

Enquête nationale PSY-SOMA

2018



ASSOCIATION NATIONALE POUR LA PRC
DES SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MEN

contacts

Dr Wanda YEKHLEF
Dr Sylvie PERON

w.yekhlef@epsve.fr
sylvie.peron@ch-poitiers.fr

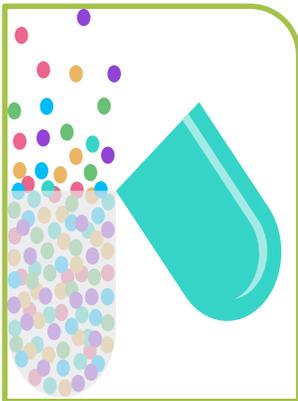
Table des matières

Pourquoi une enquête PSY-SOMA 2018 ?	1
Les items de l'enquête	2
Méthodologie	3
L'équipe projet	4
Les résultats	5
Caractéristiques des établissements répondants	6
Psychiatrie générale moyens en équipements	9
Pédopsychiatrie moyens en équipements	14
Nombre de secteurs adultes	19
Organisation mono ou multi-sites	20
Personnel médical dédié	21
Personnel non médical dédié	22
Effectif médical dédié en EPSM et CHG	23
Effectif médical dédié en ESPIC et CHU	24
Effectif médecine générale / statuts	25
Internes en médecine générale	28
Spécialités – type de disciplines	29
Disciplines en EPSM	30
Disciplines par nombre d'établissements	32
Effectif total soignant et non soignant dédié	33
Effectif soignant par type d'établissement	34
Effectif dédié - accompagnement	35
Coordination médicale du dispositif dédié	36
Organisation en pôle	37
Autres organisations	38
Locaux dédiés	39
Lits ou places dédiés	40
Activité de consultations externes de médecine générale	41
Autres consultations spécialisées externes	42
Consultations dédiées handicap et PASS	43
Autres consultations et prestations	44

Table des matières

Mobilité des médecins	45
ETP médical et nombre de lits	46
Evaluation somatique	47
Dossier du patient – organisation de la sortie	51
Préventions	52
Organisation de l'urgence	54
Organisation de l'urgence en EPSM et CHG	55
Formations	56
Place institutionnelle dans l'établissement	58
Données d'activité	61
Conclusion	63

*Une nécessité :
faire un état des
lieux précis des
organisations
actuelles
permettant
d'améliorer
l'accès aux soins
somatiques en
psychiatrie*



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

● Des besoins en termes de connaissance des dispositifs

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 prise en charge

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)

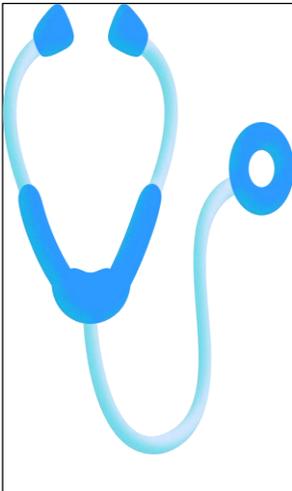
● Des perspectives pour les PTSM et les CPTS

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.

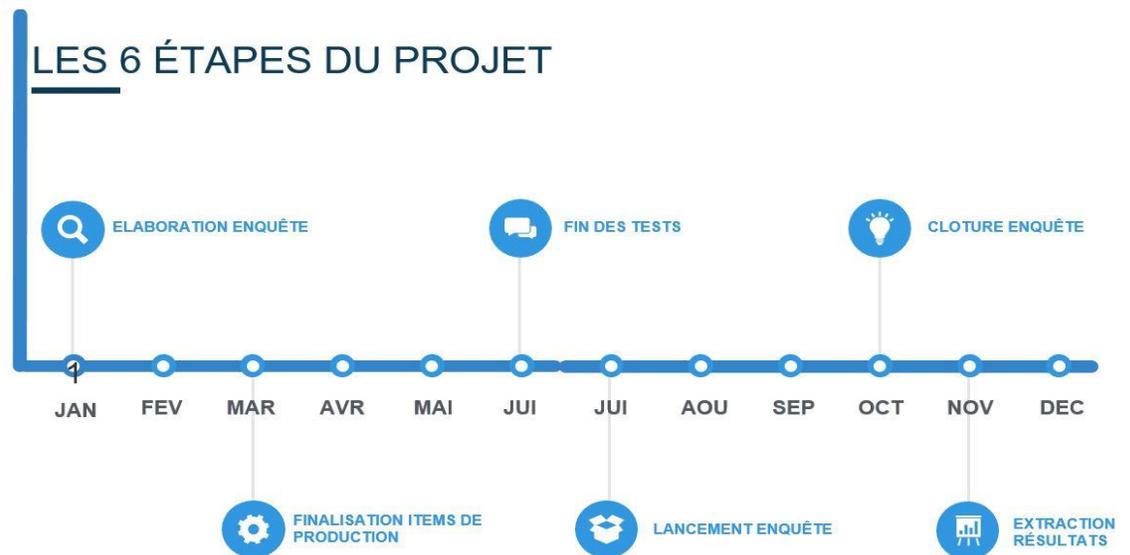
Les items de l'enquête

Ces items ont portés sur :

- **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 somatique dédié**
- **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**



Méthodologie



Choix de la 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).
- Le questionnaire a été revu en modifiant certains des items préexistants ou en rajoutant de nouveaux items : au total plus de **67 items**.
- Un envoi a été réalisé à destination des **257 établissements** gérant des secteurs de psychiatrie: Centre Hospitalier Général, EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé, Centre Hospitalo-Universitaire, ESPIC ; le questionnaire a été adressé aux directeurs et présidents de CME en juillet 2018, suivi de deux relances.
- Les résultats ont été collectés selon les réponses obtenues puis ont été regroupés selon le type et la taille des établissements.
- La collecte de tous les commentaires et réponses aux questions ouvertes a été analysée.

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



L'équipe projet avait la volonté de produire un état des lieux des dispositifs de soins somatiques en place dans les établissements gérant des secteurs de psychiatrie.

Deux réunions présentiels et des échanges par mail ont permis d'aboutir à un questionnaire définitif et validé par le groupe.

La constitution des items dans « google forms » et l'exploitation des résultats a été confié au Dr Wanda YEKHLEF pour un premier livrable pour le mois de juin 2018. (version courte et version complète).

Deux présentations ont fait suite : l'une à la FHF « **Actualités et Enjeux, psychiatrie et santé mentale** » et au 17^{ème} **congrès de l'ANPSSSM** lesquelles ont été repris dans la presse APM, Hospimedia et Sante Mentale.

Les résultats

Afin de rendre plus lisible la lecture des résultats, le mode de présentation choisi rend compte de l'exploitation des réponses par catégorie d'établissements :

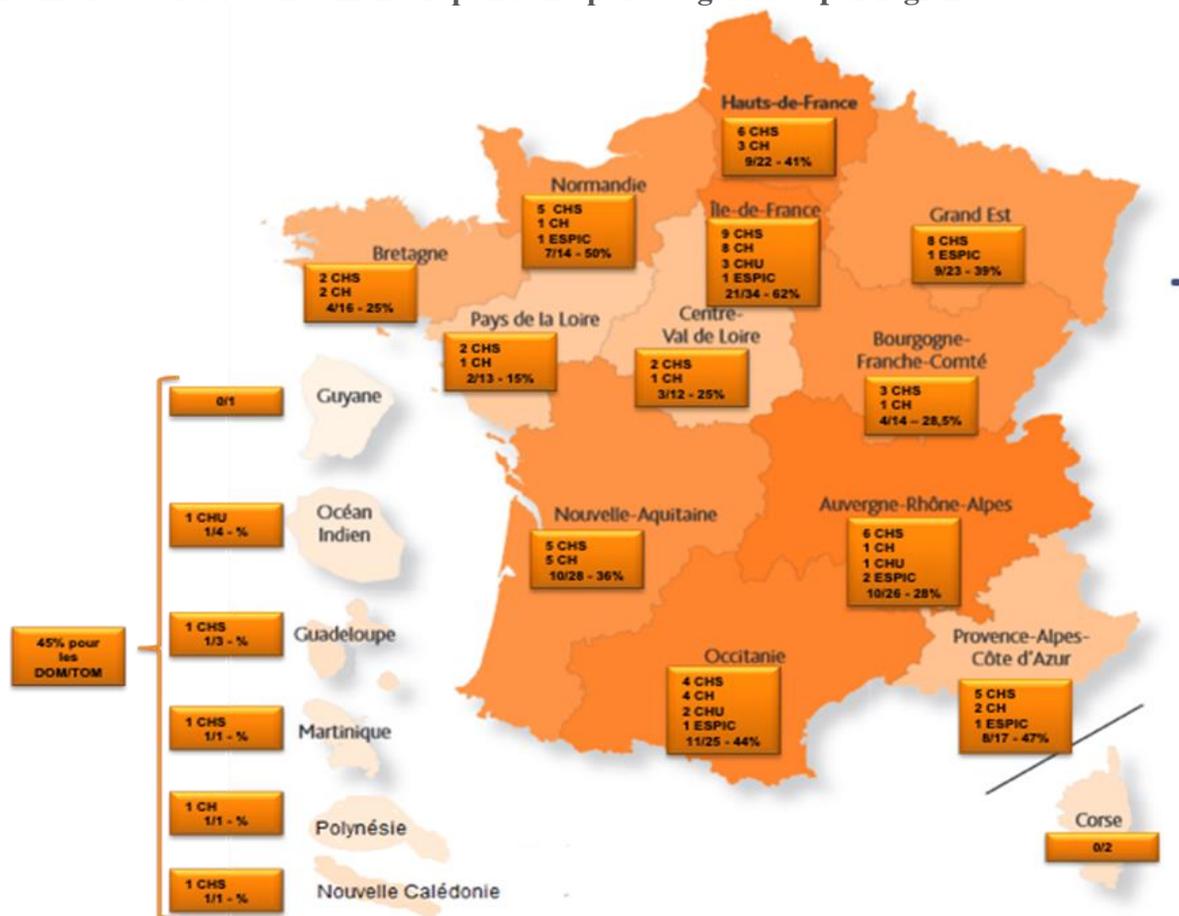
- Les établissements publics spécialisés en santé mentale : EPSM
- Les établissements de santé privés d'intérêt collectif : ESPIC
- Les centres hospitaliers généraux : CHG
- Les centres hospitalo-universitaires : CHU

Pour certains items, il a été plus pertinent de regrouper les réponses et de les corrélérer à la taille des établissements.

Caractéristiques des établissements répondeurs

257 établissements interrogés,
103 établissements répondeurs soit 40% de répondeurs.

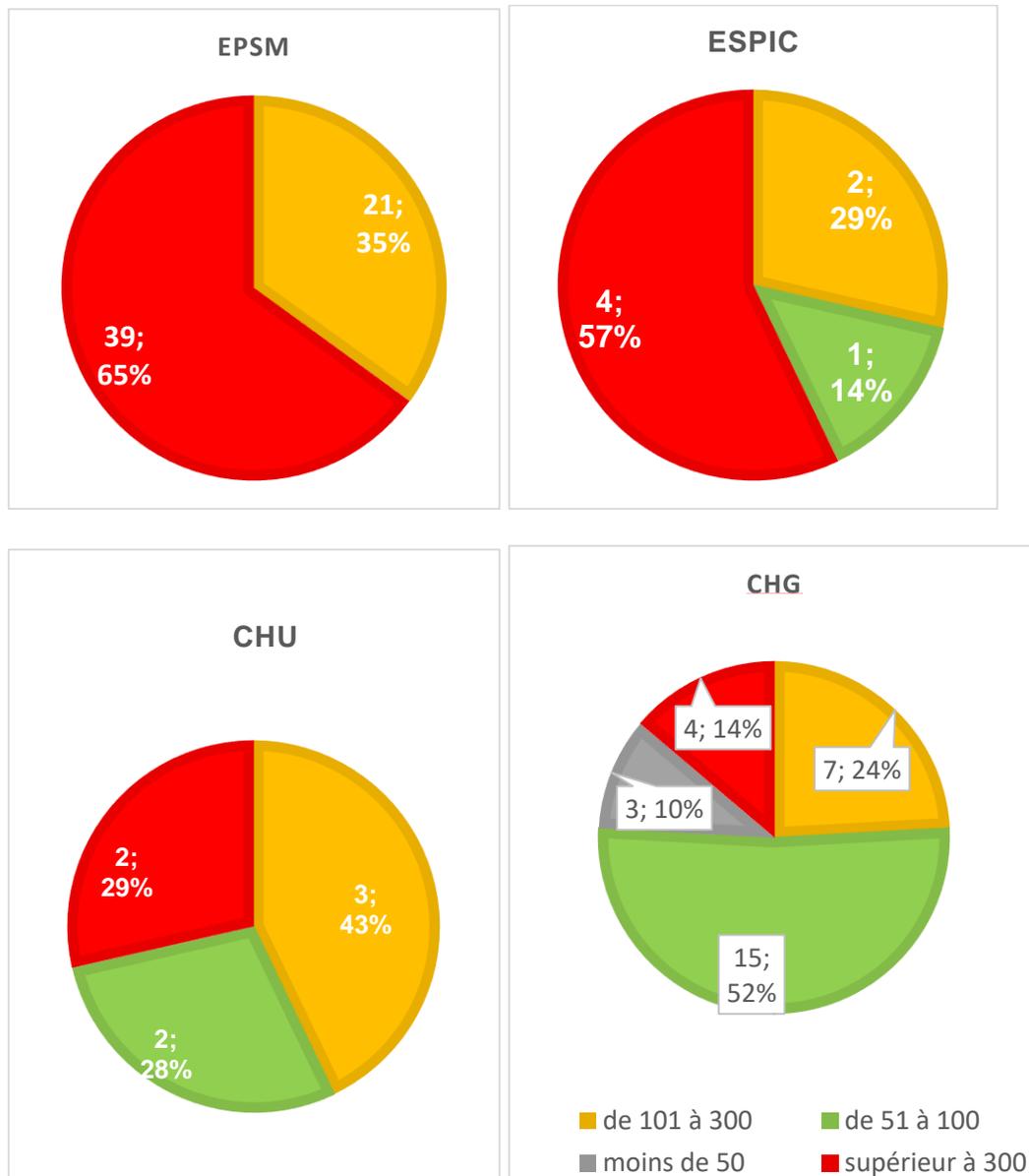
Nombre total d'établissements répondeurs par catégories et par région :



Nombre total d'établissements :



Capacité générale psychiatrie selon le nombre de lits et places

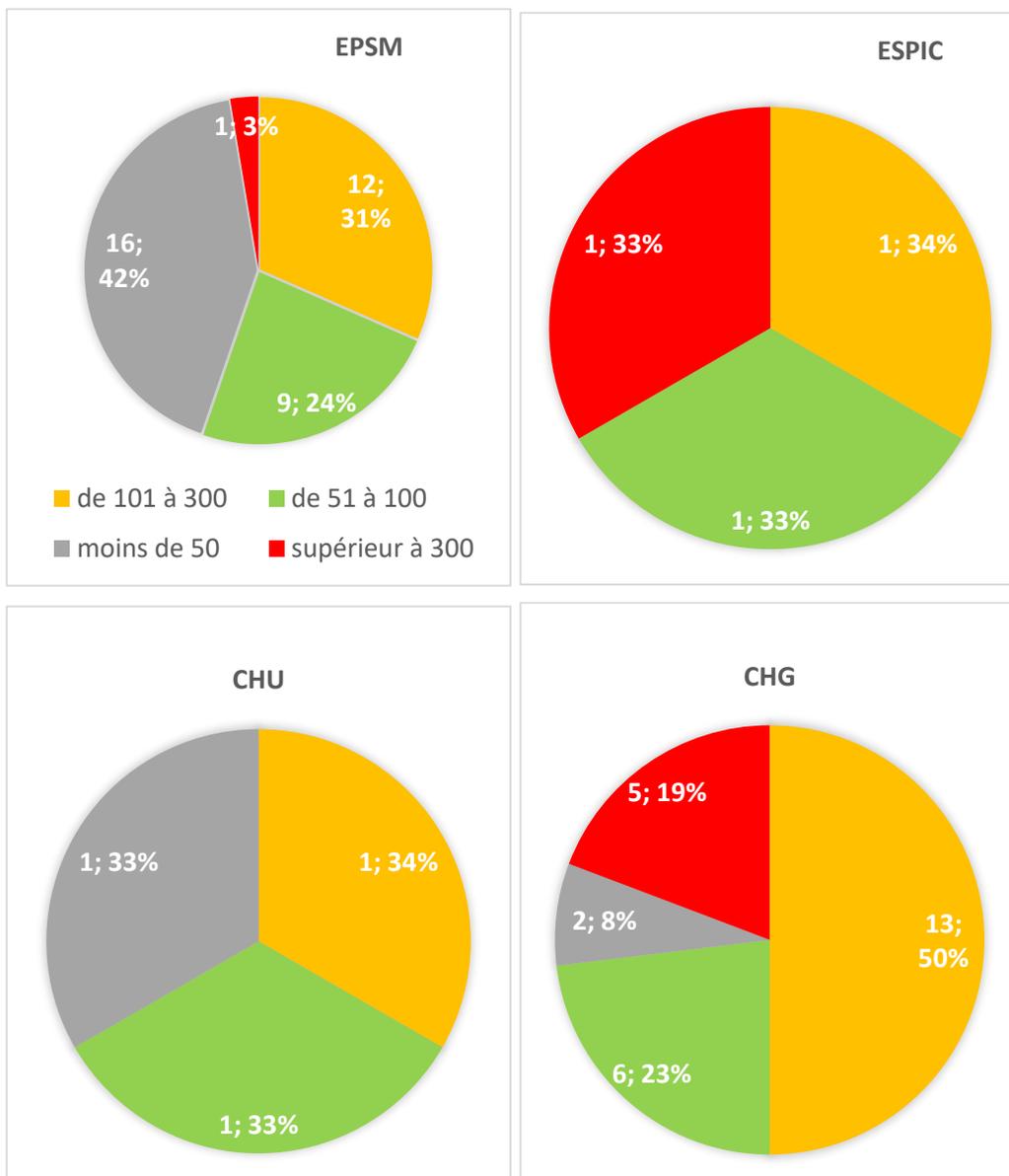


Légende

Nombre et pourcentage d'établissement répondants

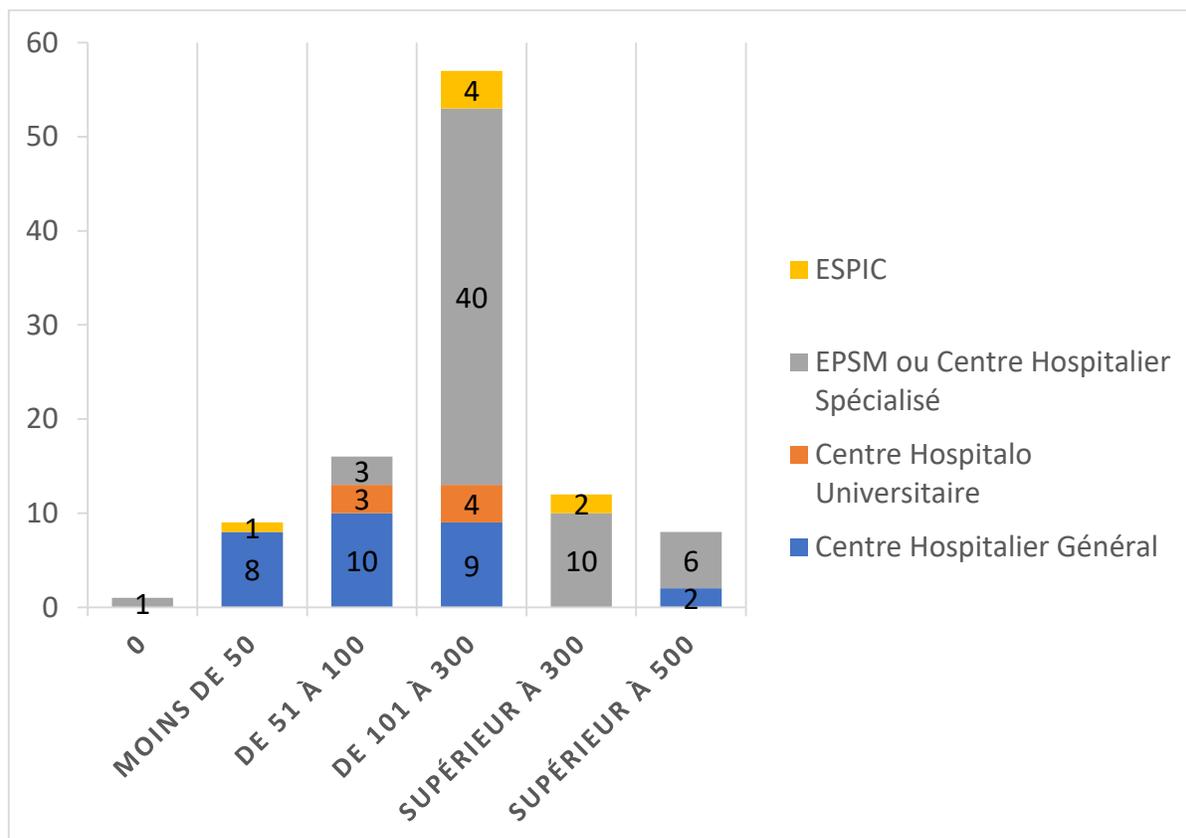
selon la taille (en nombre de lits et places)

