

ENQUÊTE NATIONALE PSY - SOMA 2018



ASSOCIATION NATIONALE POUR LA PROMOTION
DES SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE



17^e Congrès SOINS SOMATIQUES
et DOULEUR en SANTÉ MENTALE

2019 Du 17 au 19 juin
Corum Montpellier

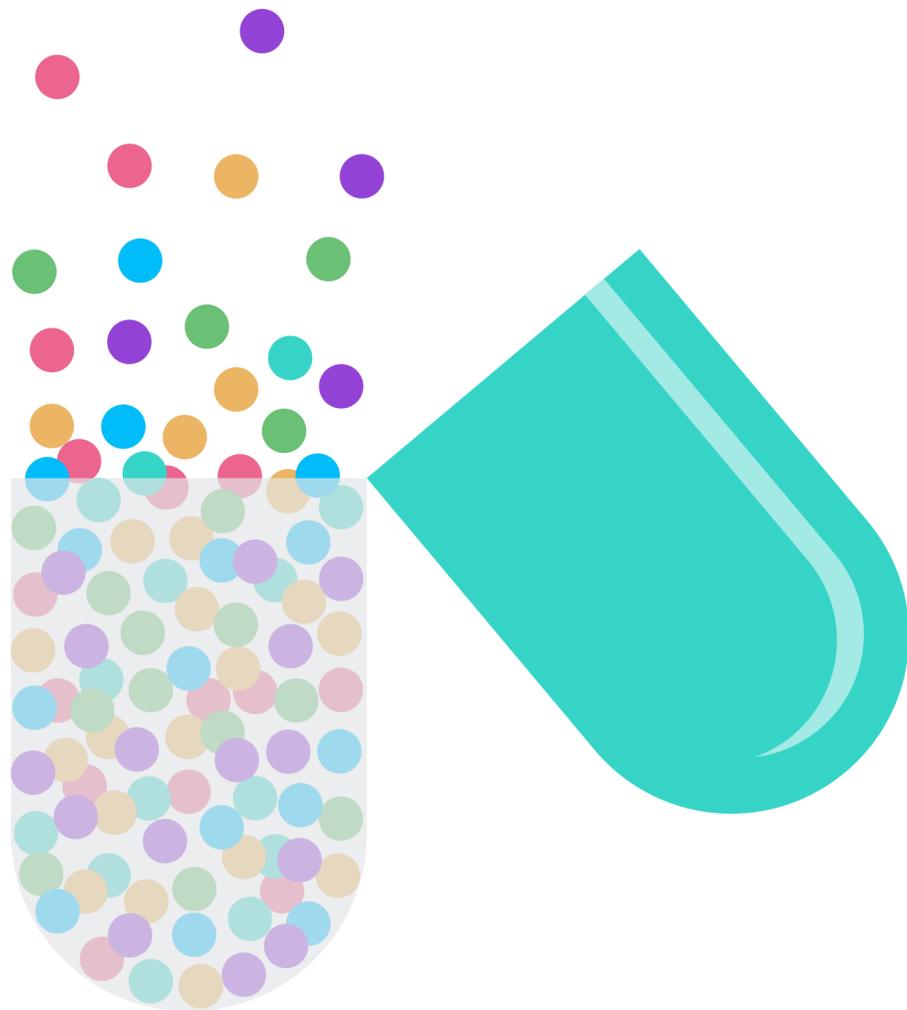
ENQUÊTE NATIONALE PSY - SOMA 2018

Présentation des résultats

Docteur Wanda YEKHLEF
Chef de pôle Cristales
Membre de l'ANPSSSM
EPS Ville-Evrard

Docteur Sylvie PERON
Présidente de C.M.E.
Membre de la conférence CME-CHS
Centre Hospitalier LABORIT

Pourquoi une enquête PSY-SOMA 2018 ?



- Une réalité qui ne peut être tolérée : les chiffres connus et toujours alarmants de la morbi –mortalité des personnes atteintes de troubles psychiques sévères essentiellement dus aux pathologies somatiques associées, à l'origine d'une espérance de vie inférieure de quinze ans par rapport à la population générale.
- Une connaissance insuffisante des modalités de prise en charge des soins somatiques dans les établissements autorisés en psychiatrie alors que s'y développent de nouveaux dispositifs tels les soins de support témoignant de leurs efforts pour améliorer l'offre de soins.
- Des ruptures de soins somatiques , notamment entre l'hôpital et la ville, mais aussi en ambulatoire malgré des expérimentations sur la coordination psychiatrie médecine générale (Cf charte de partenariat médecine générale / psychiatrie de secteur de mars 2014)
- L'opportunité de la mise en place des projets territoriaux de santé mentale pour juillet 2020 et la perspective de la création des Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé prévues par la loi Santé.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Ch.MULLER
Conf.CME



Dr S.PERON
Conf.CME



C.FINKELSTEIN
FNAPSY



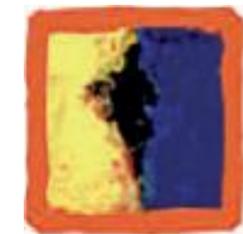
P.MARIOTTI
ADESM



Dr N.HALLOUCHE
ANPSSSM

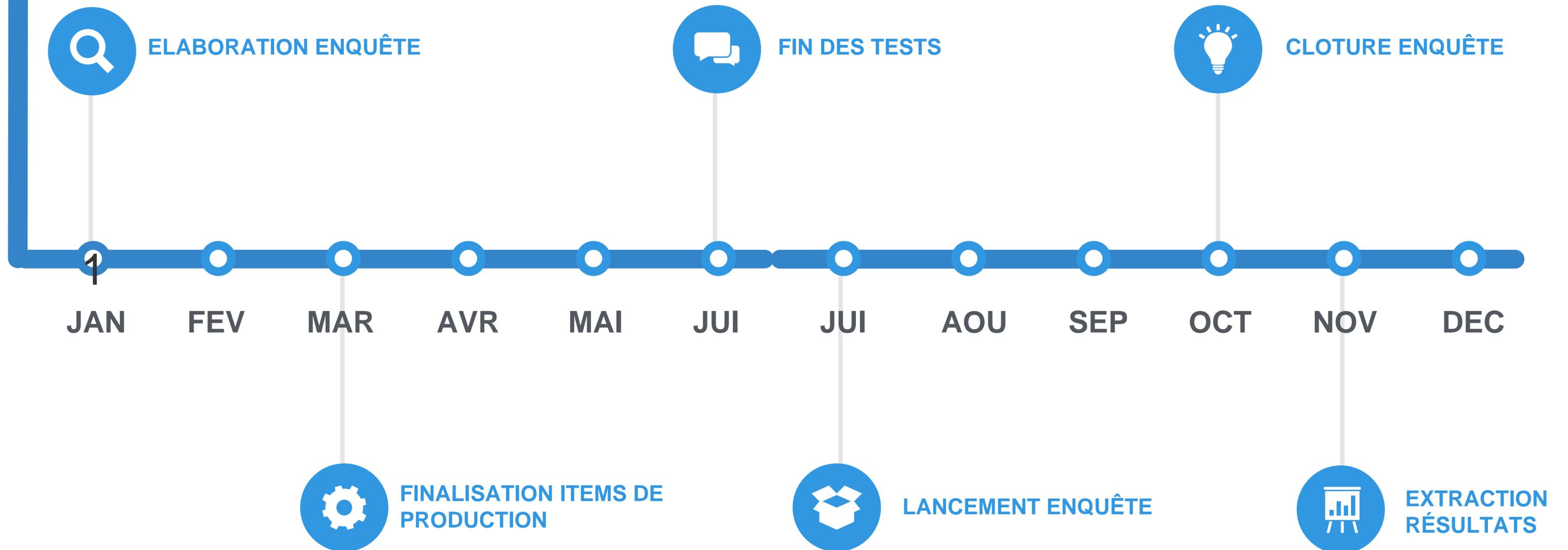


DR. YEKHLEF
ANPSSSM



**ASSOCIATION NATIONALE POUR LA PROMOTION
DES SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE**

LES 6 ÉTAPES DU PROJET



Des interrogations portant sur :



Etat des lieux précis des organisations actuelles permettant d'améliorer l'accès aux soins somatiques en psychiatrie

La nature des dispositifs somatiques dédiés selon :

- Le statut de l'établissement
- la taille en termes de nombre de lits et places,
- la configuration mono ou multi-site,

Le type de ressources humaines médicales et para médicales affectés exclusivement à la prise en charge somatique, en équivalent temps plein

Le type et la nature du dispositif,

Les organisations permettant de répondre à la prise en charge hospitalière et ambulatoire : affectation des ressources en ETP, par secteurs et nombre de lits

La prise en charge des urgences somatiques

L'implication des professionnels :

- formation sur les thématiques de soins somatiques, douleur en santé mentale,
- actions de prévention et les ressources dédiées,
- institutionnelle des médecins somaticiens

La traçabilité et le codage de l'activité somatique réalisée,

Questionnaire et exploitation de résultats

#1

Choix méthode

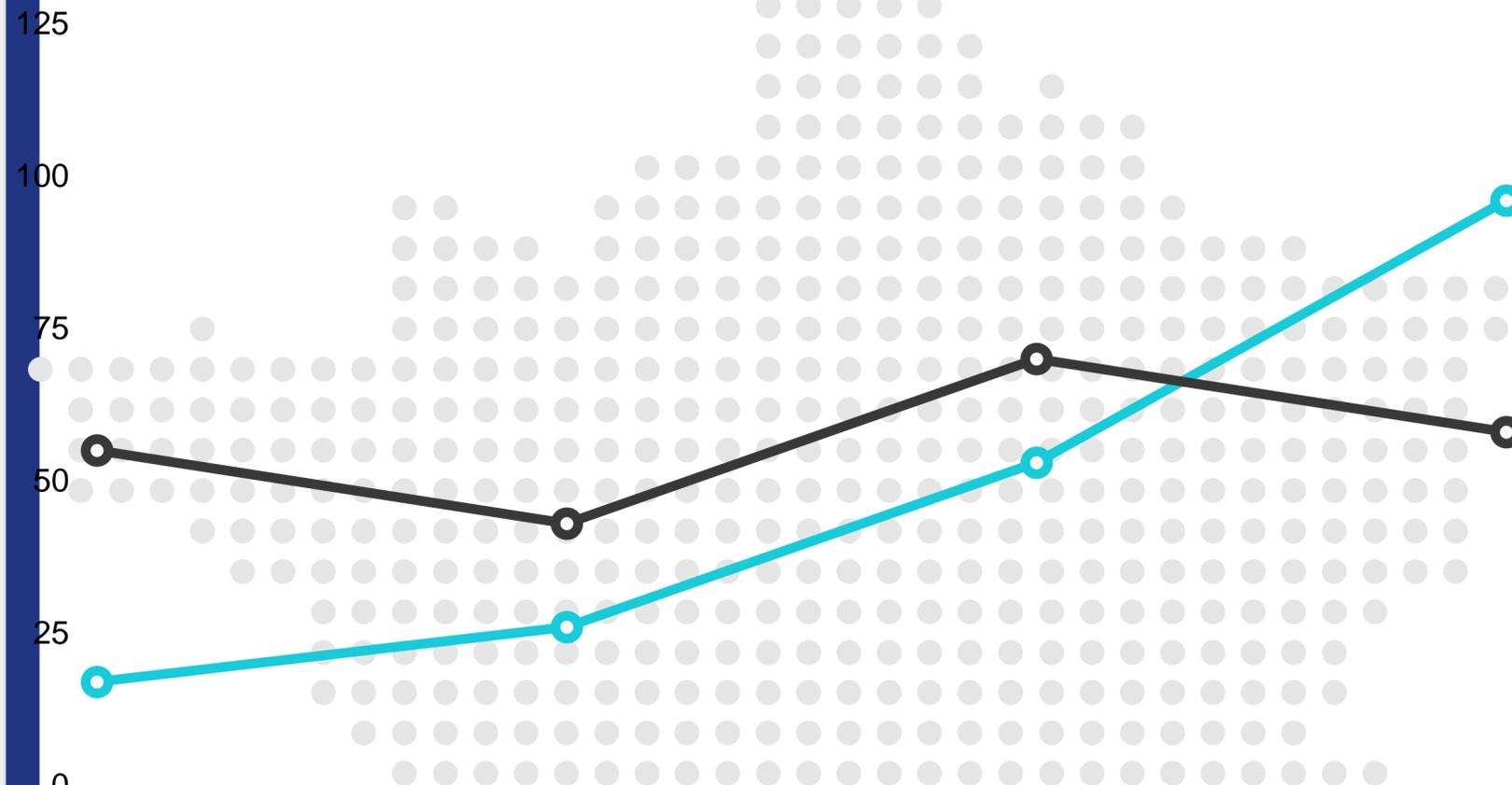
- Cette enquête PSY-SOMA s'est inspirée de l'enquête réalisée en 2010 sur les 34 établissements gérants des secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile en Ile de France (publiée en 2012)
- Questionnaire via googleforms : + **67 items**
- Envoi aux **257 établissements directeurs et PCME** gérant des secteurs de psychiatrie avec relances : Centre Hospitalier Général, EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé, Centre Hospitalo-Universitaire, ESPIC

#2

Réponses individuelles collectées

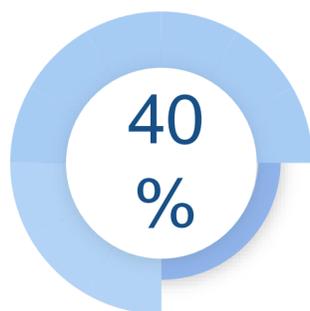
- Synthèse des résultats « brutes » via google forms
- Analyse tableau excel selon type et configuration des établissements
- Collecte de tous les commentaires et réponses aux questions ouvertes

Caractéristiques des établissements répondeurs

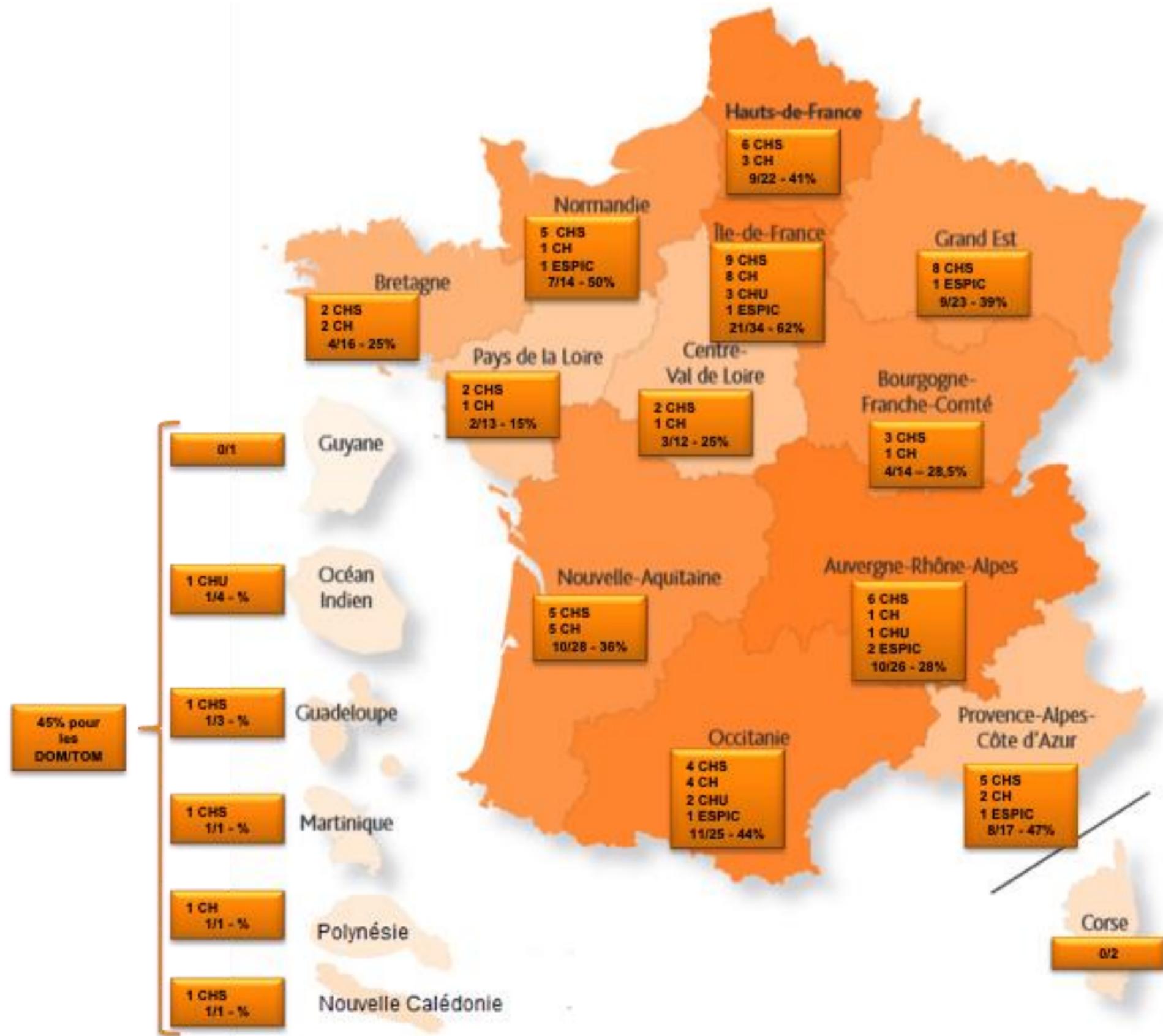
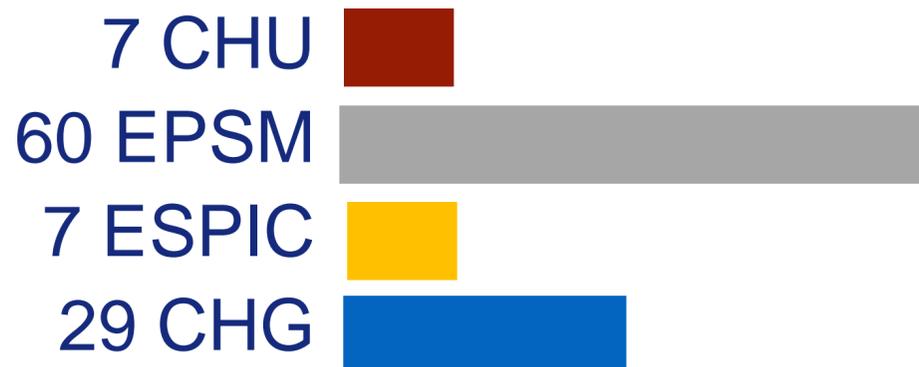




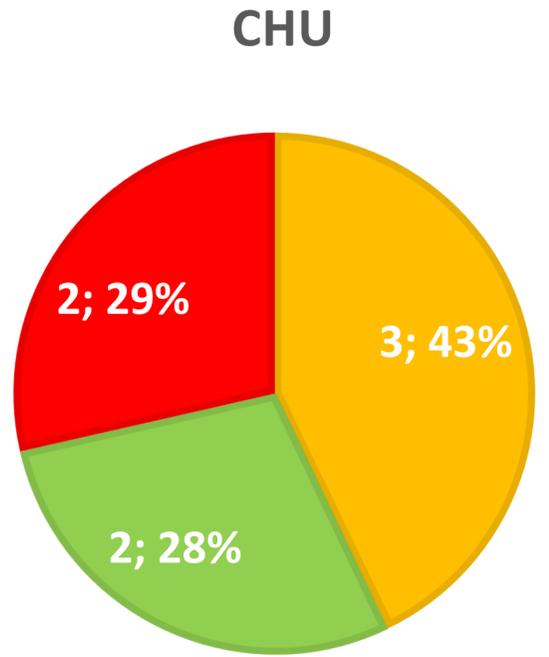
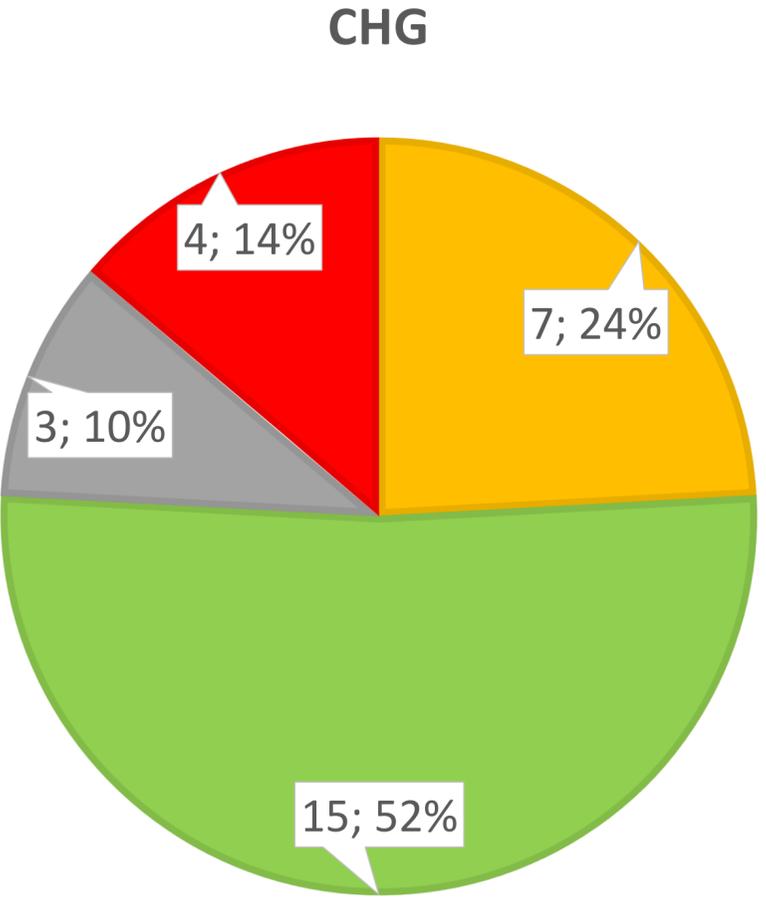
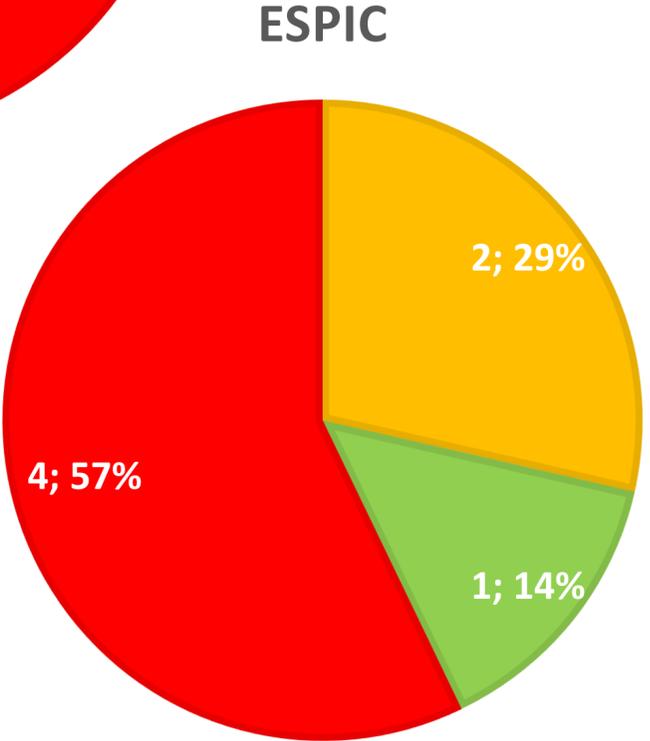
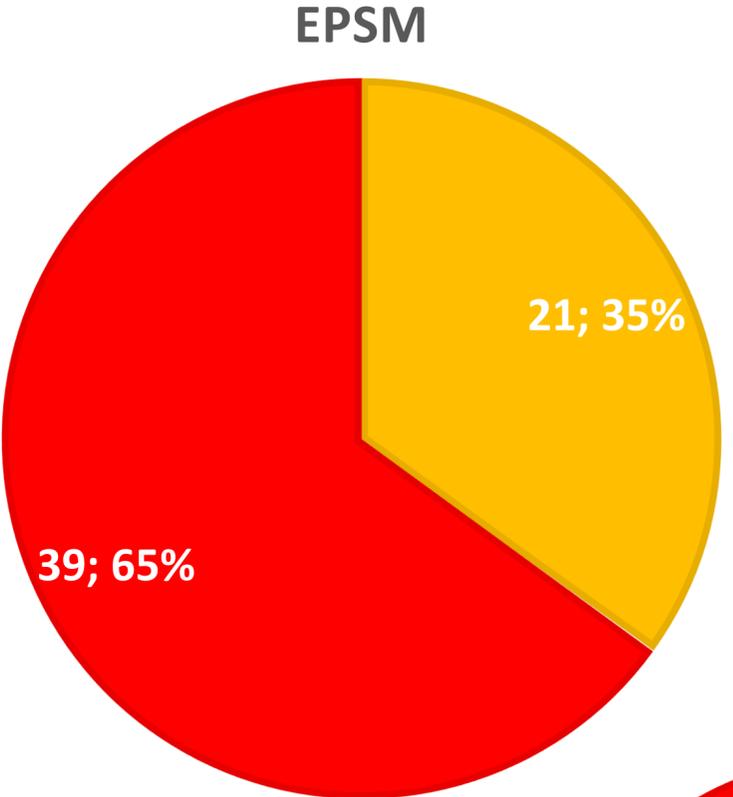
103 établissements
répondeurs sur
257 interrogés



de réponses

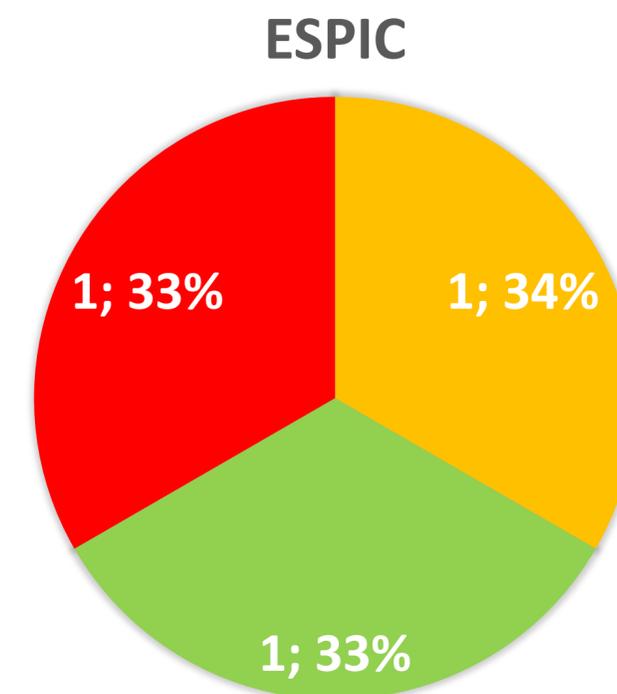
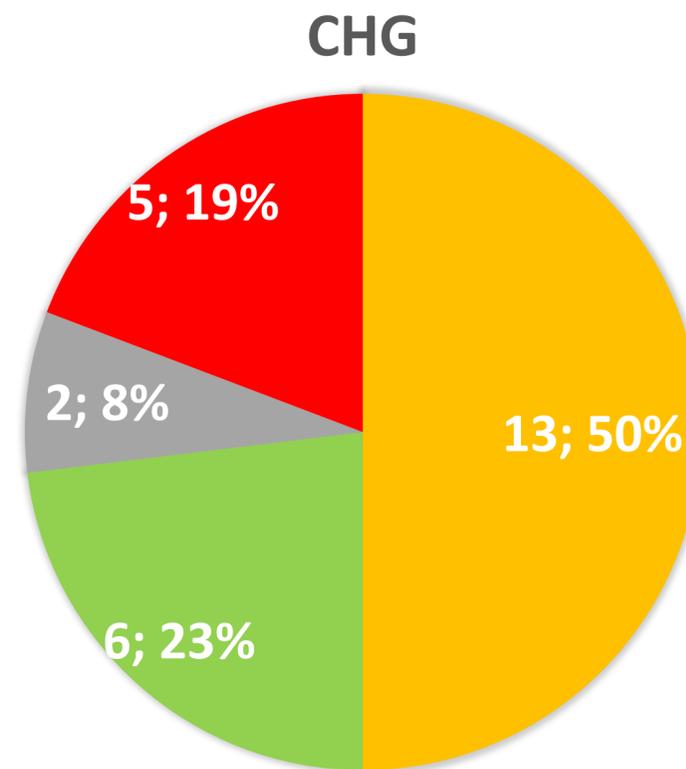
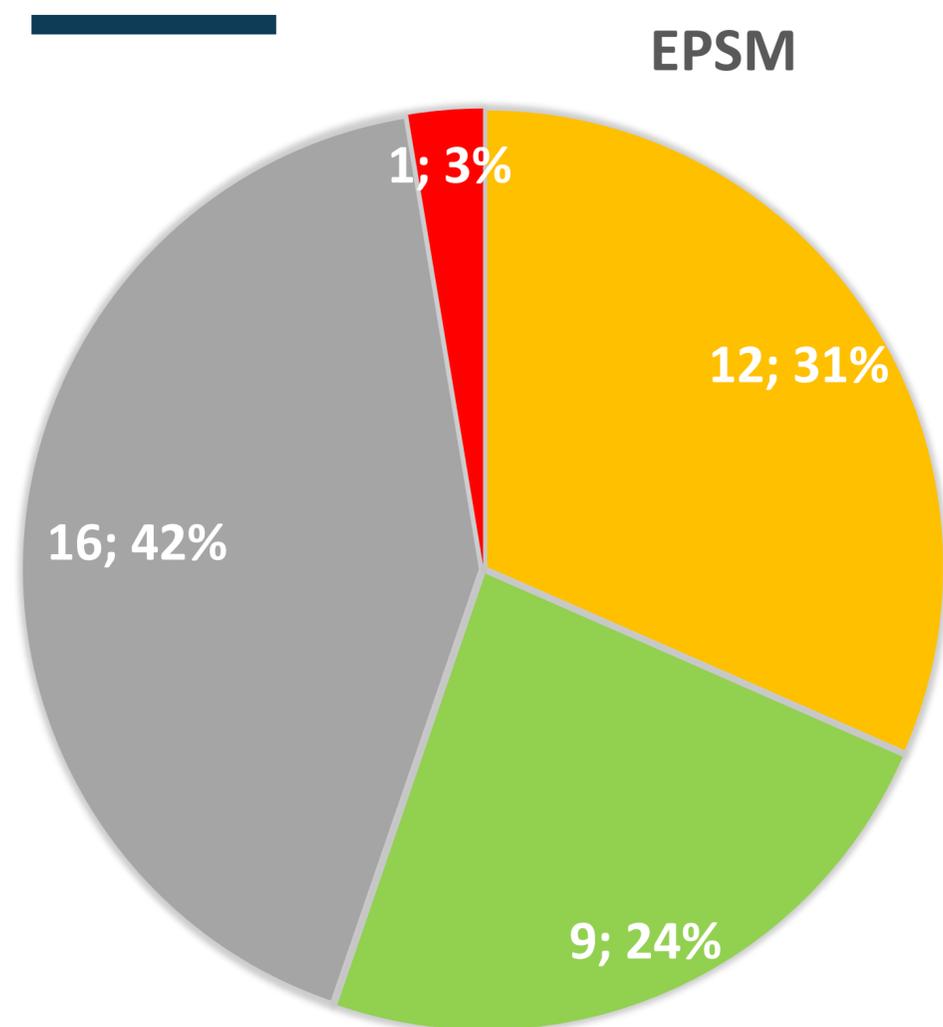


Capacité générale en nombre de lits et places en psychiatrie :

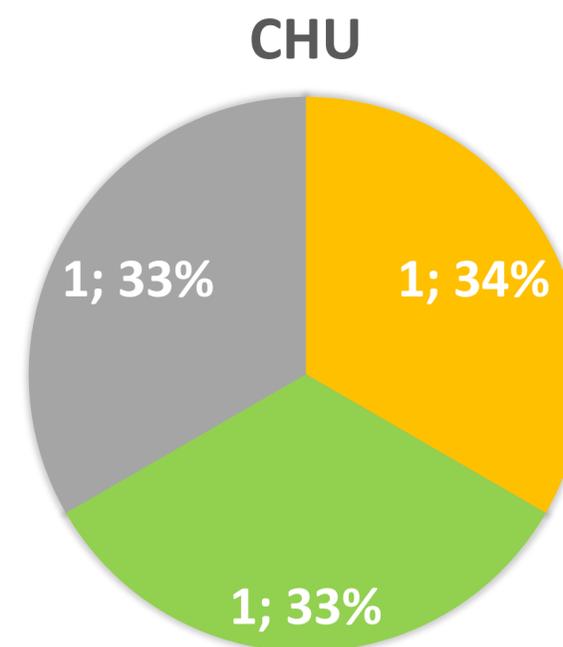


- de 101 à 300
- de 51 à 100
- moins de 50
- supérieur à 300

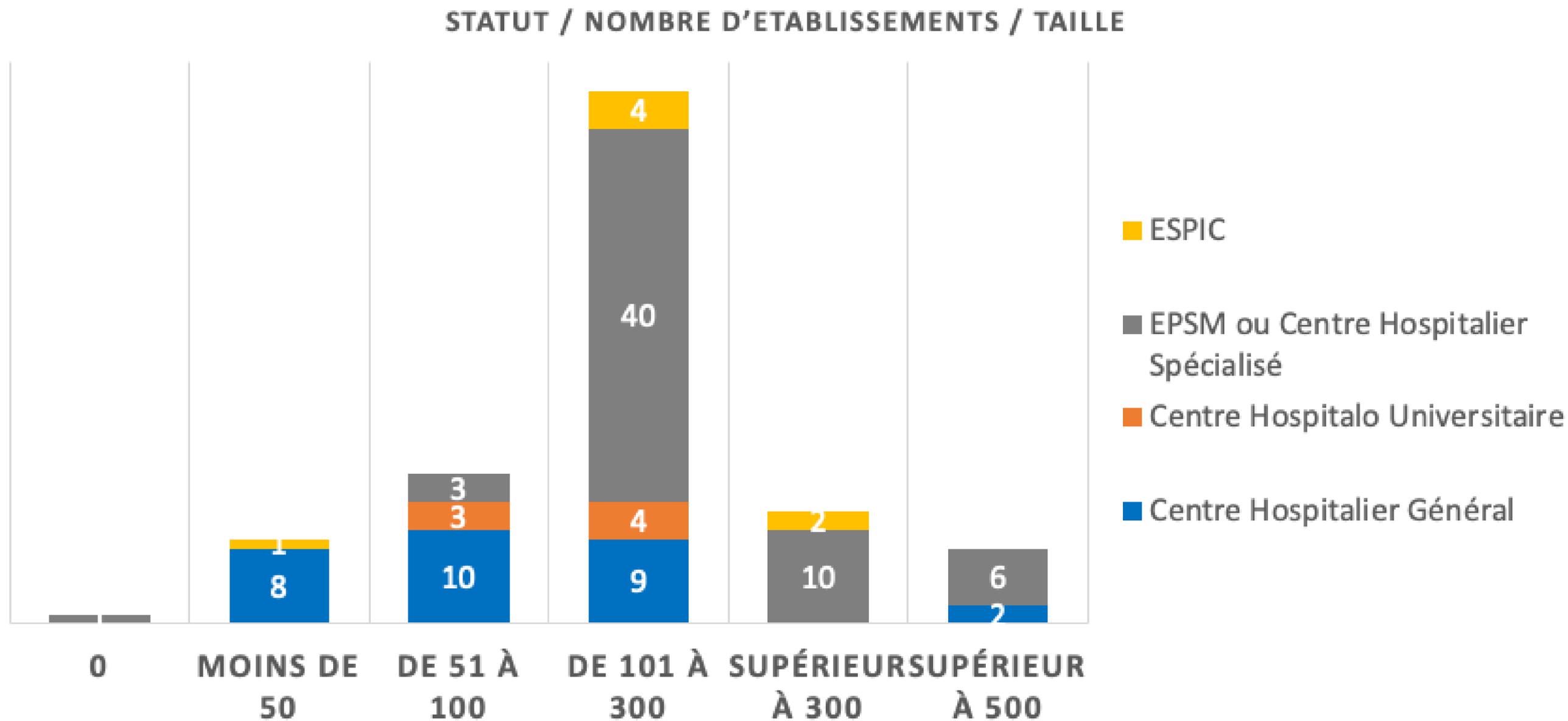
Capacité dédiée en MAS FAM EHPAD



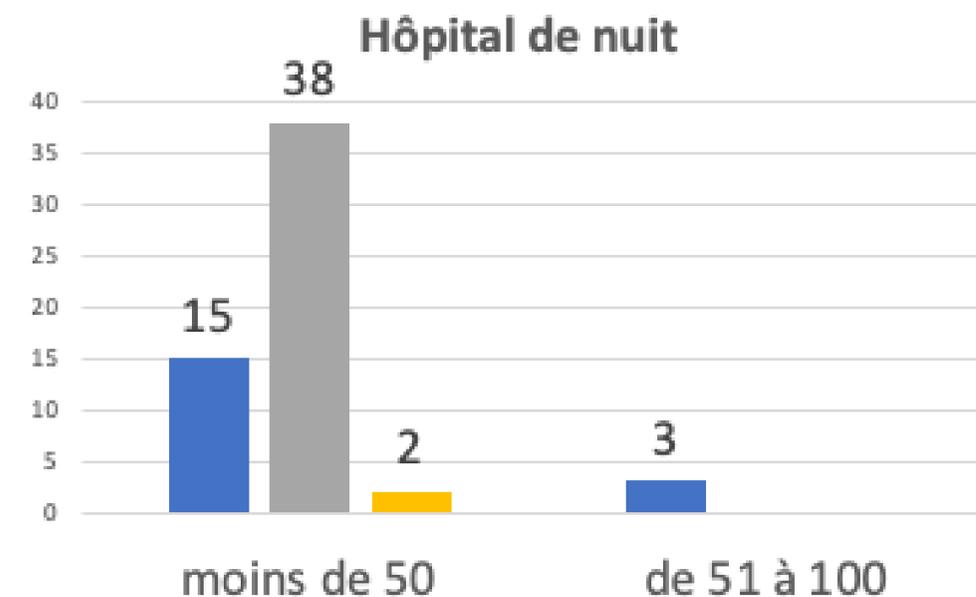
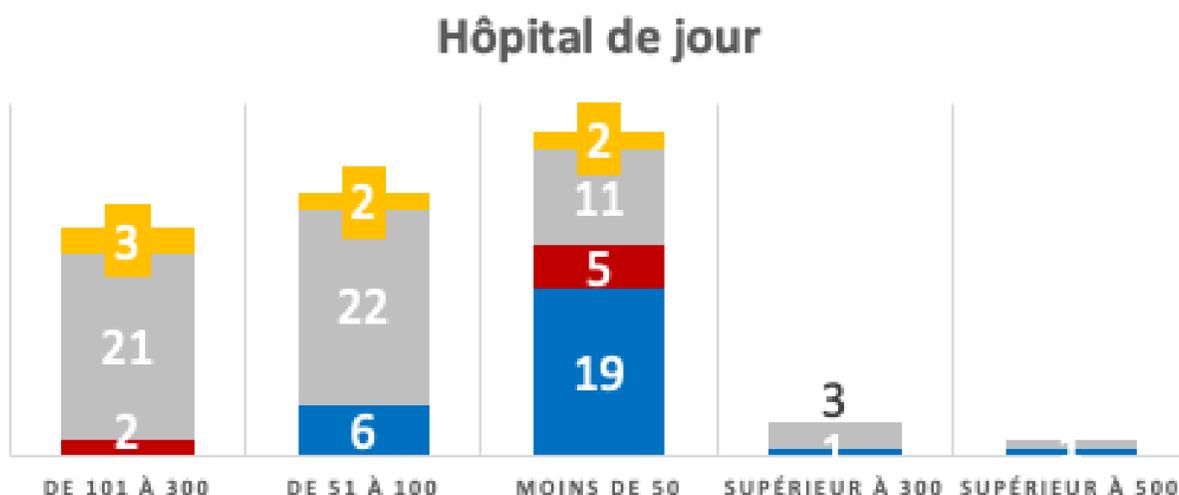
■ de 101 à 300 ■ de 51 à 100
■ moins de 50 ■ supérieur à 300