Capacité dédiée en MAS, FAM et EHPAD



Psychiatrie générale - moyens en équipements

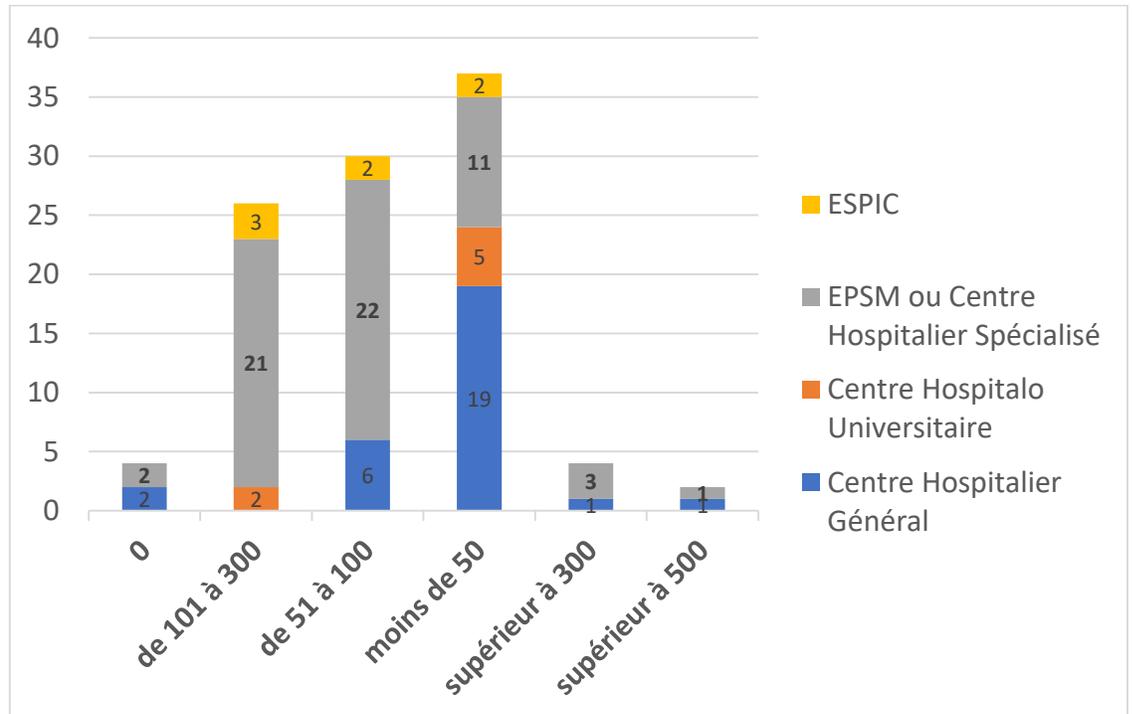
Capacité dédiée à la psychiatrie (hospitalisation temps plein)



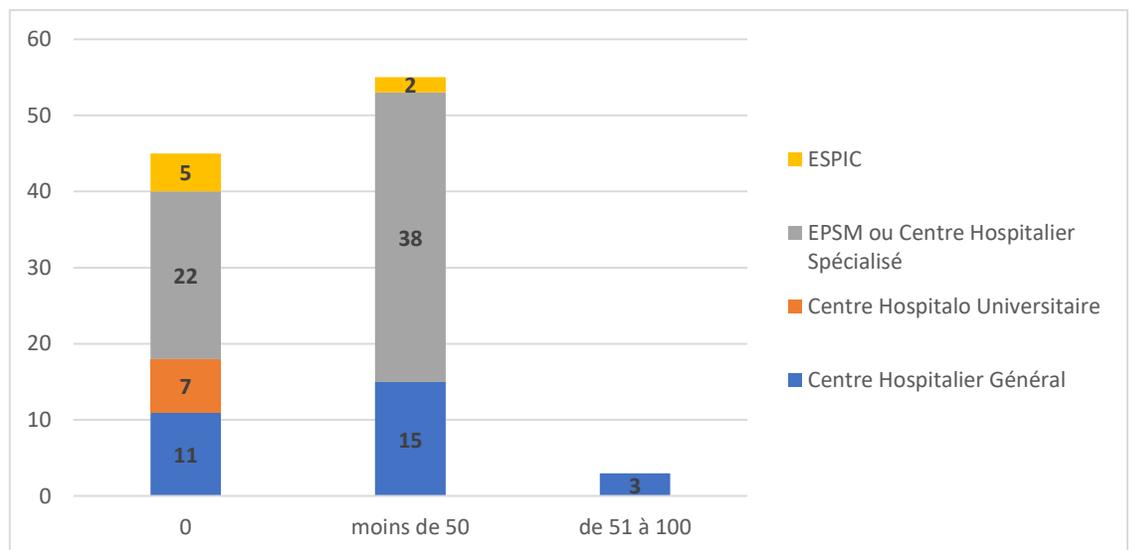
Légende :

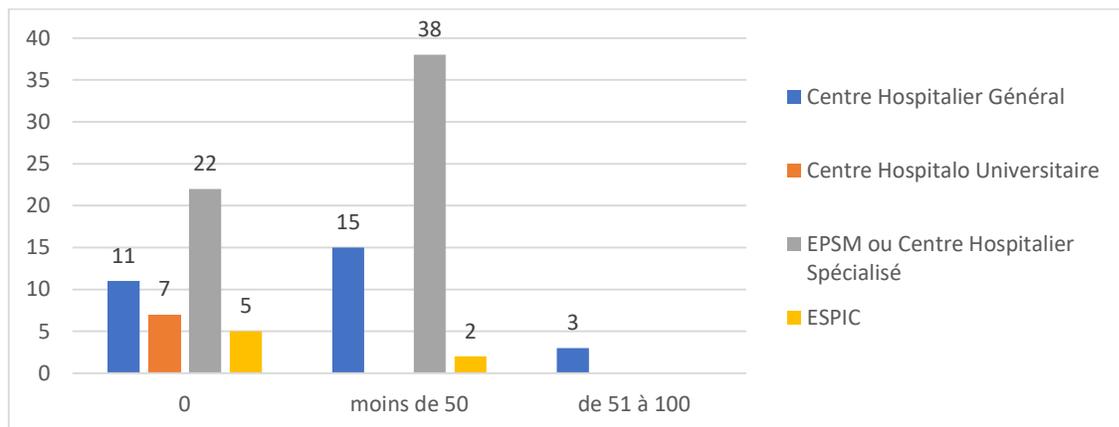
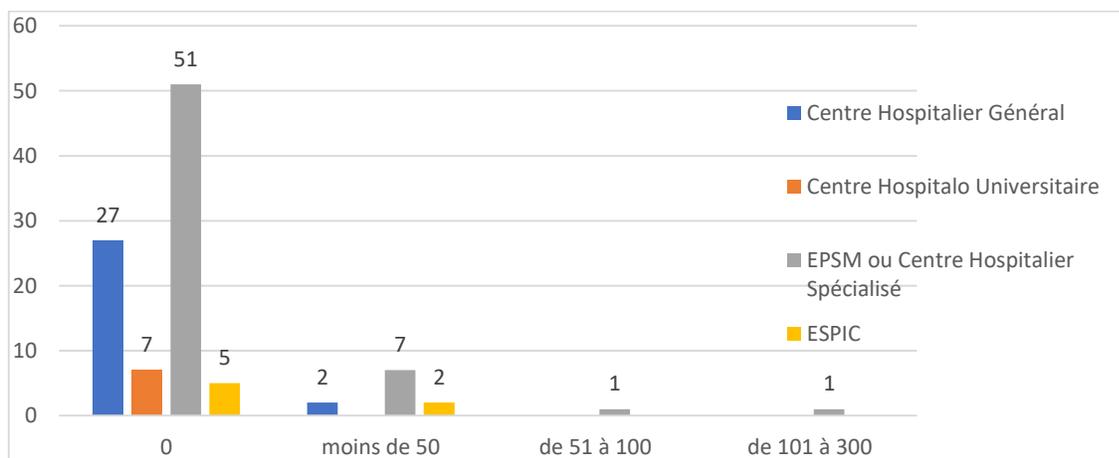
en nombre de lits et en nombre d'établissements par catégorie

Capacité dédiée à la psychiatrie (Hôpital de jour)

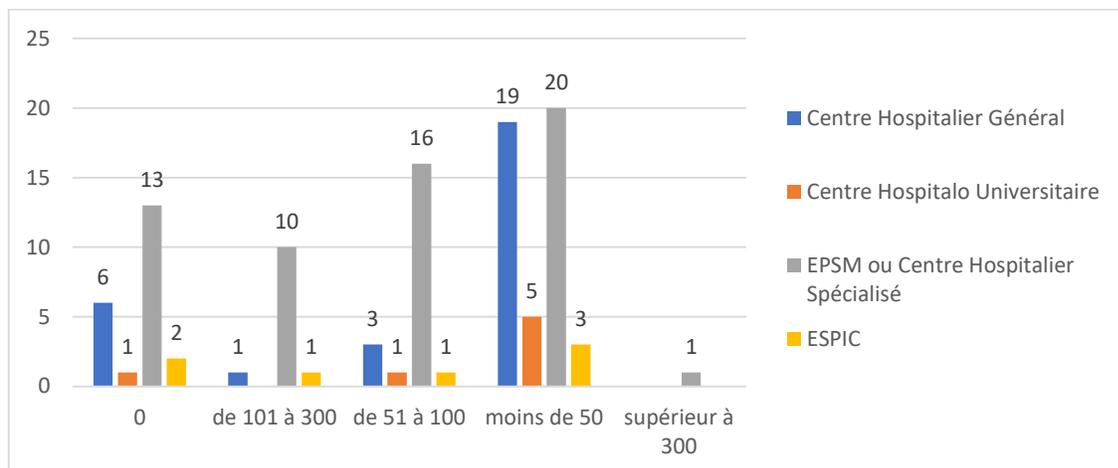


Capacité dédiée à la psychiatrie (Hôpital de nuit)

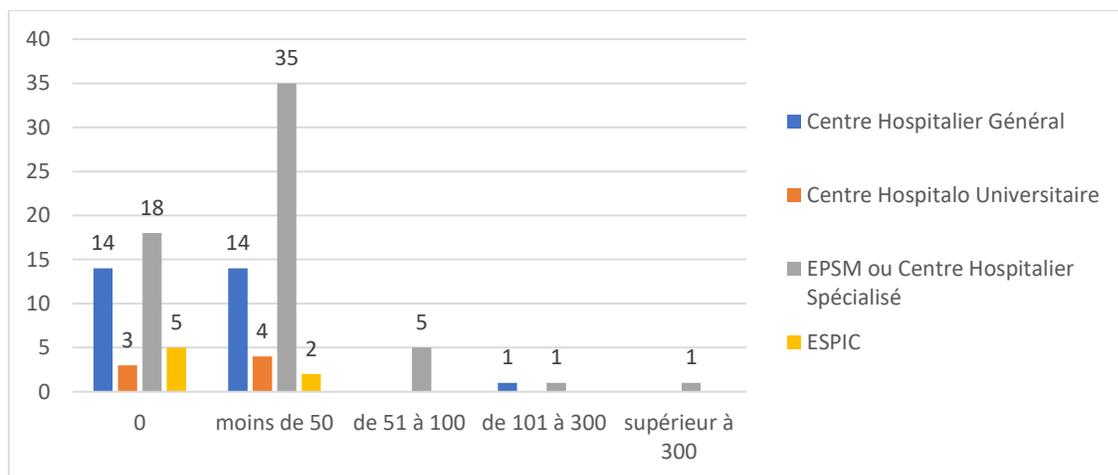


Capacité dédiée à la psychiatrie (centre d'accueil et de crise)**Capacité dédiée à la psychiatrie (Hospitalisation à domicile)**

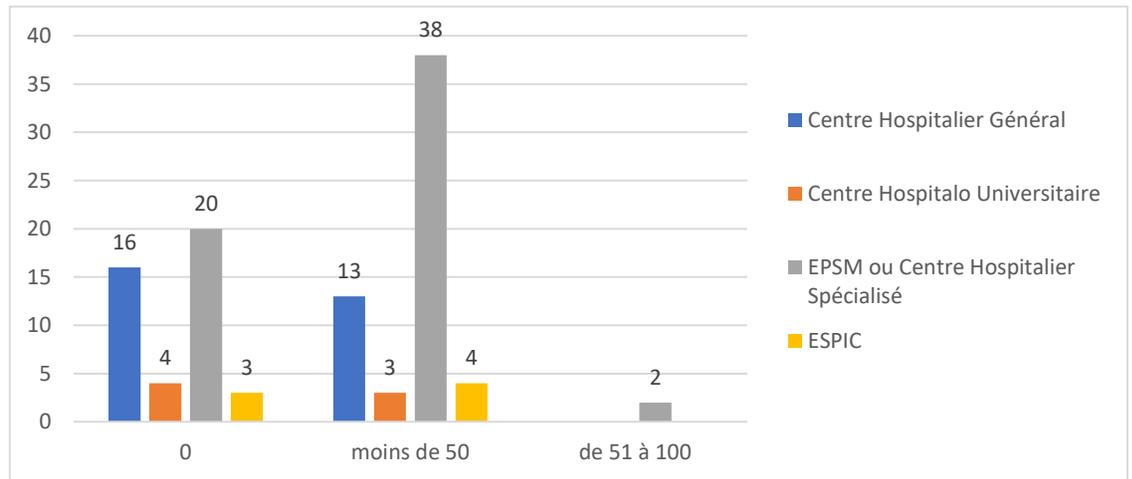
Capacité dédiée à la psychiatrie (CATTP)



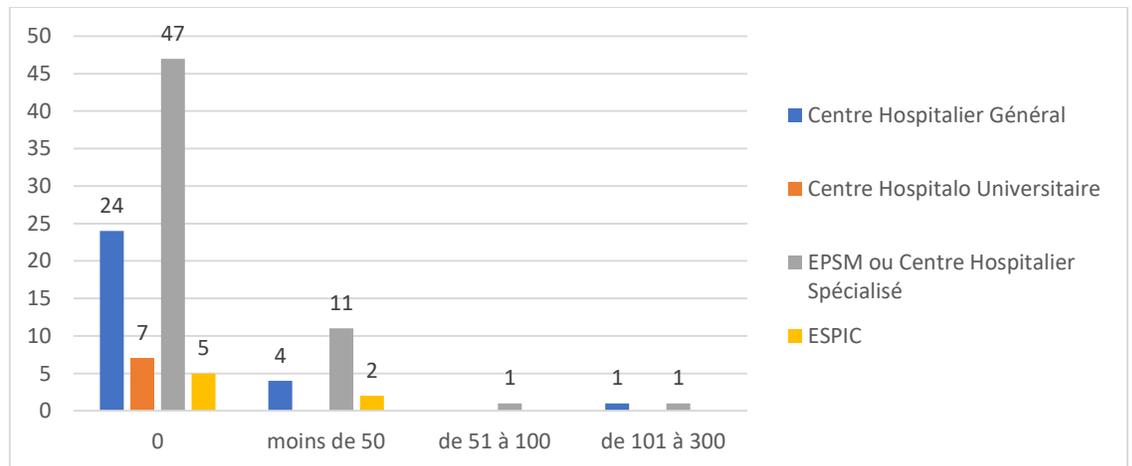
Capacité dédiée à la psychiatrie (Accueil familial thérapeutique)



Capacité dédiée à la psychiatrie (Appartement thérapeutique)

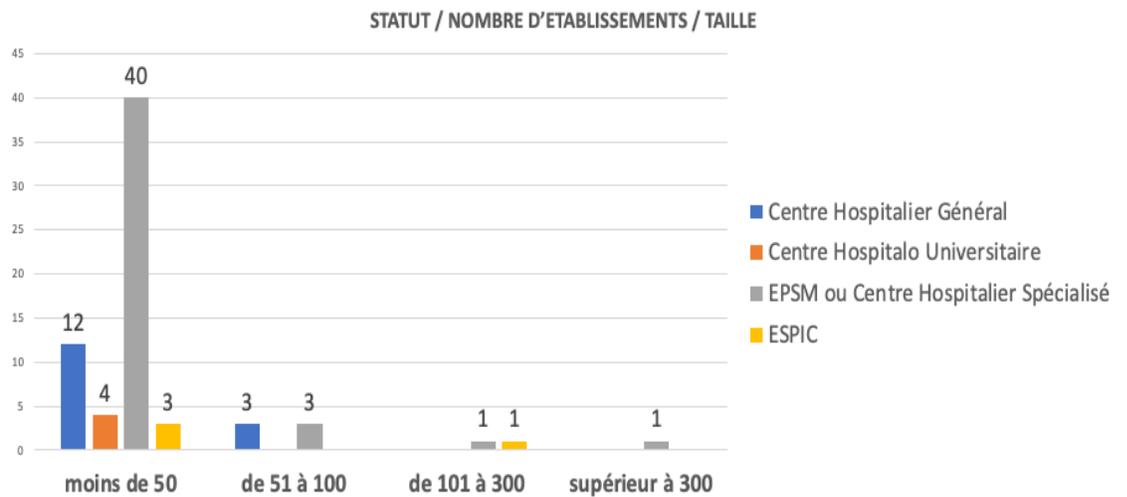


Capacité dédiée à la psychiatrie (Foyer post cure)