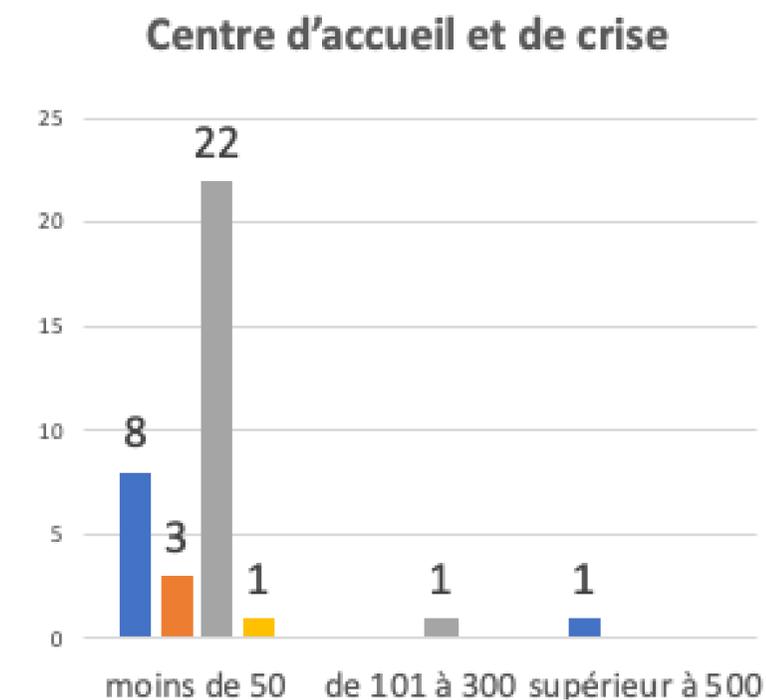
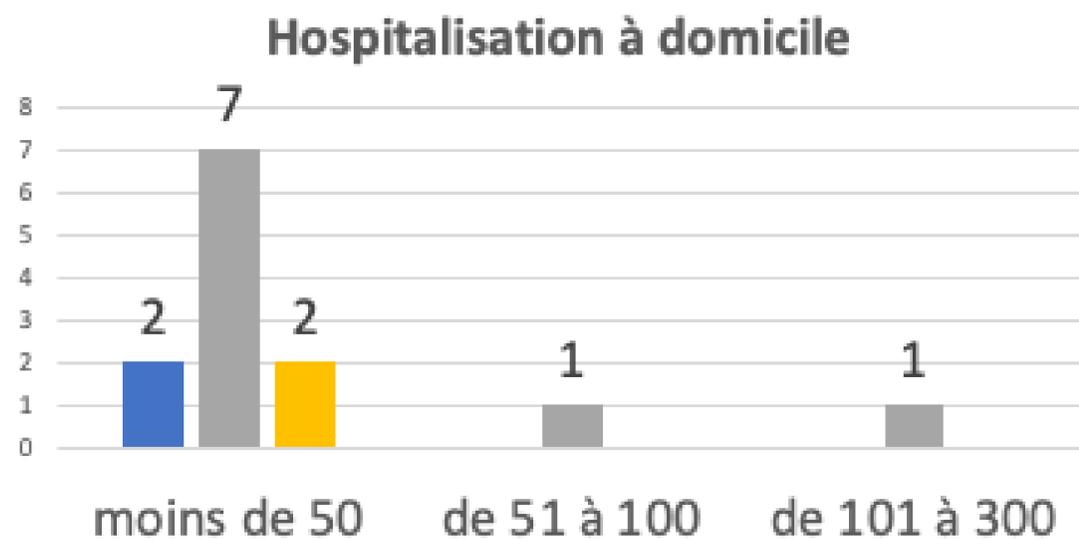
Psychiatrie générale : moyens en équipements hospitalisation temps plein



Psychiatrie générale : moyens en équipements

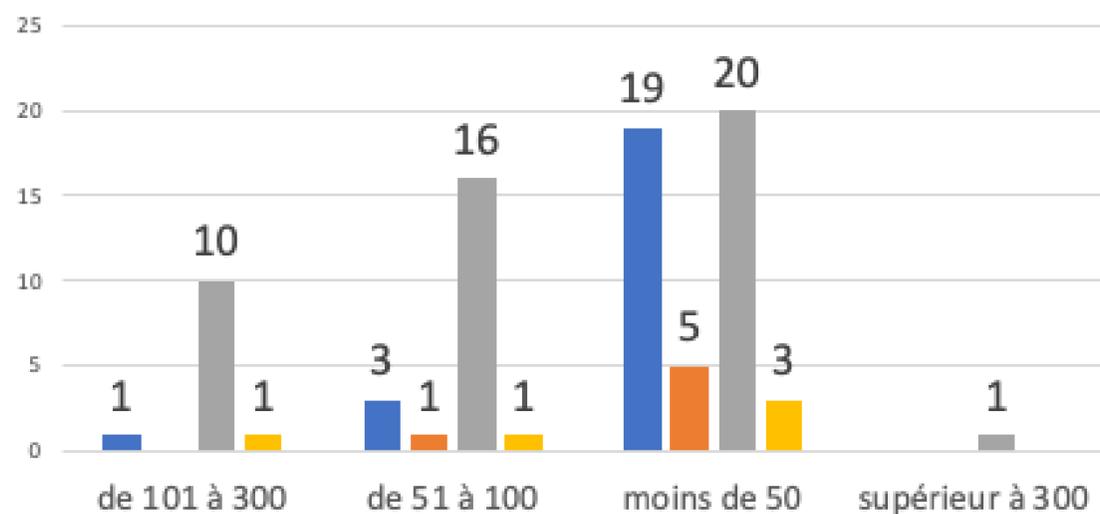


- ESPIC
- EPISM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- Centre Hospitalo Universitaire
- Centre Hospitalier Général

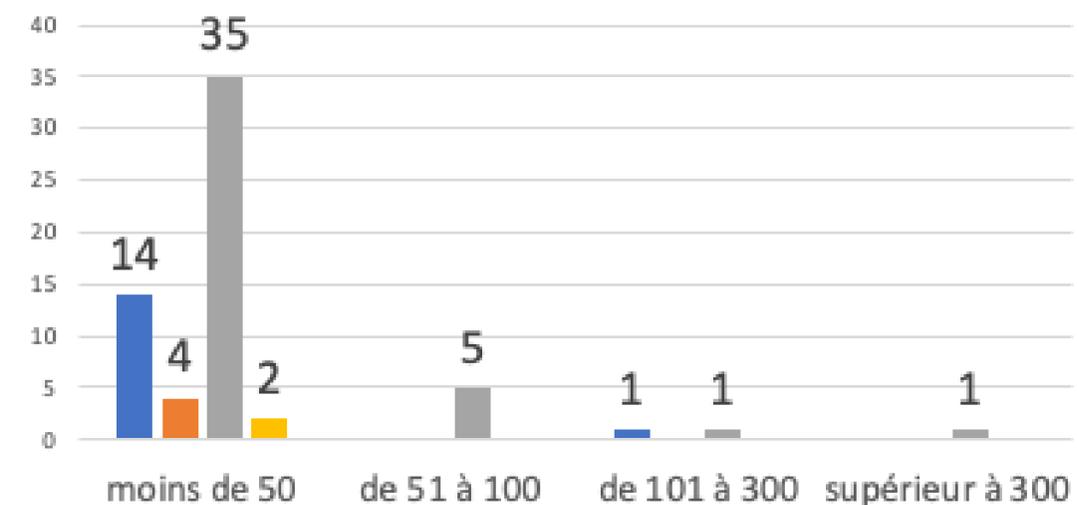


Psychiatrie générale : moyens en équipements

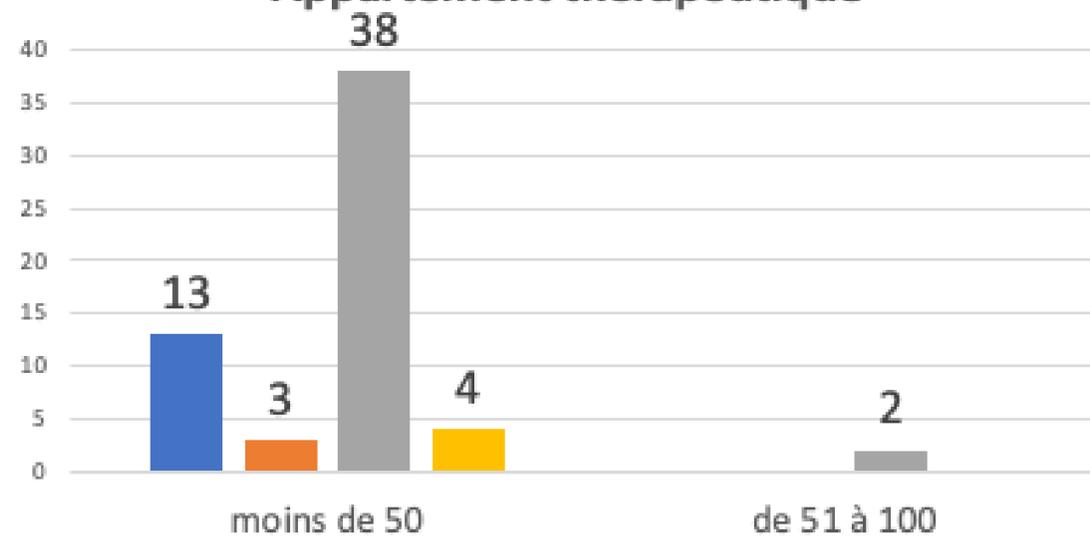
CATTP



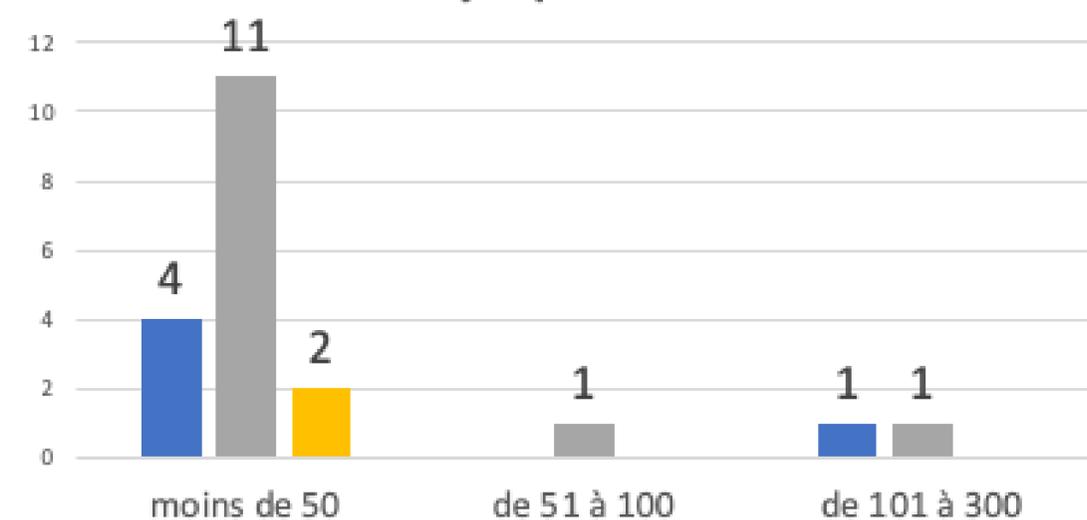
Accueil familial thérapeutique



Appartement thérapeutique

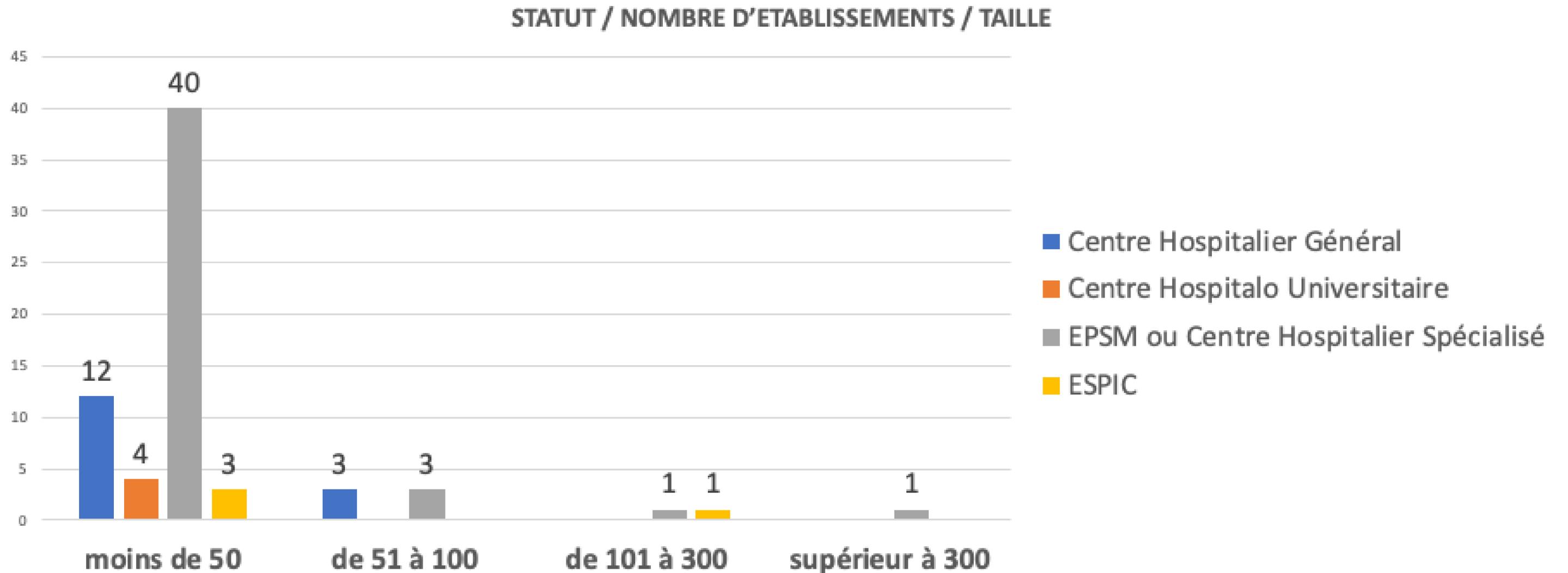


Foyer post cure

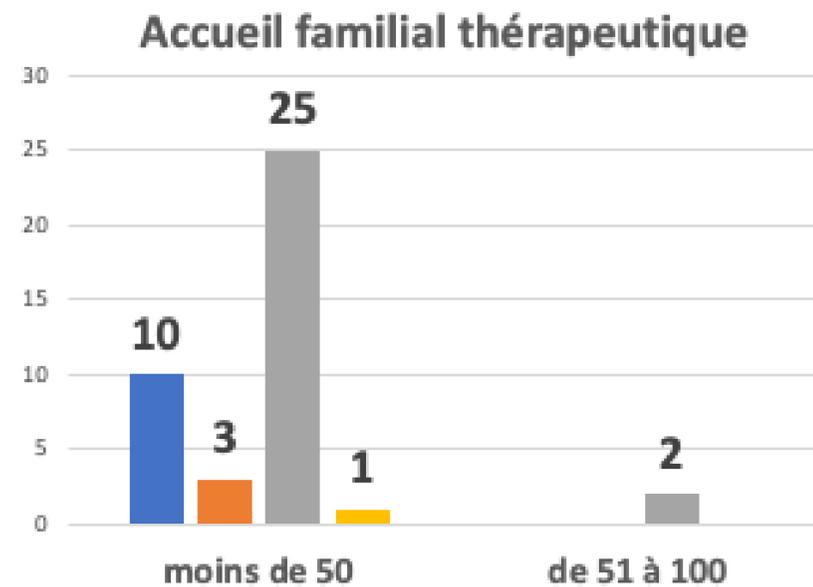
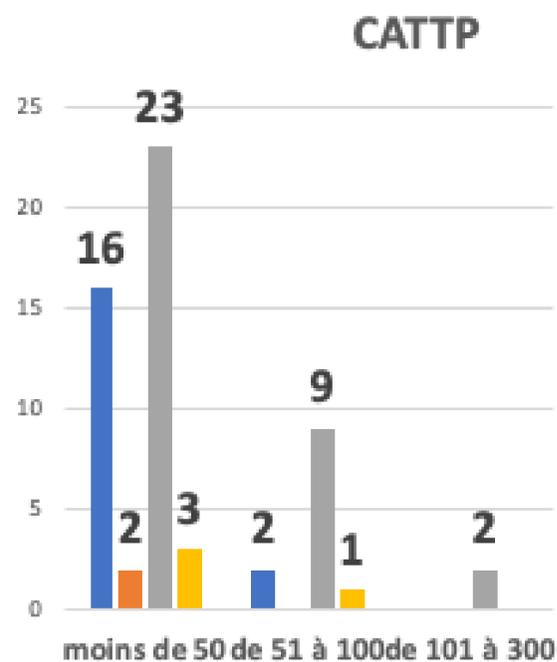
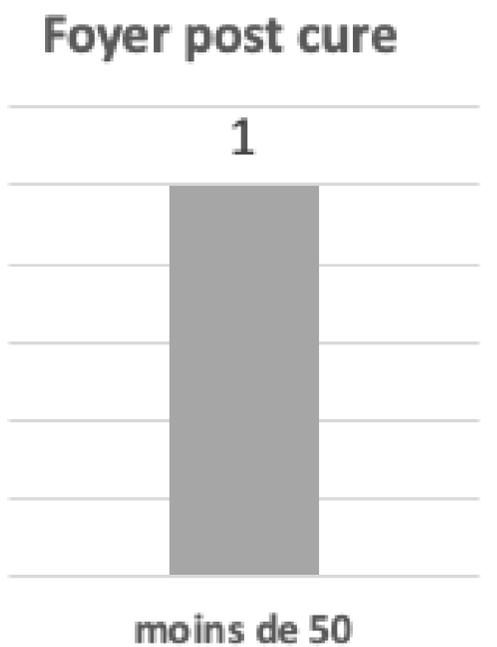
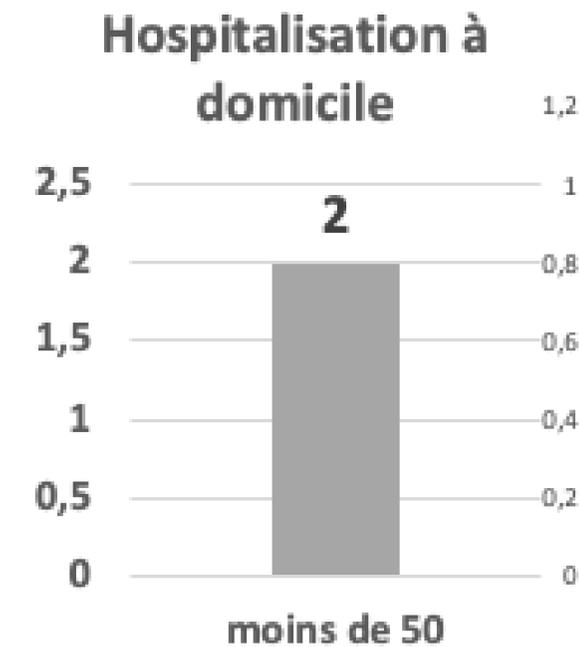
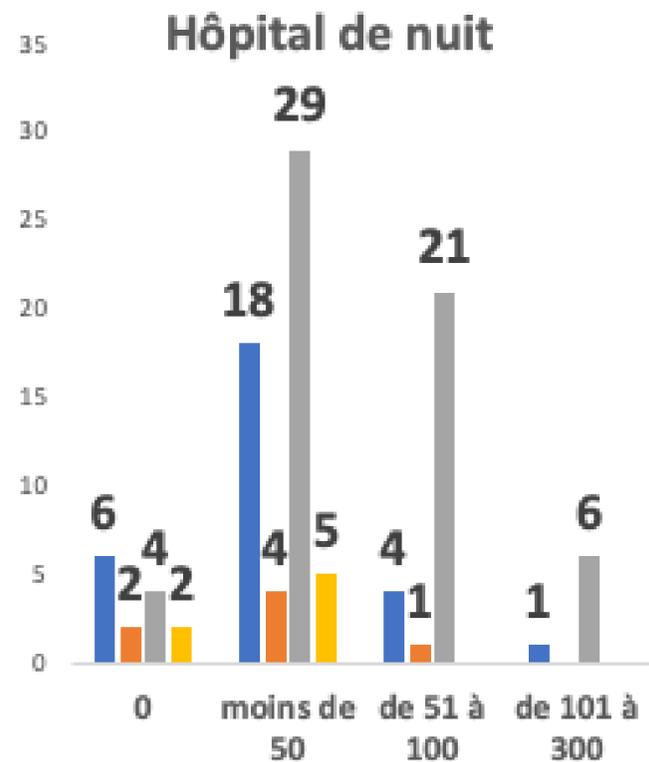
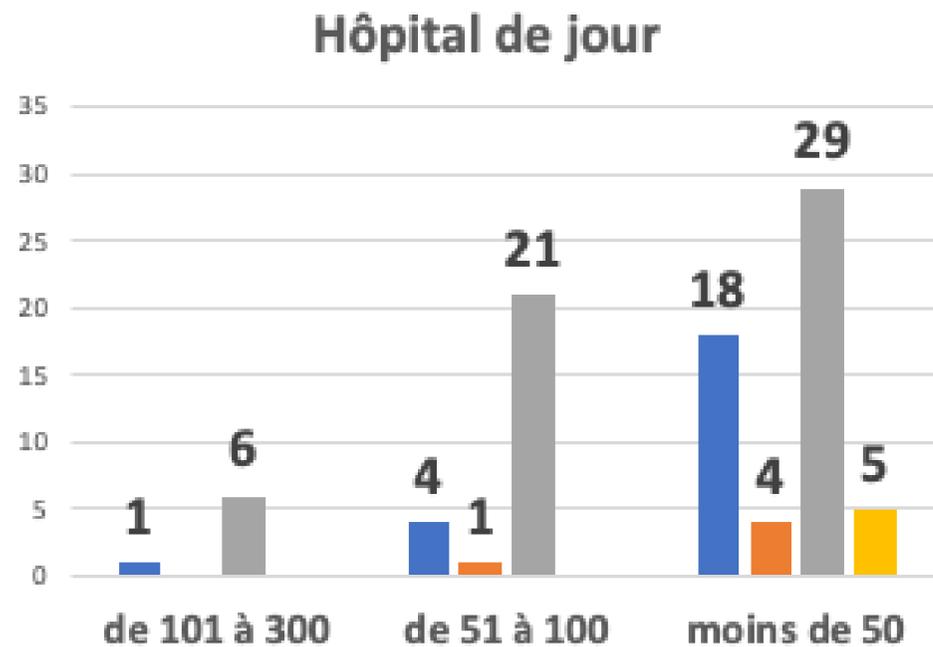


- ESPIC
- EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- Centre Hospitalo Universitaire
- Centre Hospitalier Général

Psychiatrie Infanto-juvénile : moyens en équipements hospitalisation temps plein

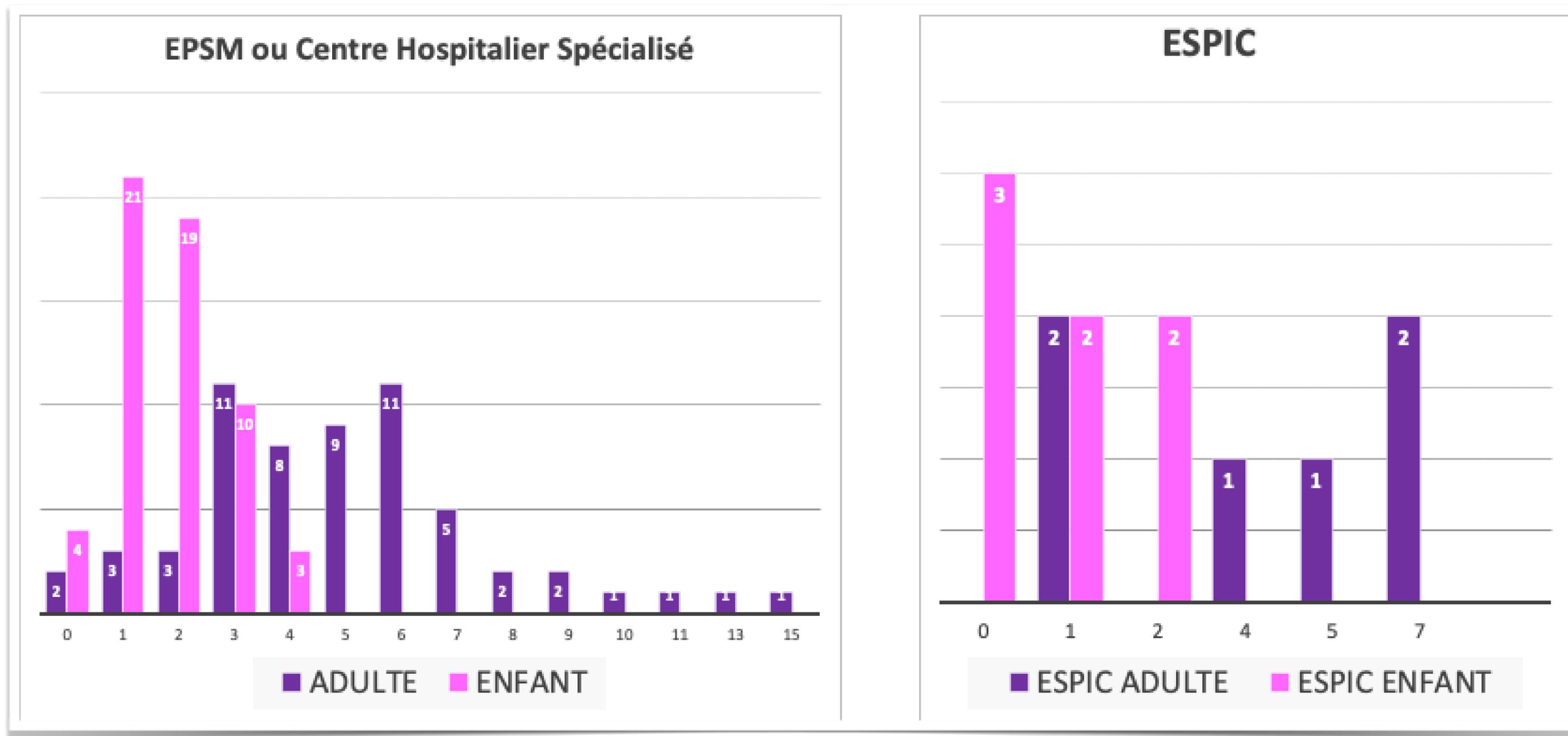


Psychiatrie Infanto-juvénile : moyens en équipements

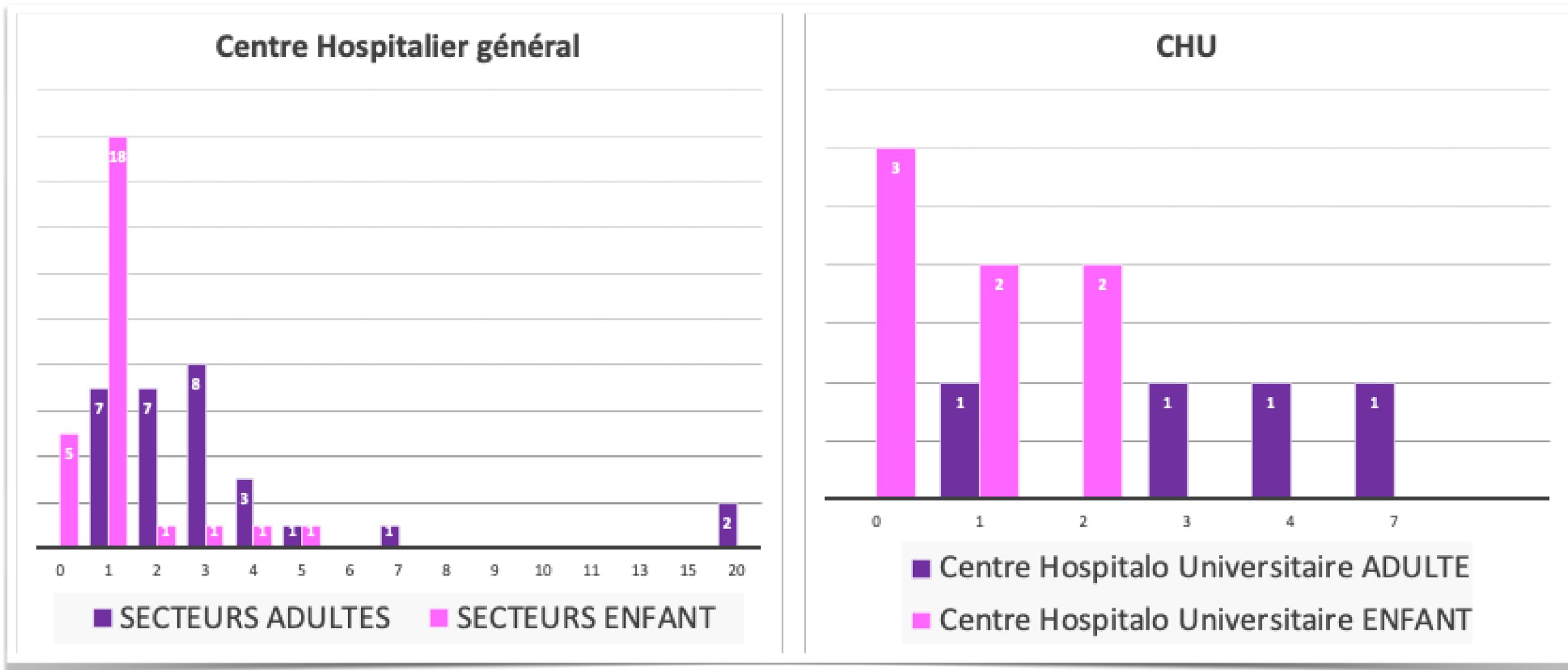


- ESPIC
- EPISM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- Centre Hospitalo Universitaire
- Centre Hospitalier Général

Nombre de secteurs adultes et enfants / type d'établissements

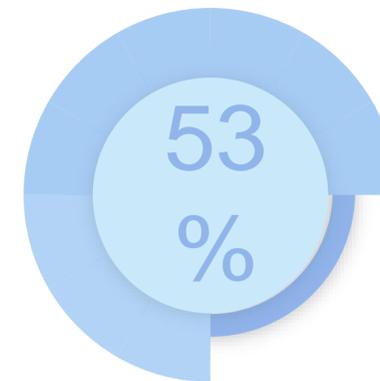
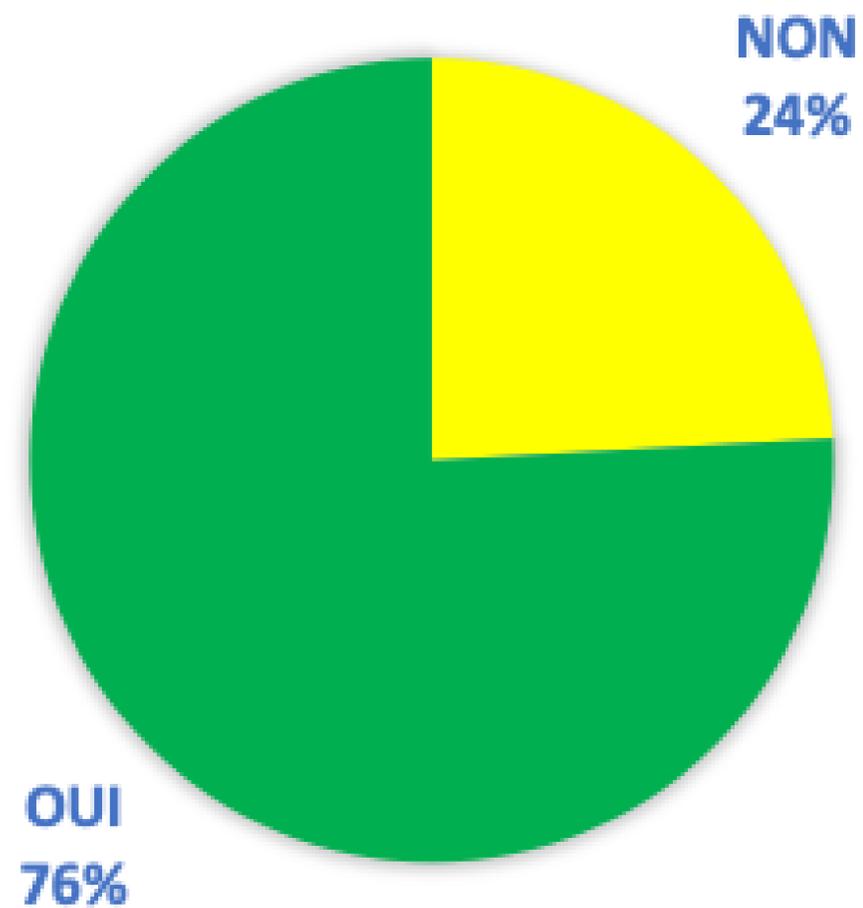


Nombre de secteurs adultes et enfants / type d'établissements

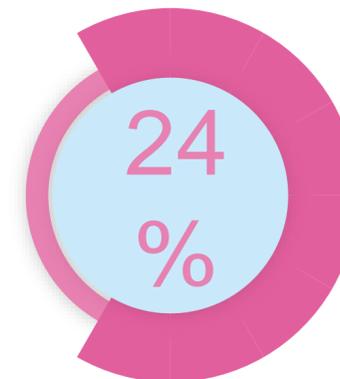


Les unités d'hospitalisation temps plein sont elles toutes situées sur le même site géographique ?