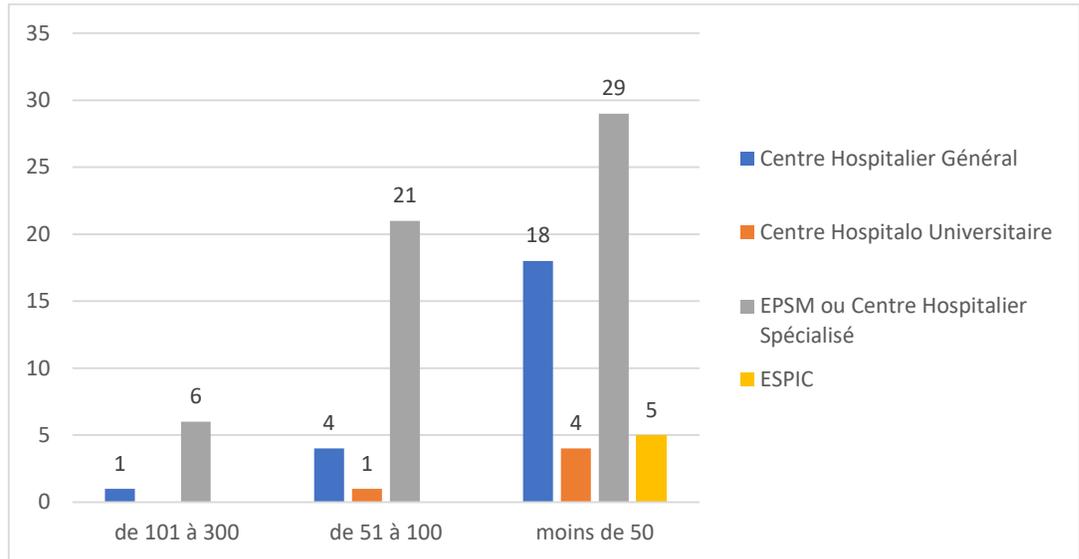


Pédopsychiatrie - moyens en équipements

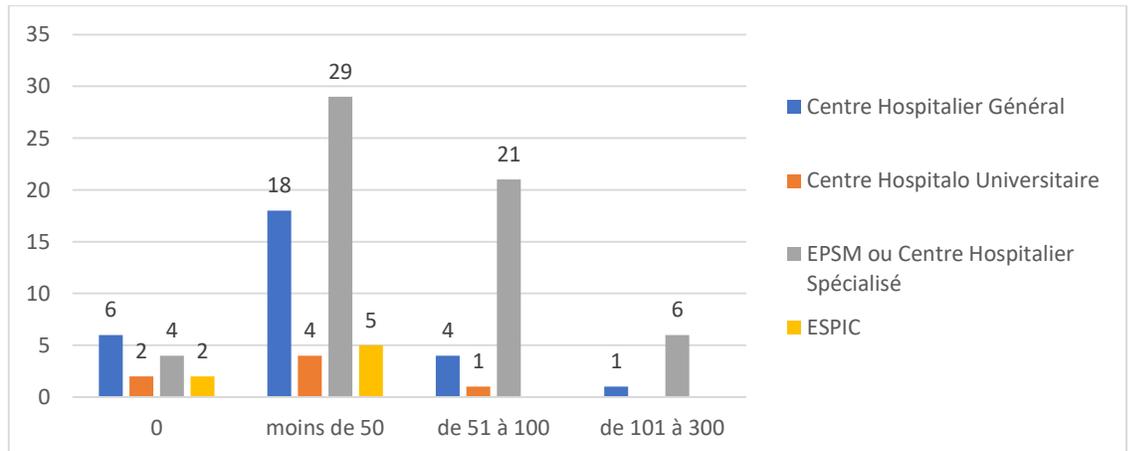
Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (hospitalisation temps plein)



Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Hôpital de jour)

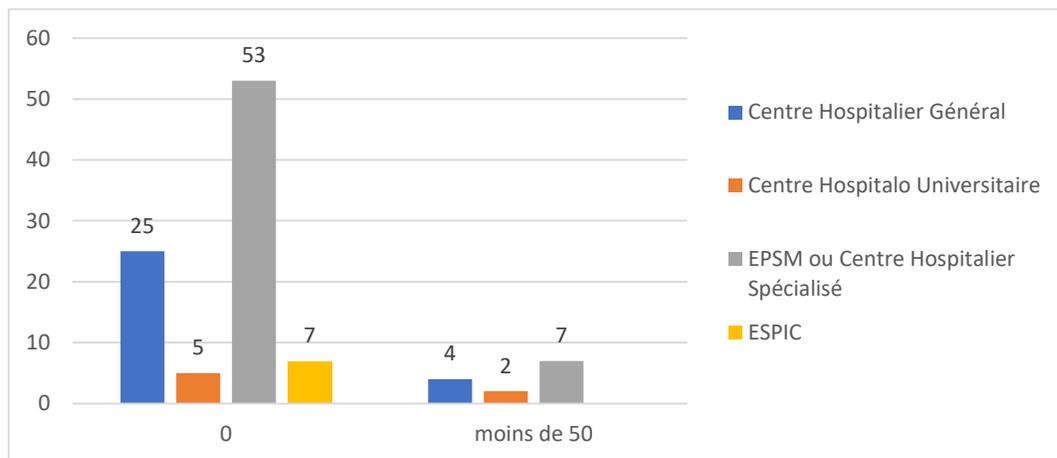


Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Hôpital de nuit)

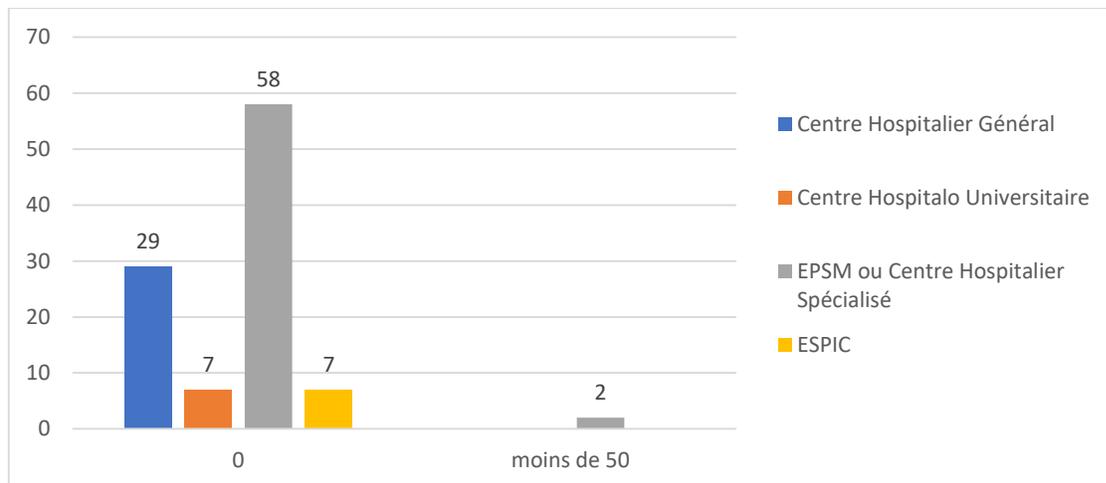


Légende : en nombre de places

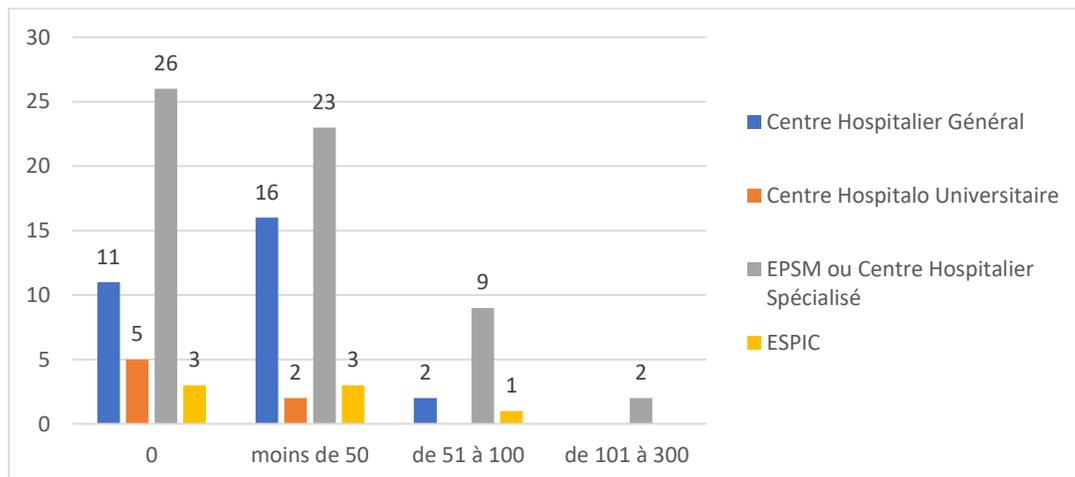
Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Centre d'accueil et de crise)



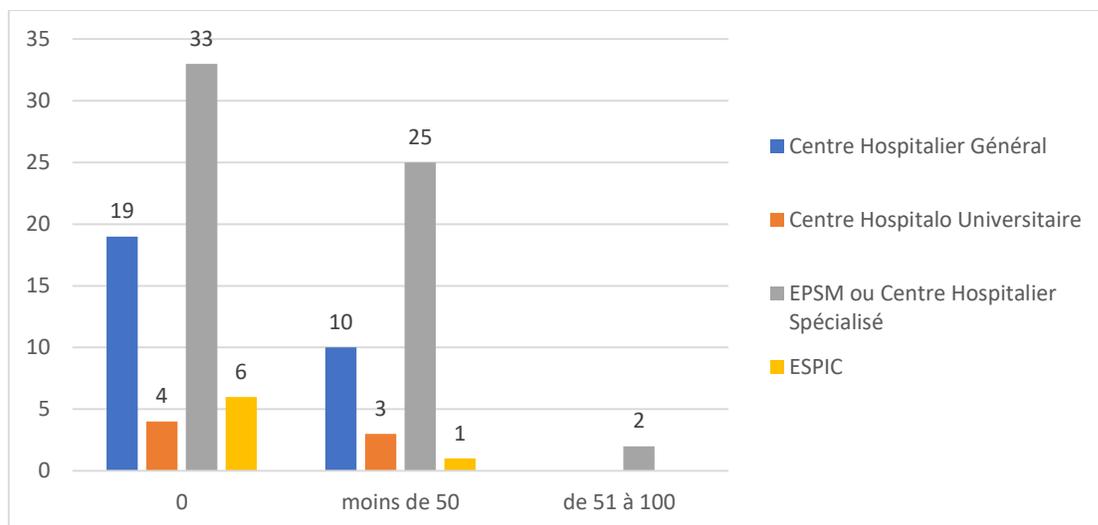
Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Hospitalisation à domicile)



Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (CATTP)

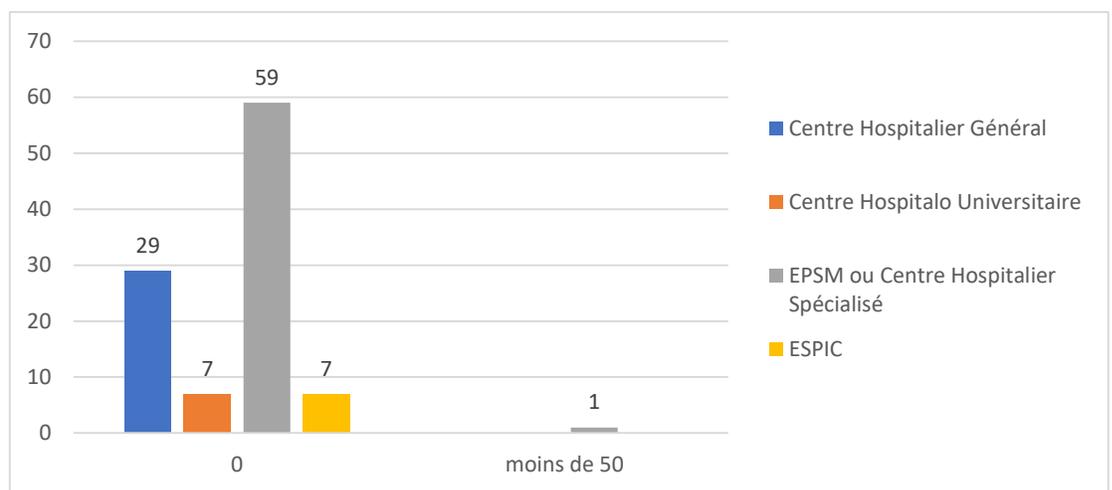


Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Accueil familial thérapeutique)



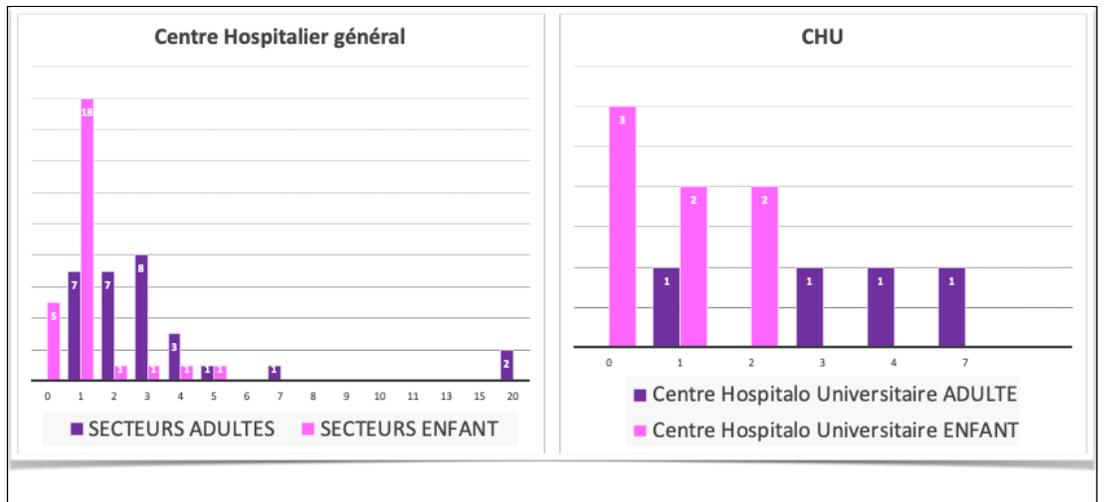
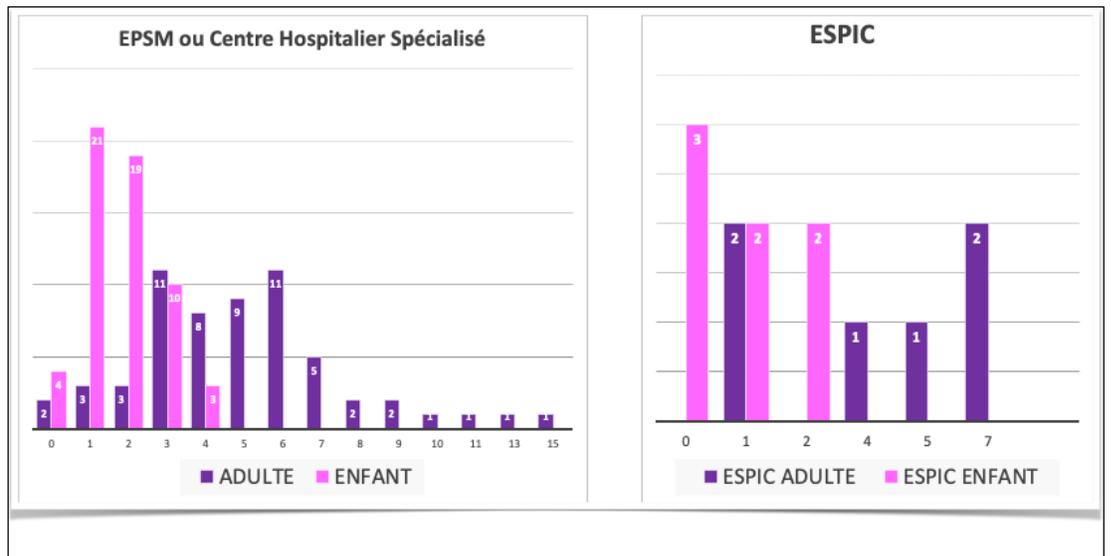
Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (Appartement thérapeutique) : aucun établissement

Capacité dédiée à la psychiatrie Infanto-juvénile (foyer post cure)



Nombre de secteurs adultes

par catégorie d'établissements en psychiatrie adulte et en pédopsychiatrie



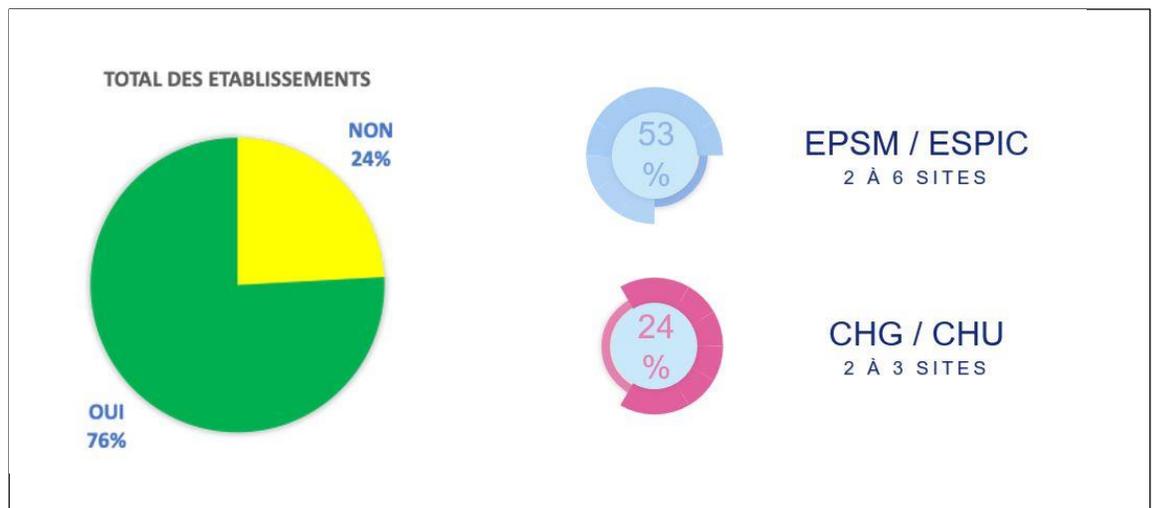
Organisation mono ou multi-sites

Les unités d'hospitalisation temps plein sont situées sur un ou plusieurs sites géographiques :

Des organisations sur plusieurs sites géographiques pour 76 % des établissements pour les unités d'hospitalisation temps plein et sur un seul site pour 24 % des établissements

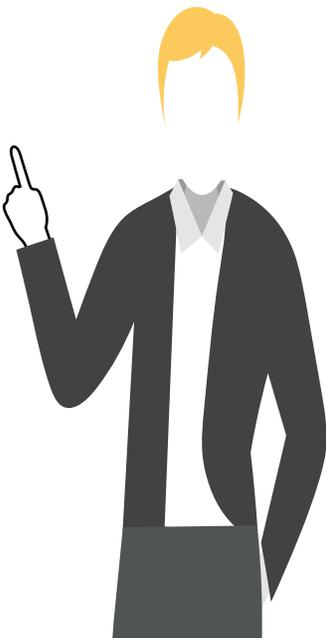
De 2 à 6 sites géographiques pour 53 % des EPSM et ESPIC.

De 2 à 3 sites pour 24 % des CHG et CHU.