TOTAL DES ETABLISSEMENTS



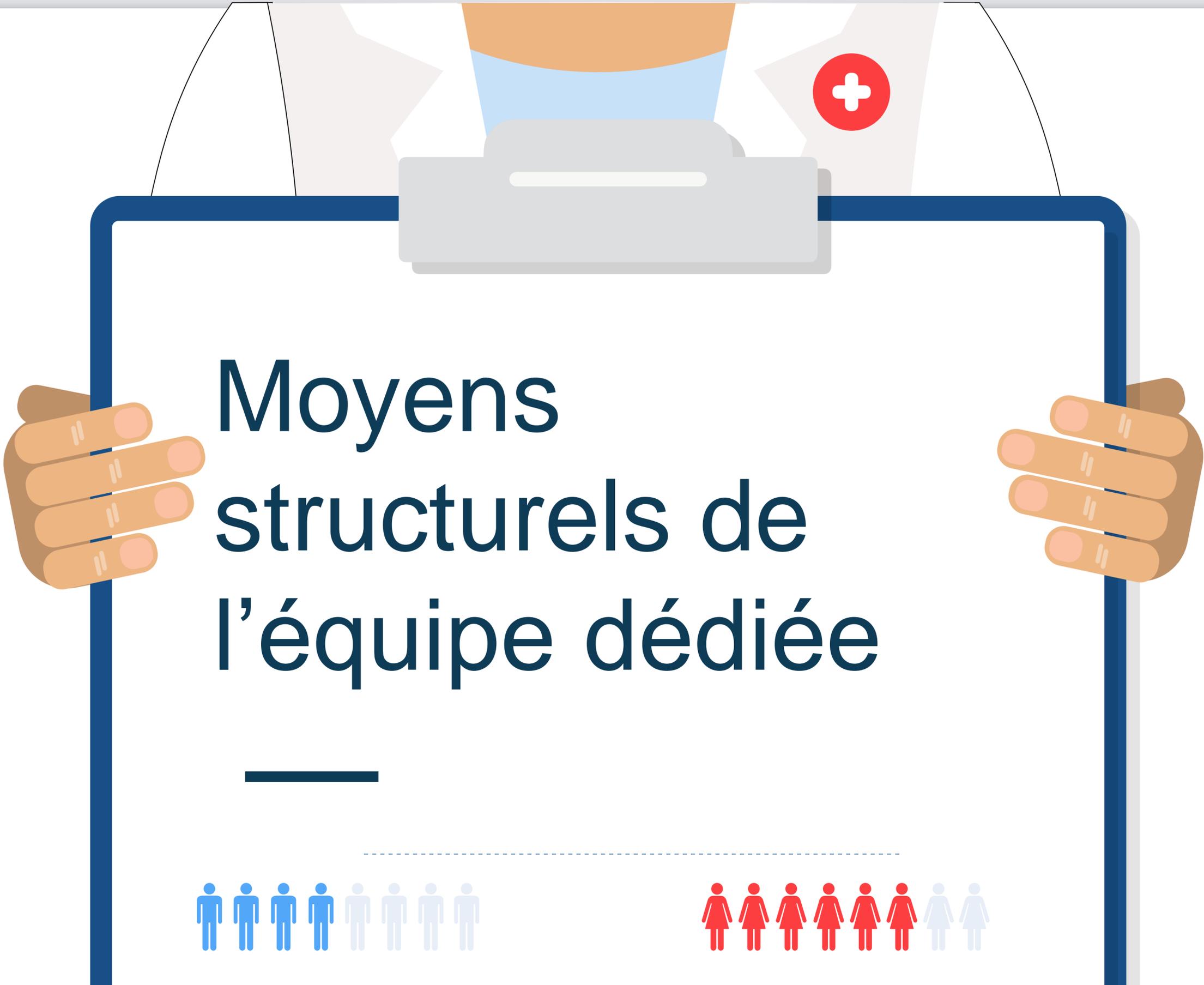
EPISM / ESPIC
2 À 6 SITES



CHG / CHU
2 À 3 SITES



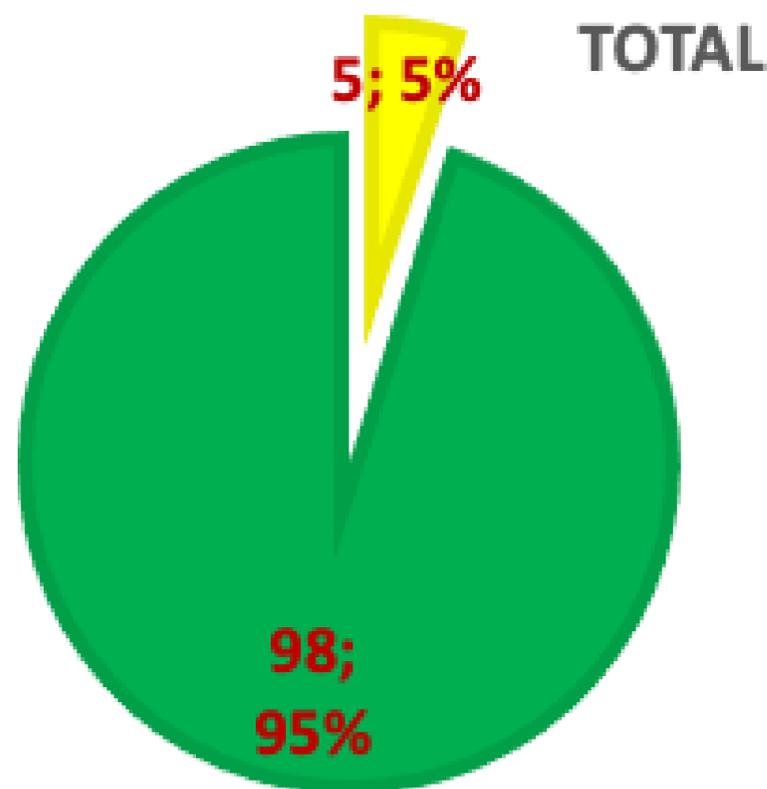
ORGANISATION DES SOINS SOMATIQUES



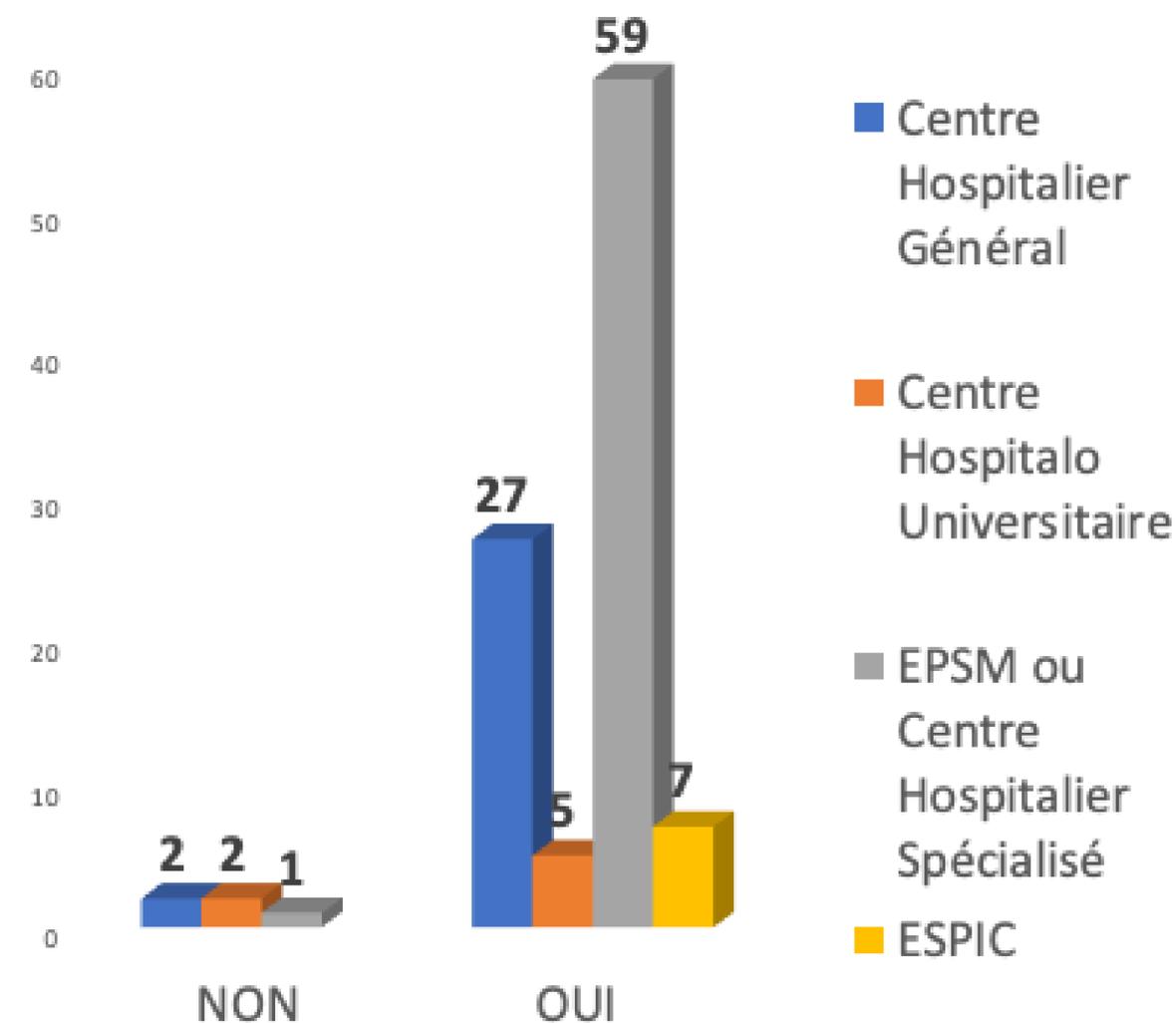
Moyens structurels de l'équipe dédiée



Un personnel médical spécifiquement dédié à la prise en charge des soins somatiques pour les patients présentant une pathologie psychiatrique

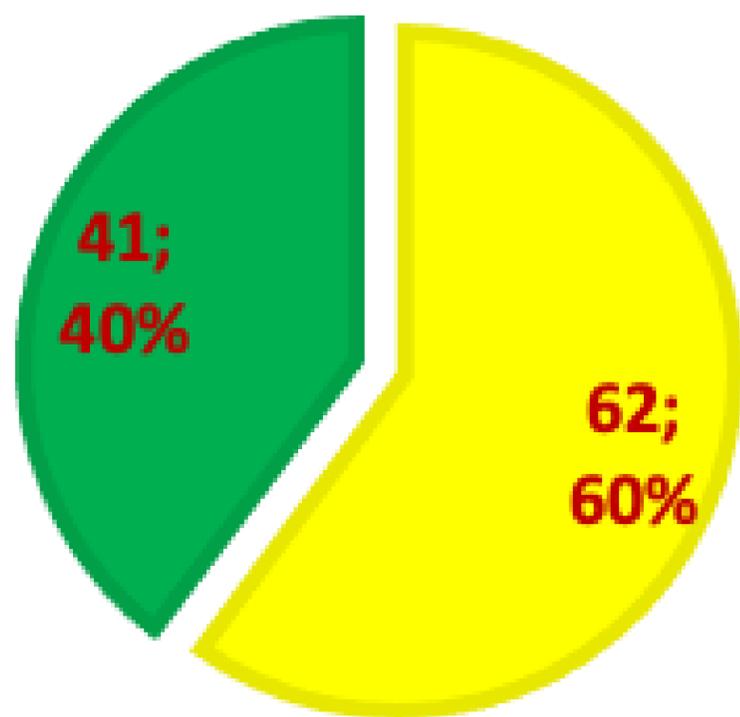


■ NON
■ OUI

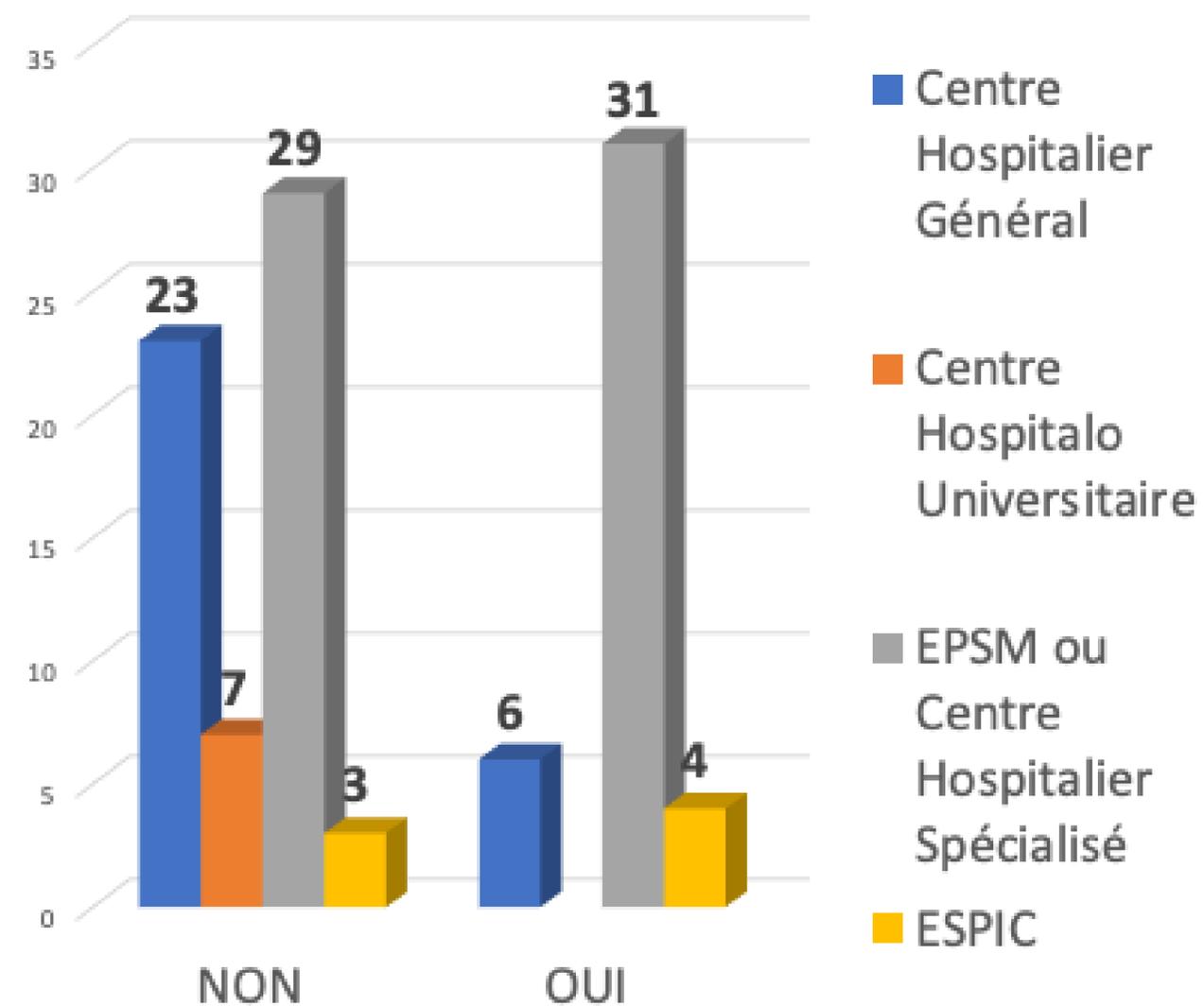


Si réponse « non » : psychiatres, internes de psy, spécialités, médecins du **CHG** ou du **CHU**, médecins généralistes libéraux.

Un personnel non médical spécifiquement dédié à la prise en charge des soins somatiques pour les patients présentant une pathologie psychiatrique

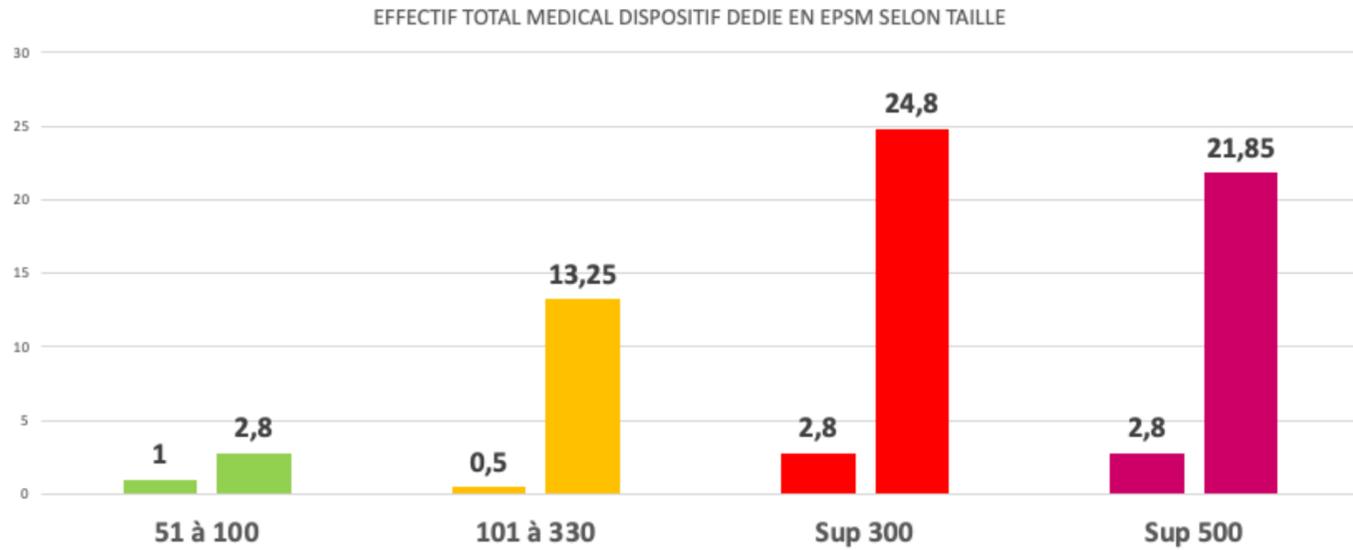


■ NON
■ OUI

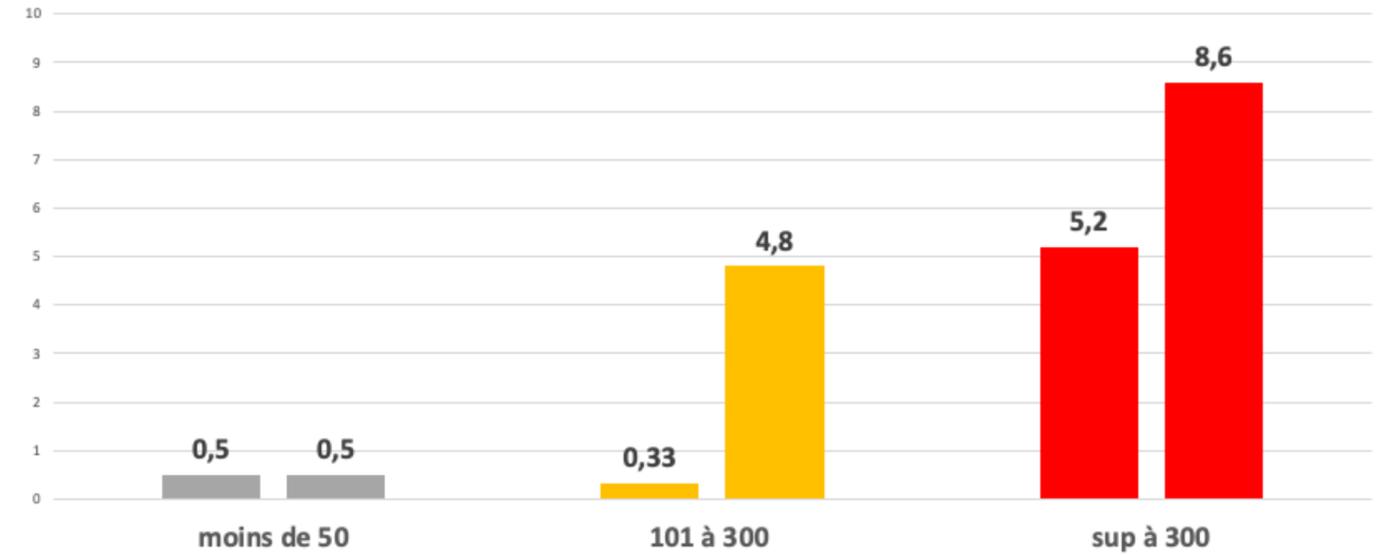


Effectif médical total (mini et maxi) dédié prise en charge somatique (selon taille en lits hospitalisation temps plein)

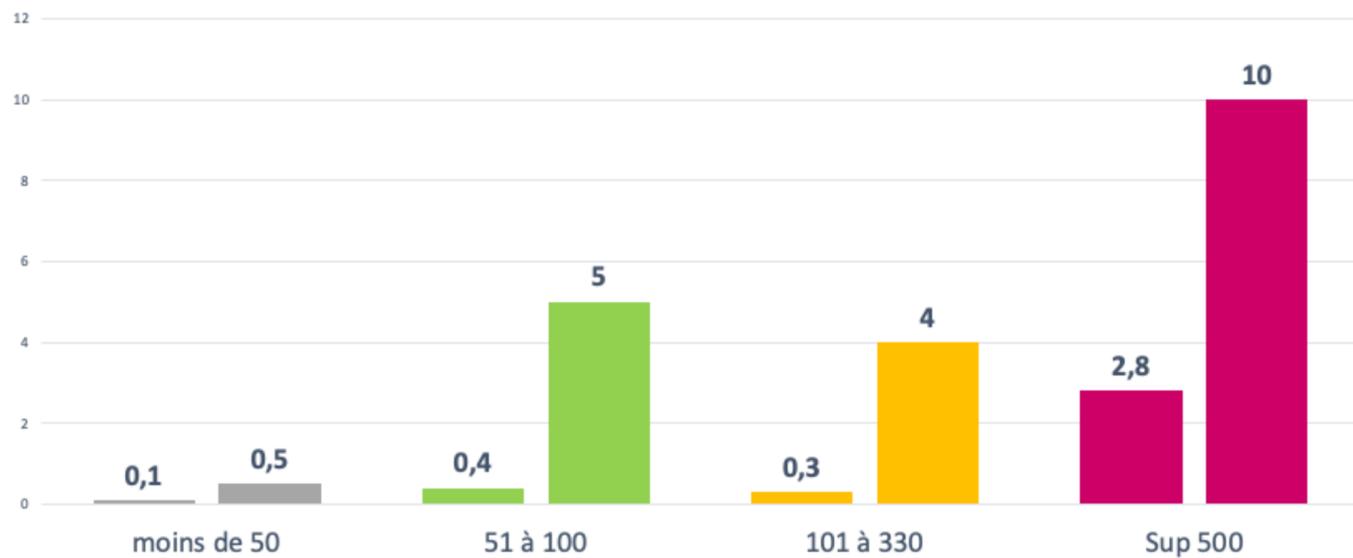
EPSM



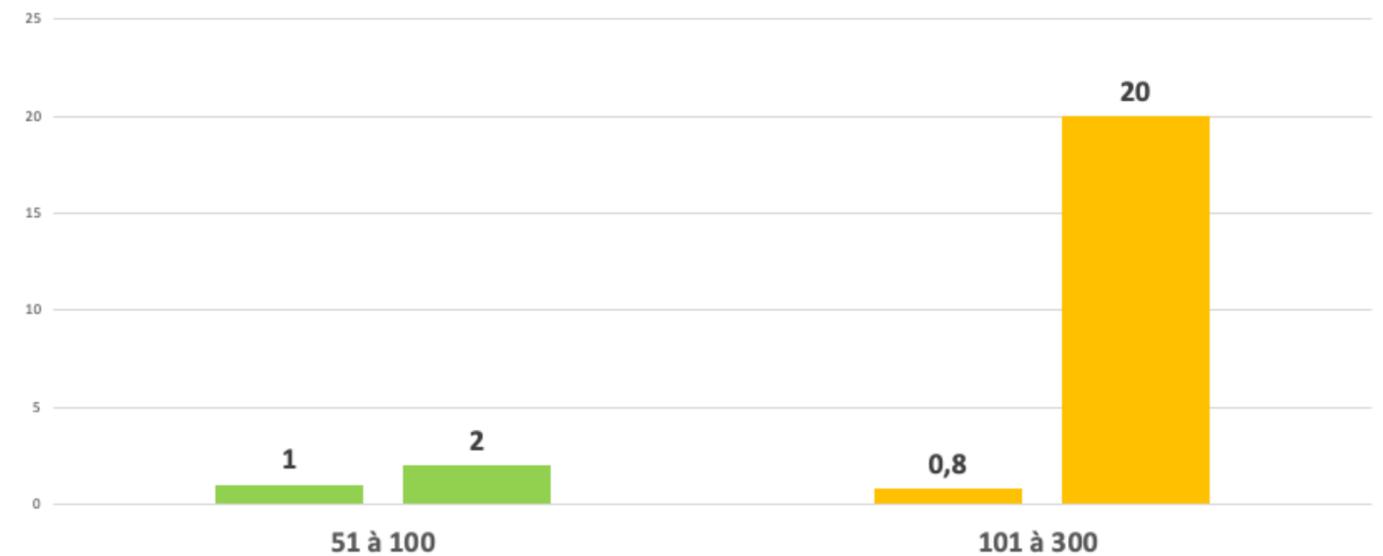
ESPIC



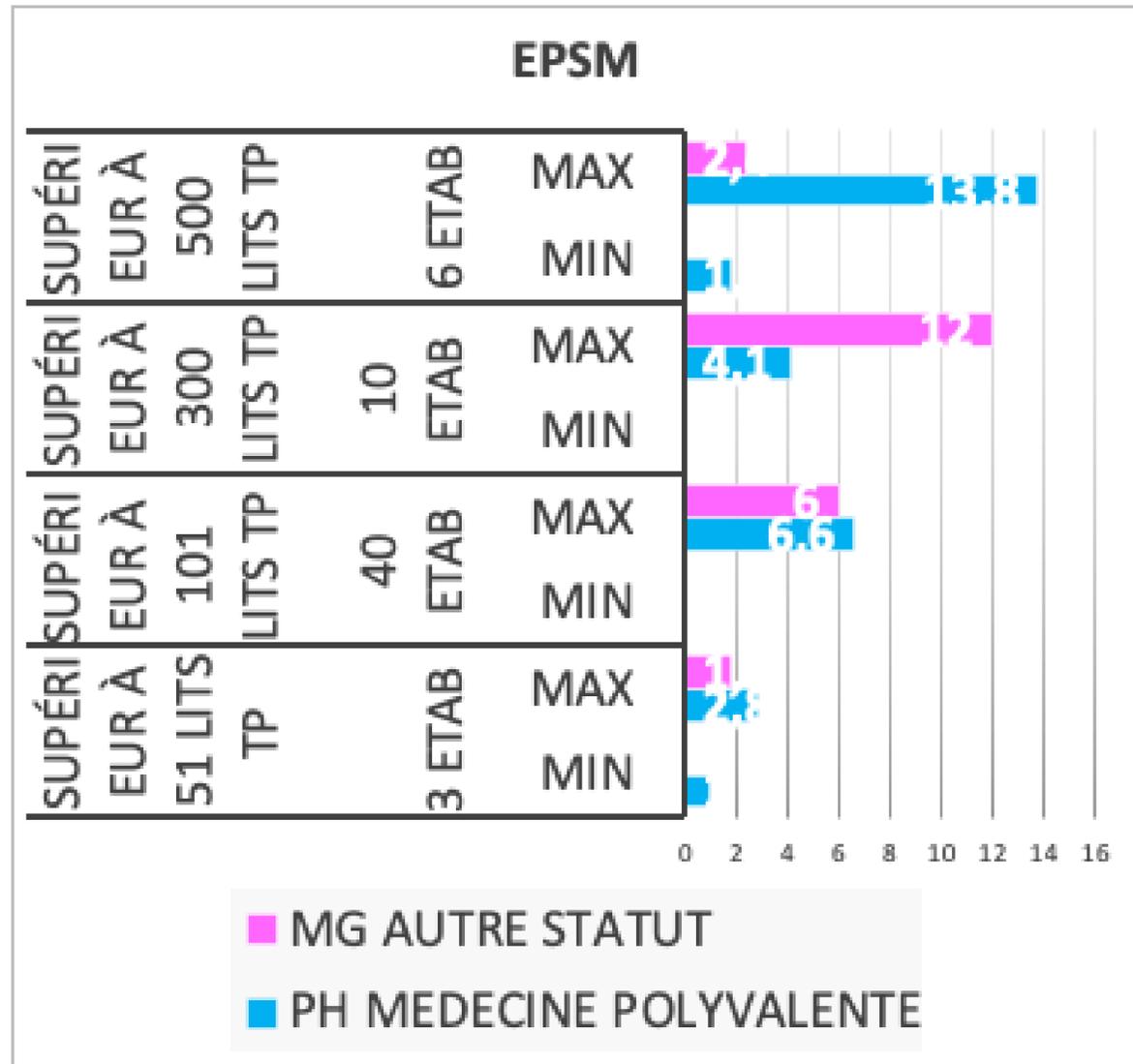
CHG



CHU



Médecine générale en ETP : PH médecine polyvalente et autre statut



MOYENNE

PH AUTRE

6,94

1,06

2,53

3,25

2,46

0,94

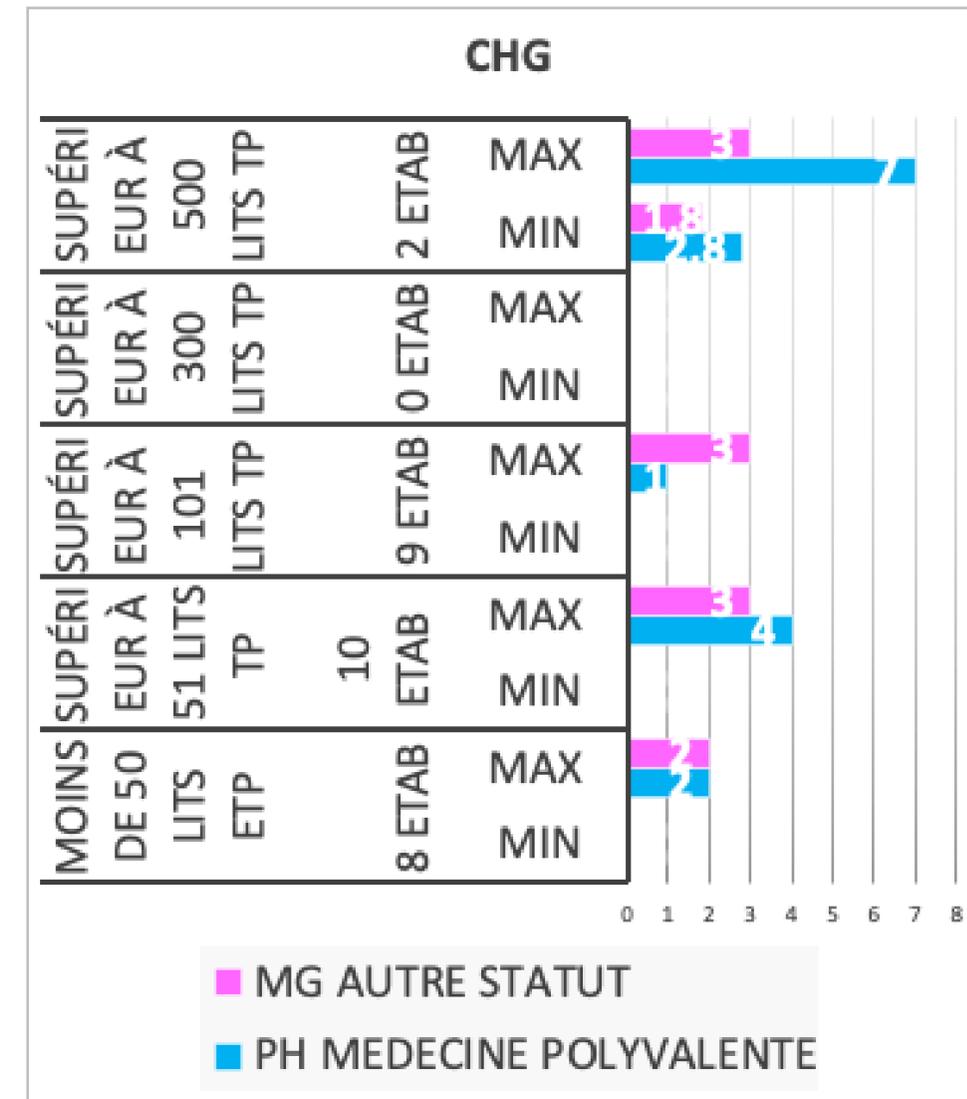
1,93

0,6

ESPIC :
2 ETAB sup à 300 LITS
3 ETAB 101 à 300 lits
1 ETAB moins de 50 lits

-
1,3
0

5,2
9,03
0,5



MOYENNE

PH AUTRE

4,9

2,4

2,8

0,89

0,75

0,68

0,5

0,27

CHU : 2 ETAB 101 à 300 lits :

0,4

-

3 ETAB 51 à 100 lits

-

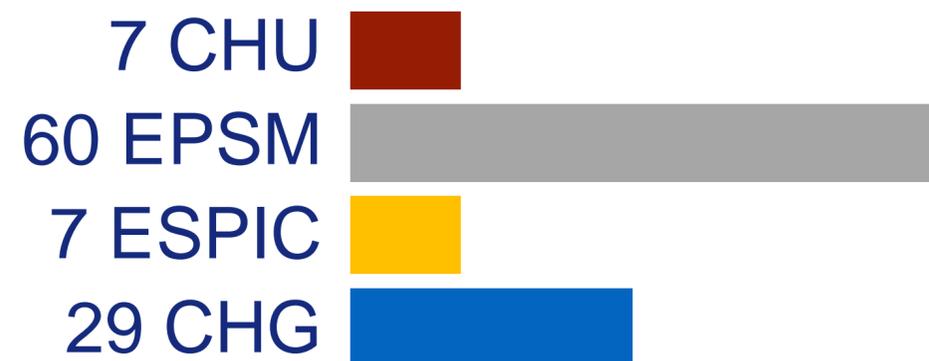
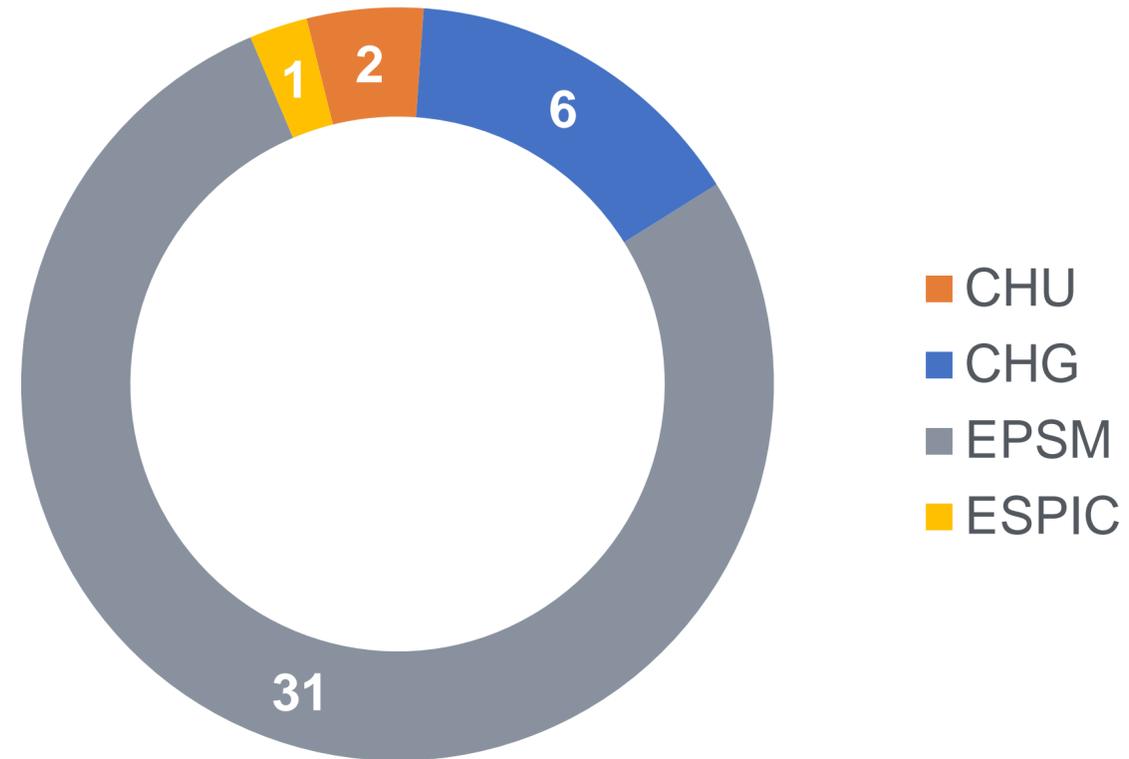
1,33

2 ETAB de moins de 50 lits

0,05

-

Internes en médecine générale

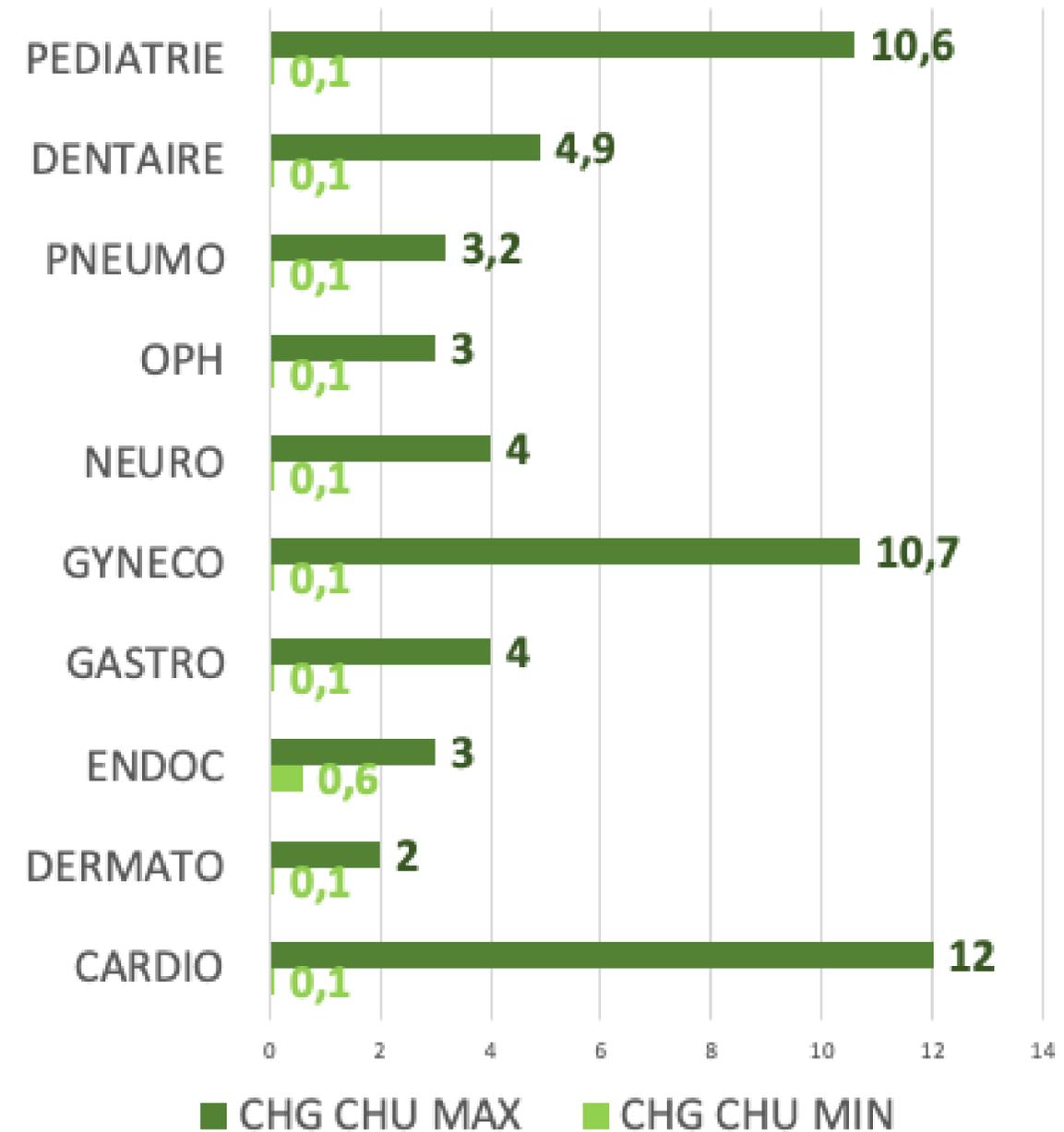
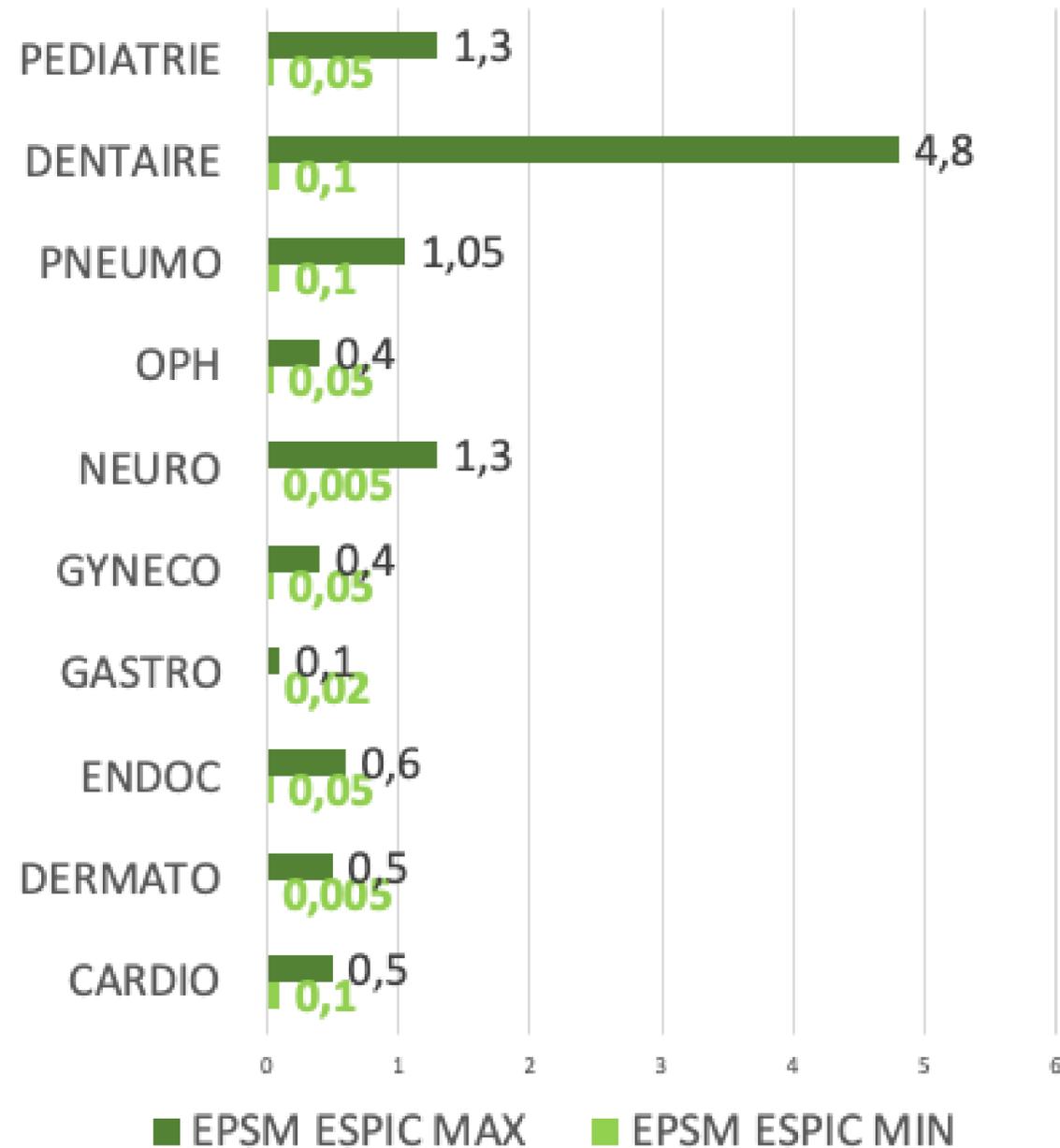


ETP Moyen pour interne en médecine générale :

ETP moyen en CHG : 11,4

ETP moyen en EPSM : 6,39

Spécialités en ETP Min Max

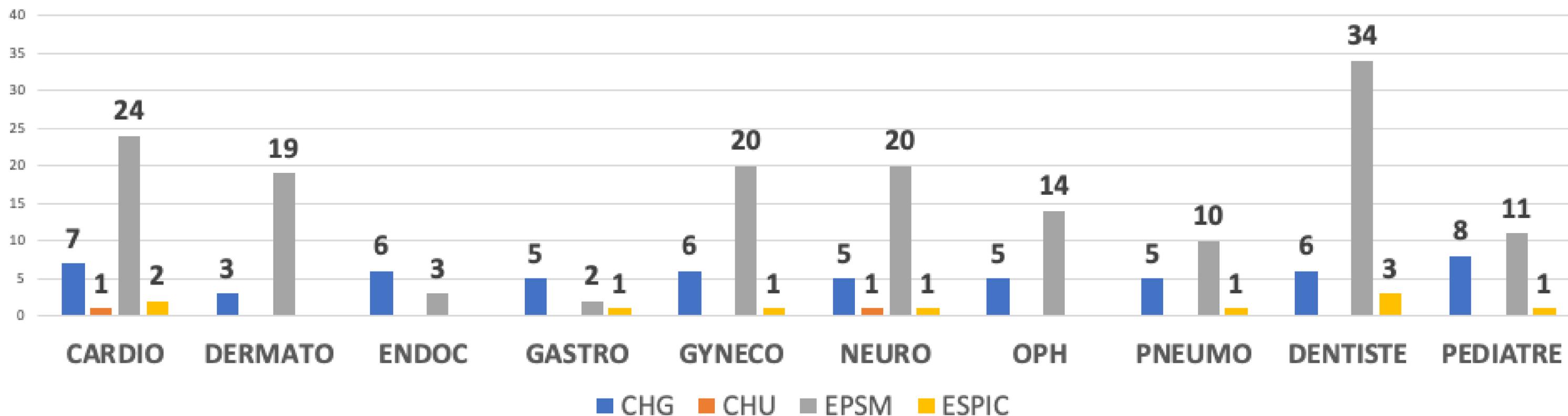


Spécialités en EPSM : selon Taille et ETP Moyen

- ETP moyen en dessous de 0,6 pour toutes les spécialités sauf :
 - neurologie (3,5 ETP moyen)
 - dentaire (1,28 ETP moyen)
- Pas de corrélation avec la taille étab pour les EPSM

CARDIO	sup à 101 lits TP	14 ETAB	0,1
	sup à 300 lits TP	6 ETAB	0,15
	sup à 500 lits TP	3 ETAB	0,23
DERMATO	sup à 101 lits TP	11 ETAB	0,09
	sup à 300 lits TP	3 ETAB	0,1
	sup à 500 lits TP	5 ETAB	0,05
ENDOC	sup à 300 lits TP	3 ETAB	0,28
GASTRO	sup à 101 lits TP	1 ETAB	0,02
	sup à 300 lits TP	1 ETAB	0,1
GYNECO	sup à 101 lits TP	10 ETAB	0,08
	sup à 300 lits TP	6 ETAB	0,14
	sup à 500 lits TP	4 ETAB	0,12
NEURO	sup à 101 lits TP	11 ETAB	3,5
	sup à 300 lits TP	7 ETAB	0,4
	sup à 500 lits TP	2 ETAB	0,15
OPH	sup à 101 lits TP	5 ETAB	0,09
	sup à 300 lits TP	6 ETAB	0,19
	sup à 500 lits TP	3 ETAB	0,08
PNEUMO	sup à 101 lits TP	5 ETAB	0,26
	sup à 300 lits TP	3 ETAB	0,16
	sup à 500 lits TP	2 ETAB	0,07
DENTISTE	sup à 101 lits TP	20 ETAB	0,33
	sup à 300 lits TP	8 ETAB	0,46
	sup à 500 lits TP	5 ETAB	1,28
PEDIATRE	sup à 101 lits TP	7 ETAB	0,6
	sup à 300 lits TP	2 ETAB	0,5
	sup à 500 lits TP	2 ETAB	0,35

Spécialités en nombre, par type et par statut d'établissement



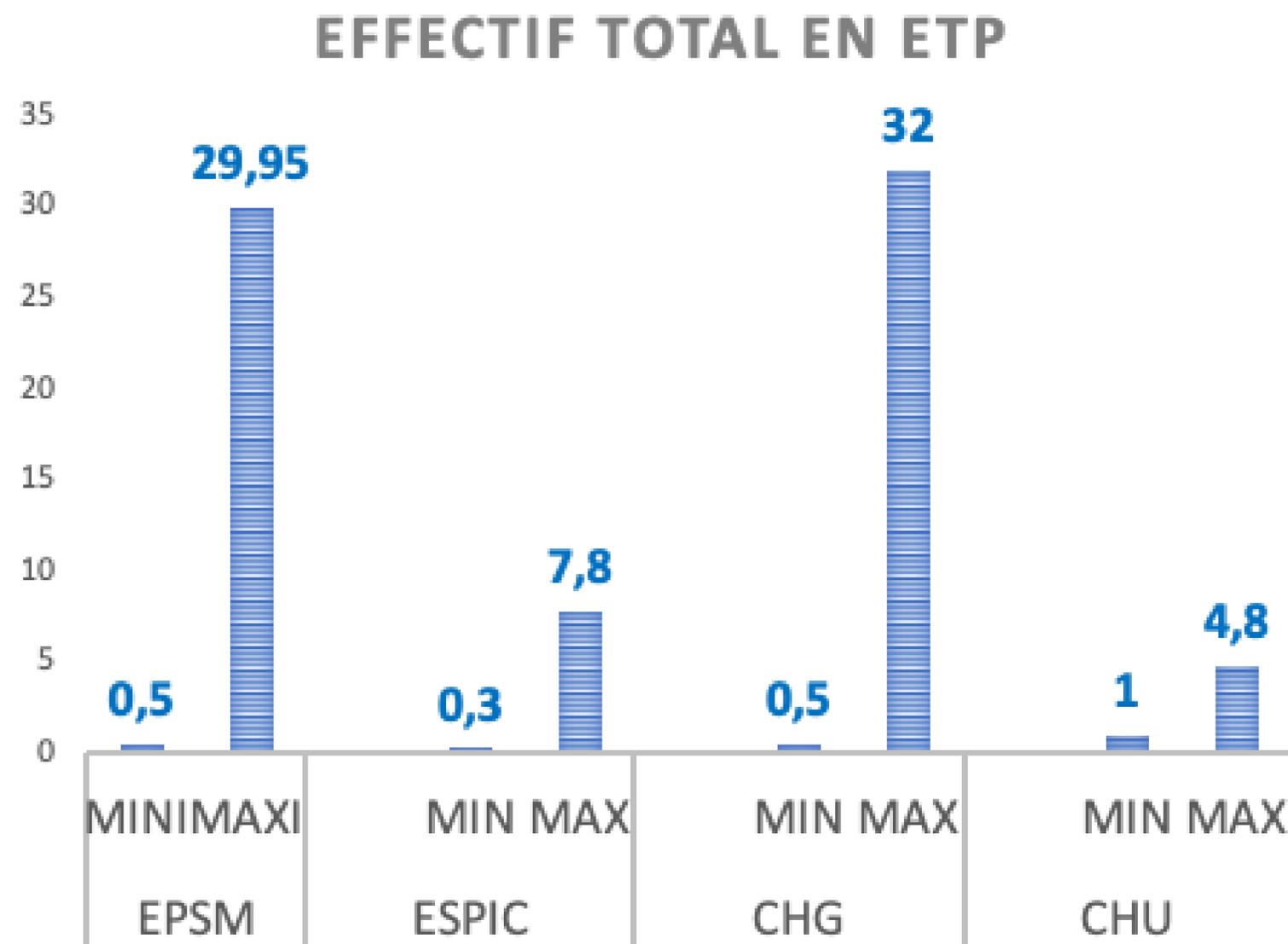
33 % environ des EPSM sauf : pour dentaire > 50 %

20 % des CHG

14% des ESPIC

CHU très peu mais le différentiel se fait sur l'ETP

Effectif total personnel soignant et non soignant :



13/60 EPSM ET 18/29 CHG

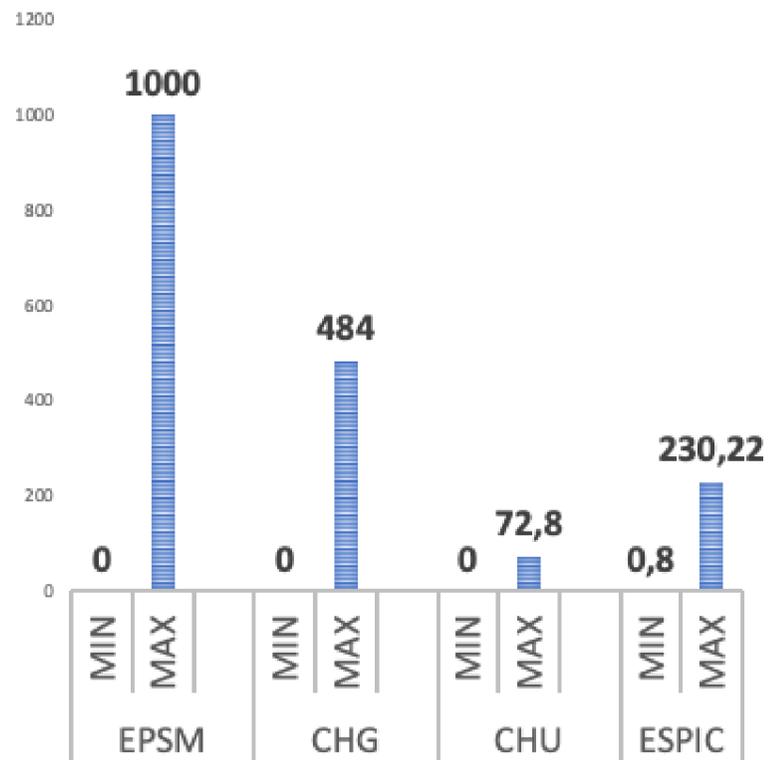
n'ont pas d'effectif soignant et non soignant dédié

**ETP moyen en
CHG : 7,81**

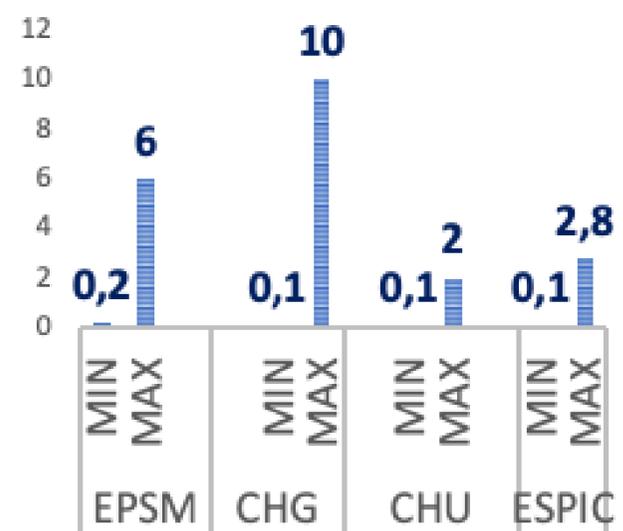
**ETP moyen en
EPSM : 2,4**

ETP soignants par type d'établissement

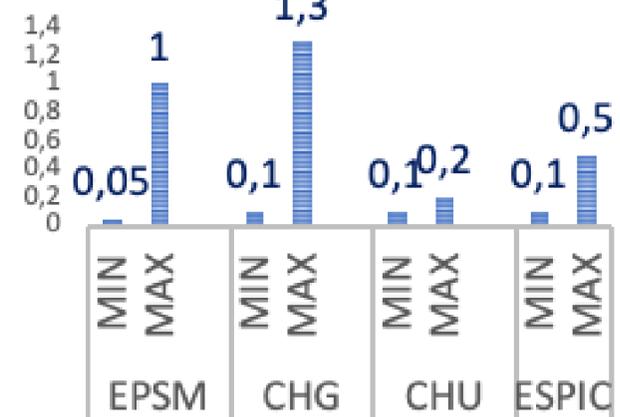
ETP INFIRMIER



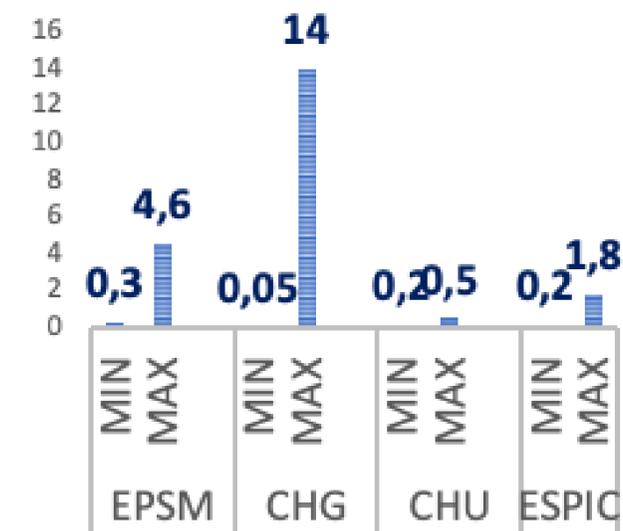
ETP DIETETICIEN



ETP PEDICURIE



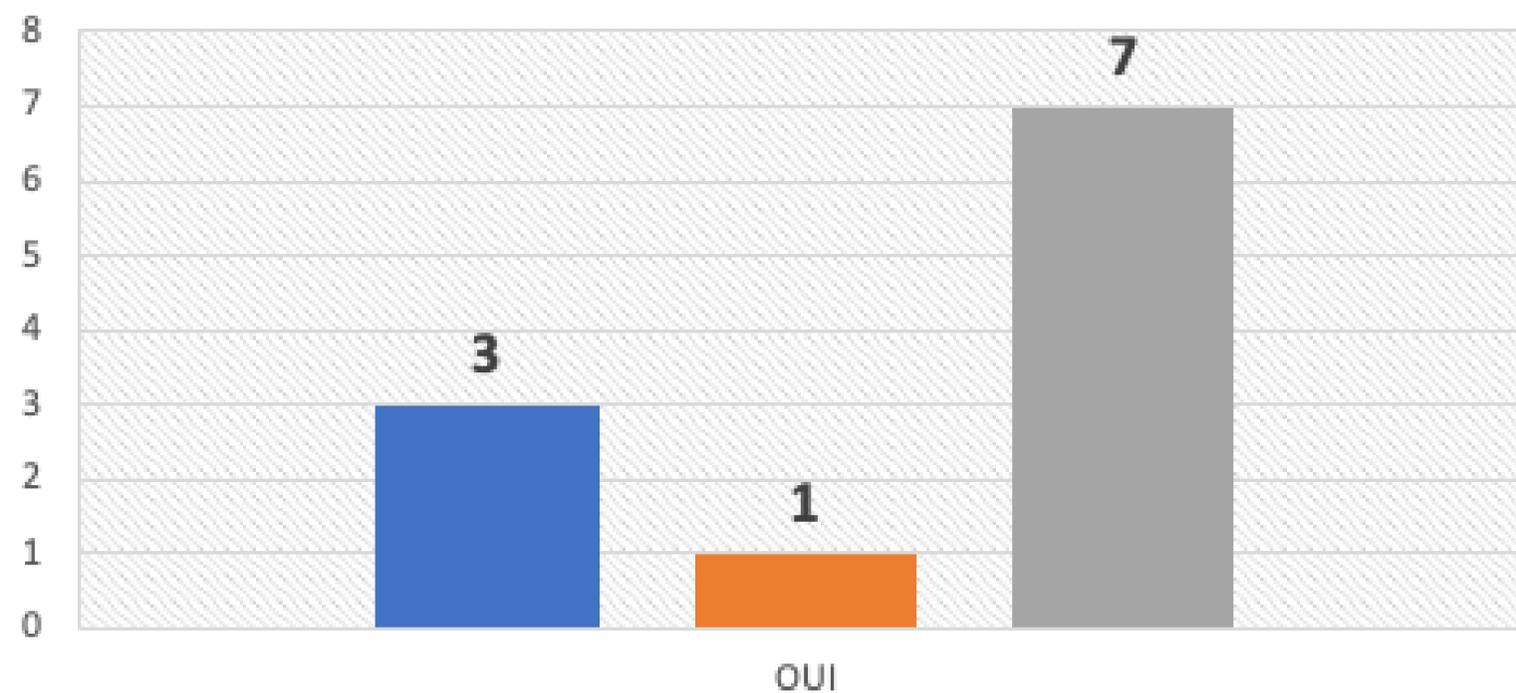
ETP KINE



Personnel dédié accompagnant

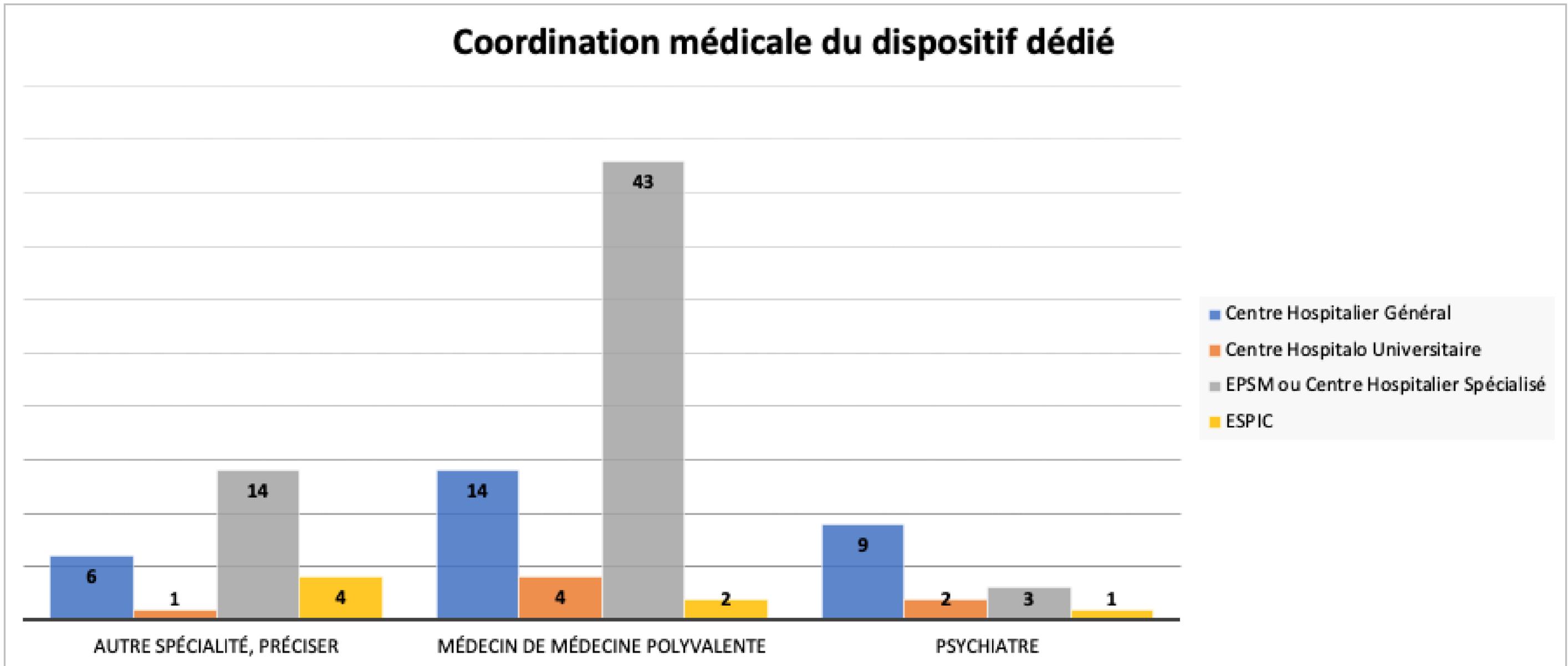


ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

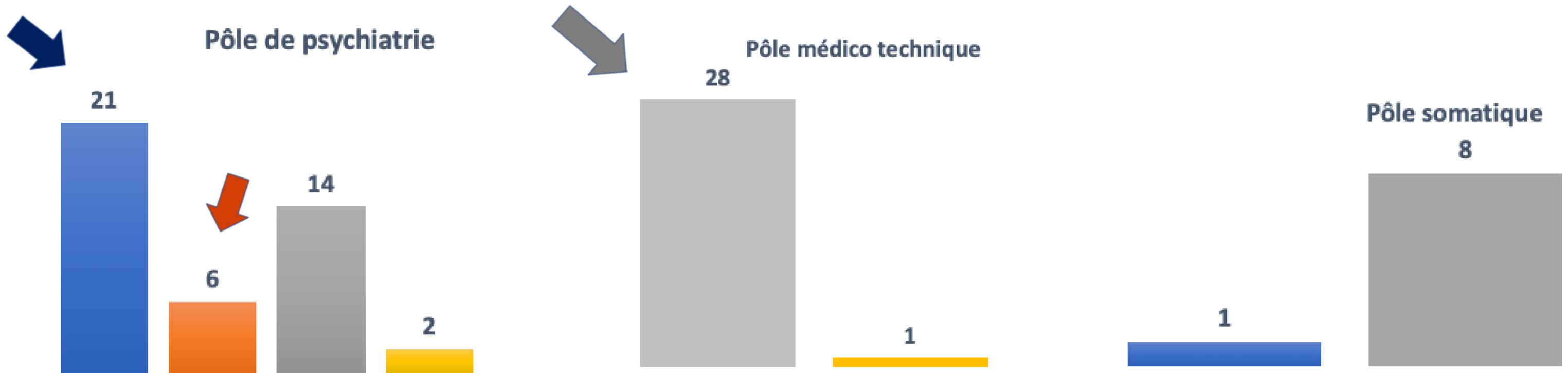


- Centre Hospitalier Général
- Centre Hospitalo Universitaire
- EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé

Coordination médicale du dispositif dédié

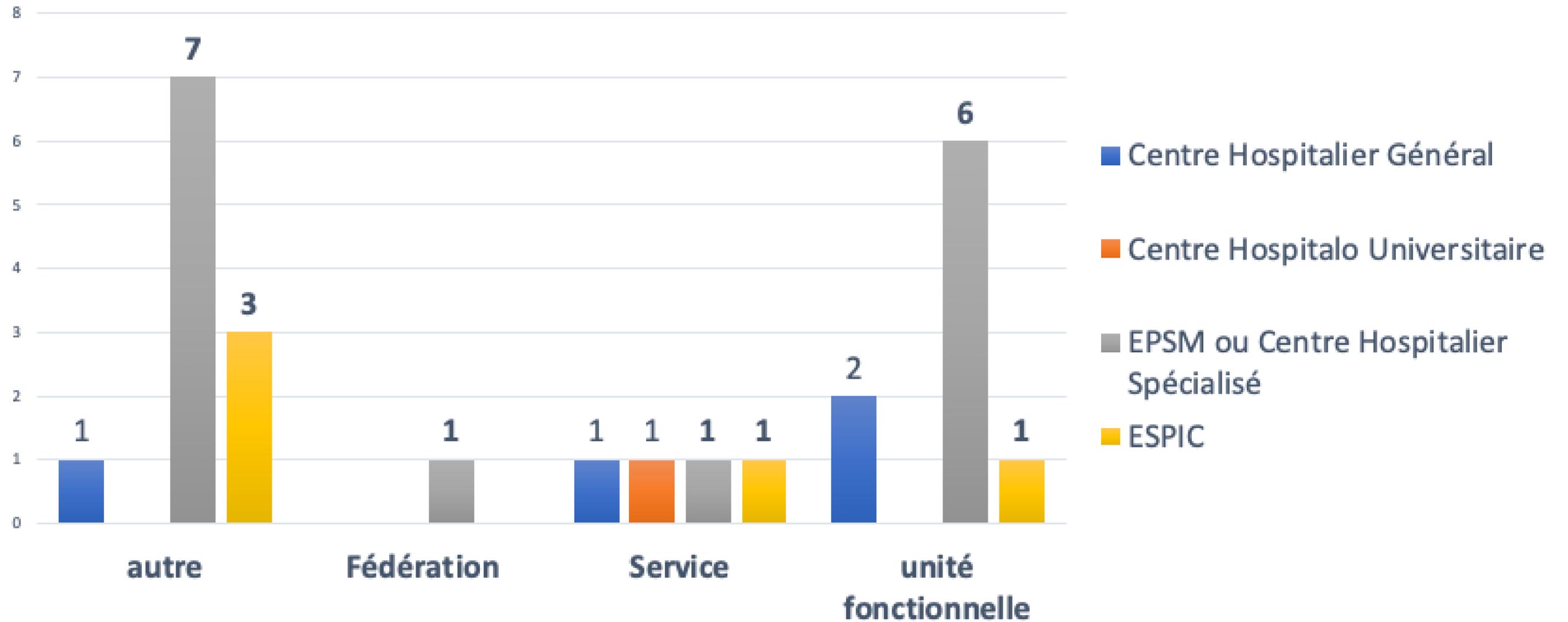


Organisation (1)



- Centre Hospitalier Général
- Centre Hospitalo Universitaire
- EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- ESPIC

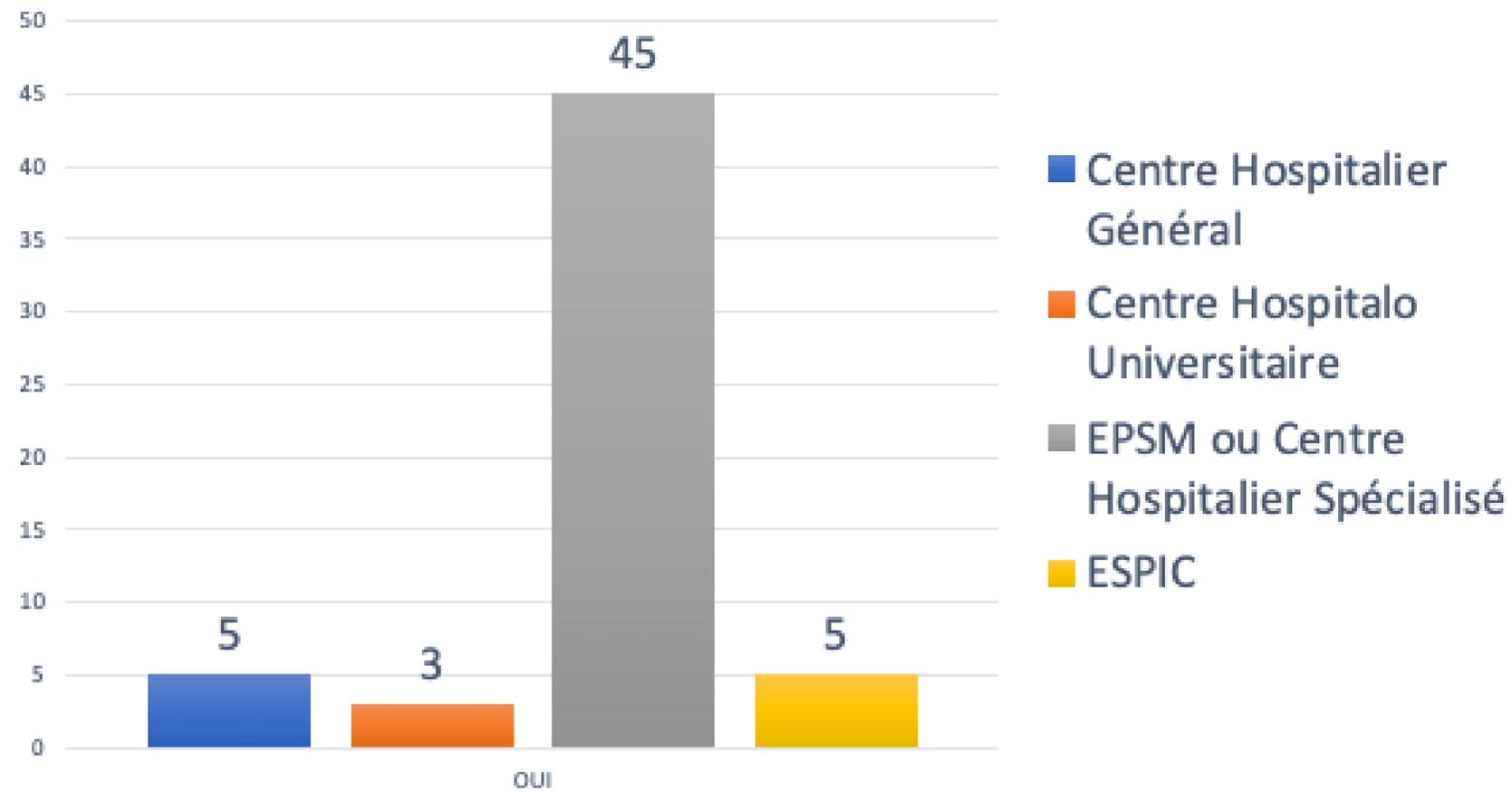
Organisation (2)



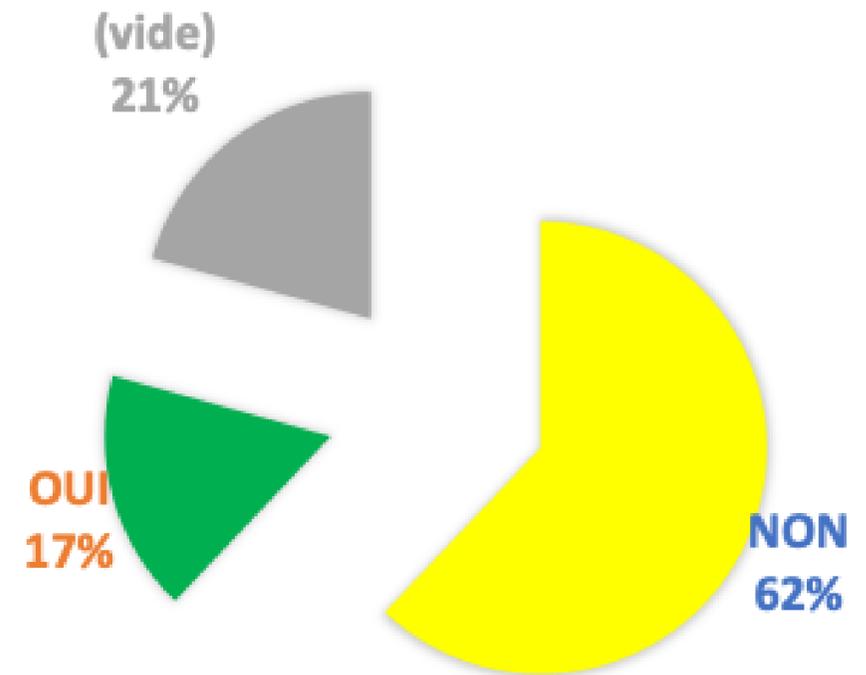
Autre (11 Etab) : MG /pôles de psy ou Directions des Soins ou PCME ou SSR ou pas de coordination ou pôle interétablissement

Ce dispositif a t-il des locaux dédiés ?