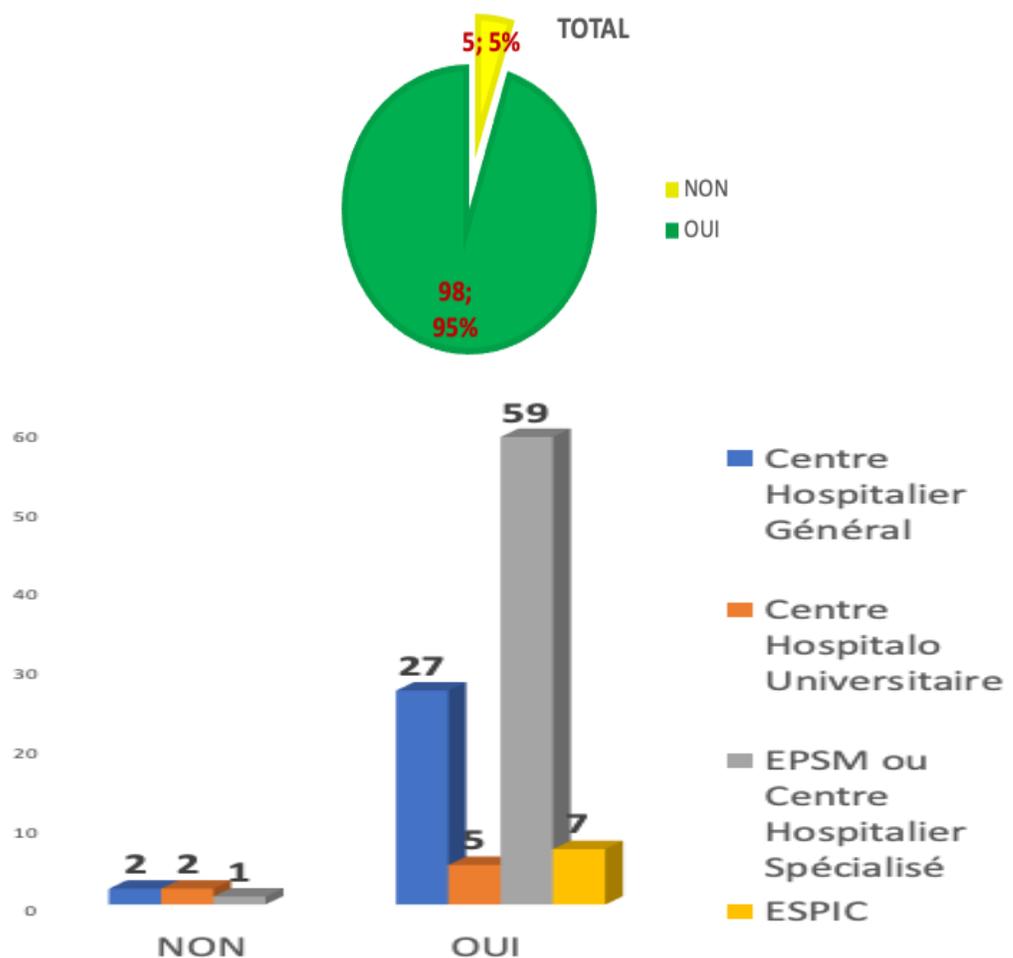
Si réponse

« non » : ce sont les psychiatres, internes de psy, , médecins du **CHG** ou du **CHU** ou médecins généralistes libéraux sans affectation à une structure dédiée qui prennent en charge les soins somatiques



Personnel médical dédié

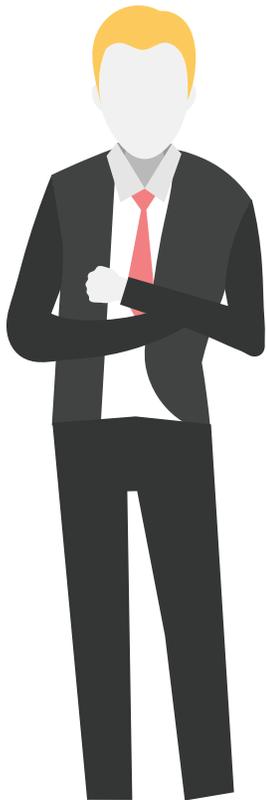
Un personnel médical spécifiquement dédié à la prise en charge des soins somatiques pour les patients présentant une pathologie psychiatrique est retrouvé dans 95% des établissements :



Les CHU n'ont pas de personnel soignant dédié.

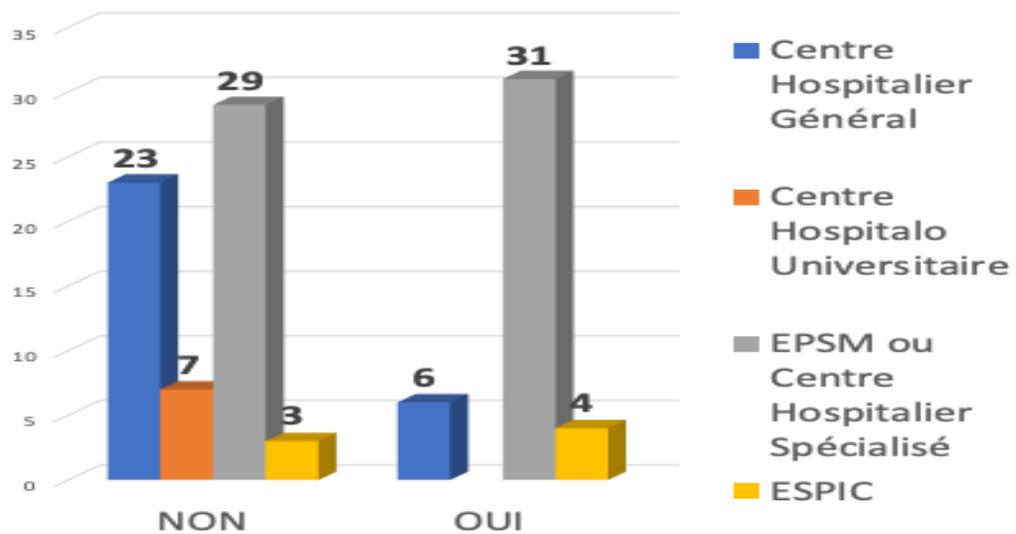
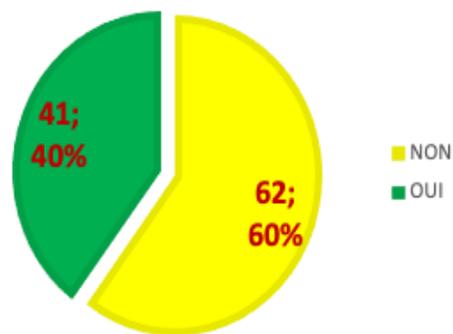
Seuls 6 CHG ont du personnel non médical dédié.

Les EPSM et ESPIC ont du personnel non médical dédié pour 50% de leurs établissements



Personnel non médical dédié

Un personnel non médical spécifiquement dédié à la prise en charge des soins somatiques pour les patients présentant une pathologie psychiatrique est retrouvé dans 40% des établissements :



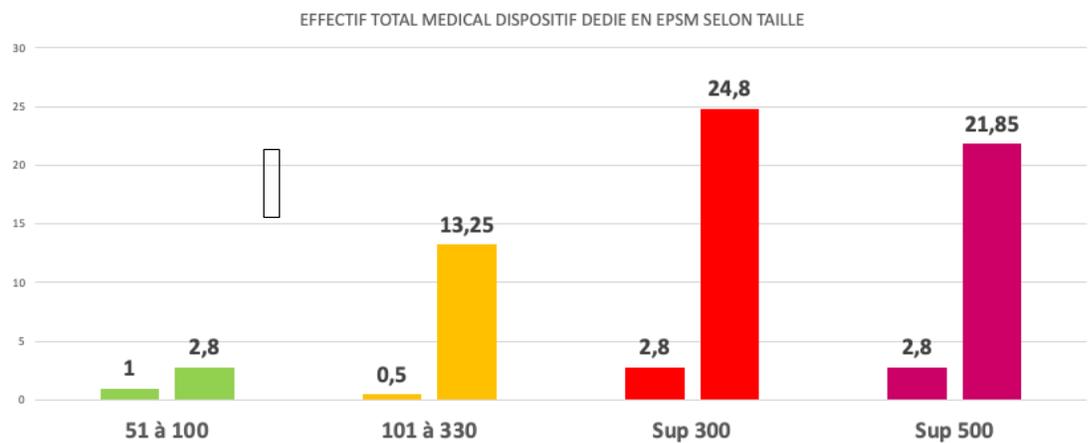
Les EPSM ET ESPIC ont du personnel médical dédié mais en proportion inférieure comparativement à la taille en nombre de lits des CHU et CHG



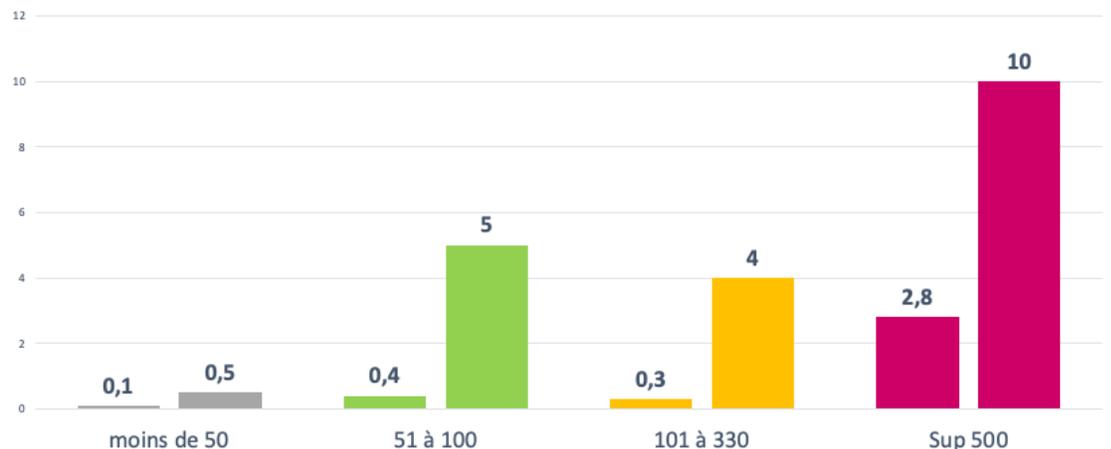
Effectif médical dédié en EPSM et CHG

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

En EPSM :



En CHG :

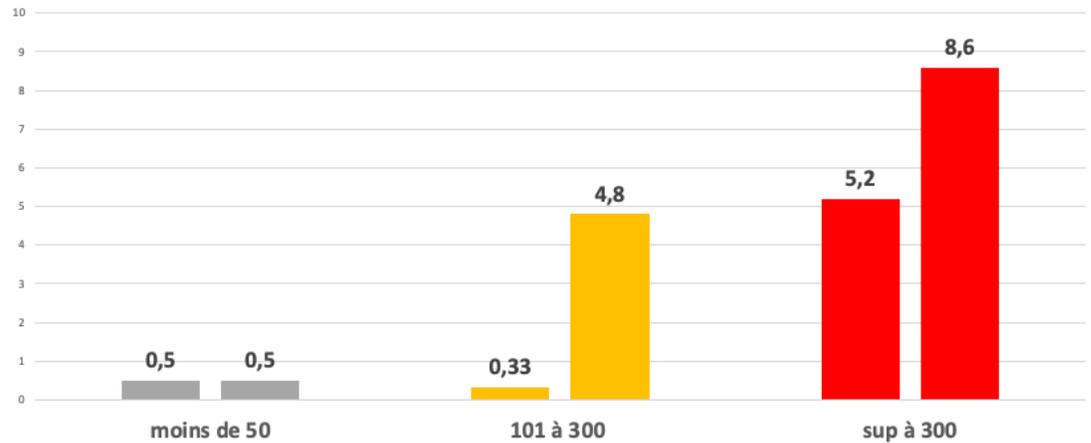


Effectif médical dédié en ESPIC et CHU

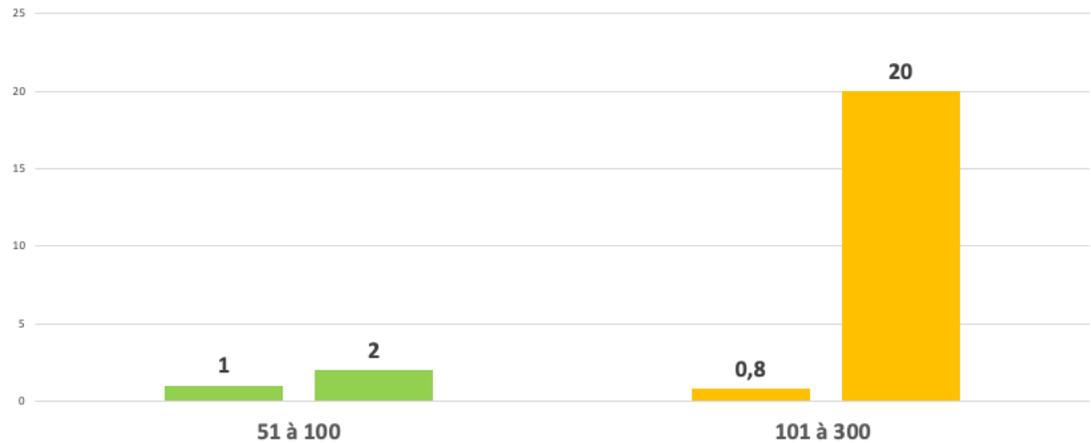
Les effectifs médicaux ne sont pas proportionnels à la taille des établissements, en EPSM et CHG.



En ESPIC :



En CHU :



Comparaison
entre les CHG et
les EPSM :

Les EPSM ont
plus de PH en
médecine
générale que les
CHG.

Pour les autres
statuts médicaux,
la différence est à
noter pour les
établissements de
grande taille.

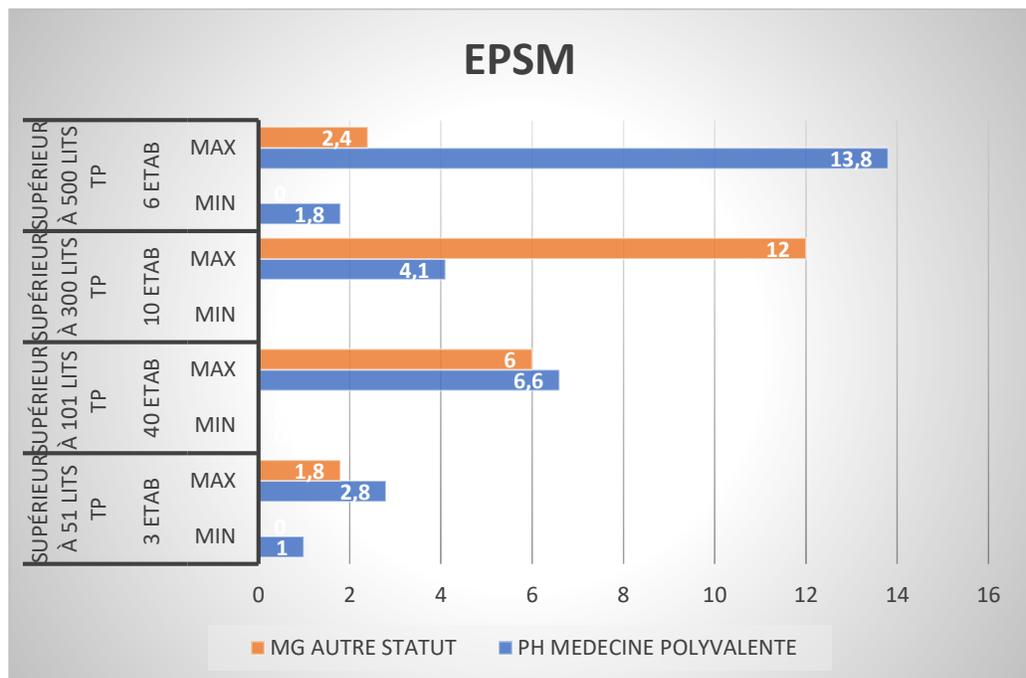
A noter un écart
important entre
l'effectif mini et
maxi pour une
taille
d'établissement
comparable.



Effectif médecine générale / statuts

ETP en médecine générale selon le statut de praticien
hospitalier (PH) ou autres statuts médicaux :

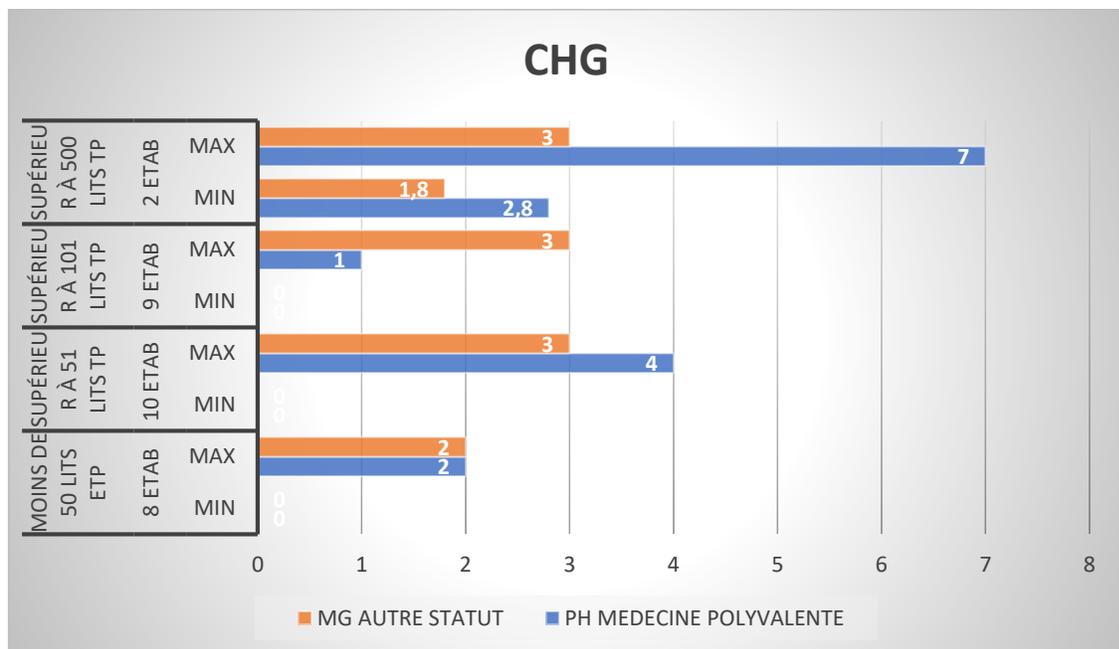
En EPSM :



En EPSM :

EPSM	Effectif moyen en PH	Effectif moyen en autre statut
Sup à 500 lits	6.94	1.06
Sup à 300 lits	2.53	3.25
101 à 300 lits	2.46	0.94
51 lits à 100 lits	1.93	0.6

En CHG :



En CHG :

CHG	Effectif moyen en PH	Effectif moyen en autre statut
Sup à 500 lits	4.9	2.4
101 lits à 300 lits	2.8	0.89
51 lits à 100 lits	0.75	0.68
Moins de 50 lits	0.5	0.27

En ESPIC :

ESPIC	Effectif moyen en PH	Effectif moyen en autre statut
2 Etab Sup à 300 lits	-	5.2
3 Etab 101 à 300 lits	1.3	9.03
1 Etab moins 50 lits	0	0.5

En CHU :

CHU	Effectif moyen en PH	Effectif moyen en autre statut
2 Etab 101 à 300 lits	0.4	-
3 Etab 51 à 100 à lits	-	1.33
2 Etab moins 50 lits	0.05	-

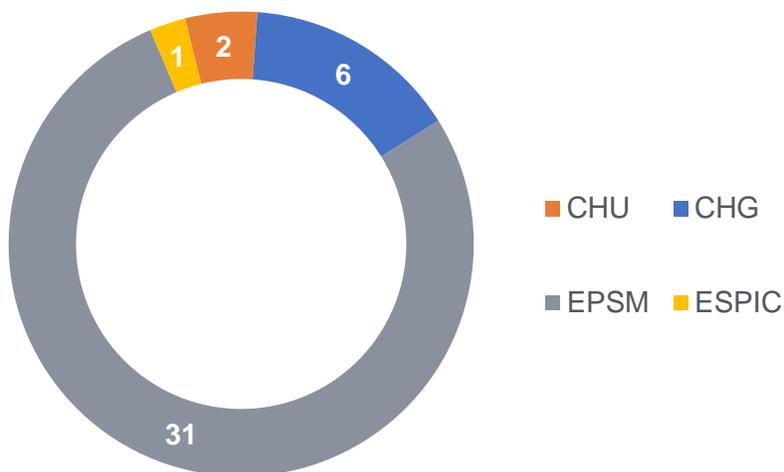
Un bon nombre d'établissement n'a pas répondu à la question de l'effectif moyen

Les internes en médecine générale sont moitié moins nombreux en ETP dans les EPSM comparativement aux CHG



Internes en médecine générale

Internes en médecine générale : par nombre et type d'établissements



ETP moyen en interne de médecine générale :

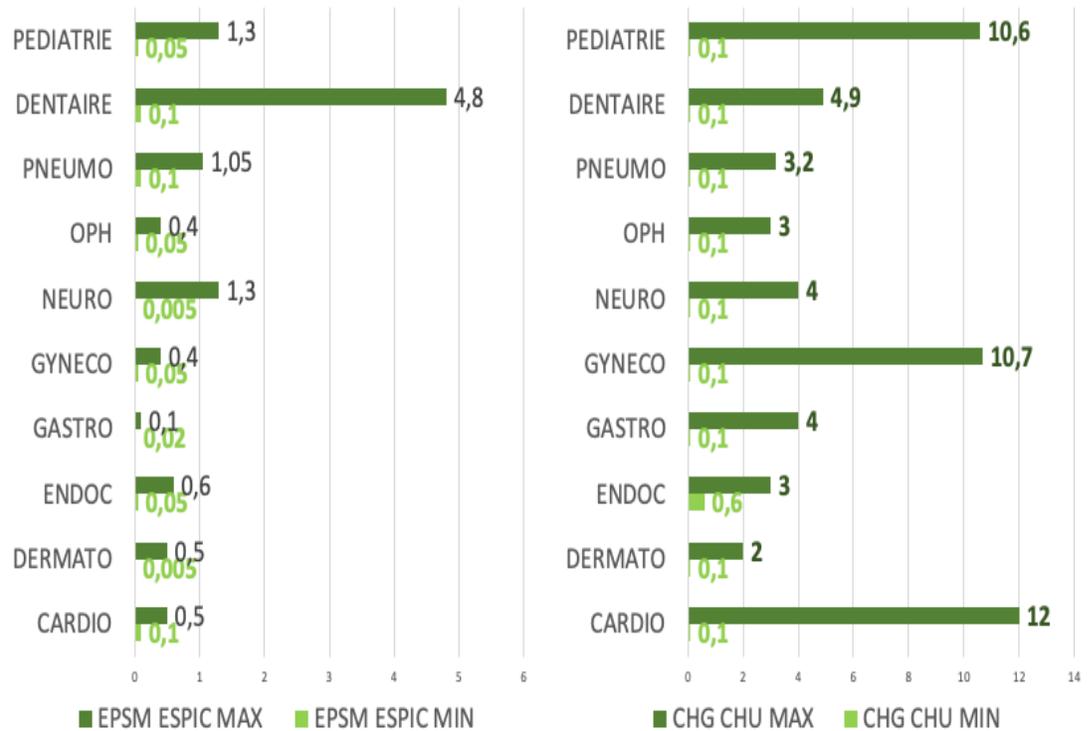
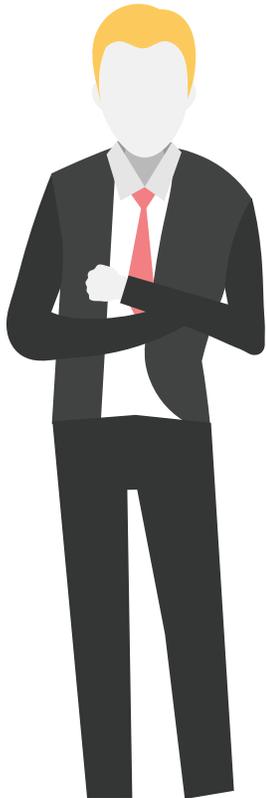
En CHG : 11.4

En EPSM : 6.39

Spécialités – type de disciplines

Les disciplines les plus représentées en EPSM et ESPIC sont :

dentaire
pneumologie
neurologie
pédiatrie



Les effectifs rapportés par les CHG et les CHU ne sont pas intégralement dédiés à la psychiatrie (notamment dans les disciplines de pédiatrie, gynécologie et cardiologie).

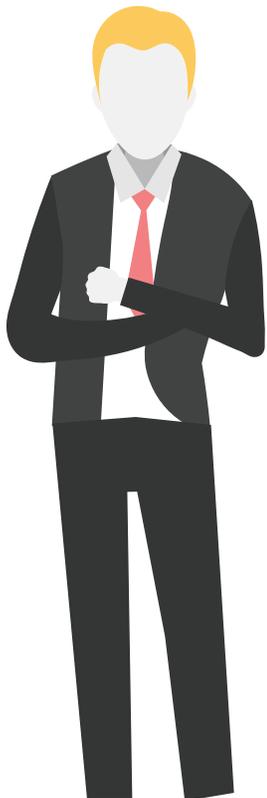
Disciplines en EPSM

- En EPSM : ETP moyen en dessous de 0,6 pour toutes les spécialités sauf :

- neurologie (3,5 ETP moyen)

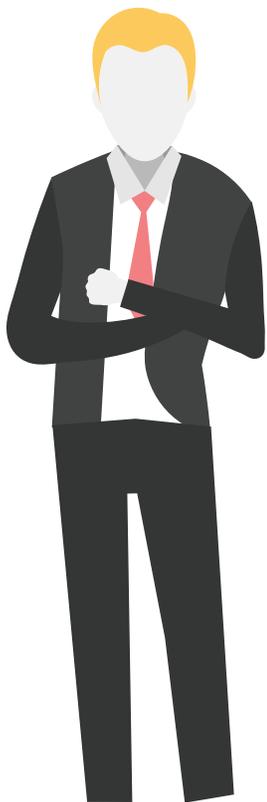
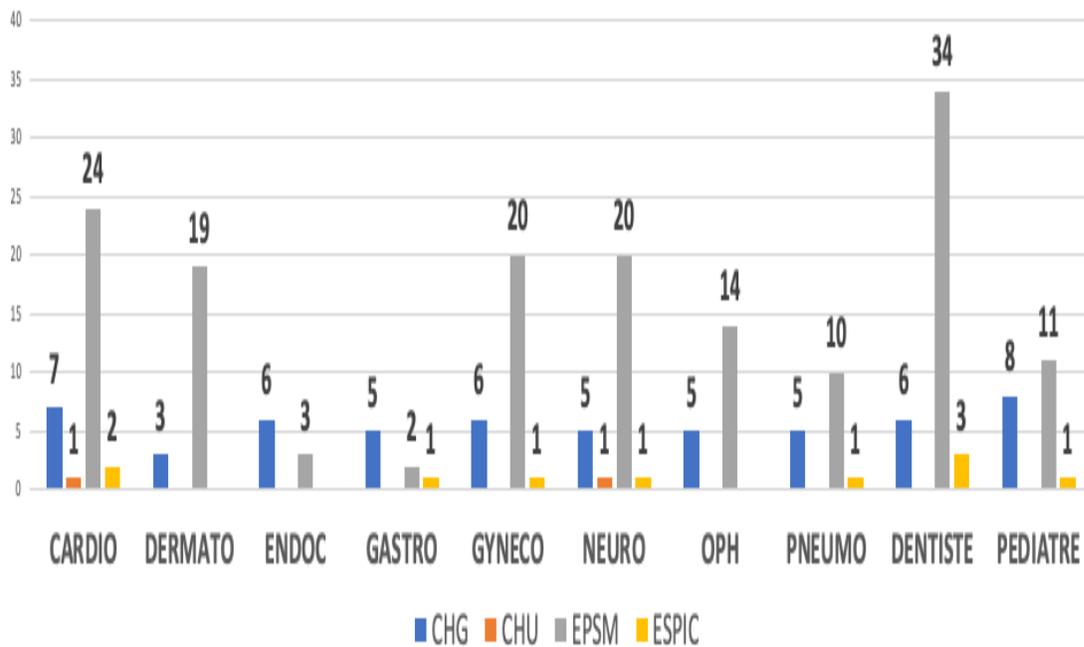
- dentaire (1,28 ETP moyen)

- Pas de corrélation avec la taille de l'établissement et l'ETP moyen pour les EPSM



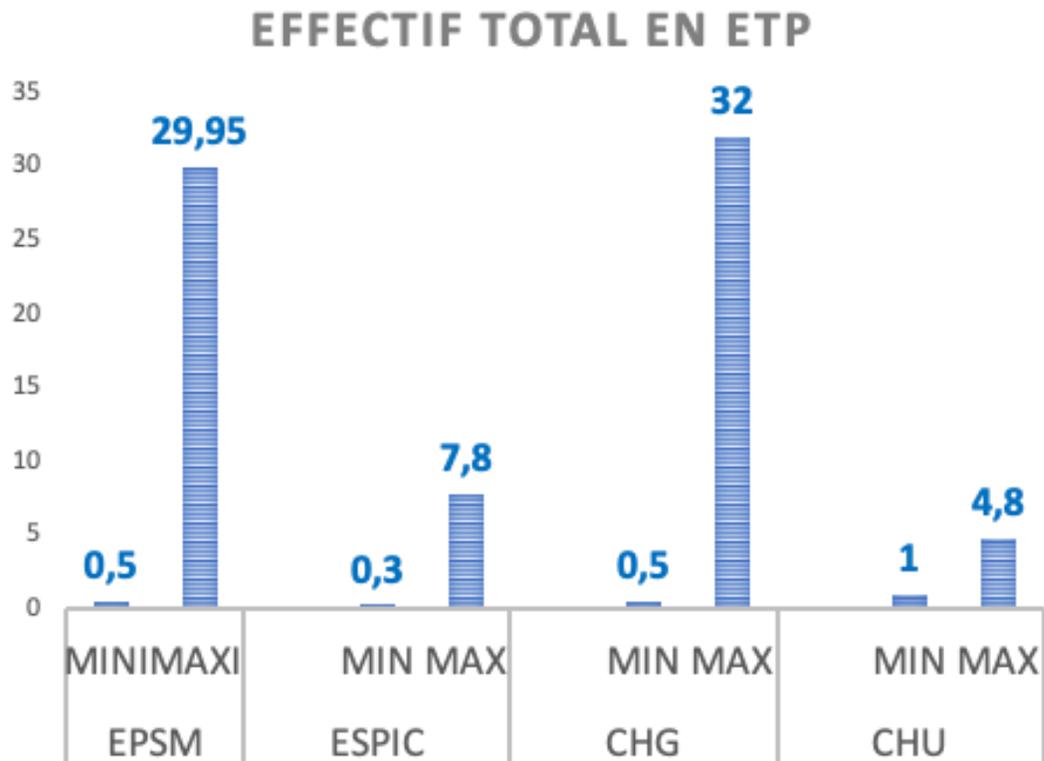
EPSM	CARDIO	sup à 101 lits TP	14 ETAB	0,1
		sup à 300 lits TP	6 ETAB	0,15
		sup à 500 lits TP	3 ETAB	0,23
	DERMATO	sup à 101 lits TP	11 ETAB	0,09
		sup à 300 lits TP	3 ETAB	0,1
		sup à 500 lits TP	5 ETAB	0,05
	ENDOC	sup à 300 lits TP	3 ETAB	0,28
	GASTRO	sup à 101 lits TP	1 ETAB	0,02
		sup à 300 lits 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

Disciplines par nombre d'établissements



Vu le nombre rapporté des effectifs totaux, interrogation sur la concordance de l'effectif réel dédié (cf effectif dédié infirmiers)

Effectif total soignant et non soignant dédié



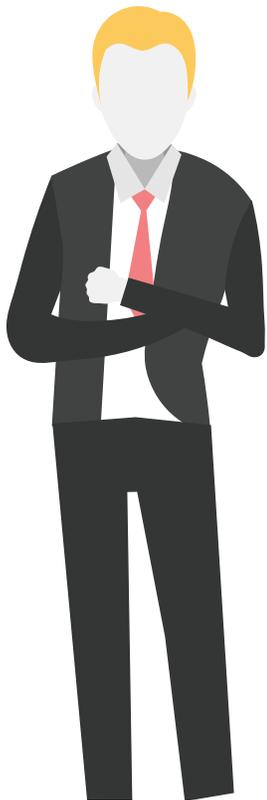
13/60 des EPSM et 18/29 des CHG n'ont pas d'effectif soignant et non soignant dédié

ETP moyen en CHG : 7.81

ETP moyen en EPSM : 2.4

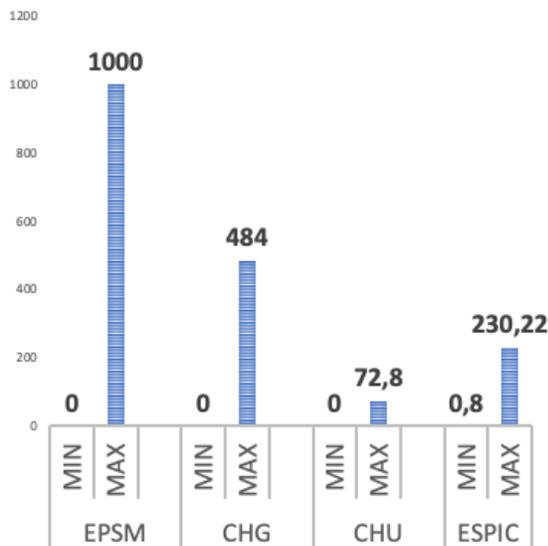
Les effectifs infirmiers sont certainement les effectifs totaux qui interviennent dans la prise en charge somatique

A différencier de l'effectif dédié à un dispositif somatique

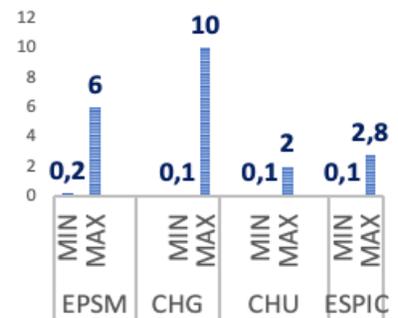


Effectif soignant par type d'établissement

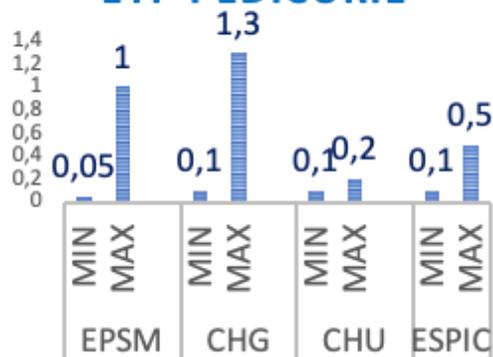
ETP INFIRMIER



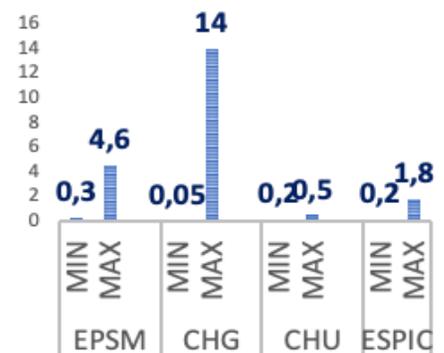
ETP DIETETICIEN



ETP PEDICURIE



ETP KINE

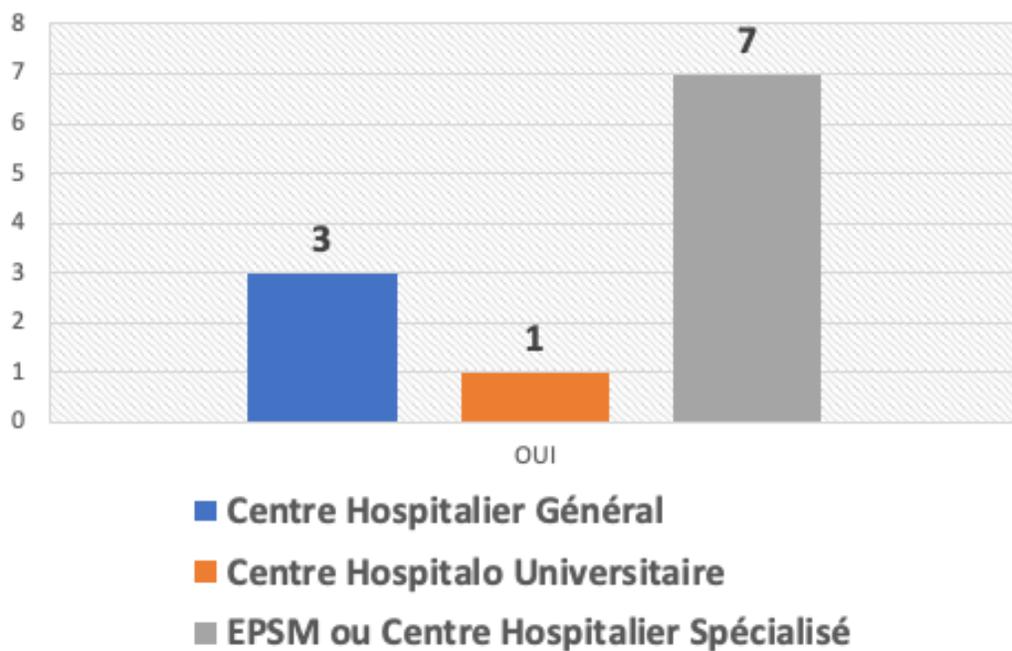


Peu d'établissements ont du personnel accompagnant dédié



Effectif dédié - accompagnement

ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS
A
L'EXTERIEUR DE L ETABLISSEMENT

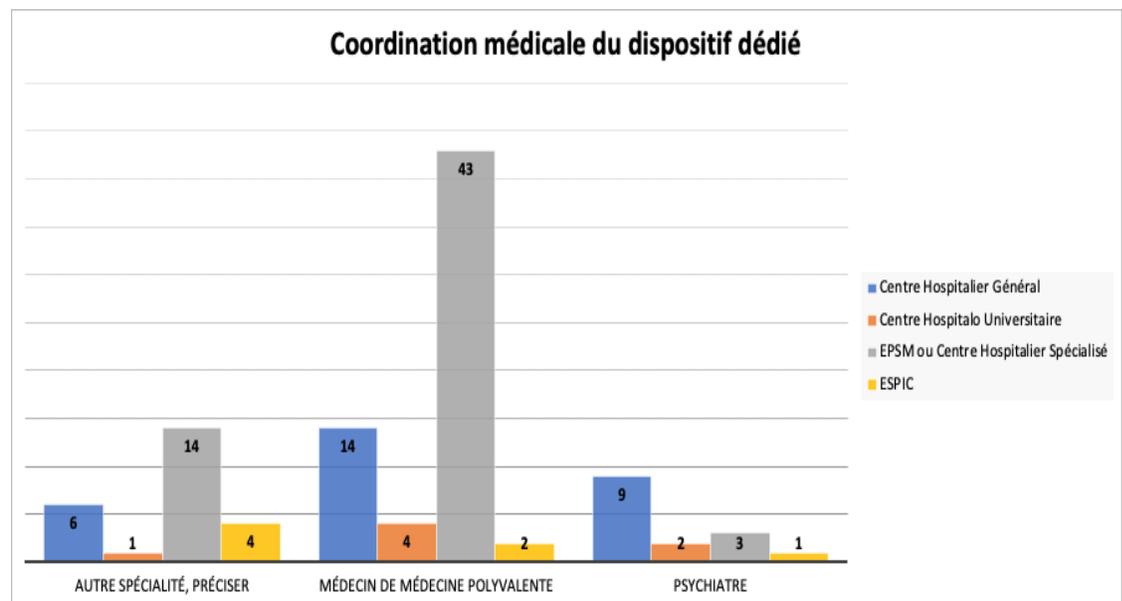


*Pour les EPSM :
ce sont des temps
plein de médecine
polyvalente en
majorité ; des
temps minimaux
pour les
psychiatres et
autres spécialités*

*Pour les CHG ce
sont des mi-
temps de
médecin
généraliste*

Coordination médicale du dispositif dédié

L'équipe spécifiquement dédiée à la prise en charge des soins somatiques pour les patients présentant une pathologie psychiatrique est-elle coordonnée par un médecin ?