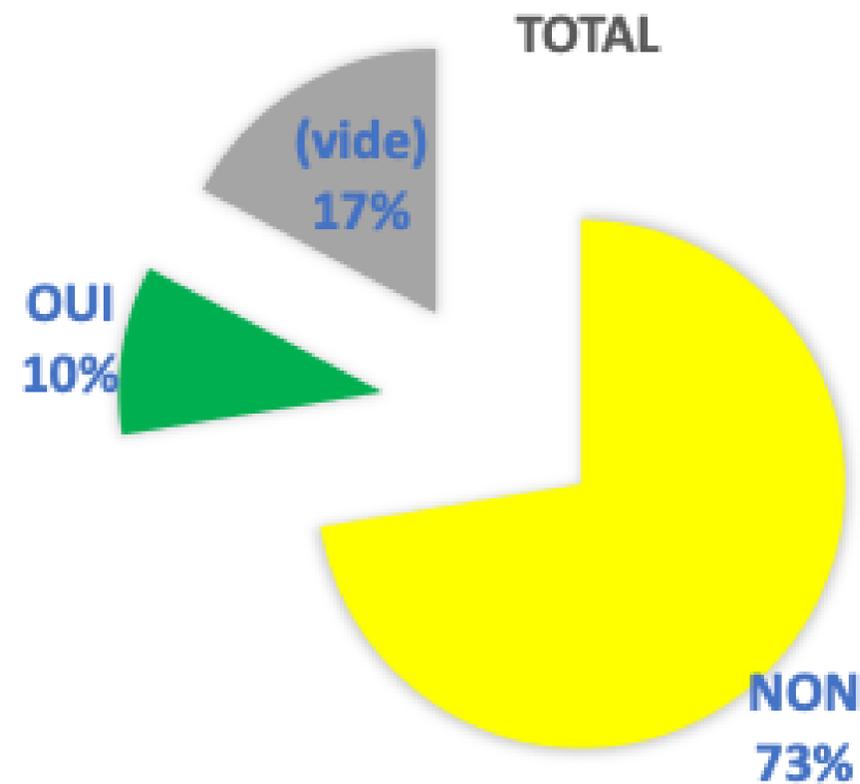
Locaux dédiés par catégories d'établissement



TOTAL

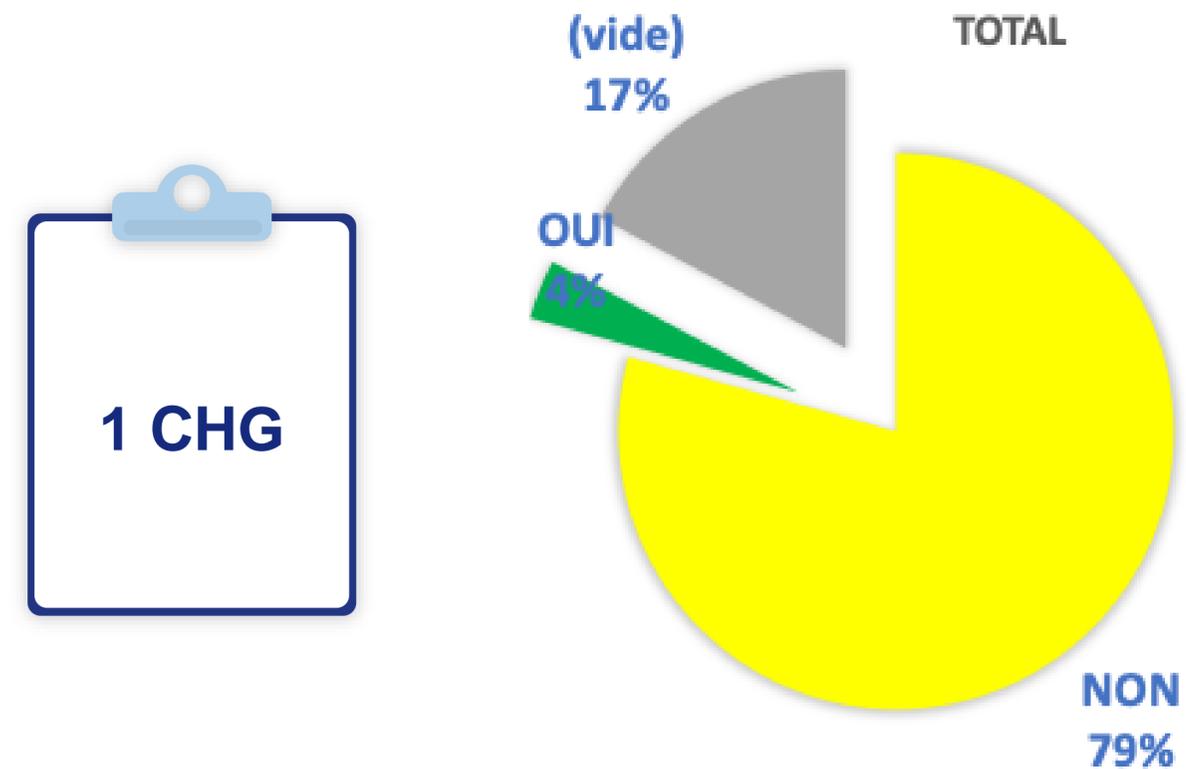


Ce dispositif a-t-il des lits dédiés temps complet à la prise en charge somatique en psychiatrie ?



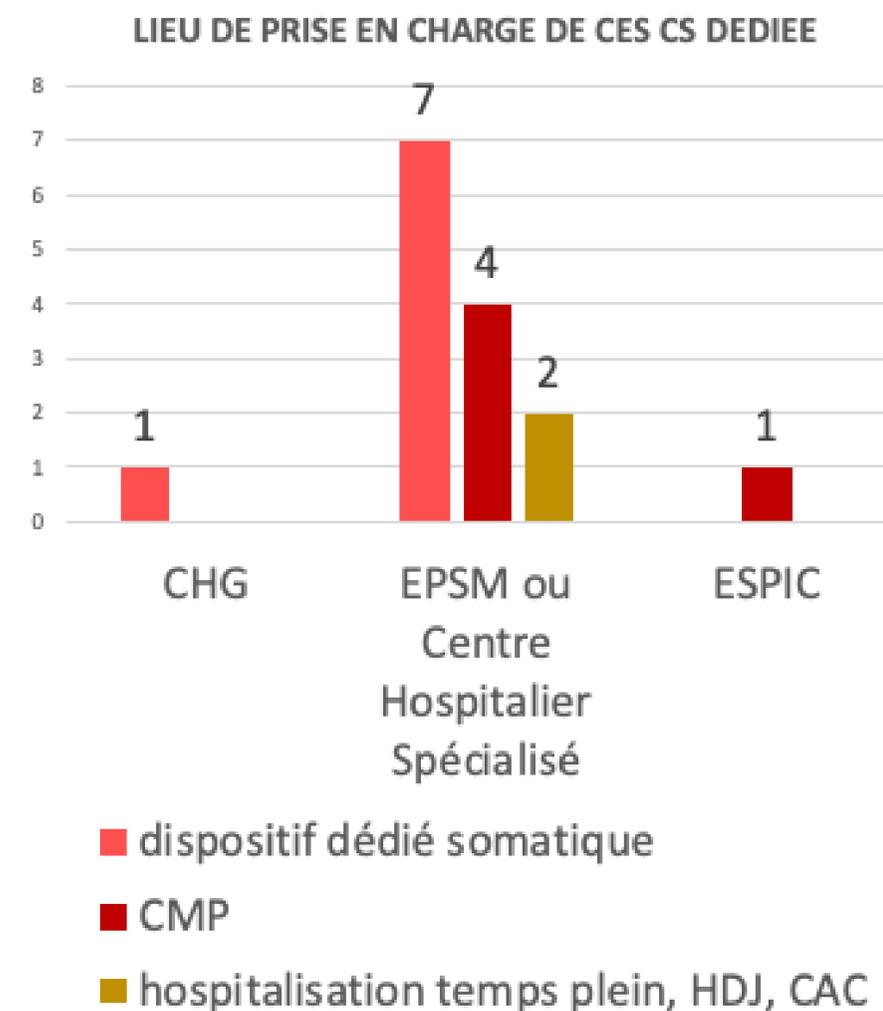
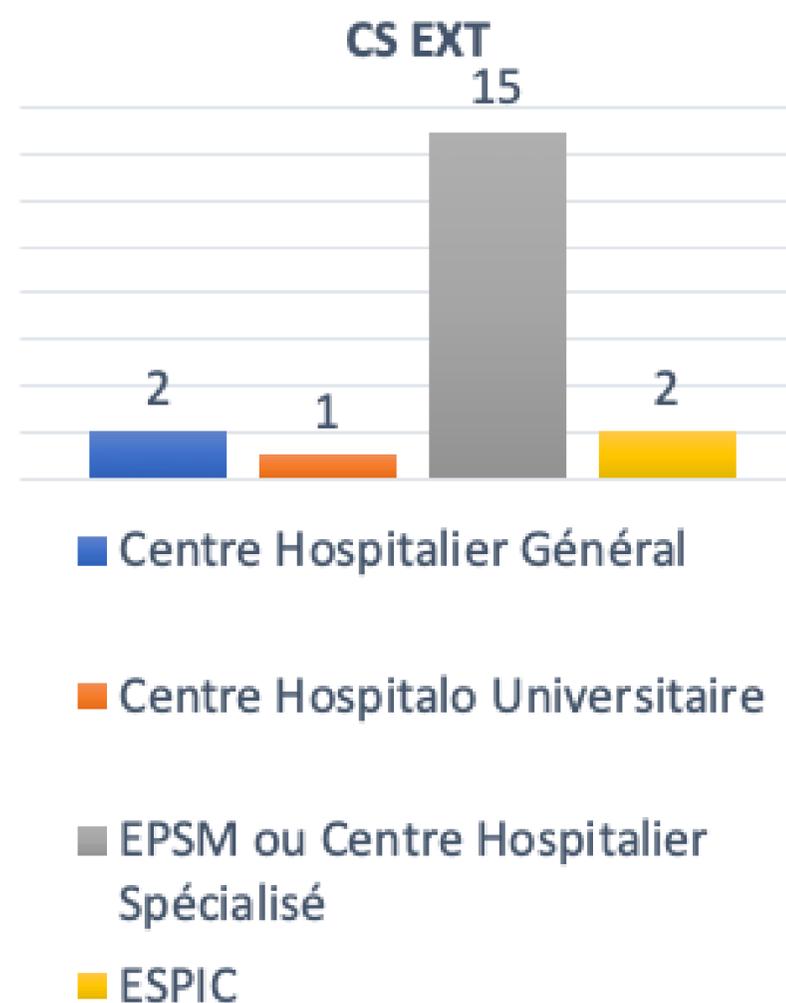
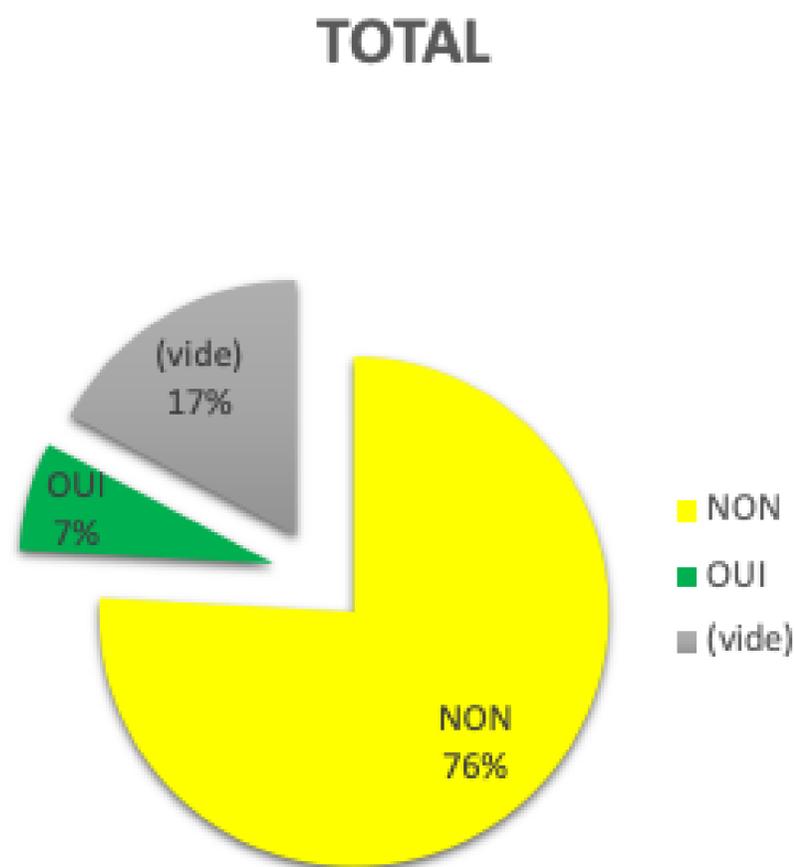
2 EPSM
3 CHG

Ce dispositif dédié a-t-il des places dédiées (place HDJ) ?

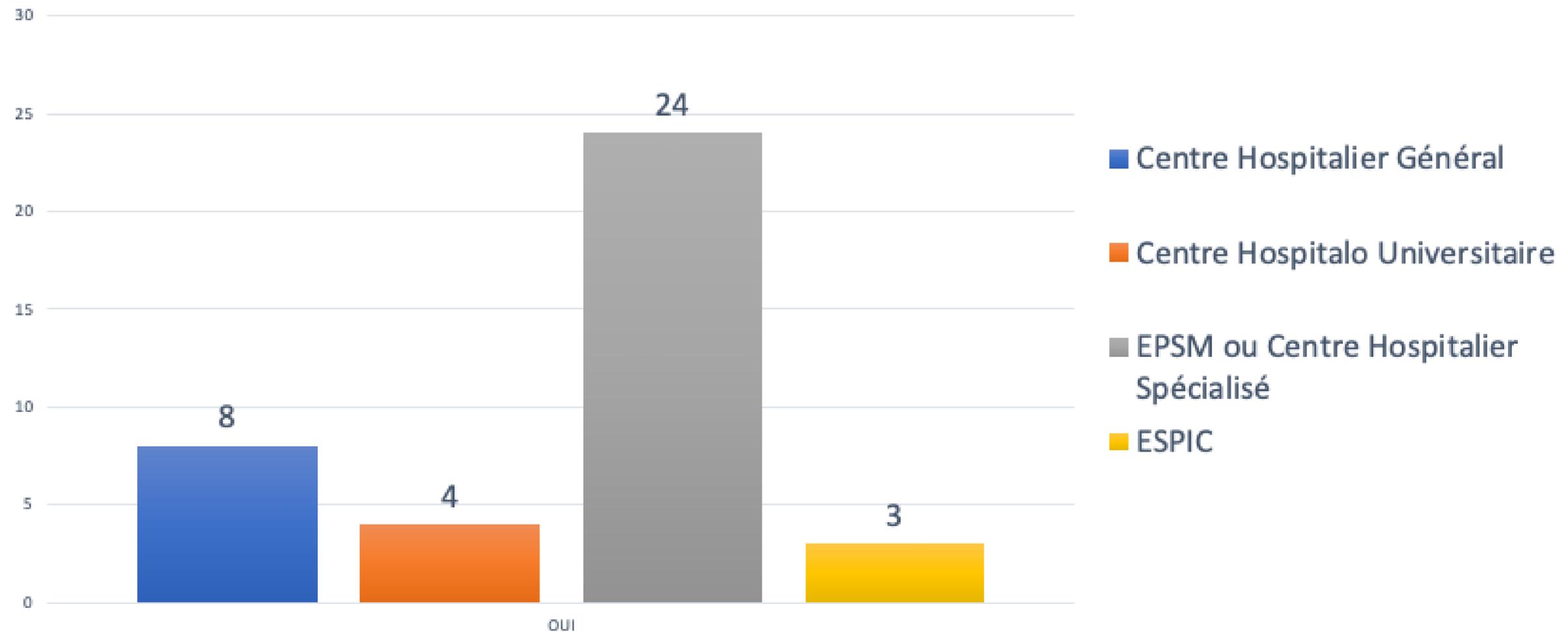


1 CHG

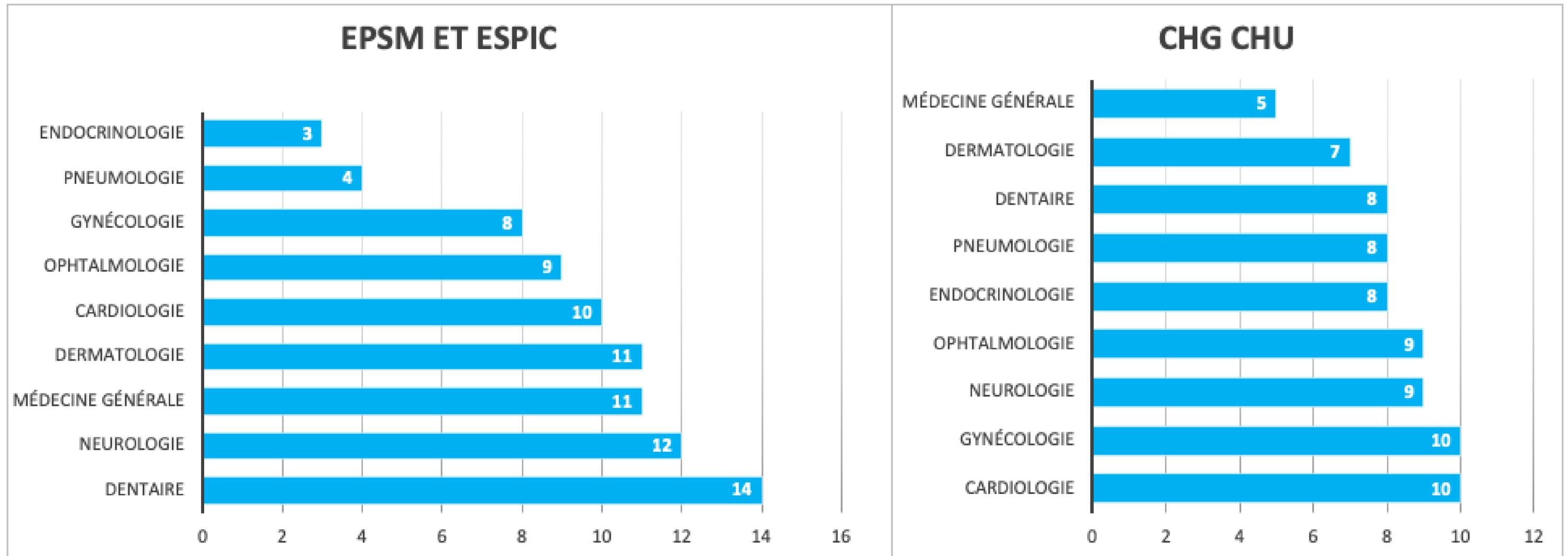
Ce dispositif a une activité de consultations externes de médecine générale ouvertes à des patients non hospitalisés présentant une pathologie psychiatrique et suivis en ambulatoire (CMP, HDJ, CATTTP,...) ?



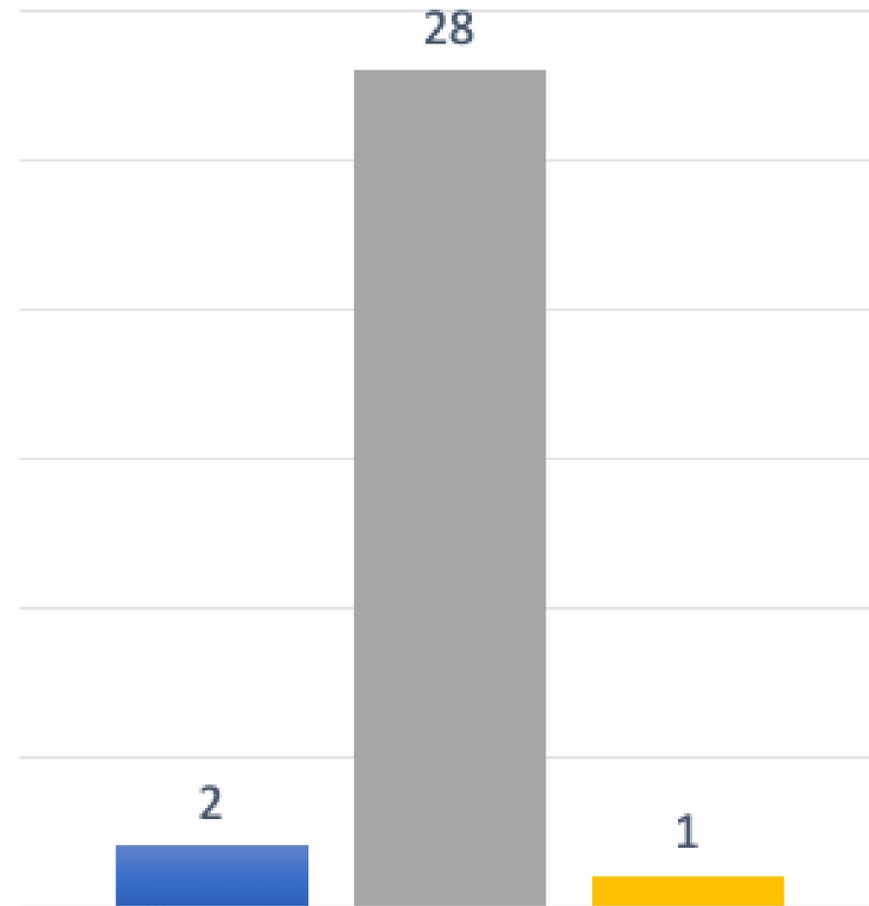
D'autres consultations spécialisées externes (y compris bucco-dentaires) sont proposées pour ces patients suivis en ambulatoire



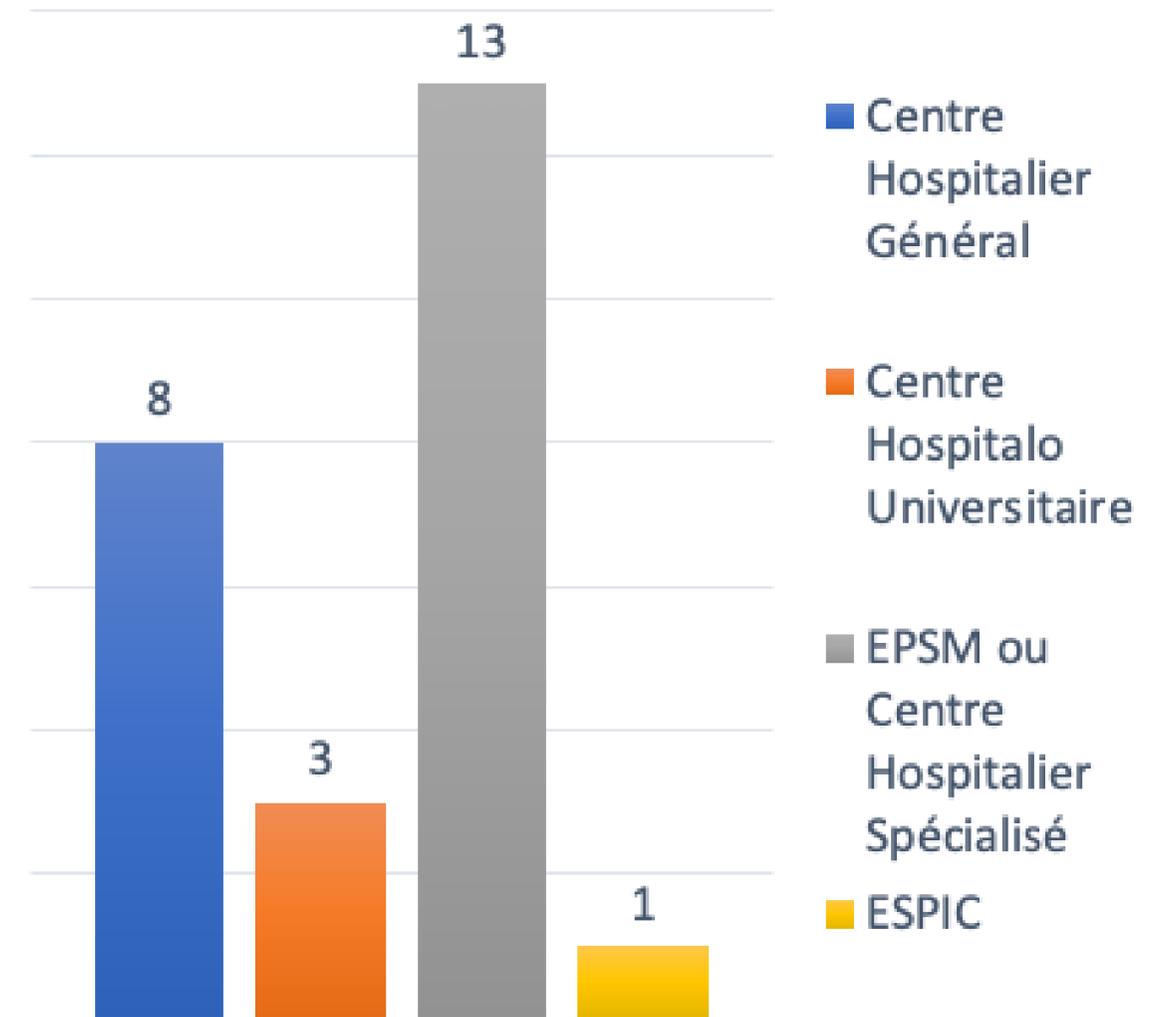
D'autres consultations spécialisées externes (y compris bucco-dentaires) sont proposées pour ces patients suivis en ambulatoire ?



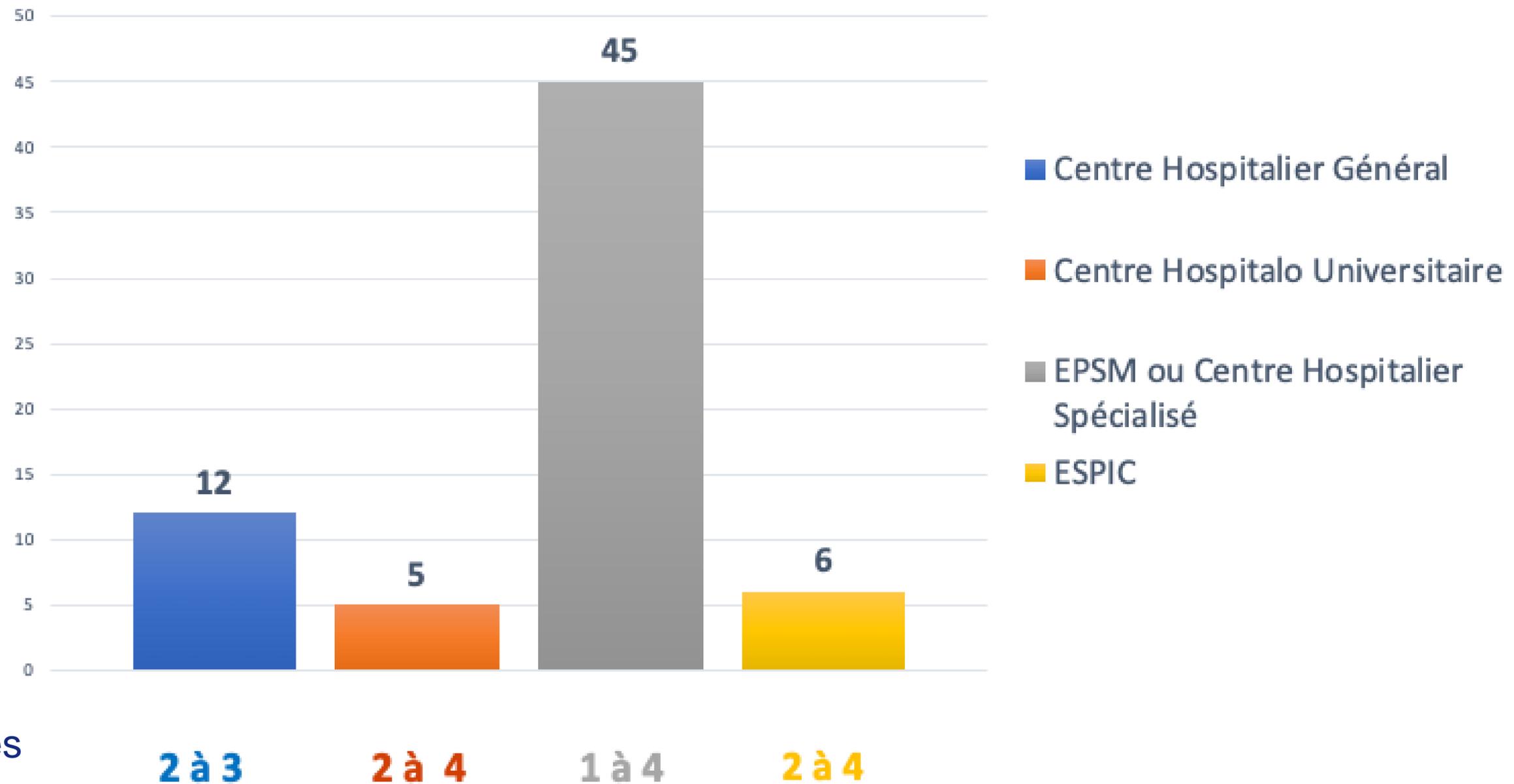
Ce dispositif dispose d'une activité de consultations dédiées handicap à destination des personnes hébergées en établissement médico social pour :



Ce dispositif dispose d'une activité de consultations pour des publics vulnérables (PASS) pour :

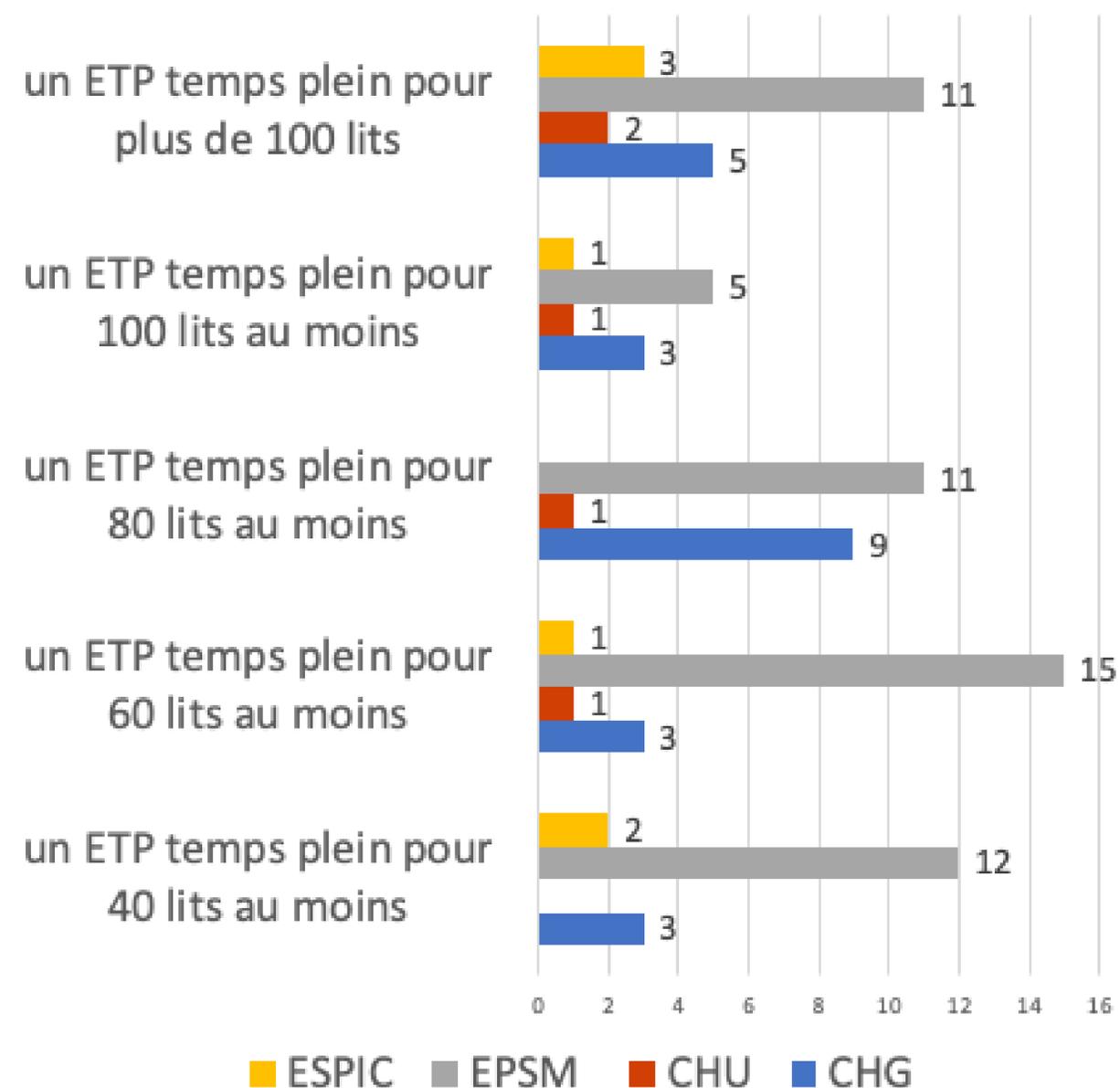


Les médecins généralistes interviennent-ils sur plusieurs structures temps plein et / ou structures alternatives à l'hospitalisation temps plein ?