Légende

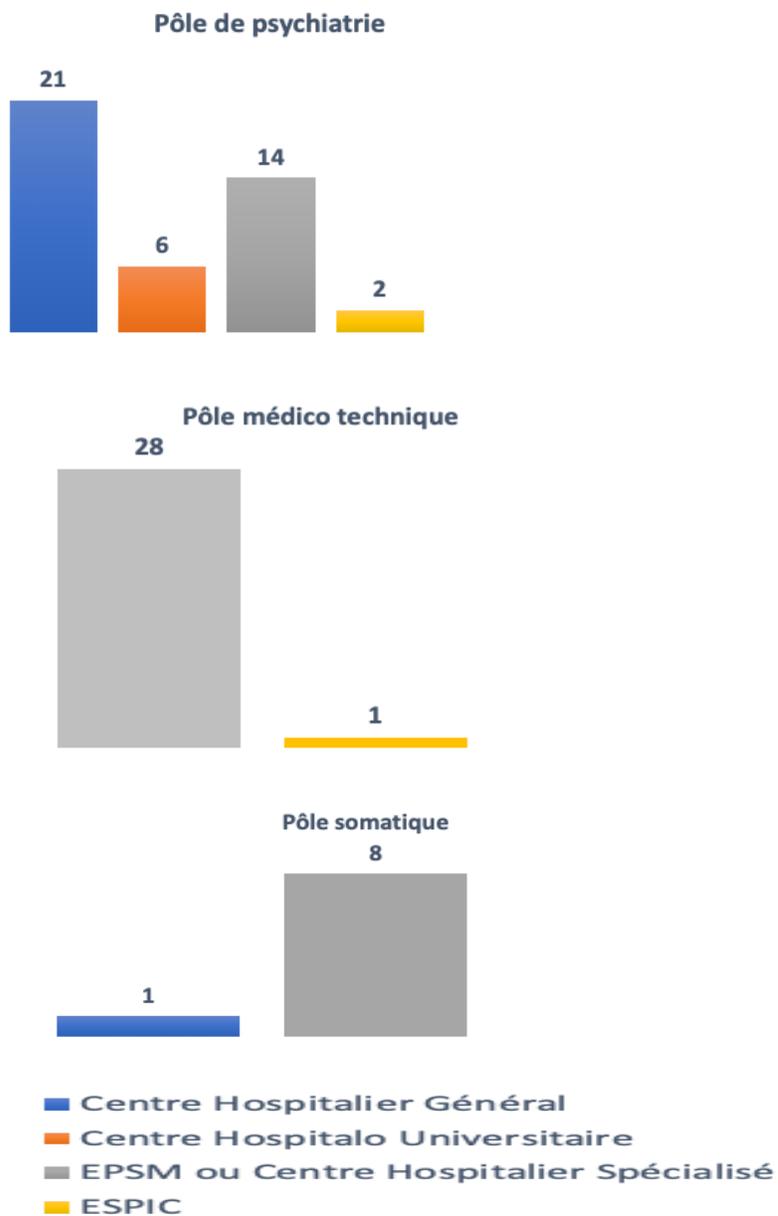
Nombre d'établissements par catégorie

Type de spécialités médicales

Organisation en pôle

Pour les EPSM ce sont plus des pôles médico techniques

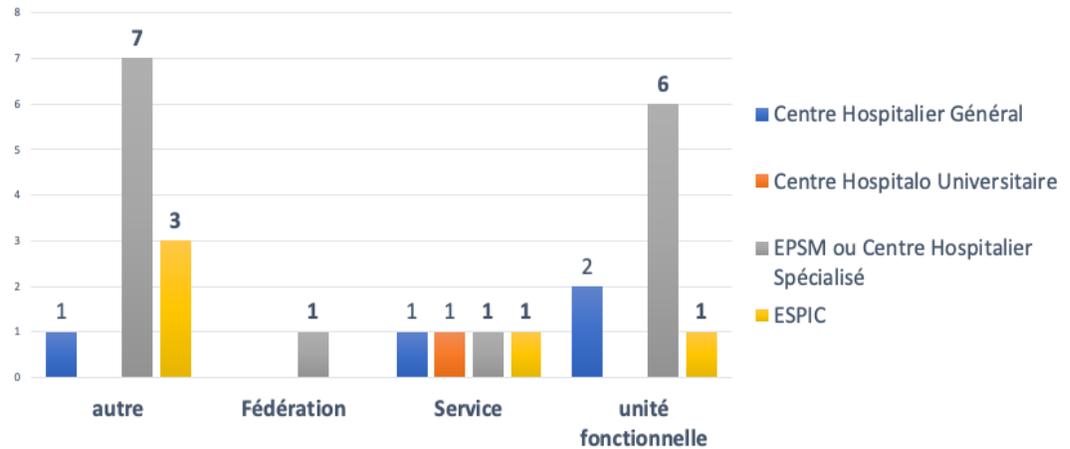
Pour les CHG, ce sont en majorité des pôles de psychiatrie



Autres organisations

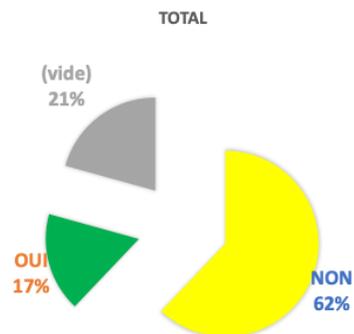
Concernant les autres organisations pour le cochage : « autre » plusieurs réponses :

des médecins généralistes rattachés aux pôles de psychiatrie ou à la directions des Soins ou au PCME ou au SSR ou à un pôle interétablissement voire pas de coordination.

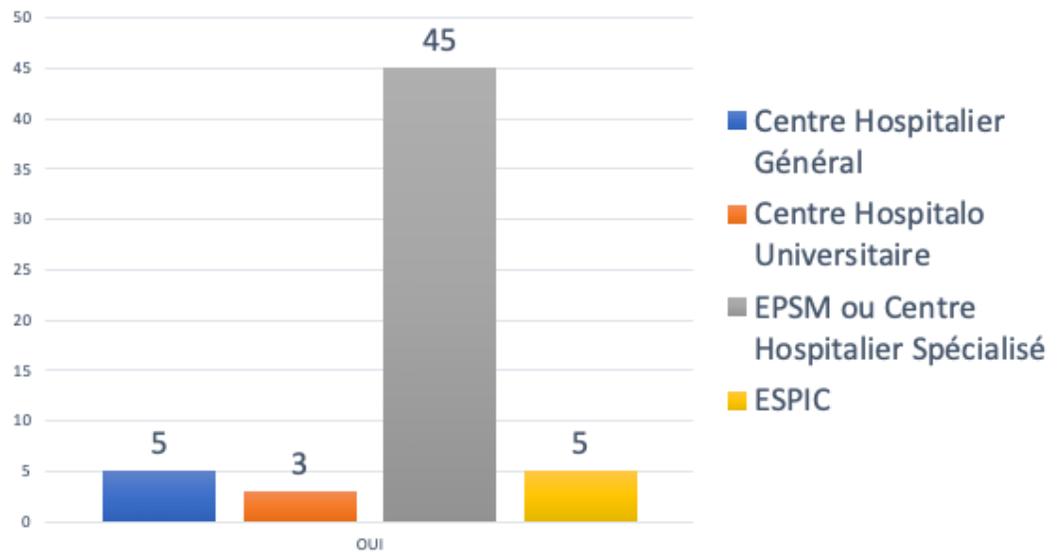


Locaux dédiés

« Vide » : aucune réponse de l'établissement



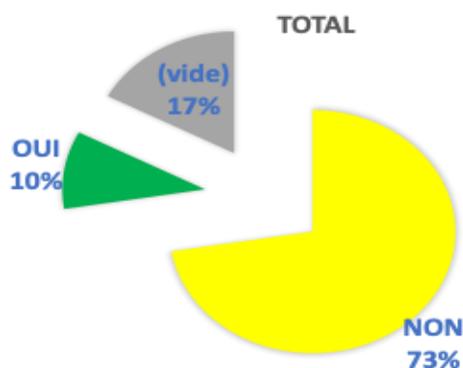
Locaux dédiés par catégories d'établissement



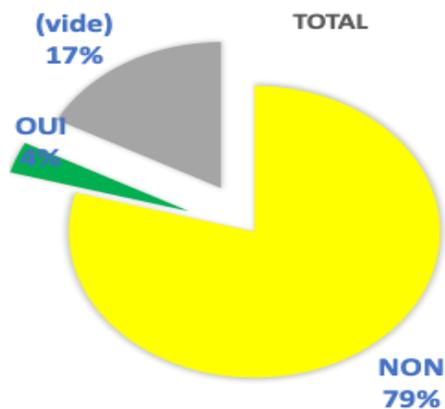
Lits ou places dédiés

Peu de lits ou places dédiés à la prise en charge somatique

- Lits dédiés temps complet: 2 EPSM et 3 CHG concernés



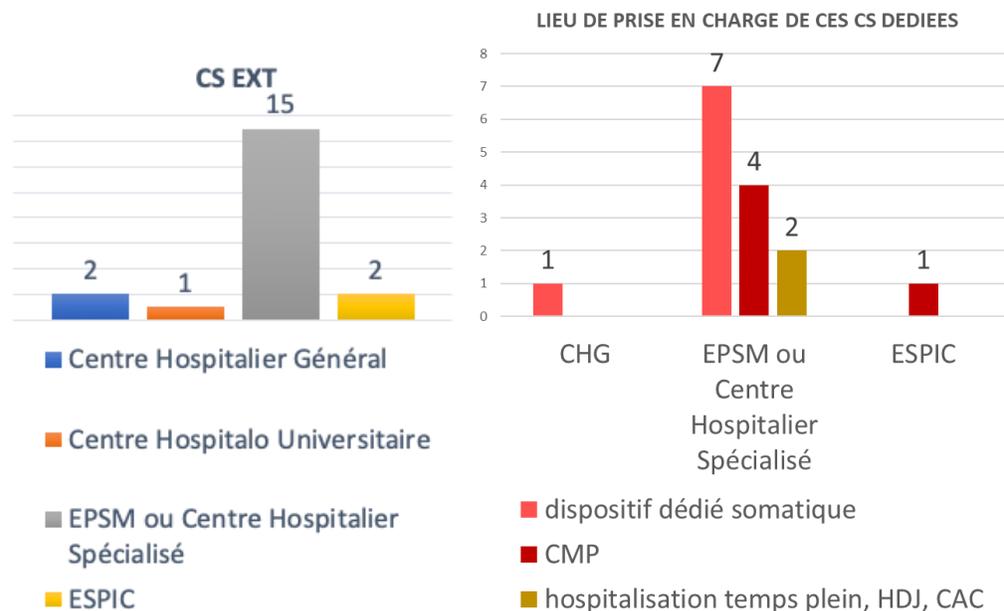
- Places dédiées HDJ: 1 CHG concerné



Pour une part des établissements, une offre de consultations de médecine générale est mise en place pour des patients non hospitalisés présentant une pathologie psychiatrique et suivis en ambulatoire (CMP, HDJ, CATTP,...)

Activité de consultations externes de médecine générale

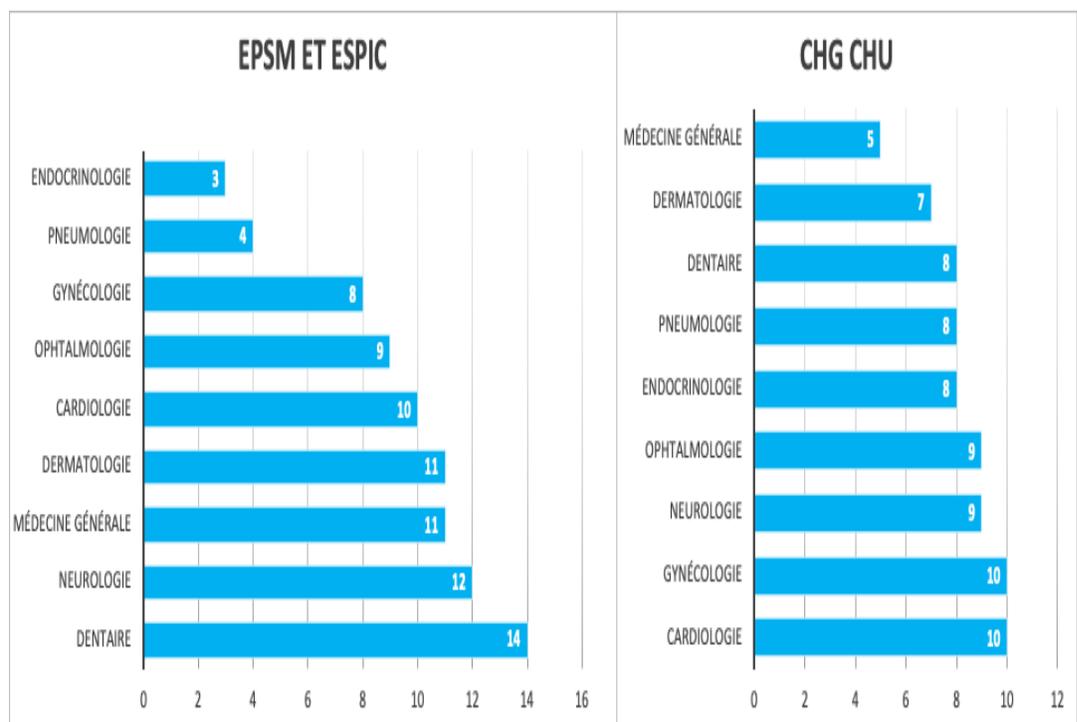
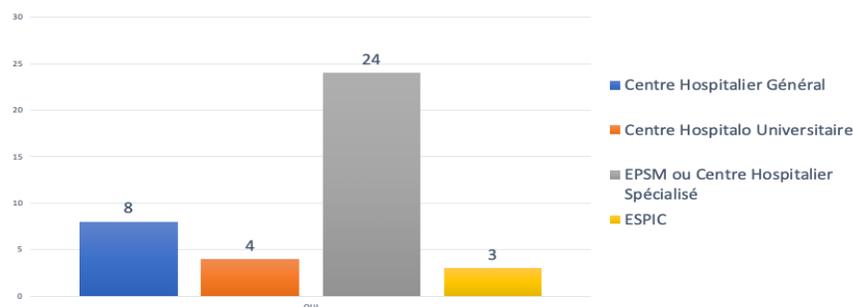
- **Consultations externes : 7 % des établissements ont organisés une consultation externe de médecine générale (forte majorité des EPSM) au sein du dispositif dédié, en CMP voire sur l'unité d'hospitalisation temps plein (UHTP), l'HDJ ou le CAC.**



Autres consultations spécialisées externes

Des consultations diversifiées sont proposées pour ces patients suivis en ambulatoire

- **Autres consultations externes proposées en nombre d'établissements par catégorie:**



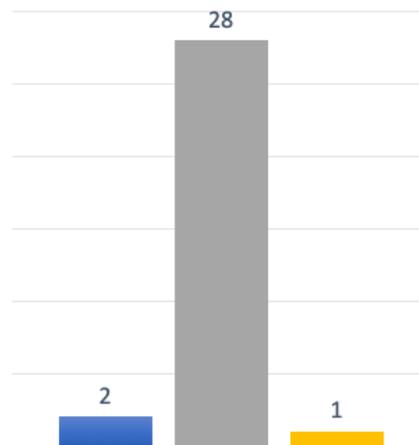
Légende :

type de consultations proposées et nombre d'établissements concernés par catégories

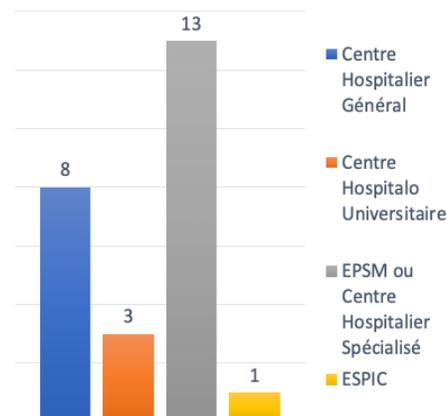
Consultations dédiées handicap et PASS

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

Une majorité d'établissements EPSM disposent d'une consultation dédiée handicap



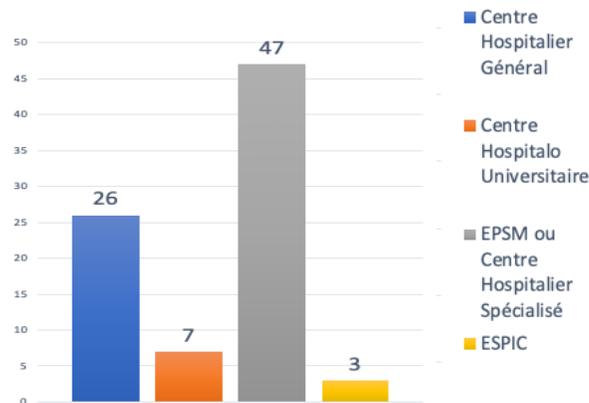
- Ce dispositif dispose d'une activité de consultations pour des publics vulnérables (PASS) pour :