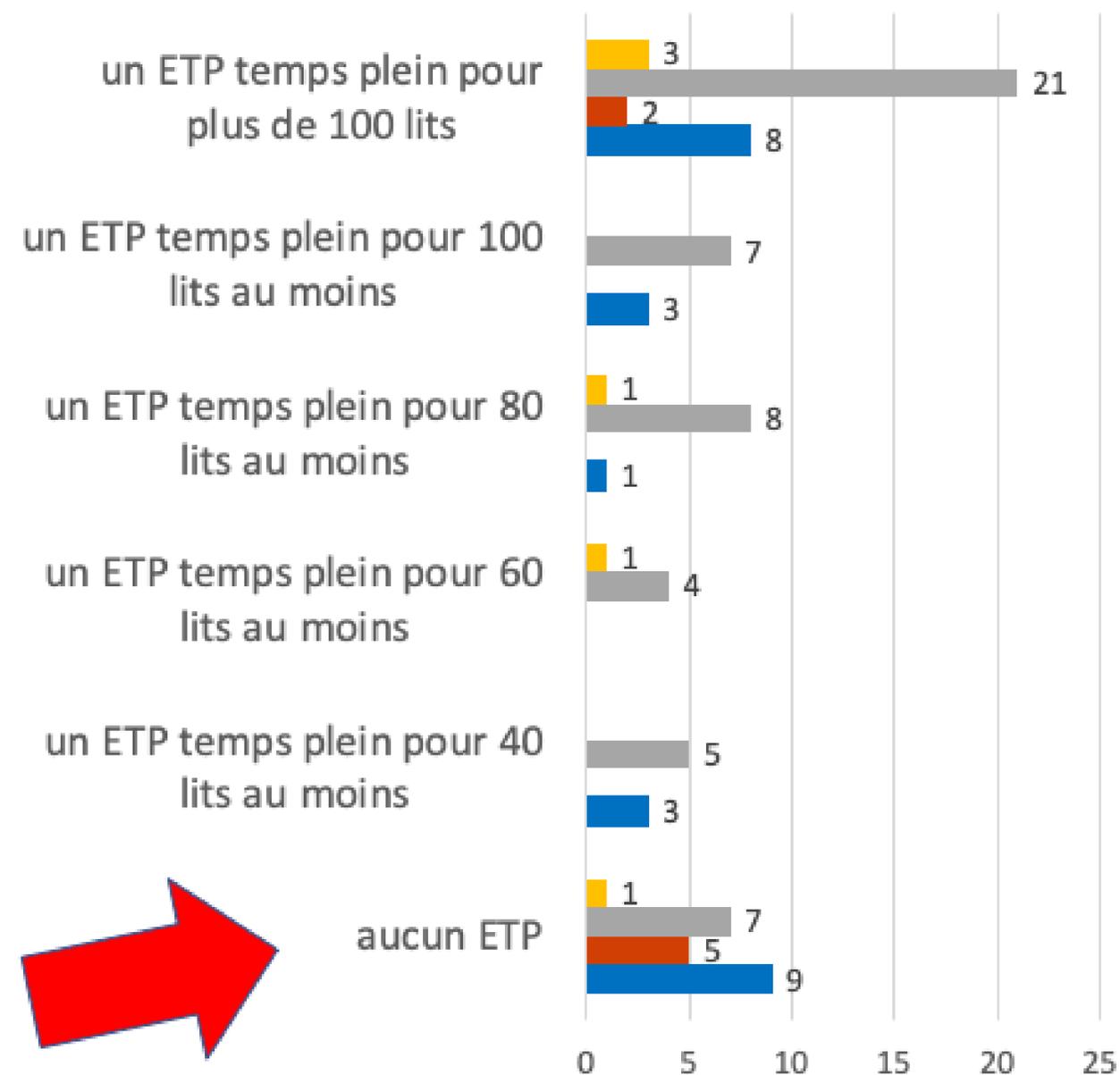


Nombre de sites
par médecins

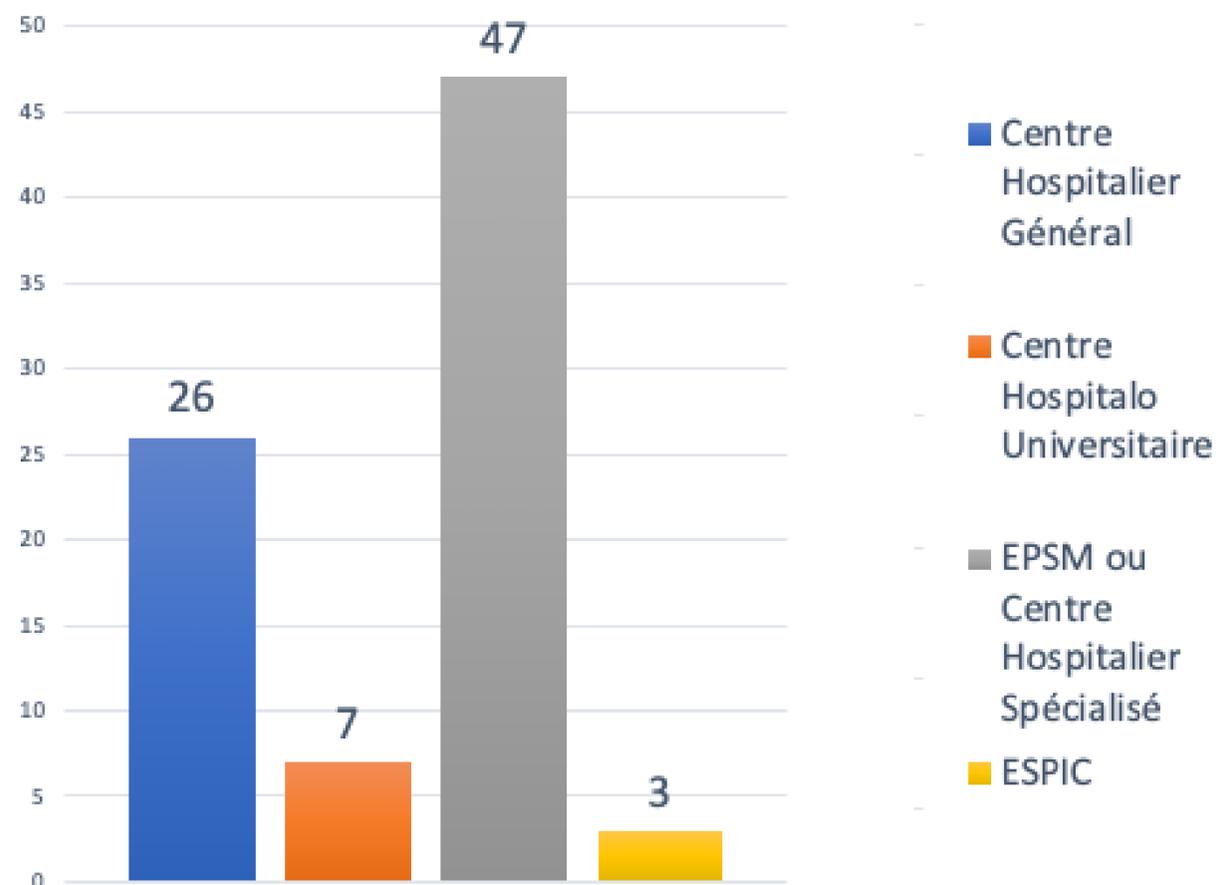
ETP médecins généralistes / nombre de lits de psychiatrie *hors période de remplacement de médecins* :



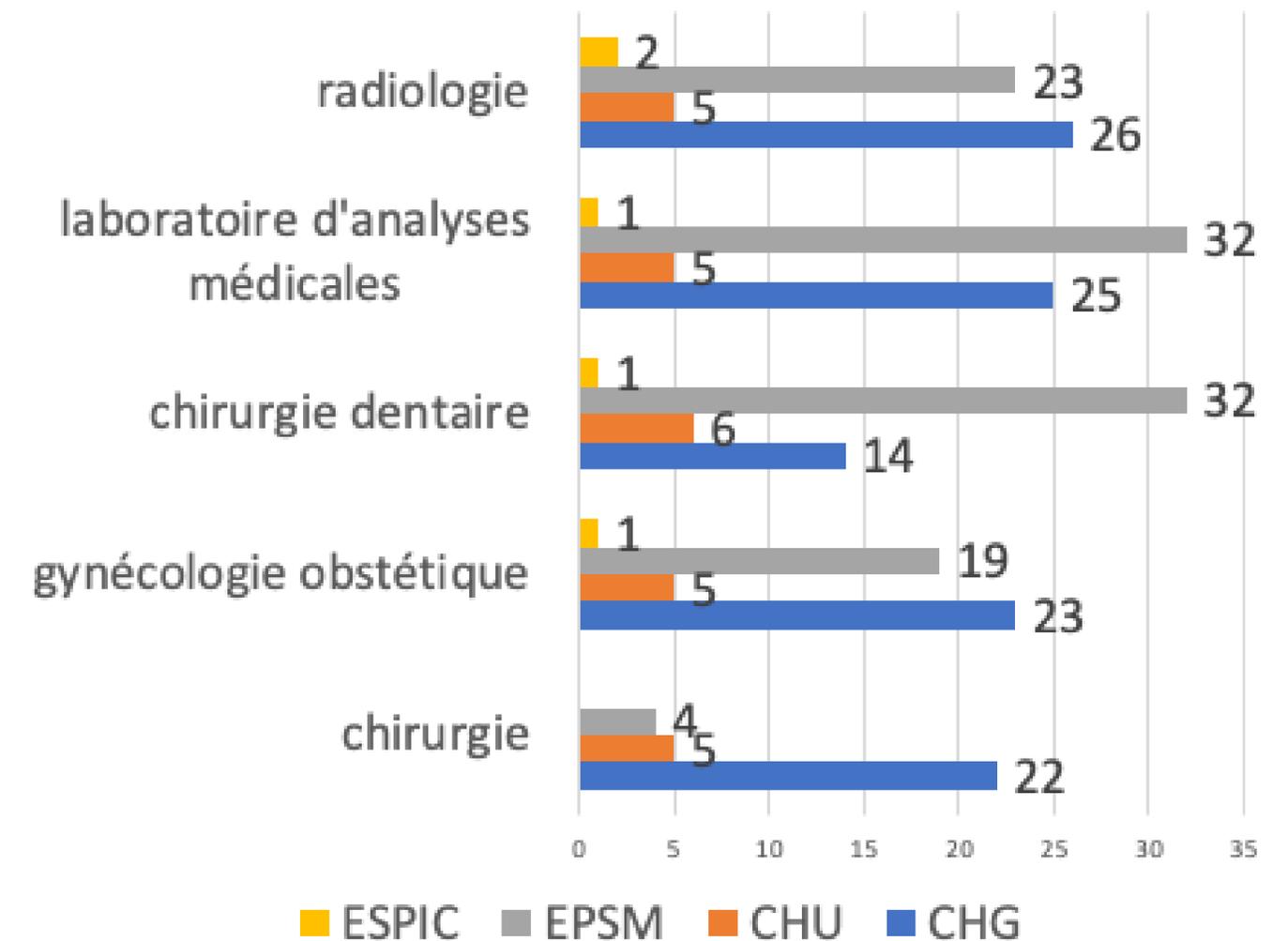
ETP médecins généralistes / nombre de lits de psychiatrie *en période de remplacement de médecins* :



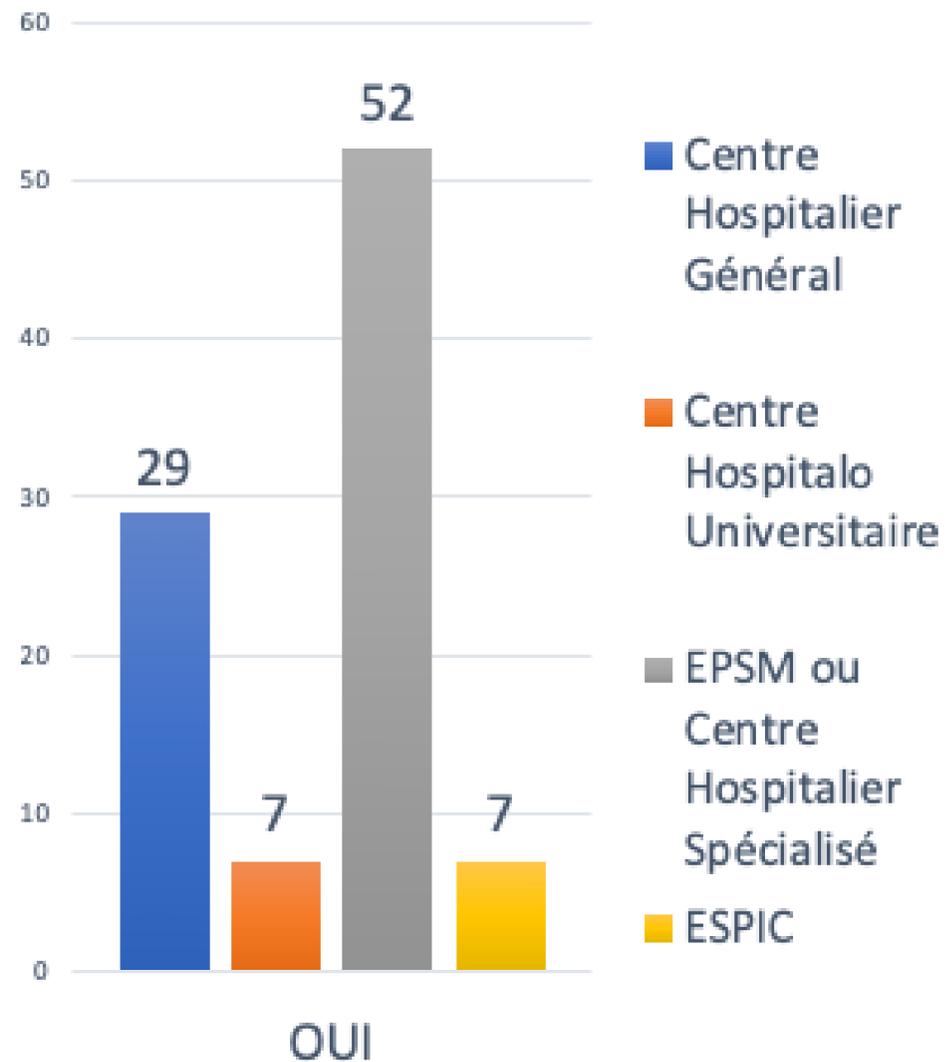
Les patients hospitalisés en unités d'hospitalisation temps plein disposent d'un accès facilité à d'autres consultations ou prestations médico techniques sur l'établissement



Accès facilité à consultations ou prestations médico techniques



Une évaluation somatique est systématiquement organisée pour chaque patient à son admission en hospitalisation en psychiatrie



8 ESPM ont une organisation non systématisée mais interviennent si paramètres # ou selon demande

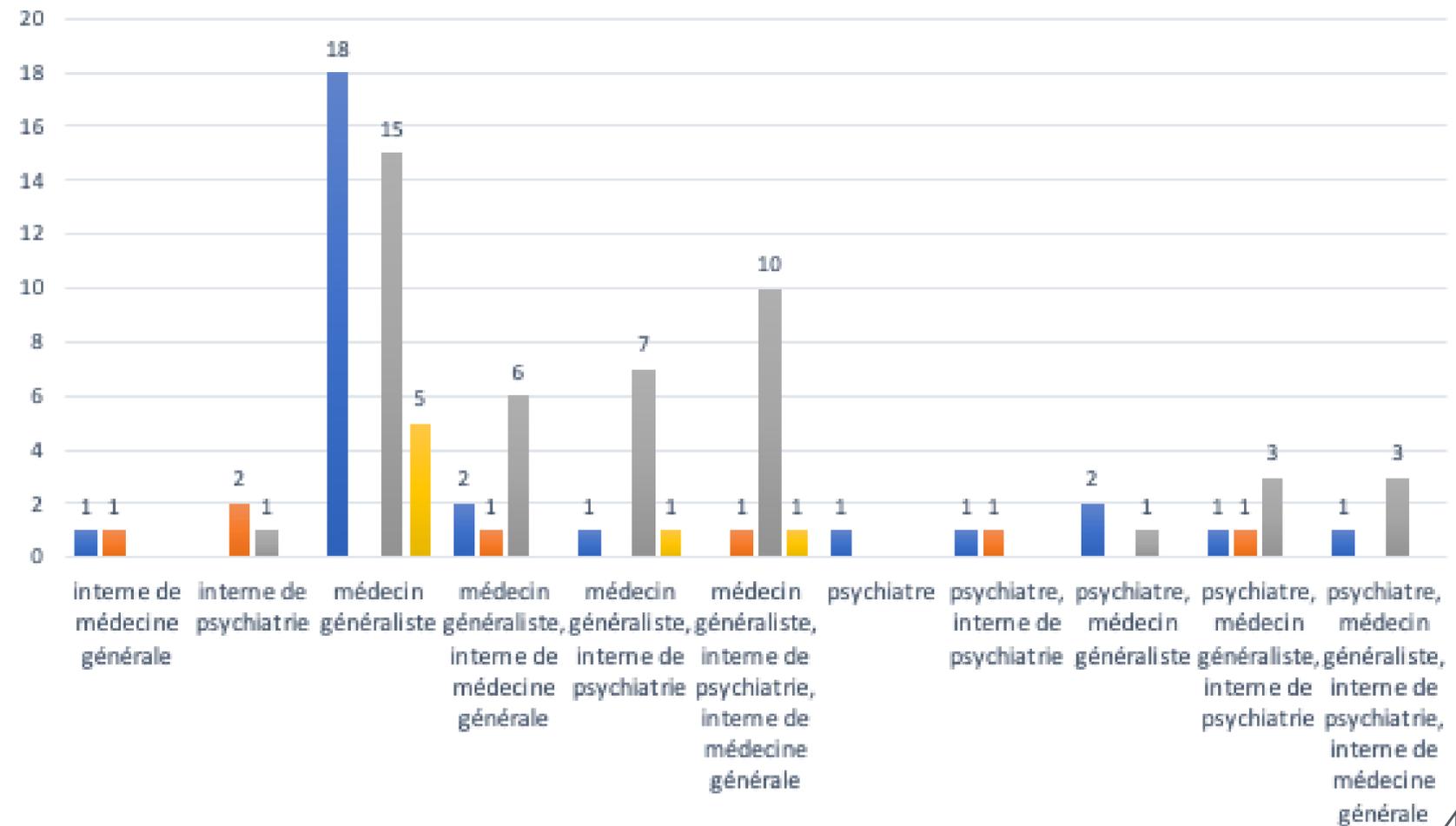
Les paramètres somatiques sont :

Pouls, TA, Température,

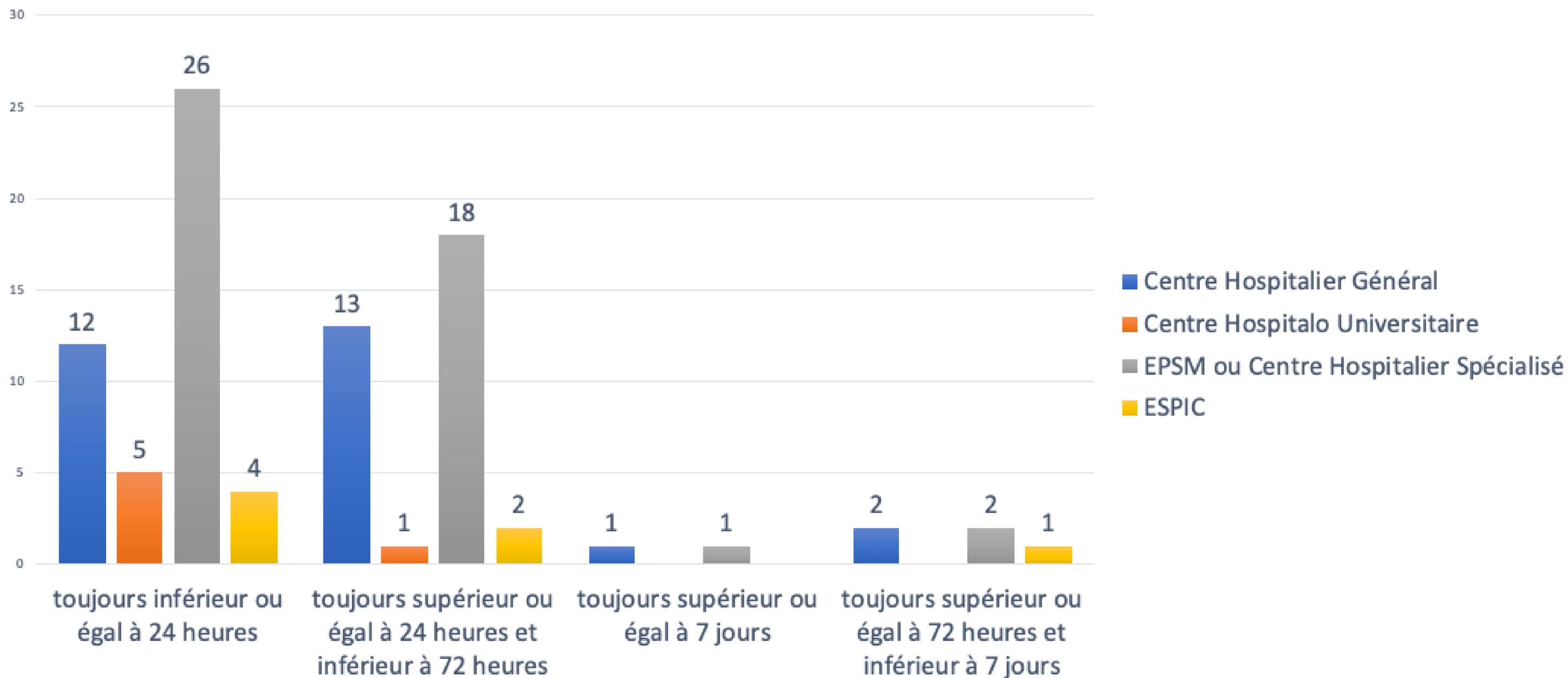
Fréquence respiratoire, SaO2, Vigilance, Antécédents, Traitement complet,

ECG, Biologie, Examen clinique

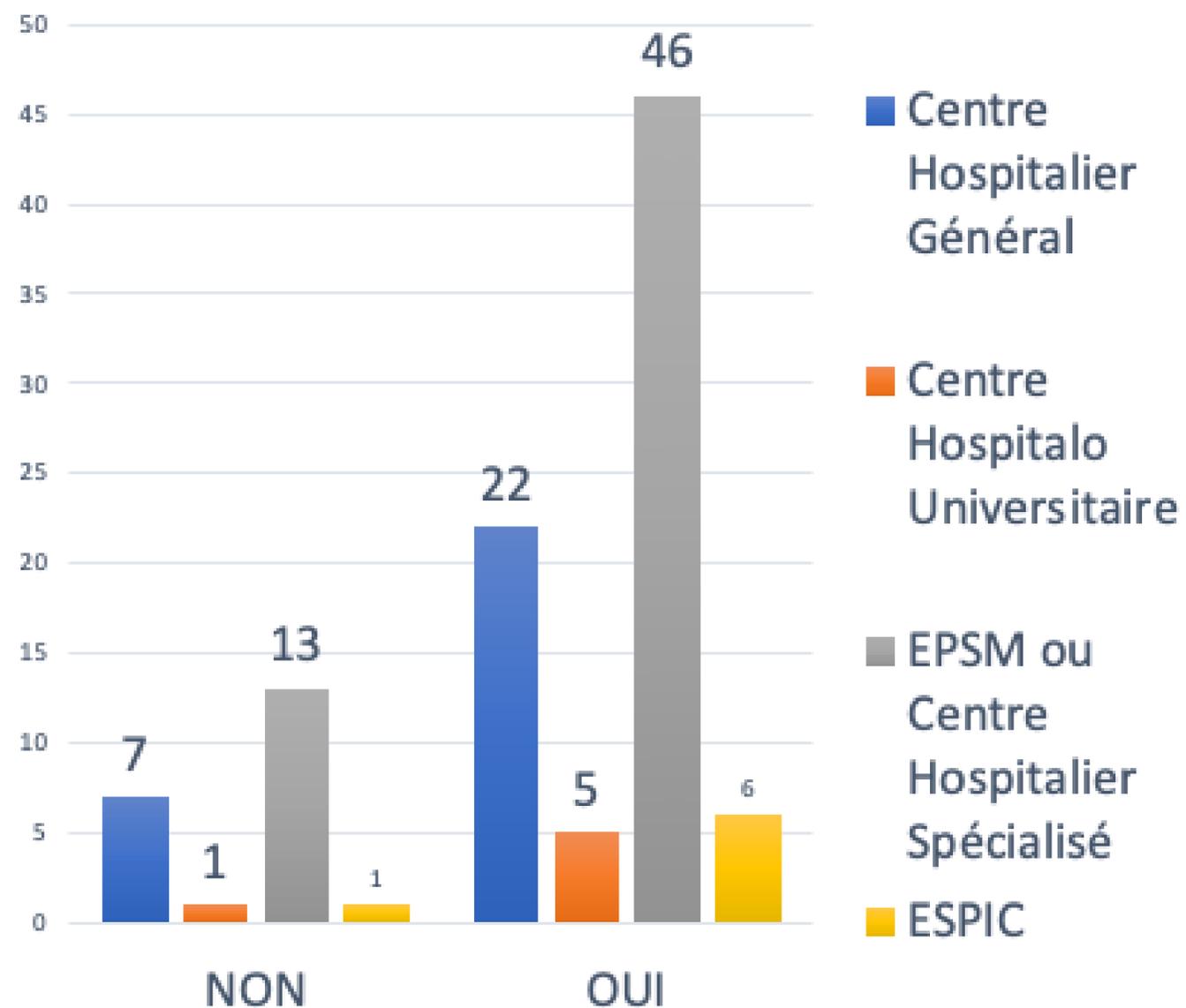
L'examen est réalisé par les psychiatres ou internes de psychiatrie pour 17 des établissements EPSM et pour 6 CHG



L'examen clinique est réalisé hors soins sans consentement dans quel délai :

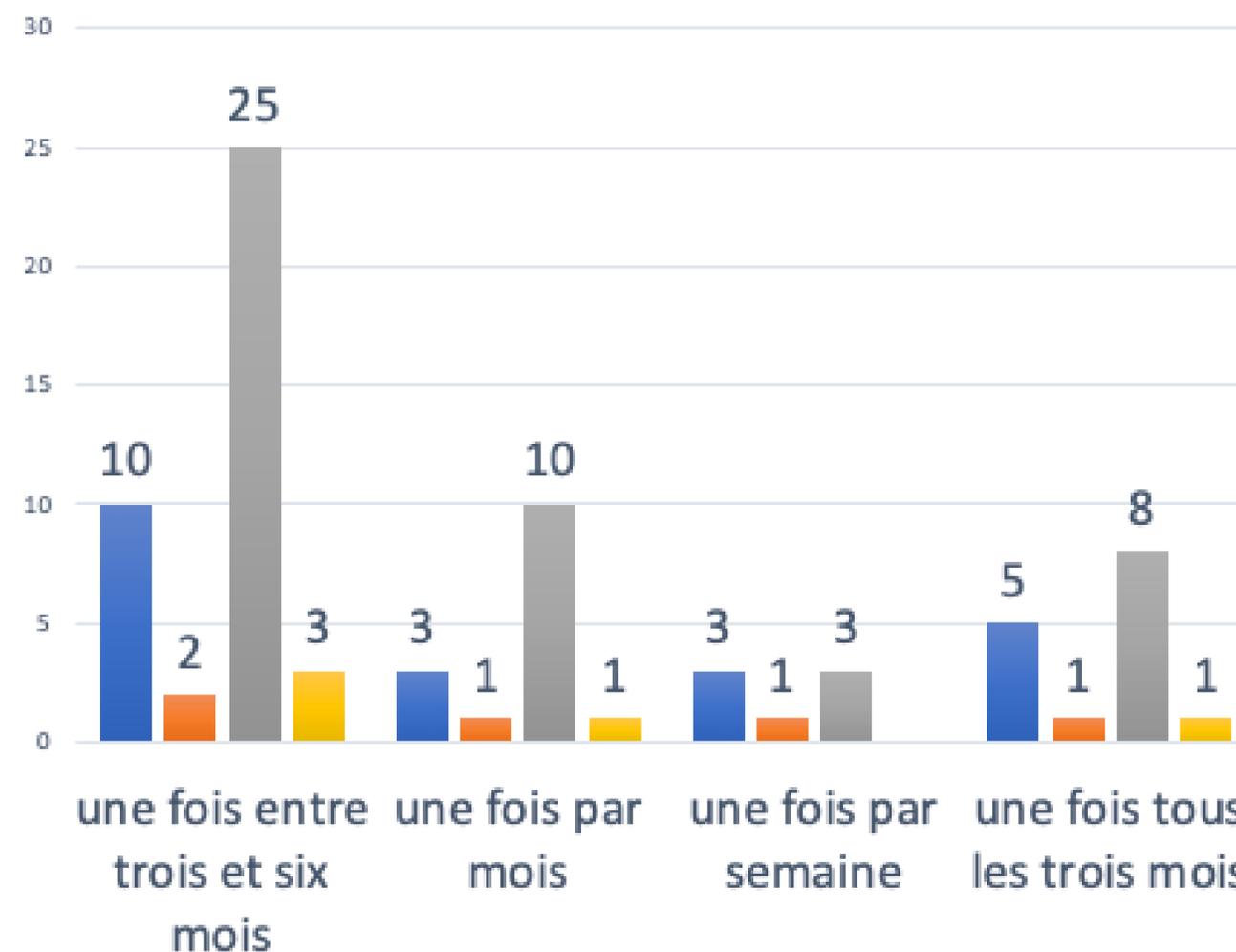


Une évaluation somatique est systématiquement organisée pour chaque patient hospitalisé au long cours en psychiatrie (séjours de plus de 6 mois)

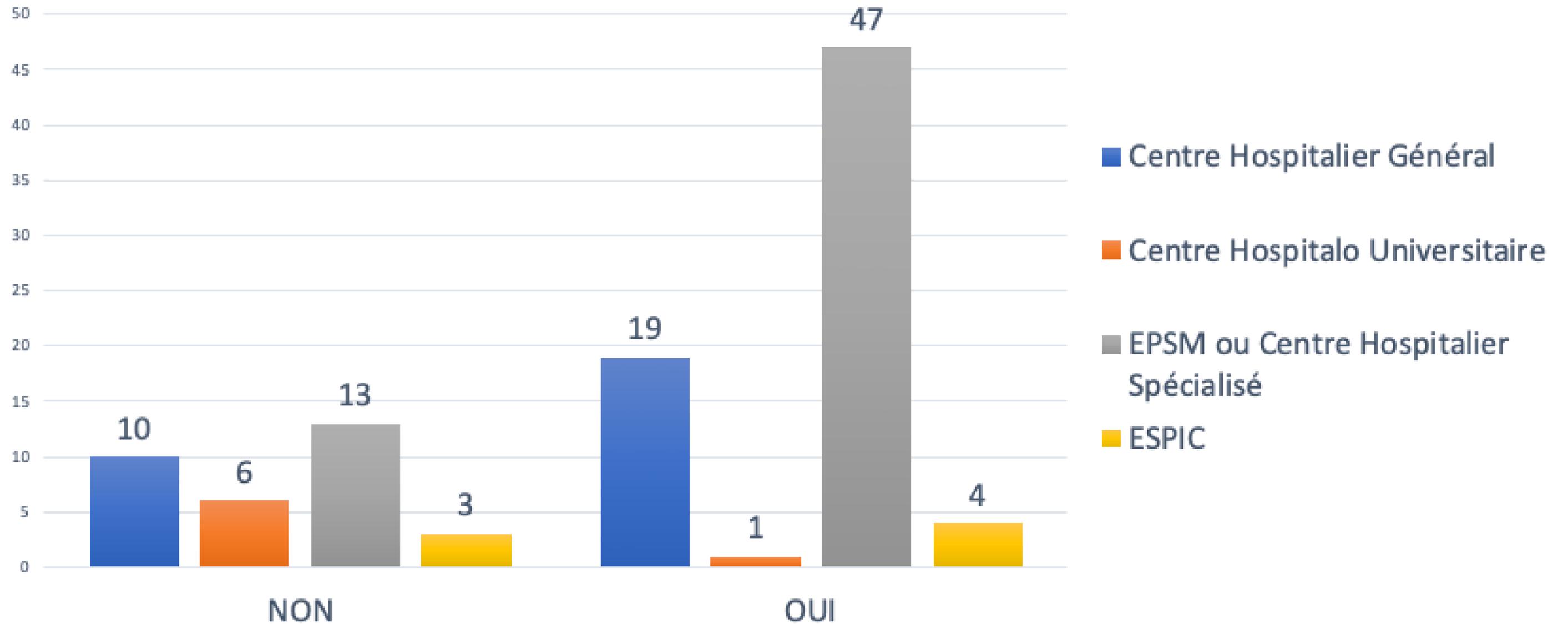


L'examen clinique est réalisé principalement par un médecin généraliste et un interne en MG

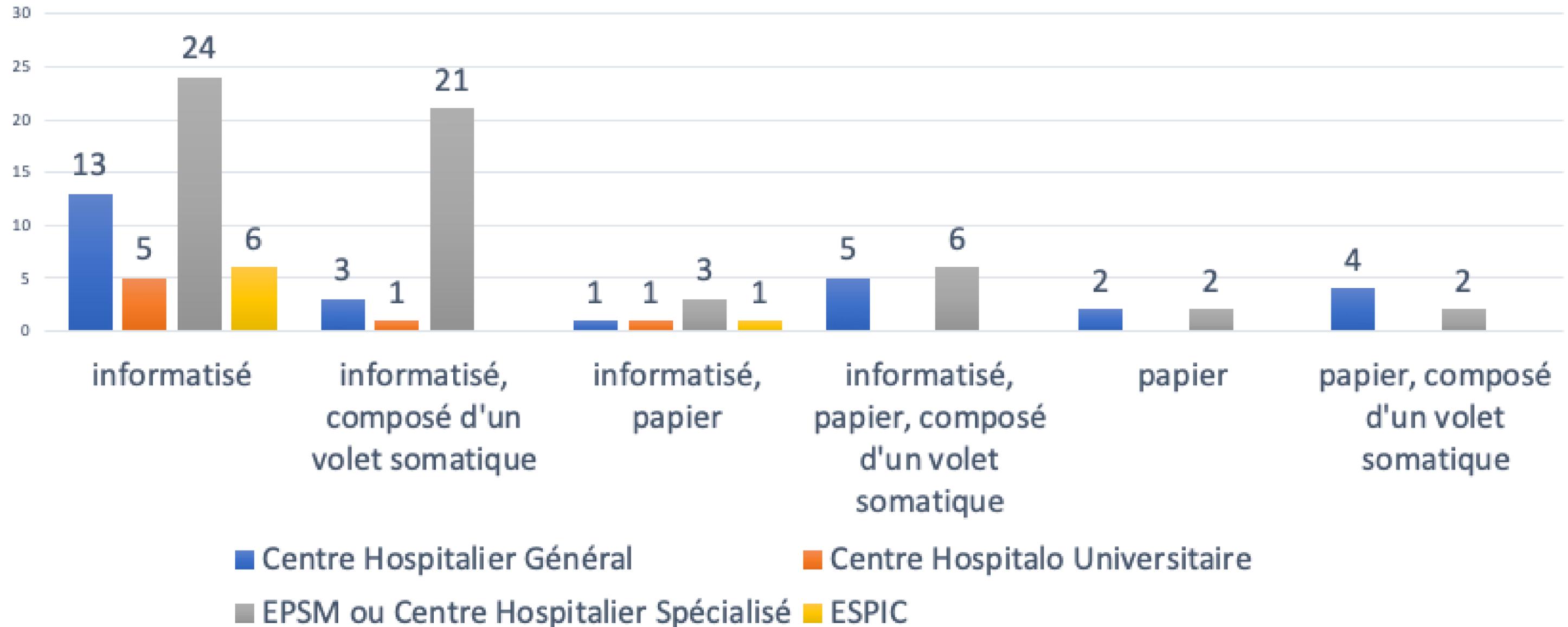
La périodicité du suivi systématique est de :



Existe t-il un médecin référent en médecine générale ou médecine polyvalente pour chaque secteur de psychiatrie ?

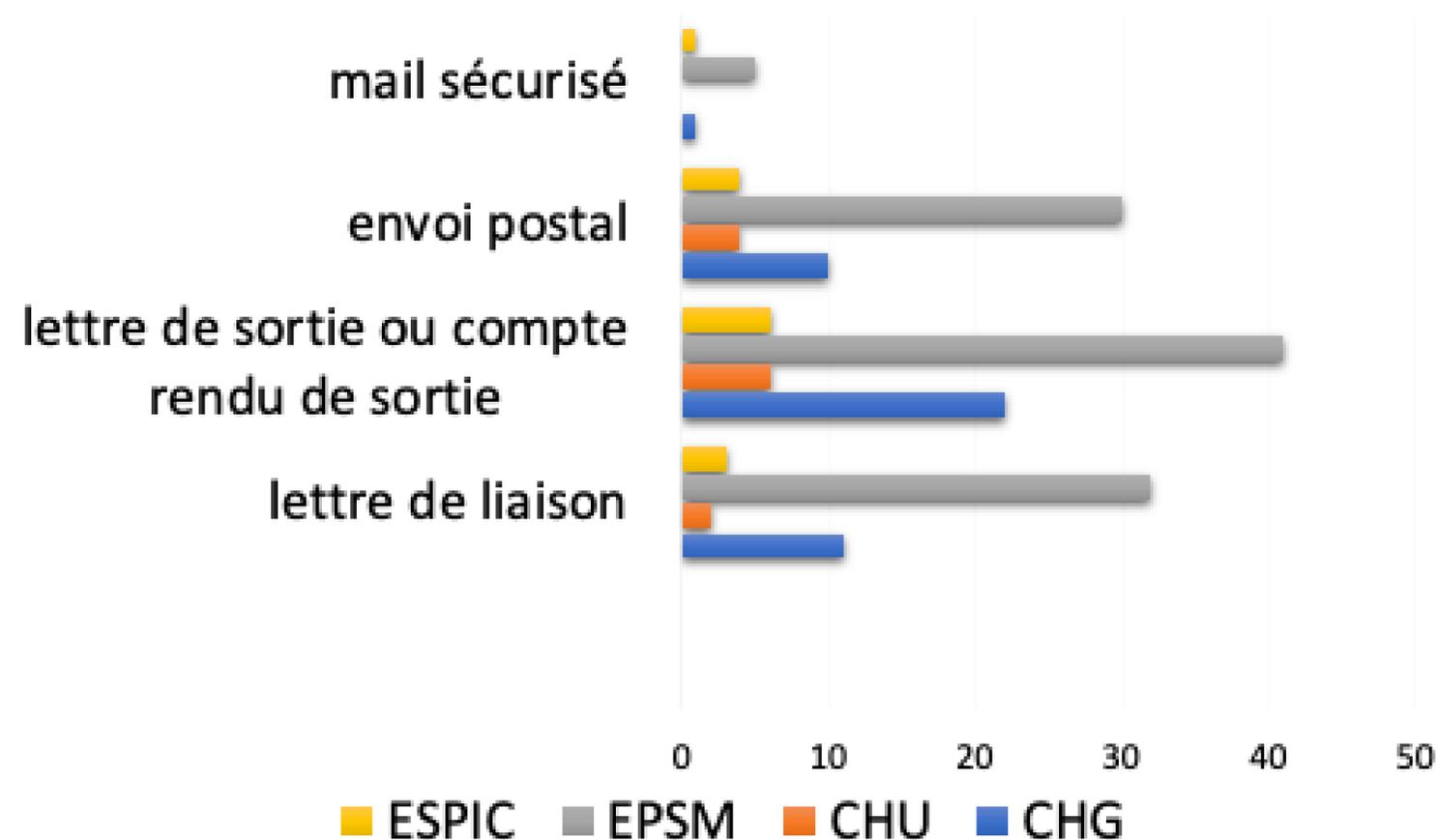
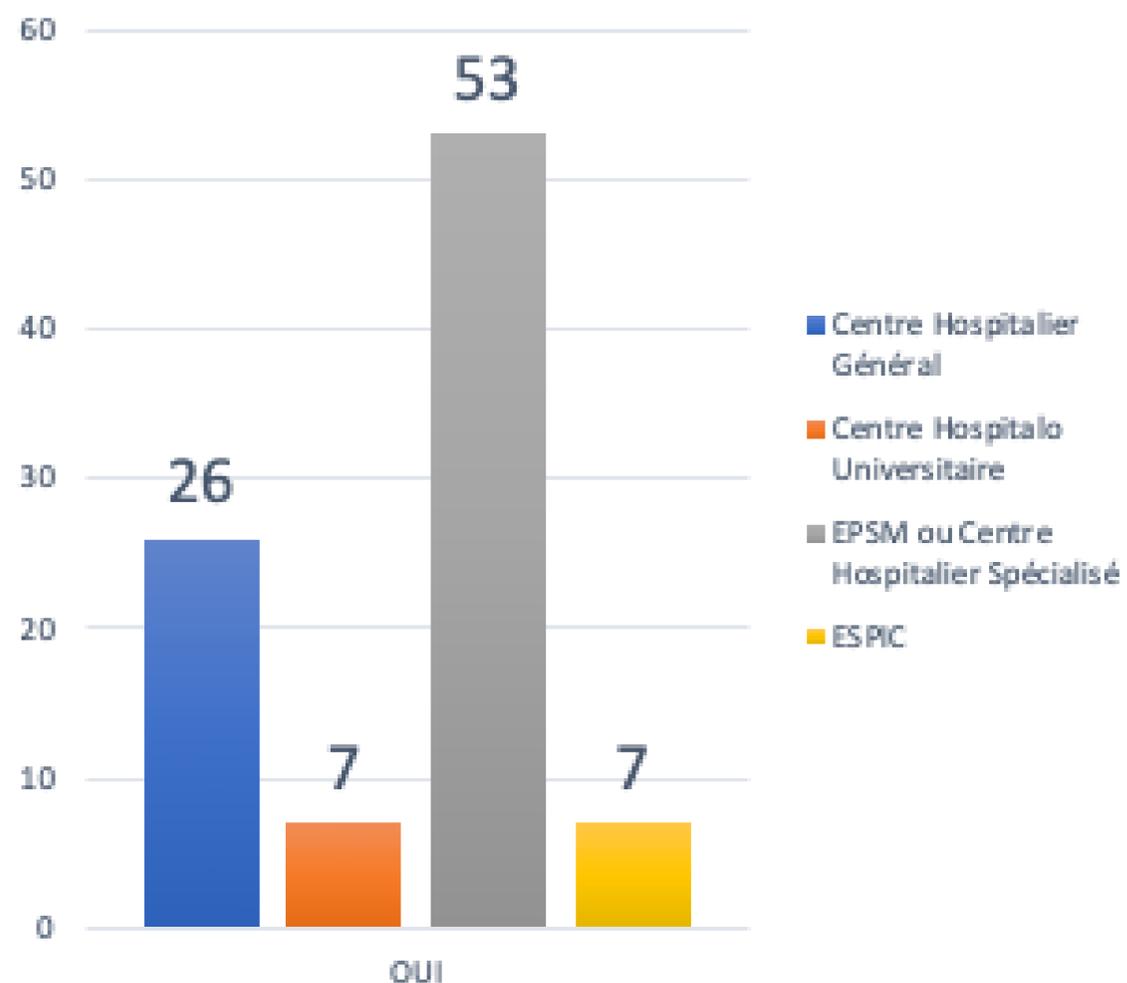


Le dossier du patient est-il ?



Organisation de la sortie du patient

Le médecin traitant est-il informé de la nature de la prise en charge somatique réalisée ?

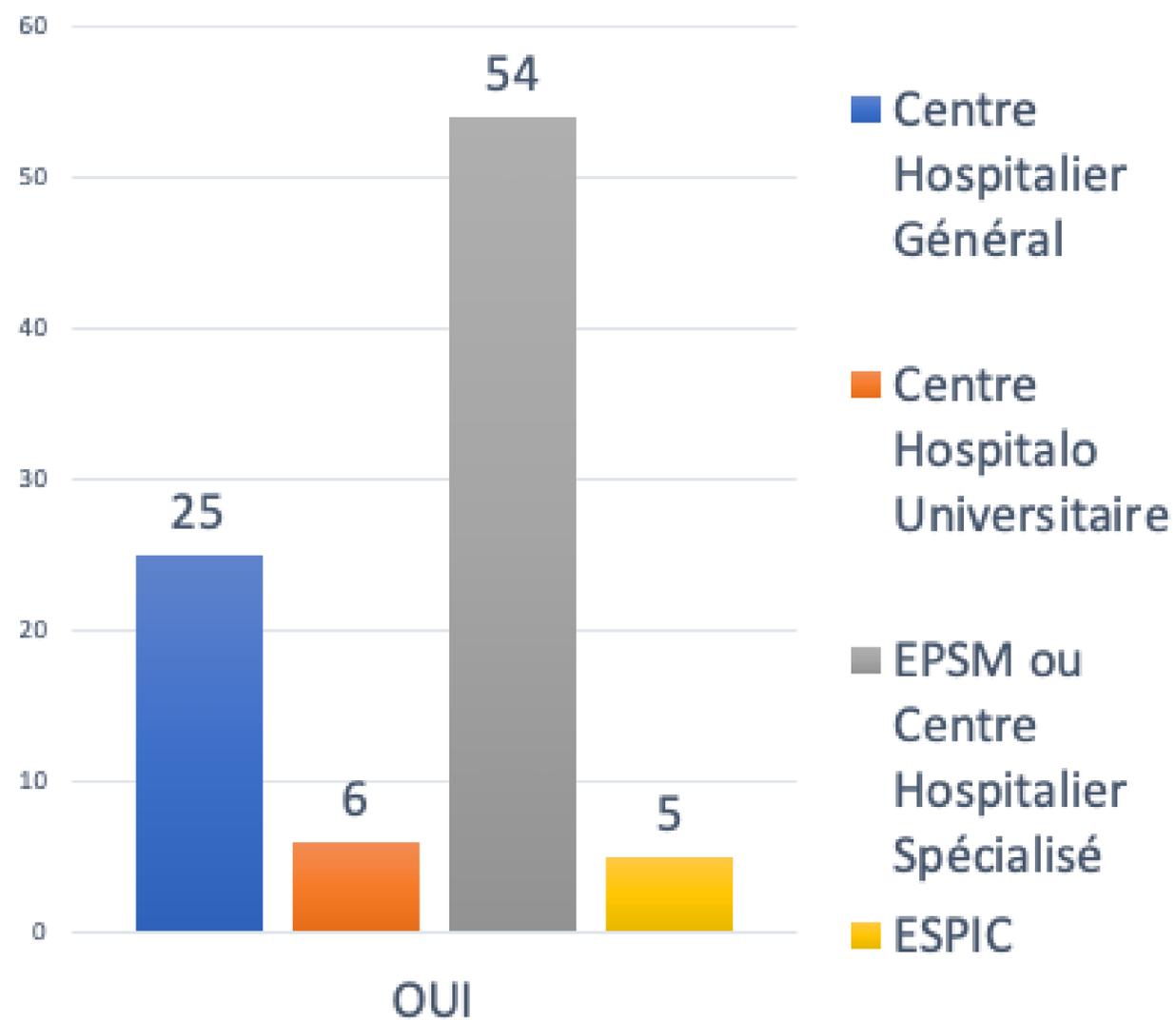


Autres : Commentaires dans le CRH du patient si nécessaire, CRH remis au patient, double de la lettre de liaison remise au patient, Echanges téléphoniques++

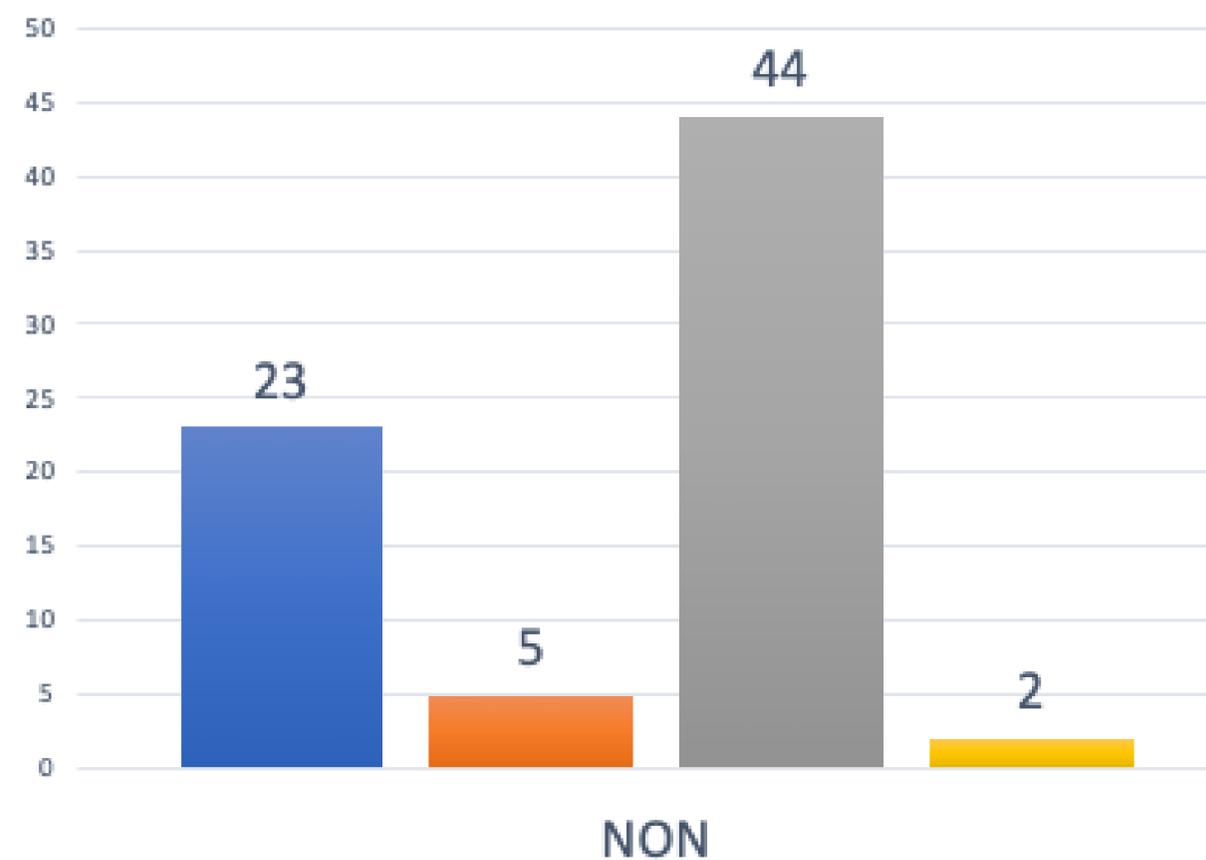


Préventions

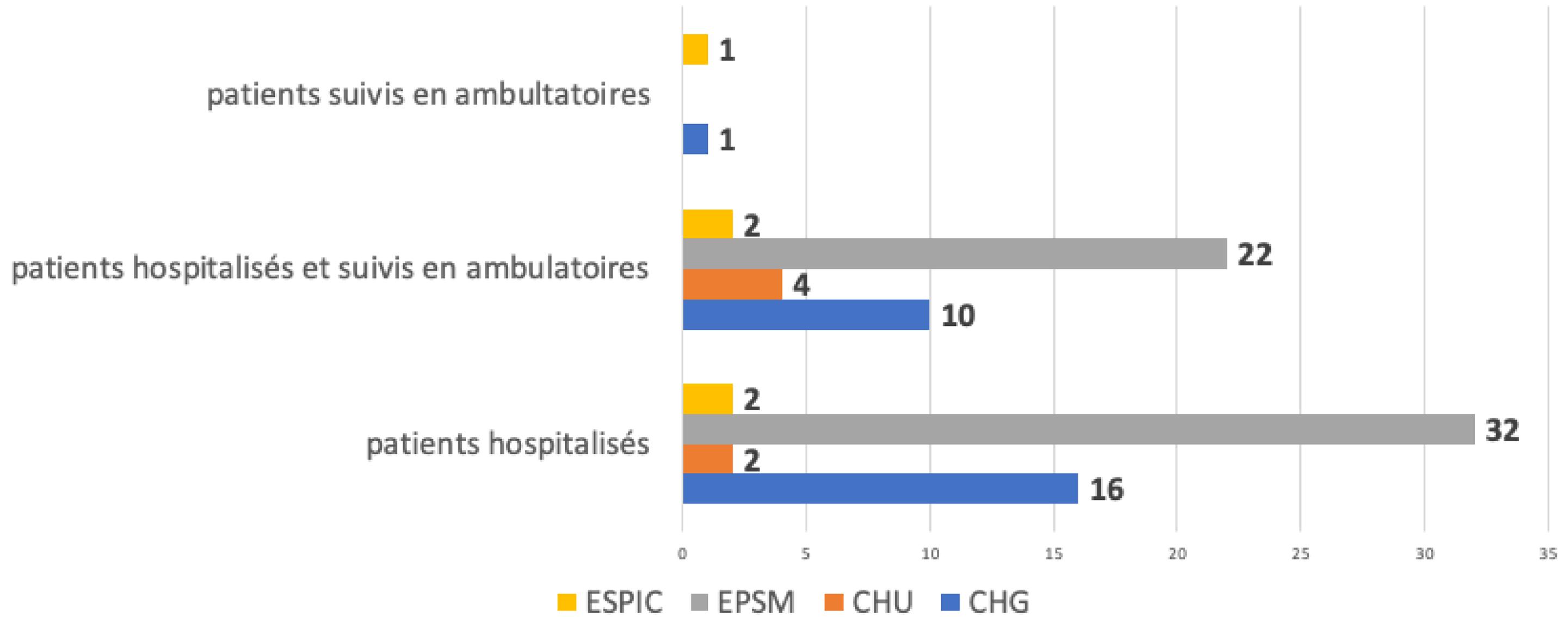
Existe t-il des actions de prévention spécifique concernant les facteurs de risques primaires et ou secondaires pour les patients présentant une pathologie psychiatriques ?



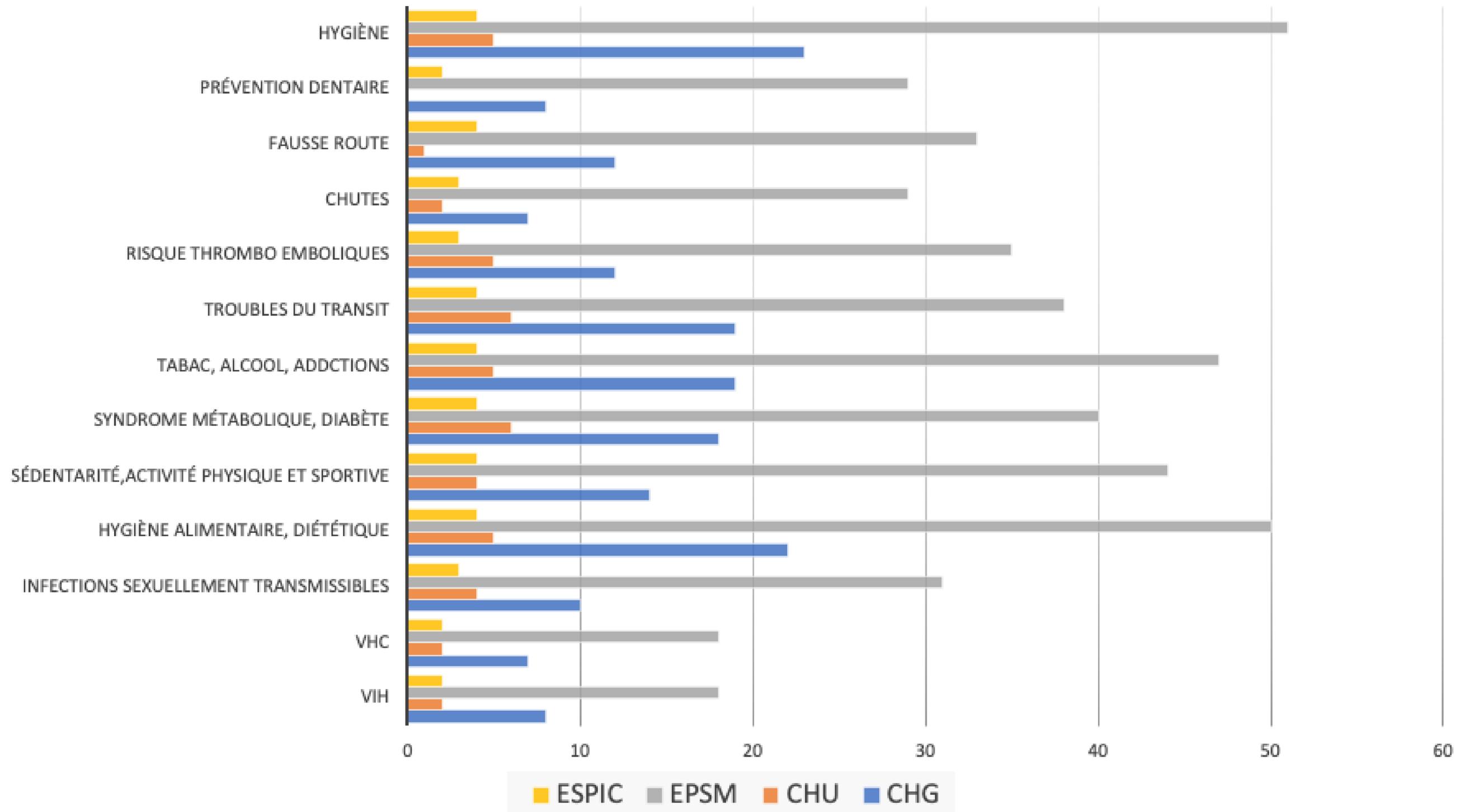
Ces actions de prévention bénéficient-elles de ressources dédiées ?



Ces actions de préventions s'adressent :



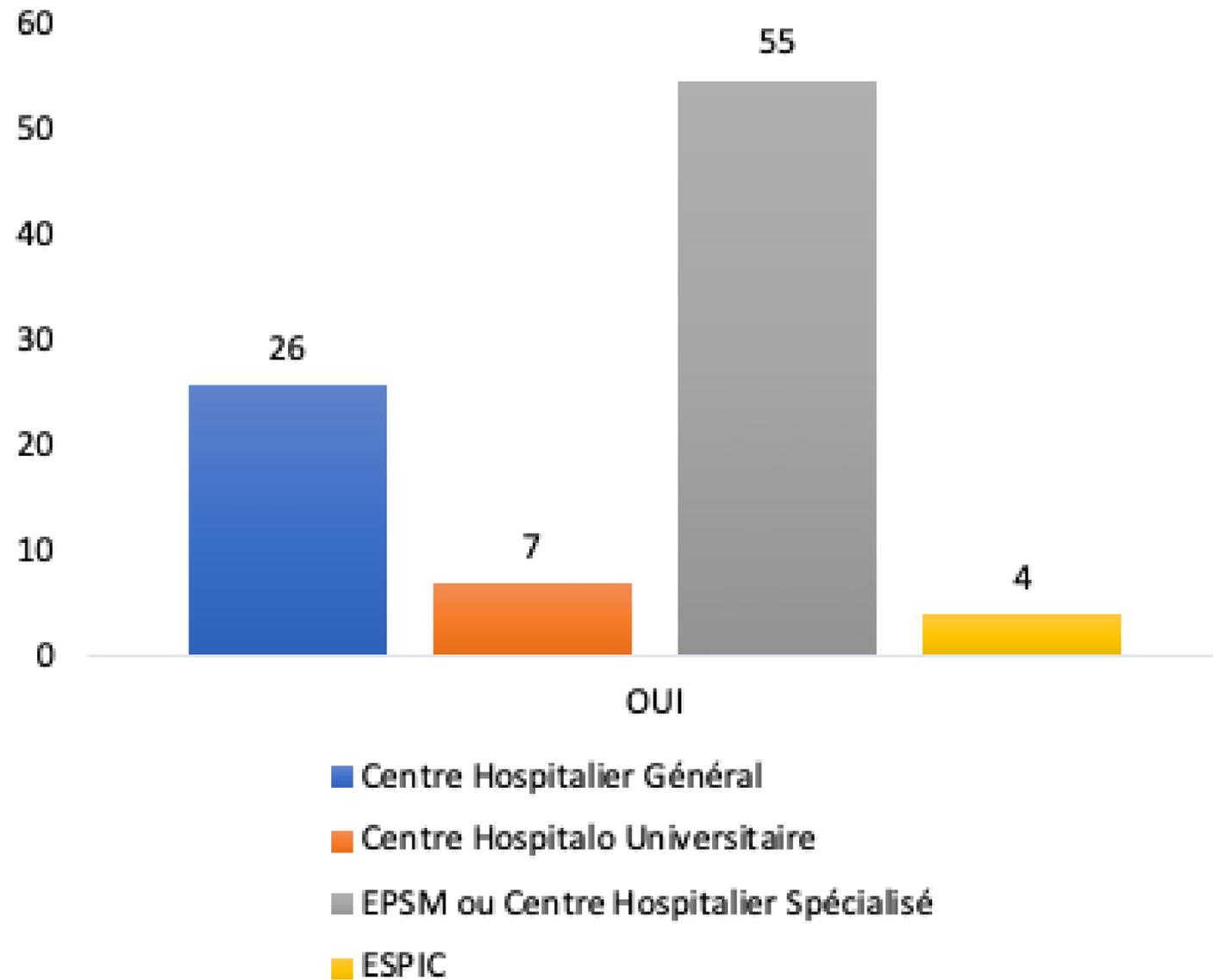
Actions de préventions



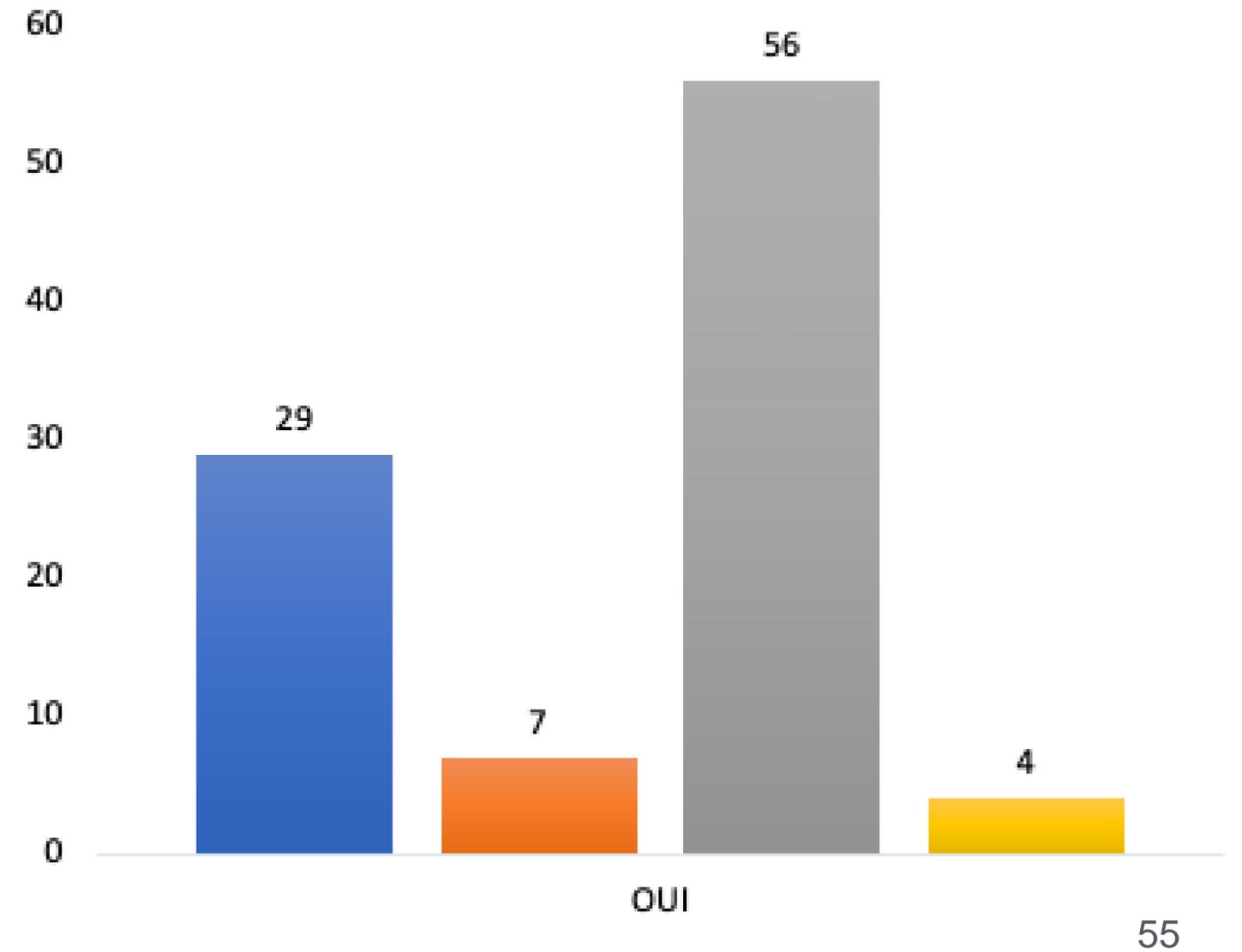
Organisation de l'urgence (1)



La permanence des urgences somatiques est-elle assurée 24/24 h ?



En journée, existe t-il une organisation permettant de joindre un médecin somaticien / généraliste en urgence ?

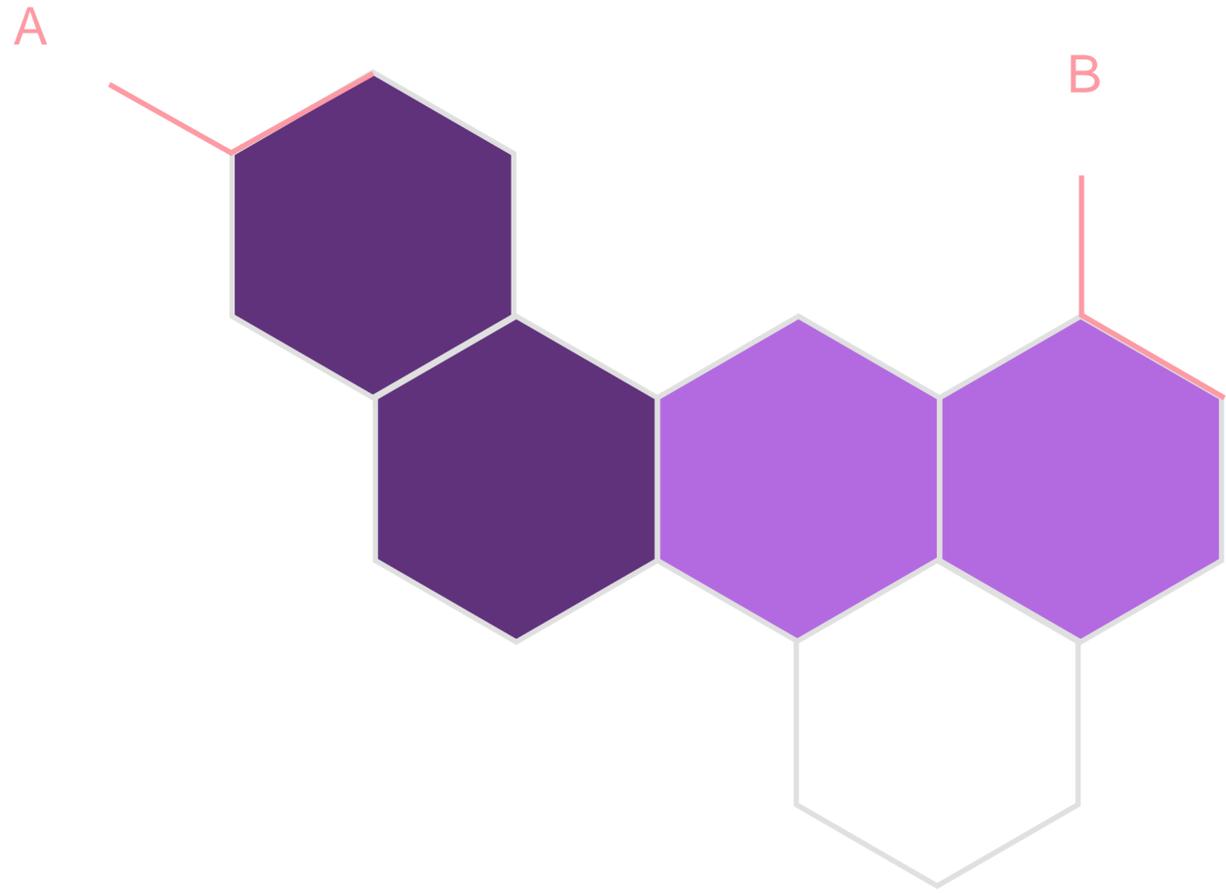


Organisation de l'urgence (2)



- En CHG, psychiatres et internes en psy assure la prise en charge somatique
- En EPSM, la couverture somatique est assurée en garde par les **psychiatres** (27 étab) et les **internes** (23 étab) ; en gardes somatiques (17 étab)
- Astreinte somatique (min)



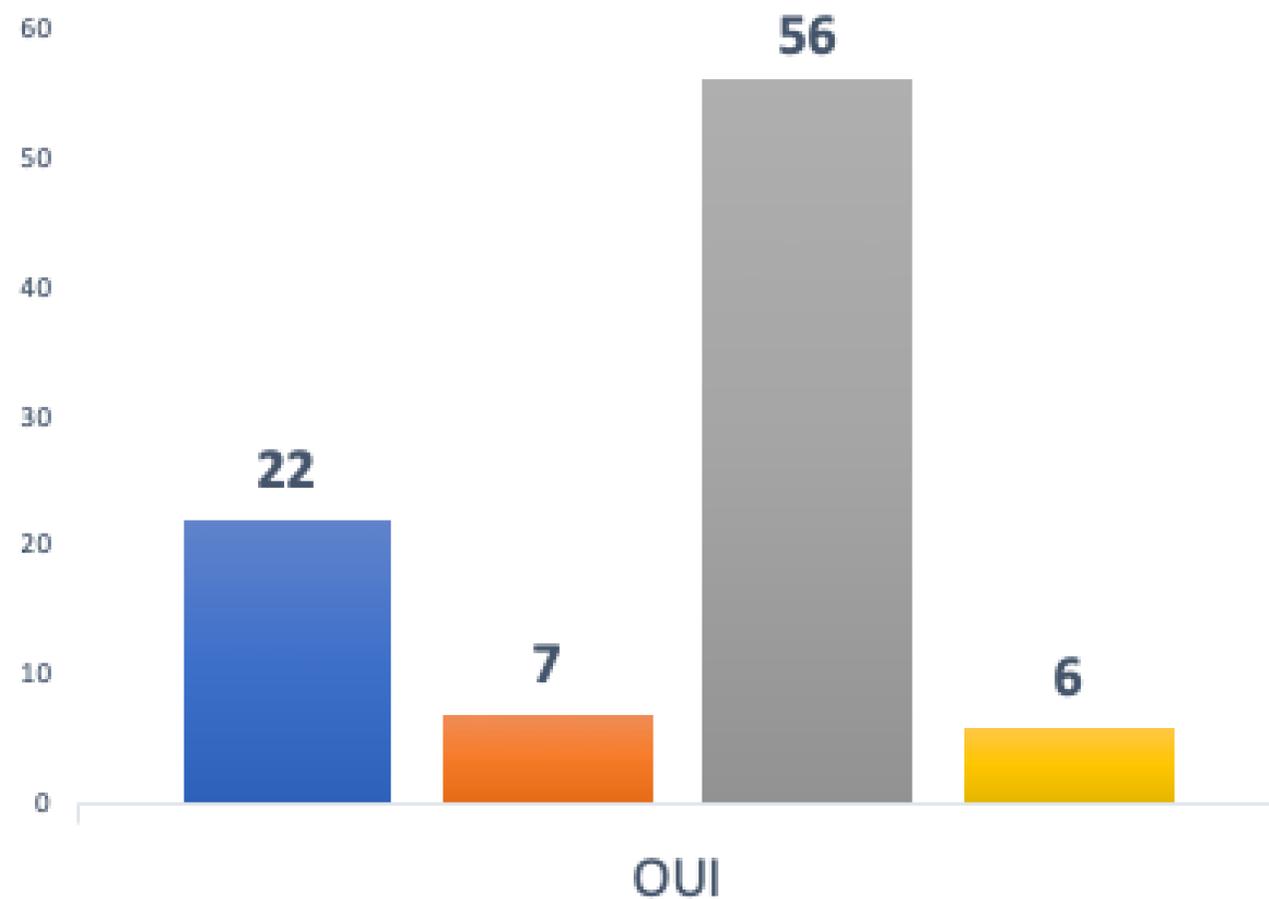


Formations

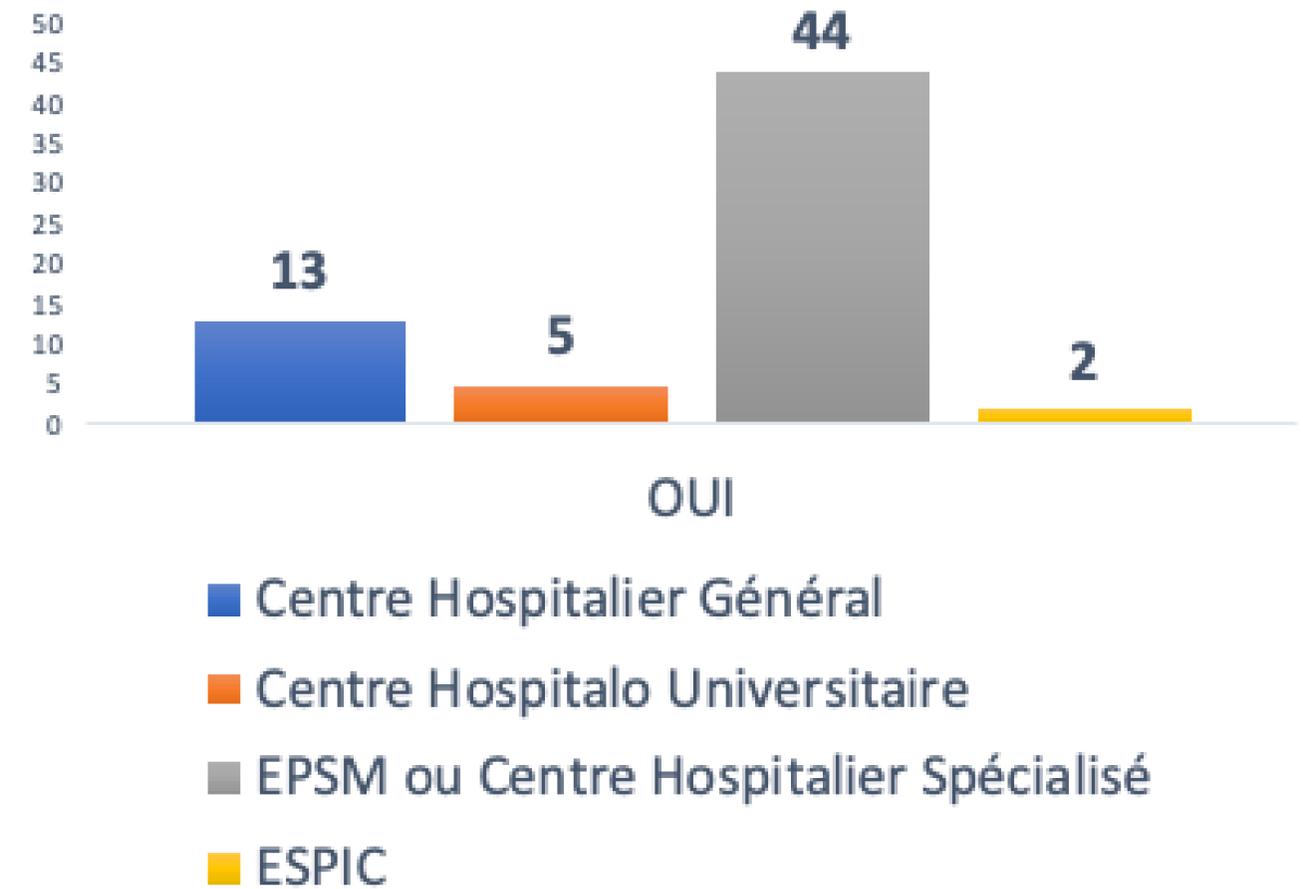


La question de la formation

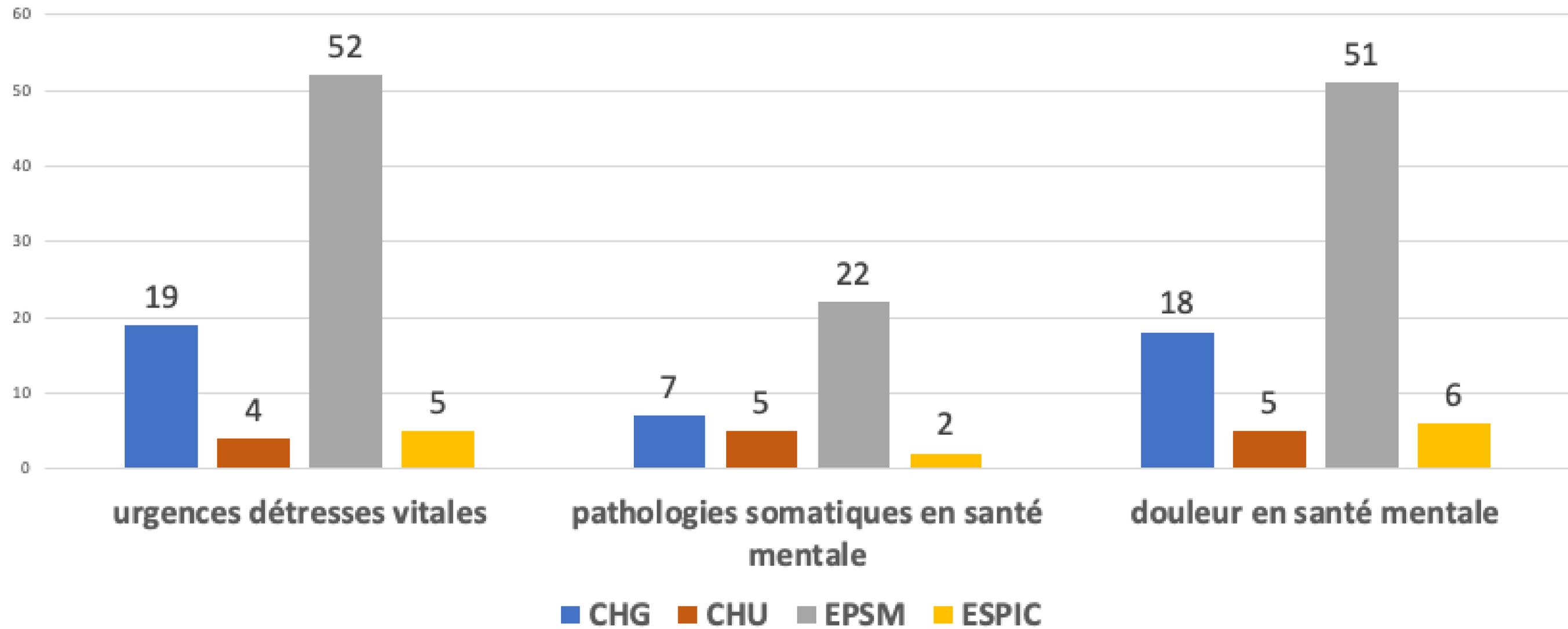
Le thème des soins somatiques en psychiatrie santé mentale est pris en compte dans le plan de formation de l'établissement :