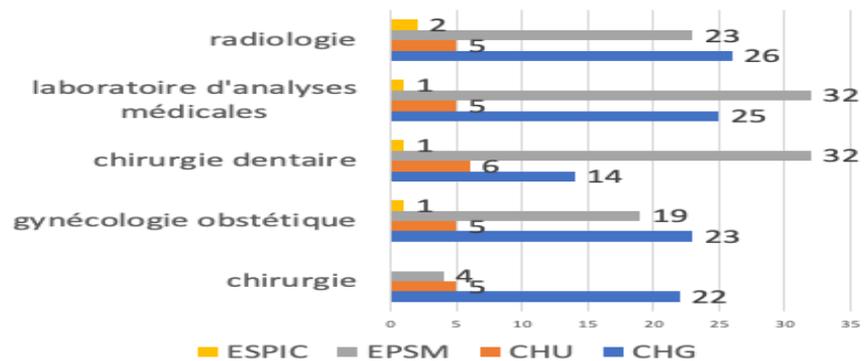
Autres consultations et prestations

- 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

*En nombre
d'établissements
par catégories*



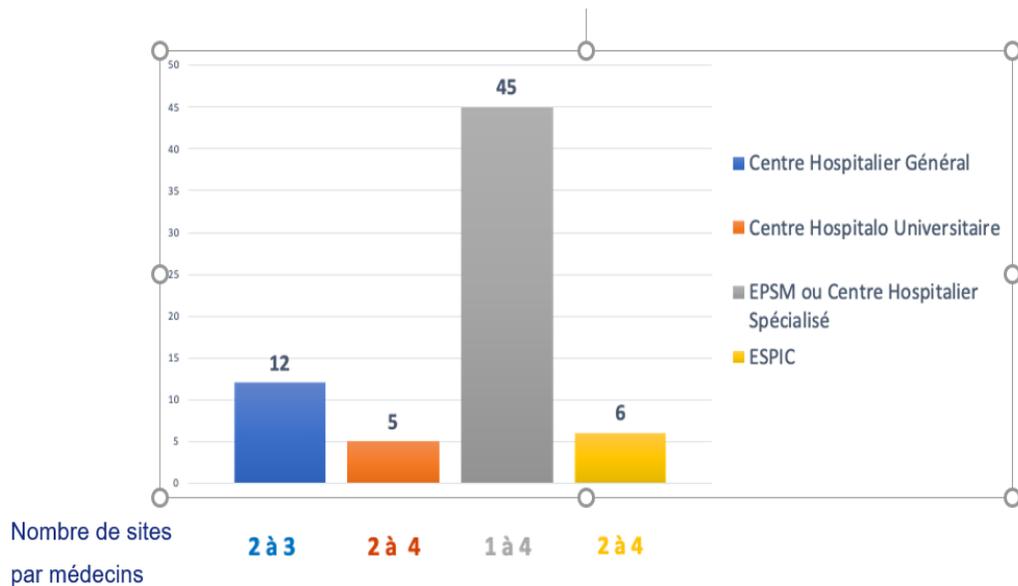
- Accès facilité à consultations ou prestations médico techniques



Mobilité des médecins

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

Dans de nombreux établissements, les médecins généralistes interviennent sur plusieurs sites géographiques distants



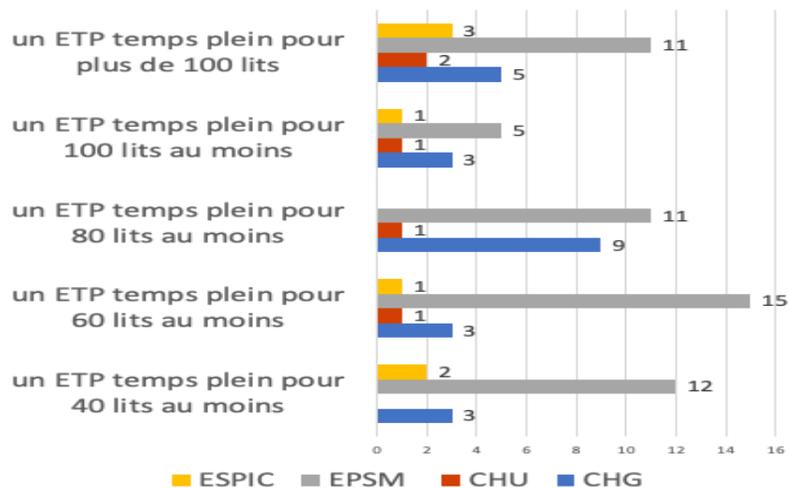
ETP médical et nombre de lits

Le nombre de lits pour un ETP médical peut être conséquent : plus de 100 lits !

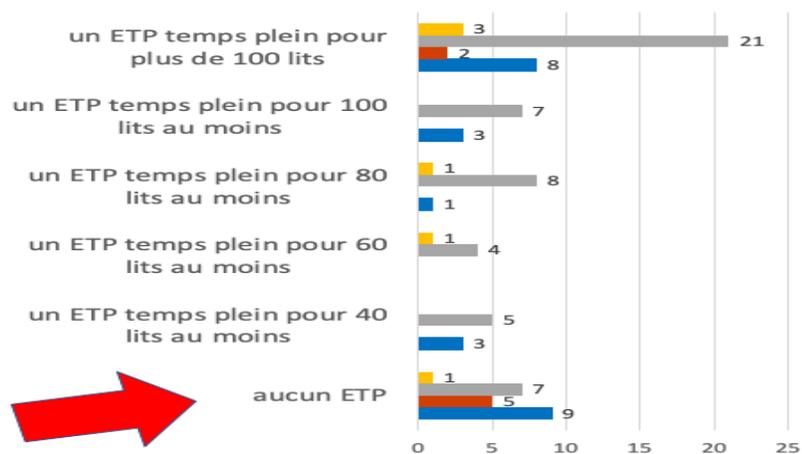
Pendant les absences du médecin, un bon nombre d'établissements se retrouvent sans médecin généraliste

Pour d'autres établissements, c'est le nombre de lits par équivalent temps plein qui est beaucoup plus conséquent en période d'absence médical

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



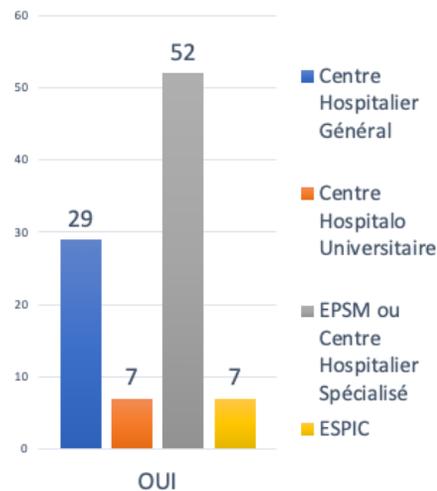
- ETP médecins généralistes / nombre de lits de psychiatrie *en période de remplacement de médecins* :



Evaluation somatique

8 ESPM ont une organisation non systématisée mais interviennent seulement si les paramètres sont anormaux ou selon demande du psychiatre

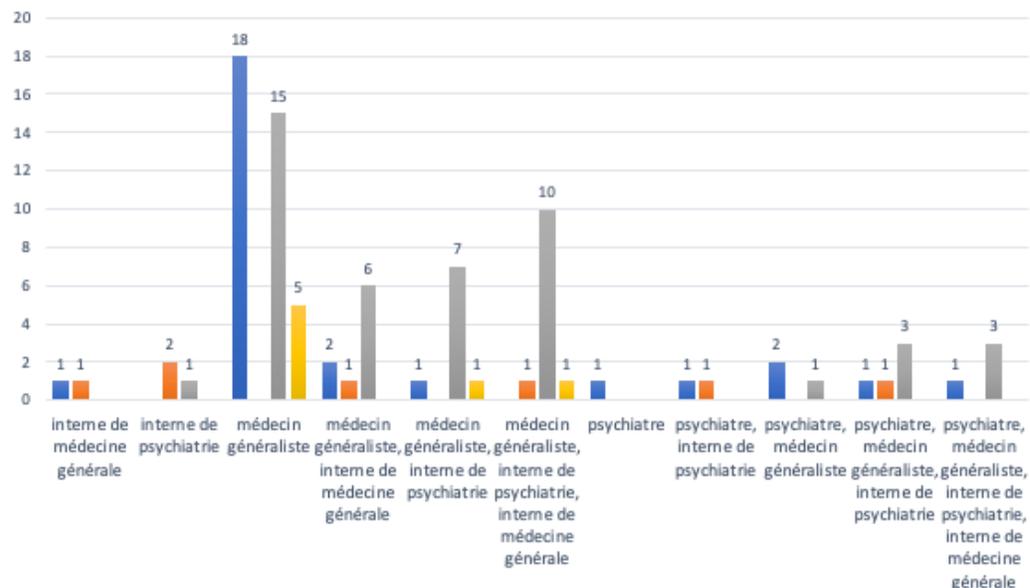
- Une évaluation somatique est systématiquement organisée pour chaque patient à son admission en hospitalisation en psychiatrie



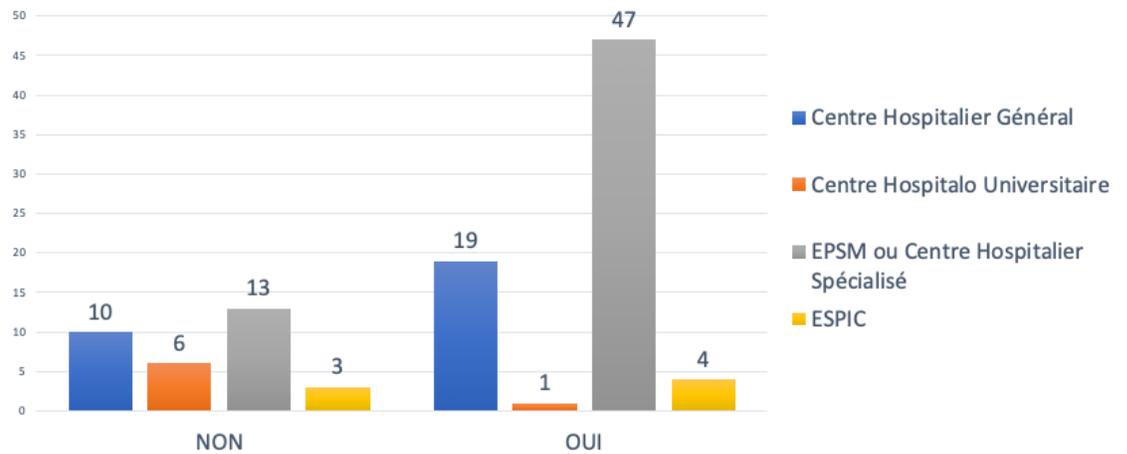
L'examen est réalisé par les psychiatres ou internes de psychiatrie pour 17 des établissements EPSM et pour 6 CHG

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

- Evaluation somatique par quel médecin ?

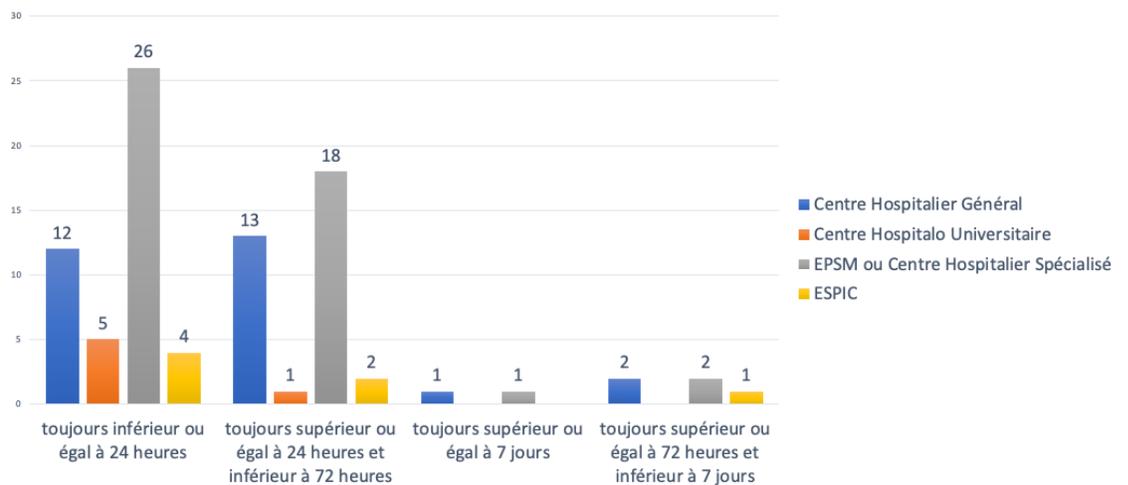


- Existe t-il un médecin référent en médecine générale ou médecine polyvalente pour chaque secteur de psychiatrie?

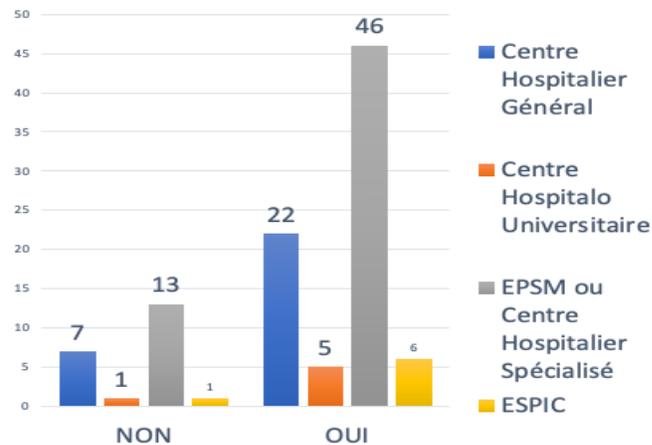


Les médecins sont la plupart référents pour les secteurs de psychiatrie

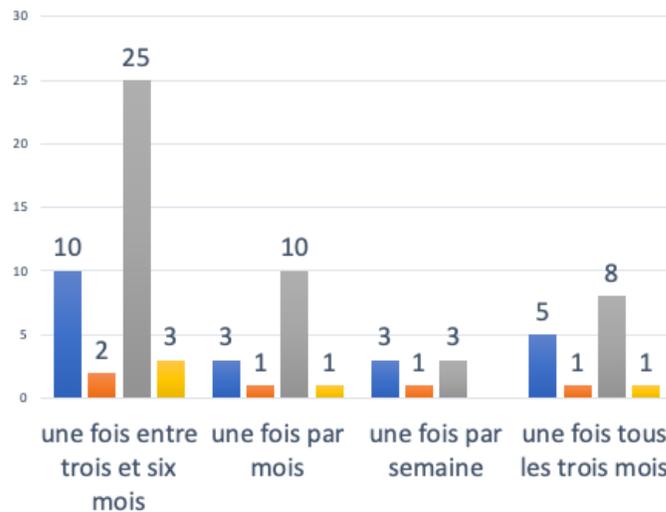
- Les paramètres somatiques sont : Pouls, TA, Température, Fréquence respiratoire, SaO2, Vigilance, Antécédents, Traitement complet, ECG, Biologie, Examen clinique. Ils sont recueillis à minima à chaque entrée en hospitalisation
- L'examen clinique est réalisé hors soins sans consentement dans quel délai ?



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

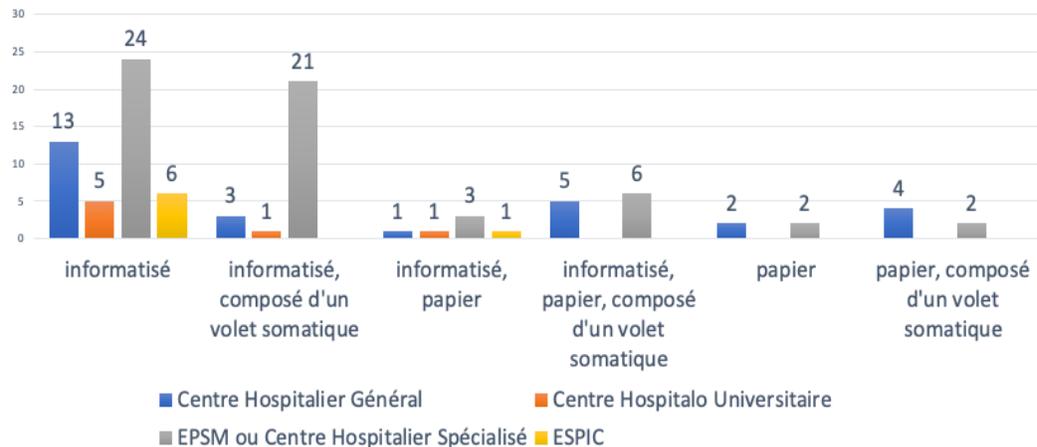


- La périodicité du suivi systématique est de :



Dossier du patient – organisation de la sortie

• Le dossier du patient est-il informatisé ?



Une forte majorité d'établissements informent les médecins traitants de la prise en charge somatique de leurs patients

• Organisation de la sortie

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

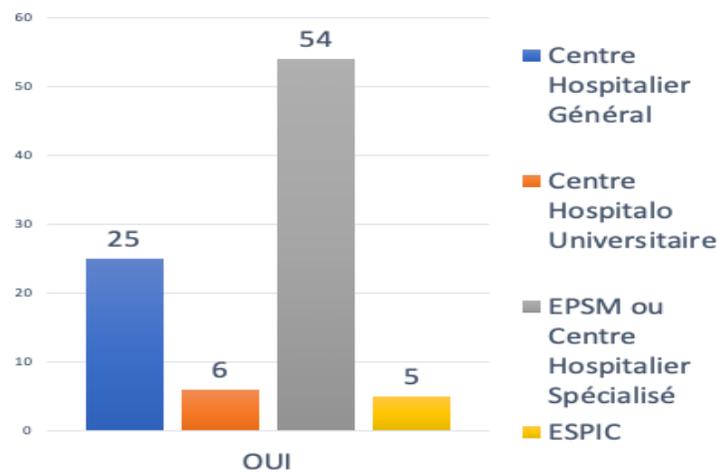


dans le CRH du patient si nécessaire, dans le CRH remis au patient, dans le double de la lettre de liaison remise au patient ou encore par des échanges téléphoniques++

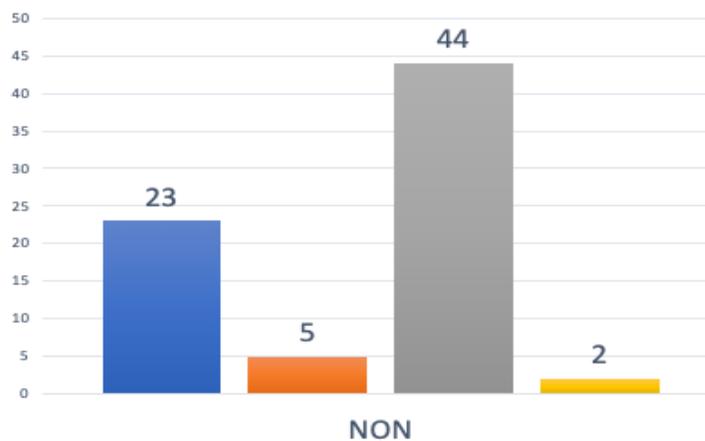
Préventions

Un bon nombre d'établissements organisent des actions de prévention sur des thématiques variées mais ont peu de ressources dédiées

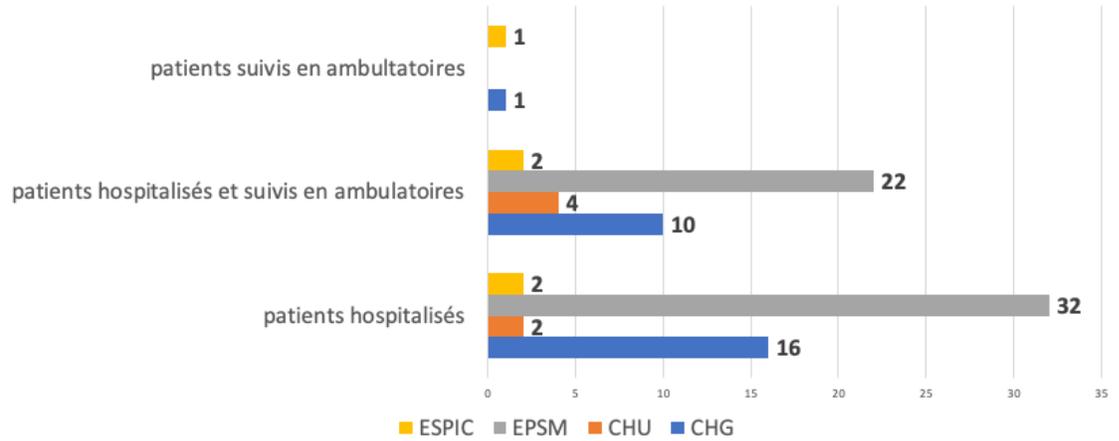
- **Existe t-il des actions de prévention spécifique concernant les facteurs de risques primaires et ou secondaires pour les patients présentant une pathologie psychiatrique ?**