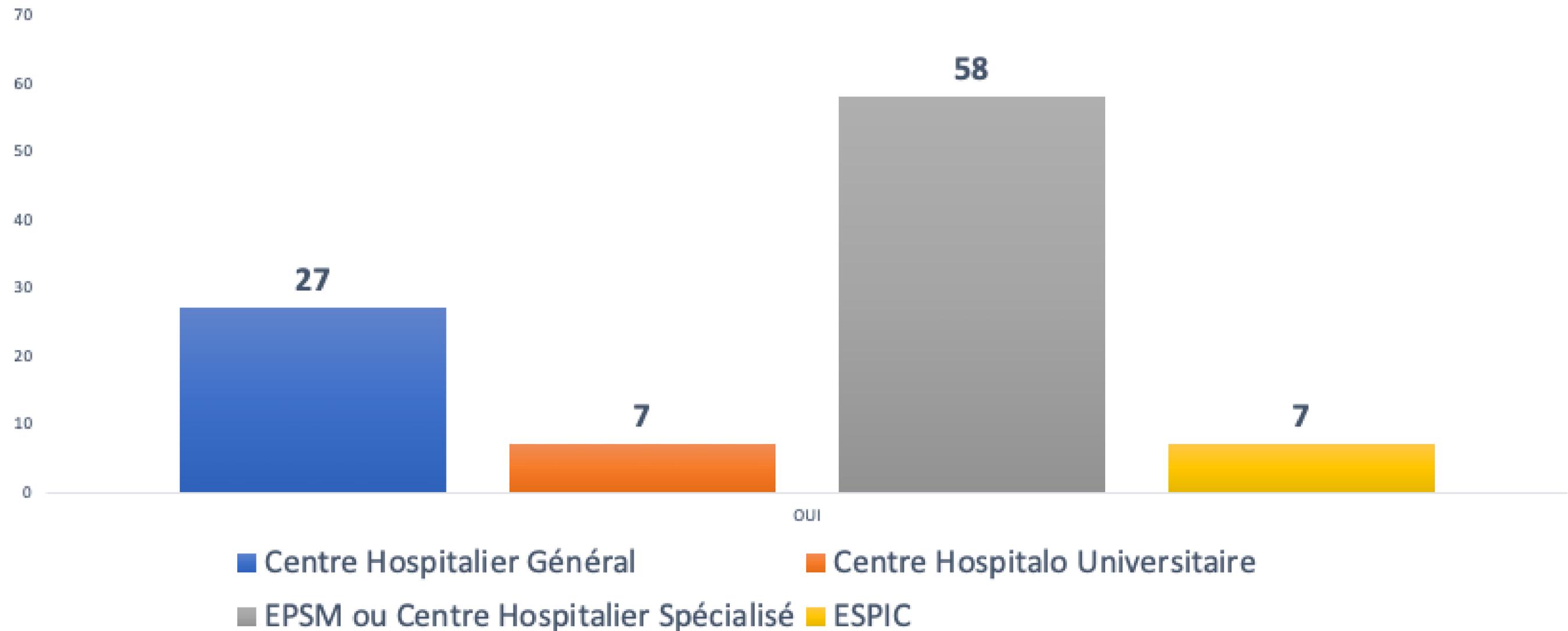
Les médecins somaticiens de l'établissement participent à des actions de formations :

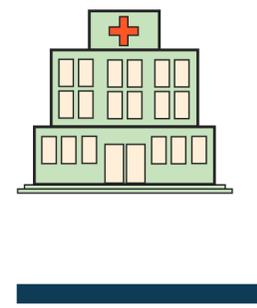


Thèmes de formation



Une réactualisation des connaissances pratiques sur la prise en charge des détresses vitales pour les soignants existe :



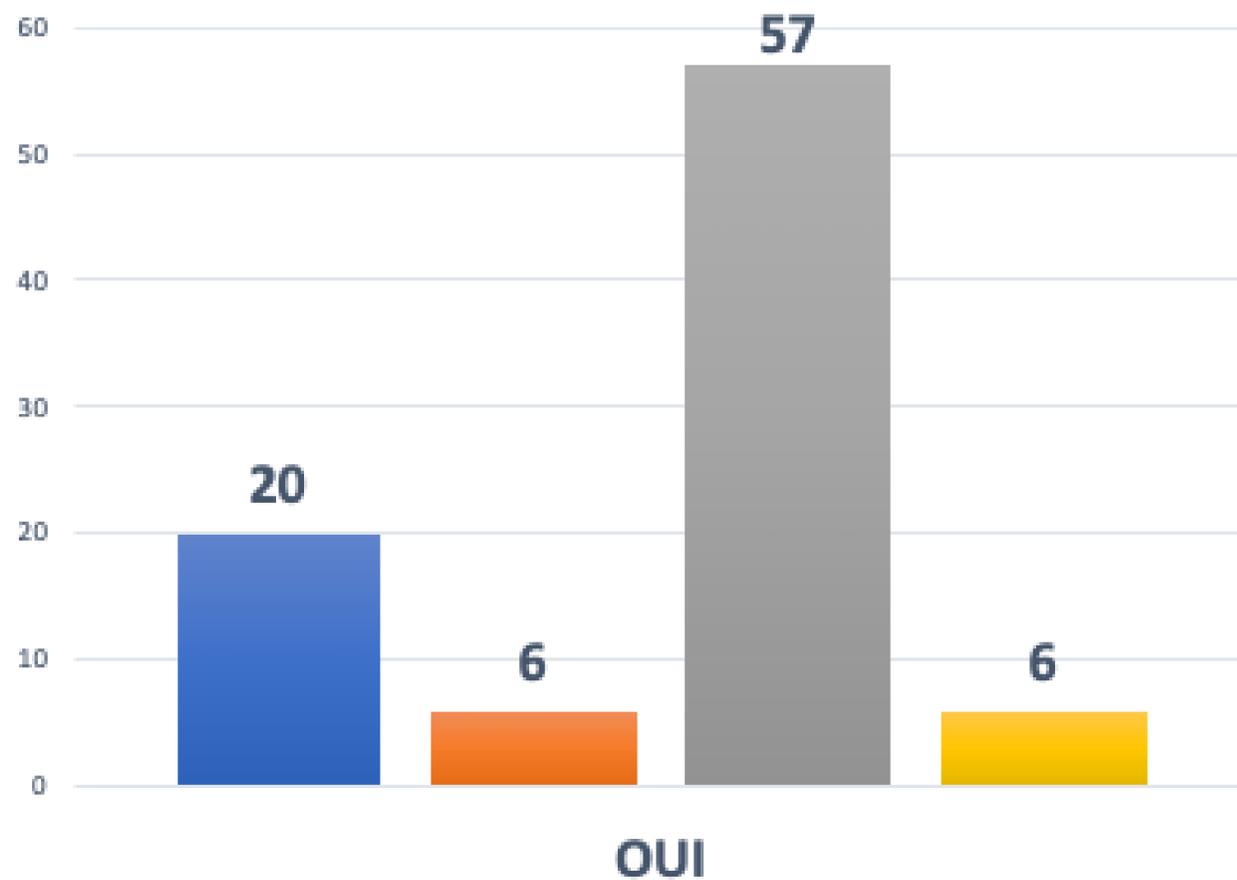


**Place institutionnelle des
soins somatiques dans
l'établissement**

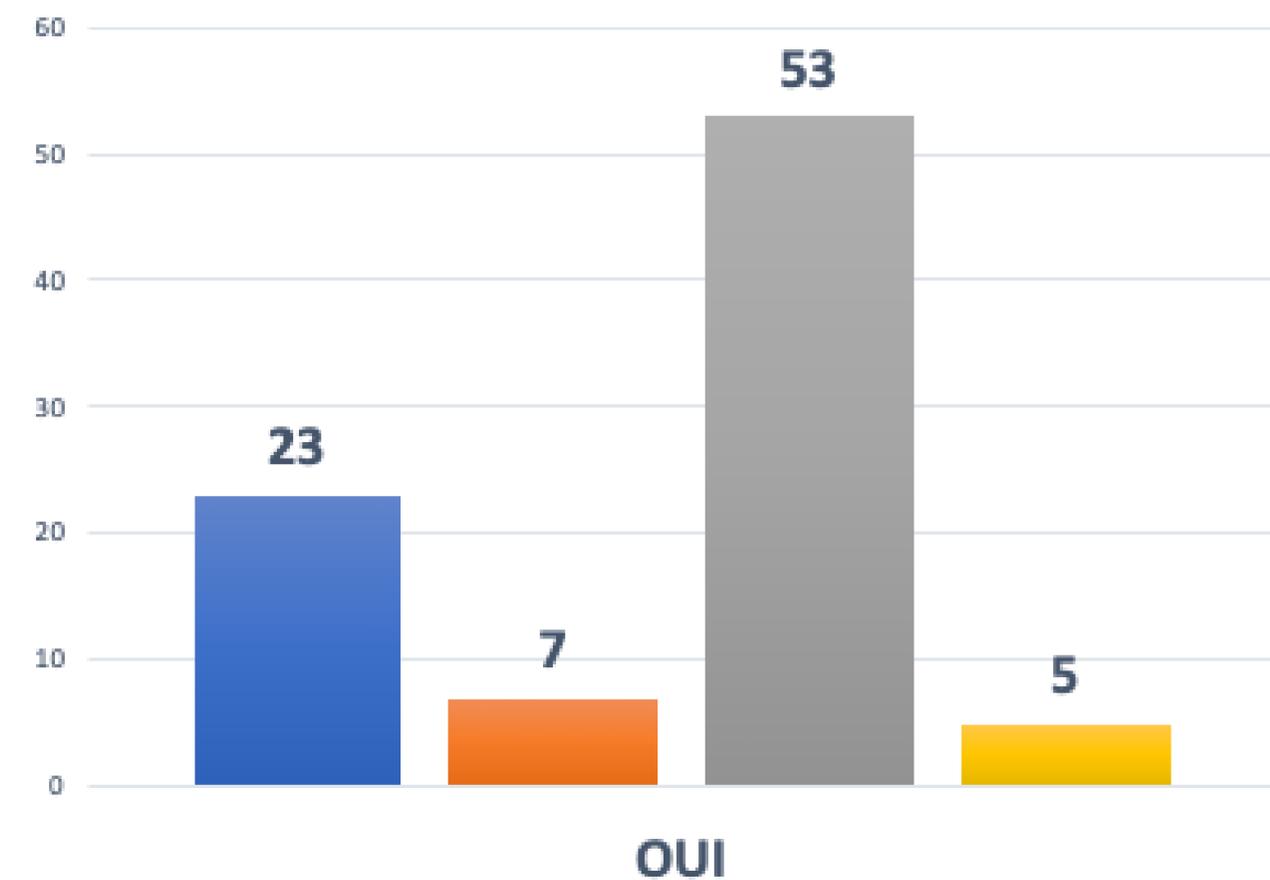
L'amélioration de l'accès aux soins somatiques des patients suivis en psychiatrie figure t-il

- Centre Hospitalier Général
- Centre Hospitalo Universitaire
- EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- ESPIC

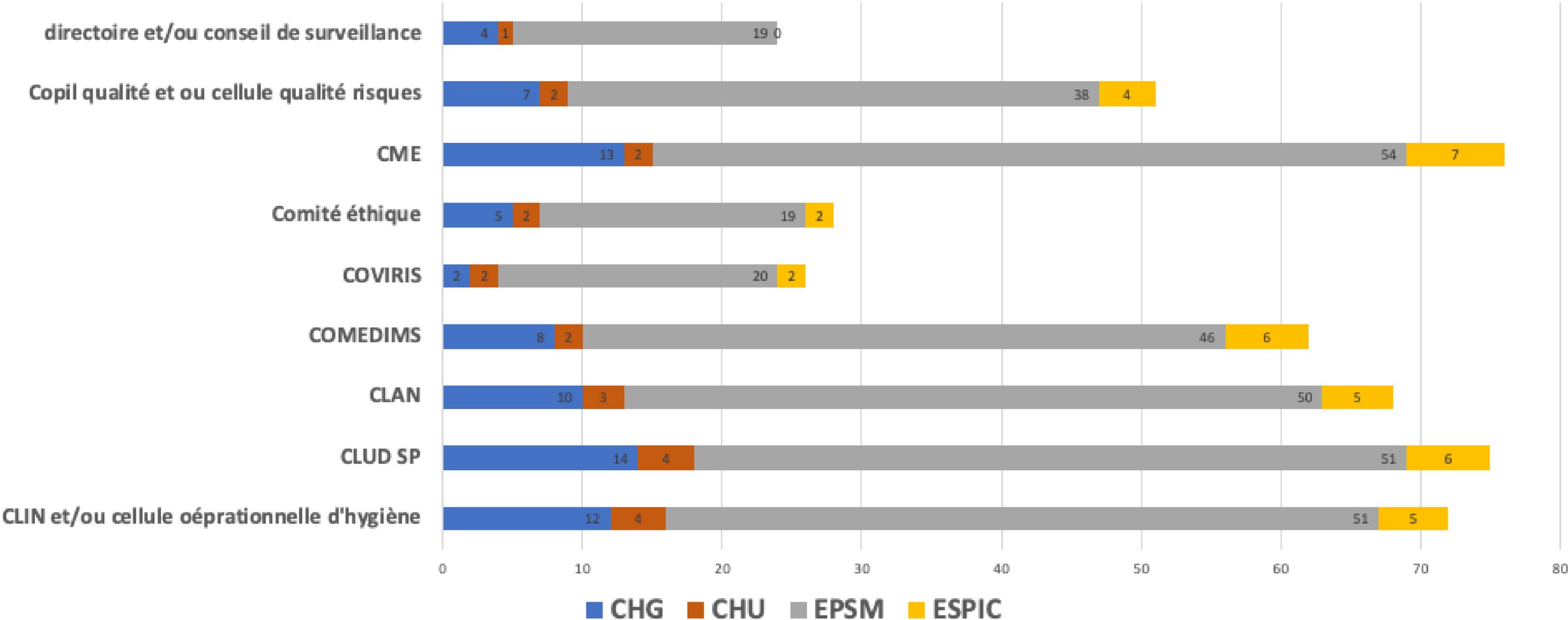
dans le projet d'établissement ?



dans la politique qualité risques ?



Les médecins somaticiens sont impliqués au sein des instances :

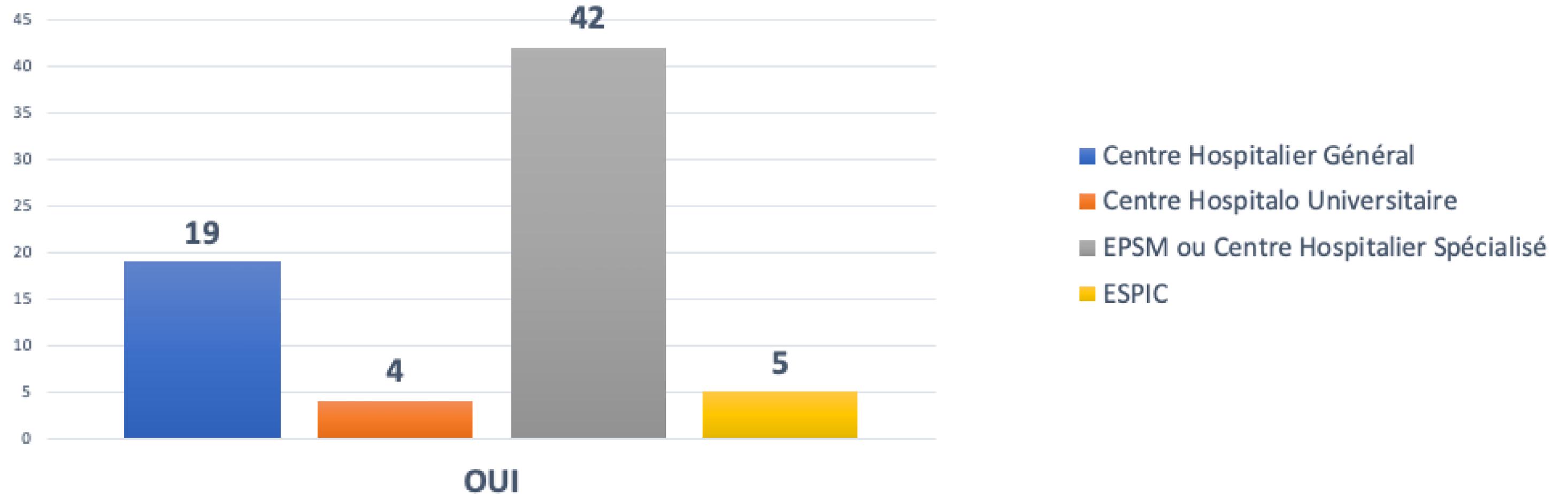




Données activité

—

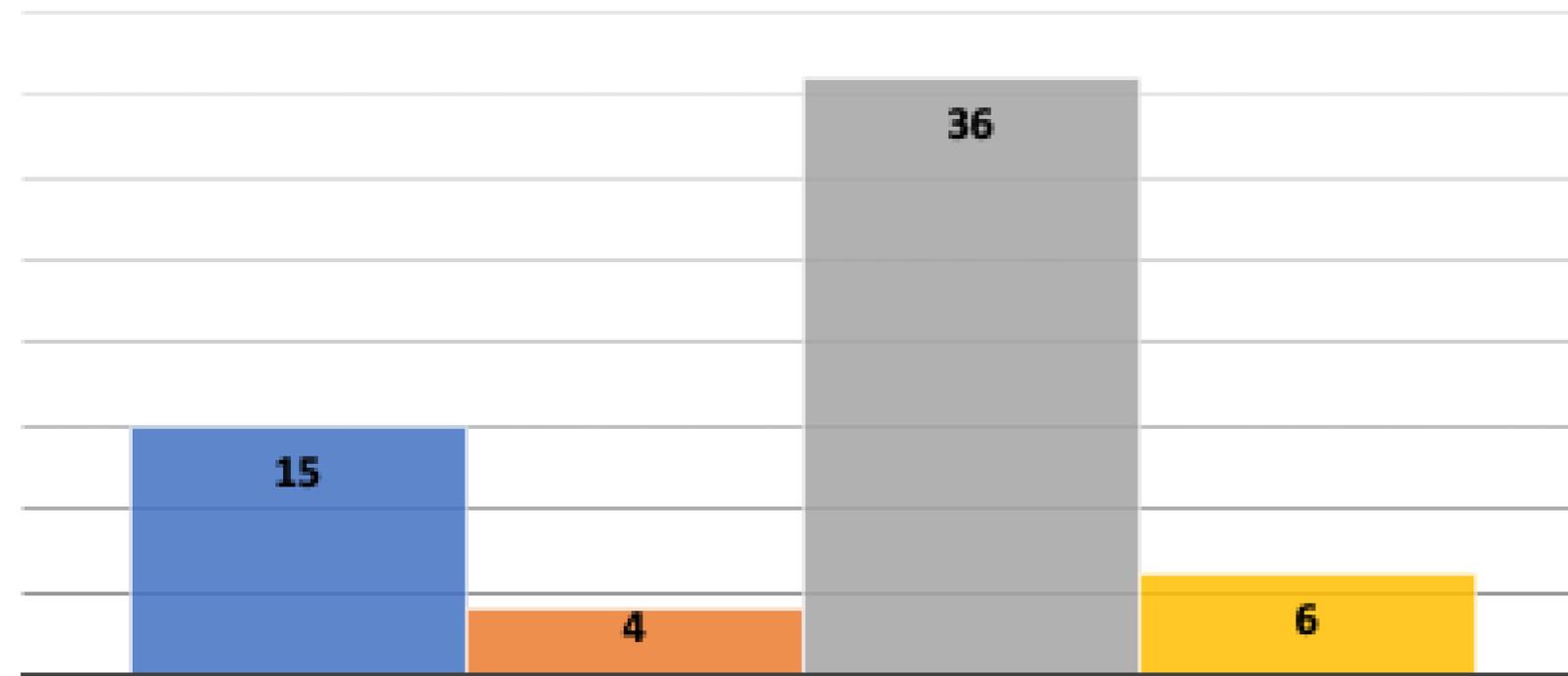
Il existe un relevé d'activité annuel des consultations et actes réalisés



Les diagnostics somatiques sont codés selon la CIM10



**Codages non
systématisés**



OUI

■ Centre Hospitalier Général

■ Centre Hospitalo Universitaire

■ EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé

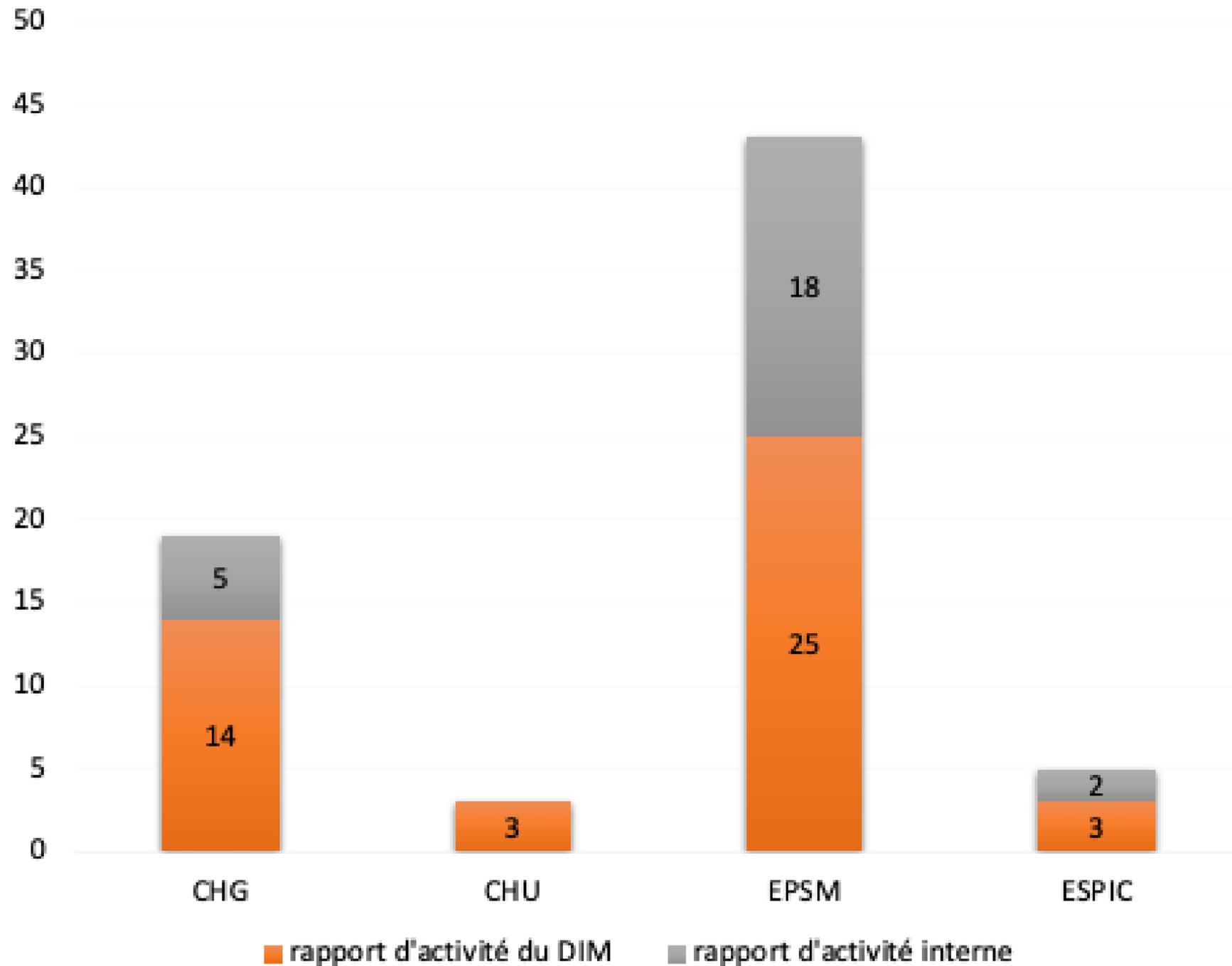
■ ESPIC

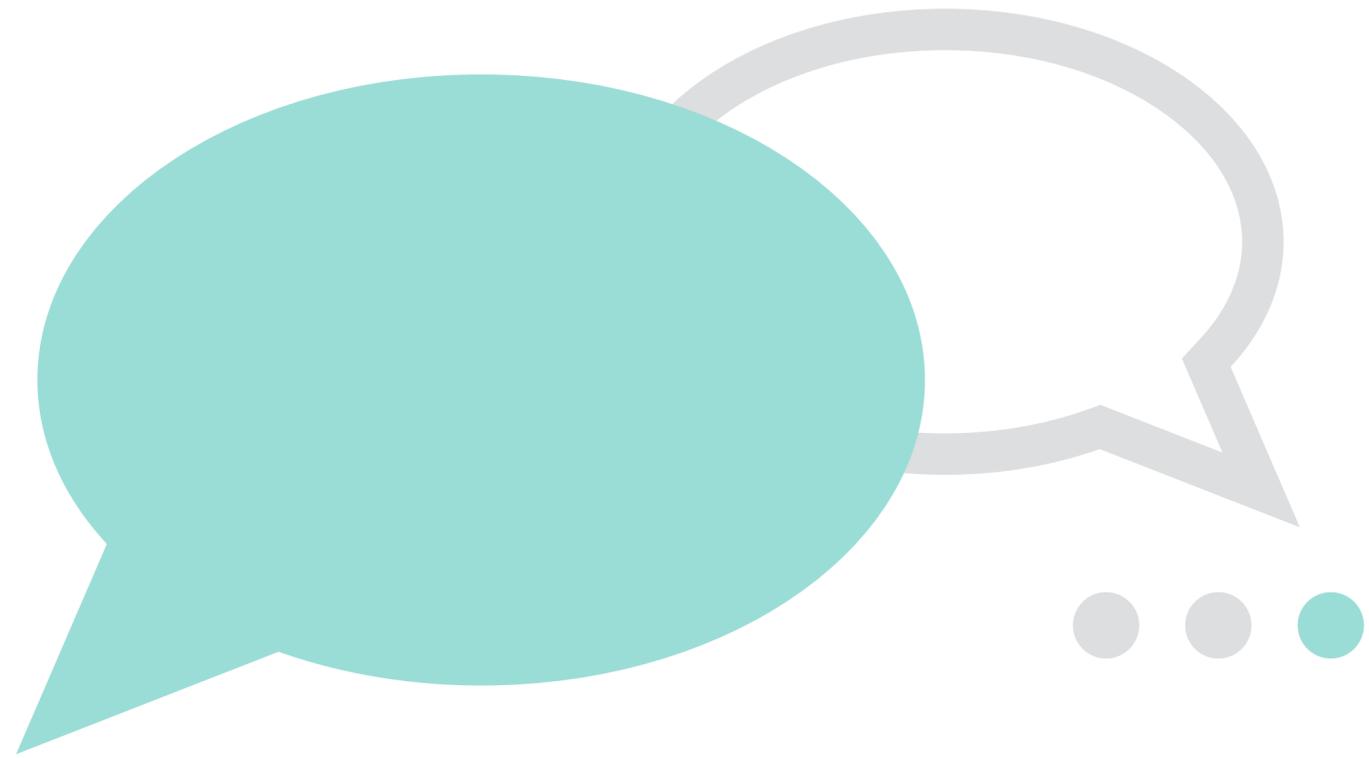
Les données d'activité sont communiquées



**Rapport d'activité non
systématiques**

**1 établissement
communique en CME**





Les remarques répondeurs



Quelques remarques

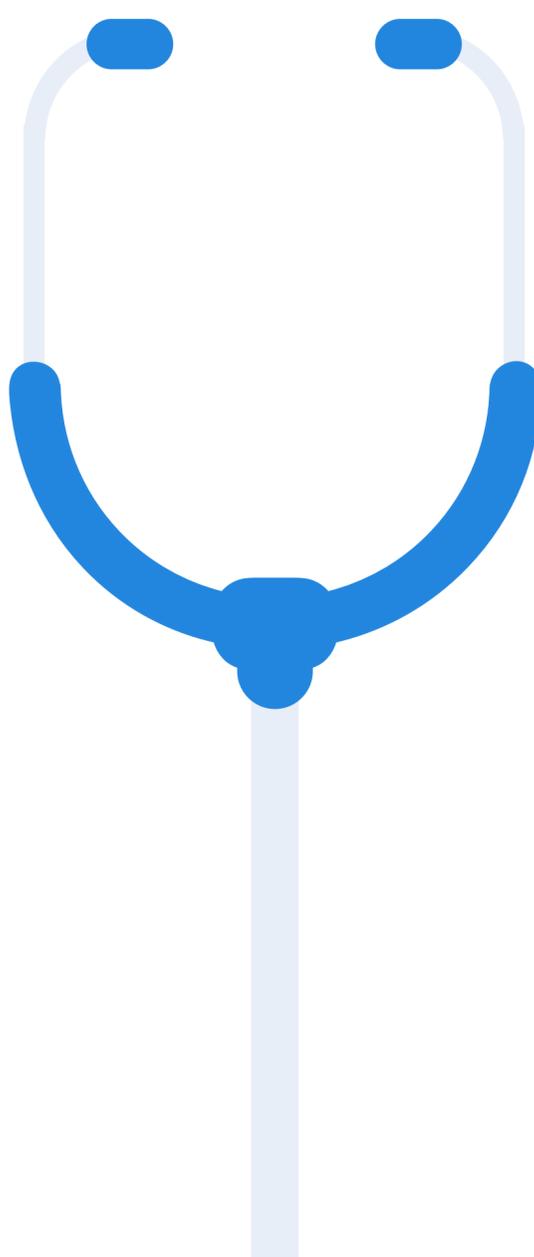
Il y a des médecins somaticiens rattachés aux services de psy et les somaticiens du CH qui reçoivent les patients en cs mais ne se déplacent pas en psychiatrie. L'activité des somaticiens est peu valorisée et insuffisamment communiquée

Equipe dédiée en CHG ? Certains ont eu du mal à répondre considérant que si plateau technique présent en CHG alors il y a accès

Les PH en médecine polyvalentes n'exercent pas exclusivement la médecine générale, certains ont des missions de gériatrie ou d'addictologie qui ne correspondent pas à une activité de MG

Pb effectifs en médecine générale
Les effectifs ont été pour certains remplis en effectifs théoriques

Conclusion

- 
- L'enquête psy-soma 2018 bien que contraignante (67 items) a été renseignée par 103 établissements sur les 257 interrogés. Ce taux de réponse élevé (40%) permet d'en dégager les constats suivants :
 - Les EPSM et les ESPIC ont mis en place des soins diversifiés et des capacités d'accueil significatives dans le domaine des soins somatiques dédiés aux pathologies psychiatriques.
 - Les EPSM ont identifié des postes de praticiens hospitaliers de médecine polyvalente mais aussi assuré un accès à une grande diversité de spécialités (notamment pour les soins dentaires).
 - Pour autant, le nombre d' ETP en médecine polyvalente reste insuffisant pour répondre aux besoins des secteurs en particulier pour pour les périodes de congés. Les CHG disposent de davantage d'ETP de médecins pour les soins somatiques.
 - Les postes d'internes en MG ne sont pas en nombre suffisant pour assurer la formation des MG en psychiatrie et promouvoir le recrutement des médecins « somaticiens » en psychiatrie

Conclusion

- La disponibilité de locaux dédiés aux soins somatiques restent très insuffisante dans les établissements.
- Les personnels soignants non médicaux et dédiés spécifiquement aux soins somatiques notamment sont peu identifiés dans les CHG et les CHU
- Les PH en médecine polyvalente sont des acteurs impliqués dans la vie institutionnelle de leurs établissements. Ils participent aux instances et s'engagent dans le domaine de la formation.
- Les axes de prévention font l'objet d'une attention particulière par l'ensemble des établissements
- La cotation et le repérage des actes nécessitent des efforts accrus d'exhaustivité. Les rapports d'activité devraient être systématisés avec une présentation au minimum annuelle en CME et valorisé au sein du RIMP.
- Le développement des soins de support peut constituer une réponse aux carences de prises en charge somatique pour les patients présentant des troubles psychiatriques et nécessitant une attention particulière.
- En tout état de cause, les soins somatiques, leur organisation et leur coordination territoriale devraient être systématiquement envisagée au niveau du territoire de santé mentale, en lien avec les partenaires naturels des secteurs que seront les CPTS et les hôpitaux de proximité.

MERCI

POUR VOTRE

ATTENTION.