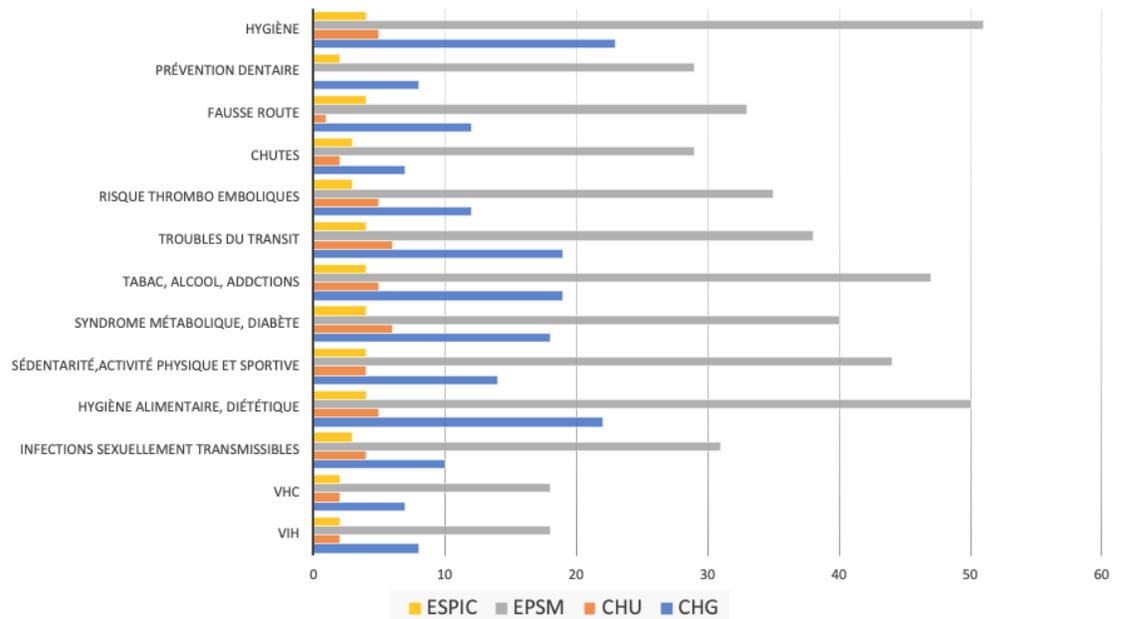
- **Ces actions de prévention bénéficient t-elles de ressources dédiées ?**



• **Ces actions de prévention s'adressent :**

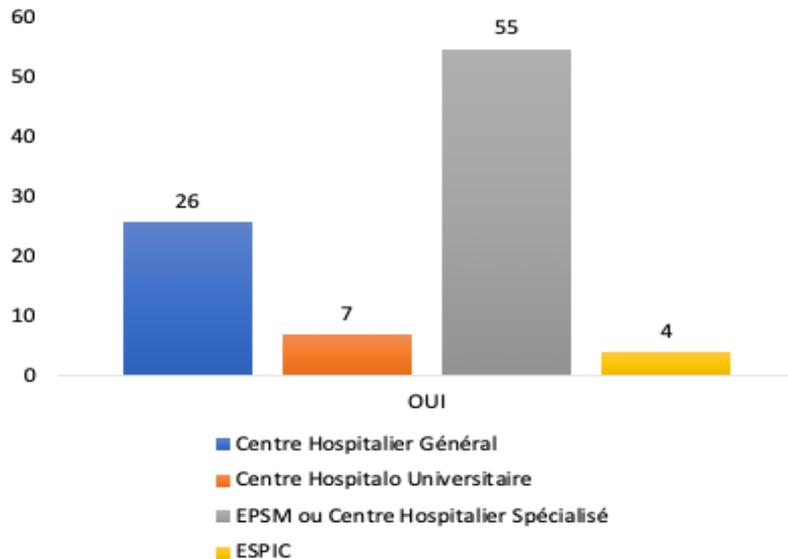


• **Actions de préventions : les thèmes**

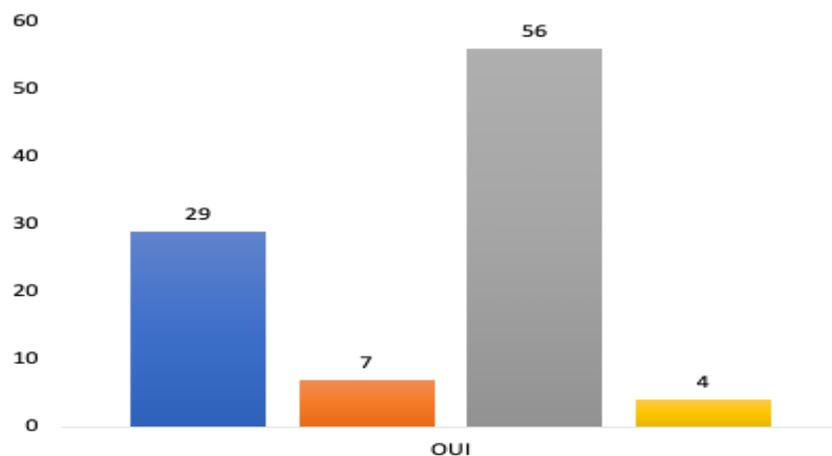


Organisation de l'urgence

- **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 en EPSM et CHG

*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)*

*Les astreintes
somatiques
concernent peu
d'établissements*

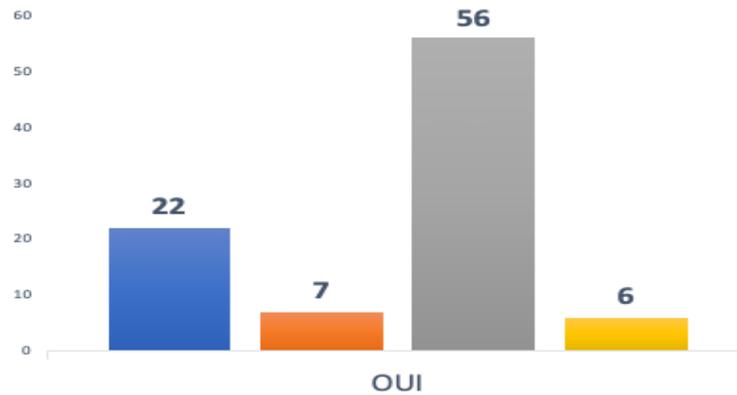
- Par qui ? comparaison EPSM et CHG



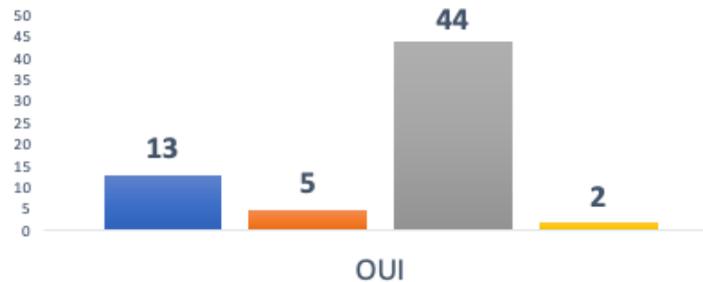
Formations



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

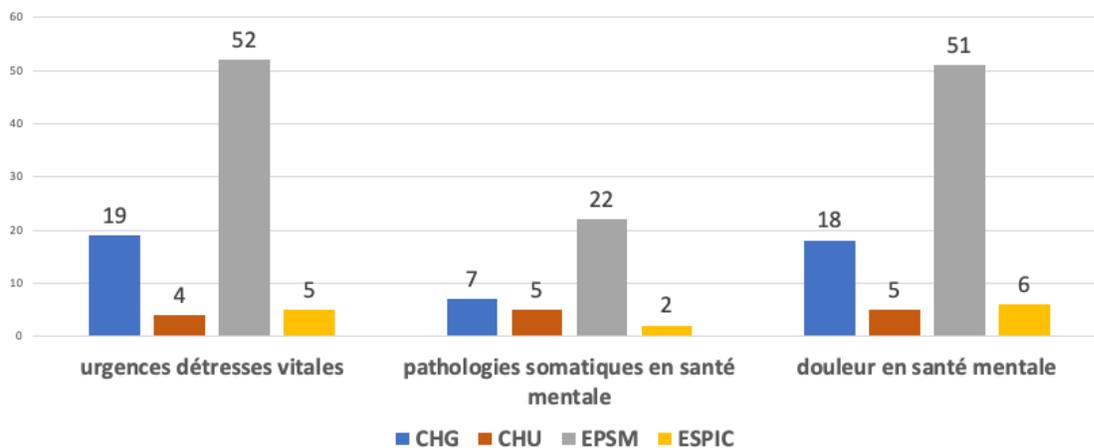


- **Les médecins somaticiens de l'établissement participent à des actions de formations :**

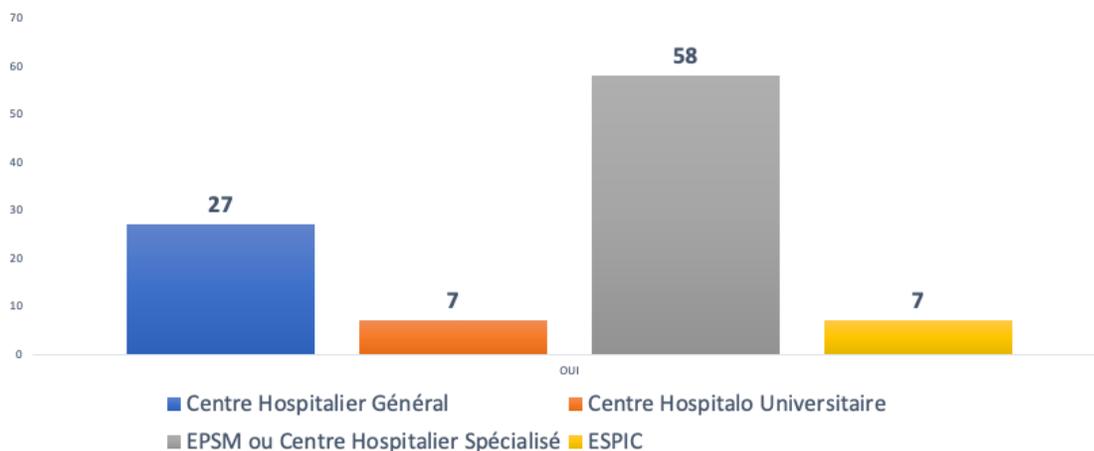


- Centre Hospitalier Général
- Centre Hospitalo Universitaire
- EPSM ou Centre Hospitalier Spécialisé
- ESPIC

- **Thèmes de formation**

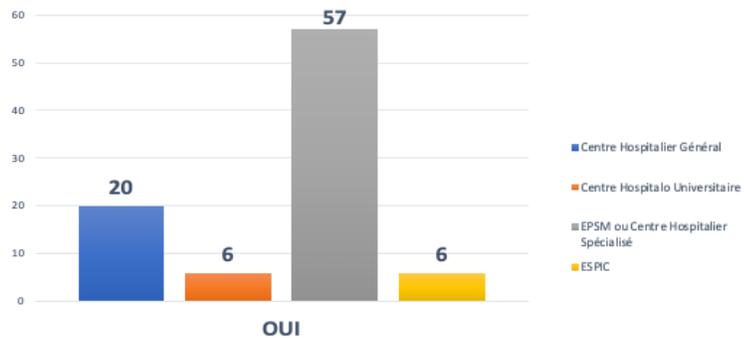


- **Une réactualisation des connaissances pratiques sur la prise en charge des détresses vitales pour les soignants existe pour : (en nombre d'établissements)**

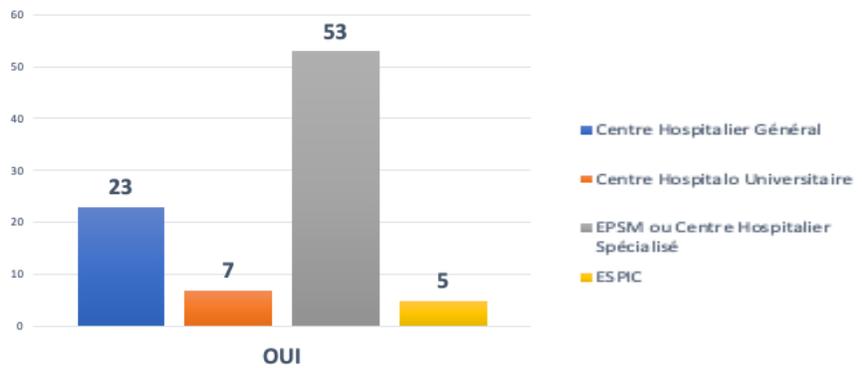


Place institutionnelle dans l'établissement

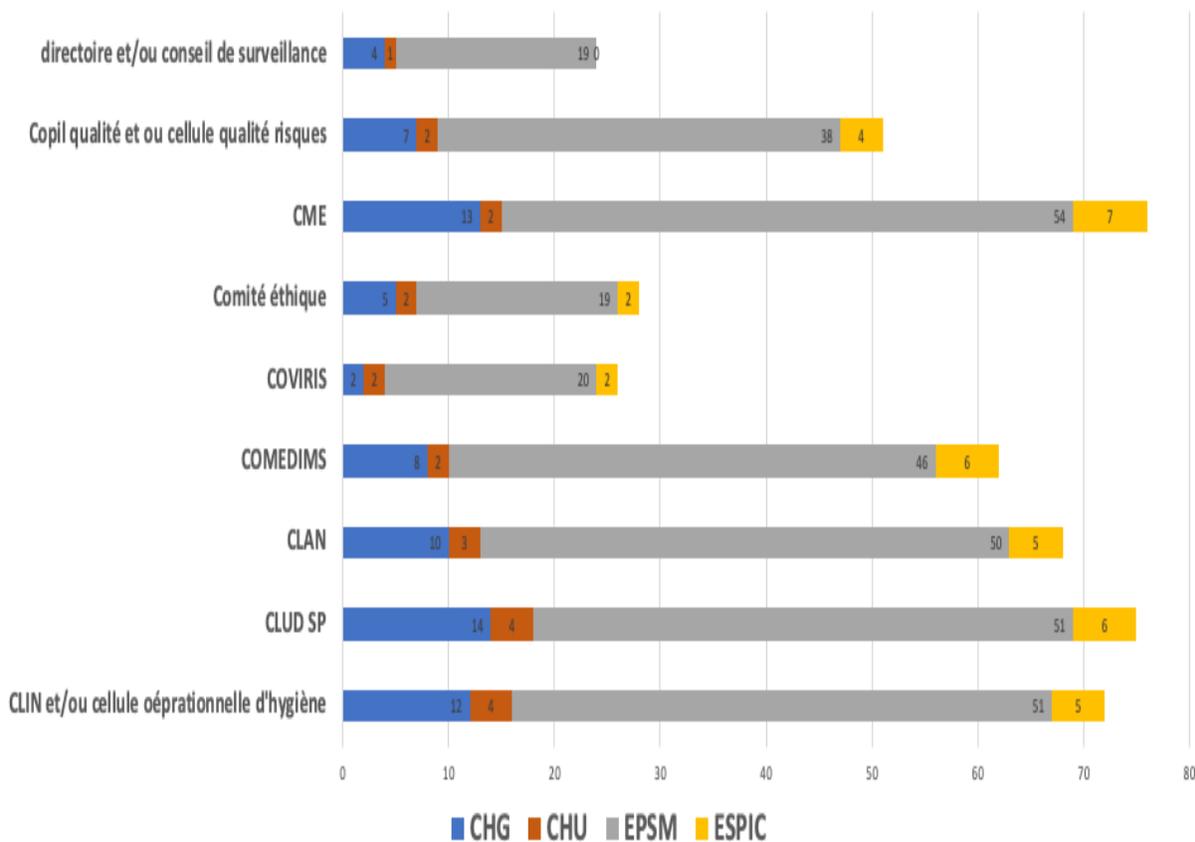
- L'amélioration de l'accès aux soins somatiques des patients suivis en psychiatrie figure t-il dans le projet d'établissement ?



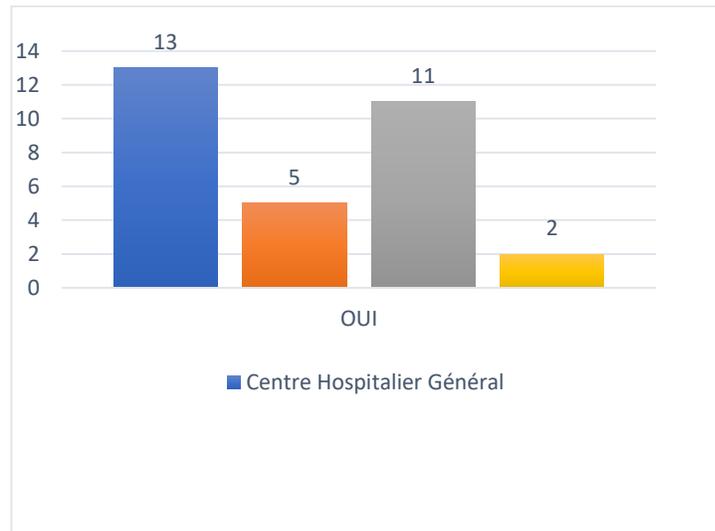
- L'amélioration de l'accès aux soins somatiques des patients suivis en psychiatrie figure t-il dans la politique qualité risques ?



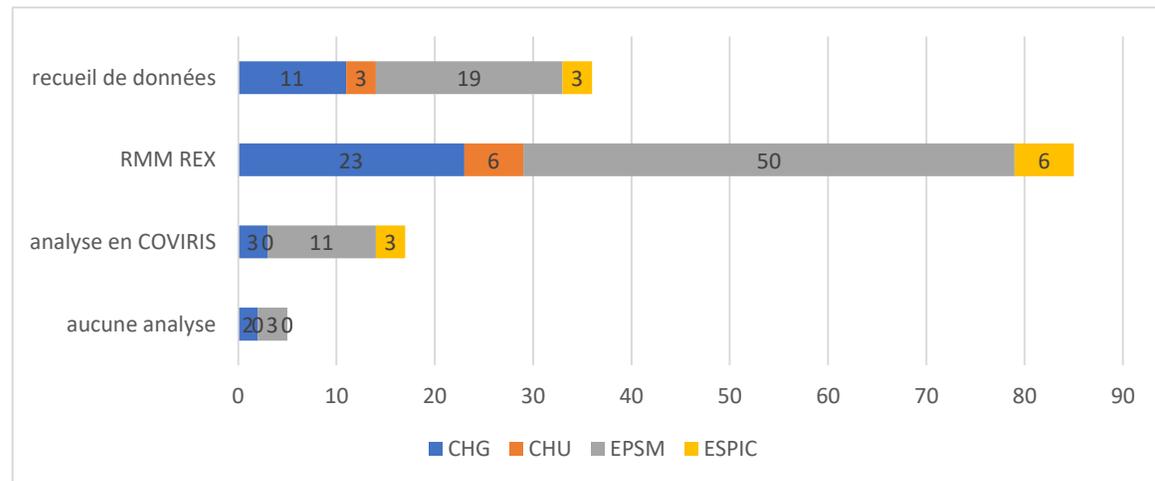
- **Les médecins somaticiens sont impliqués au sein des instances :**



- **Les accidents du travail sont pris en charge par les médecins somatiques de l'établissement :**



- **Les cas de décès survenus au sein de l'établissement font ils l'objet :**



Données d'activité

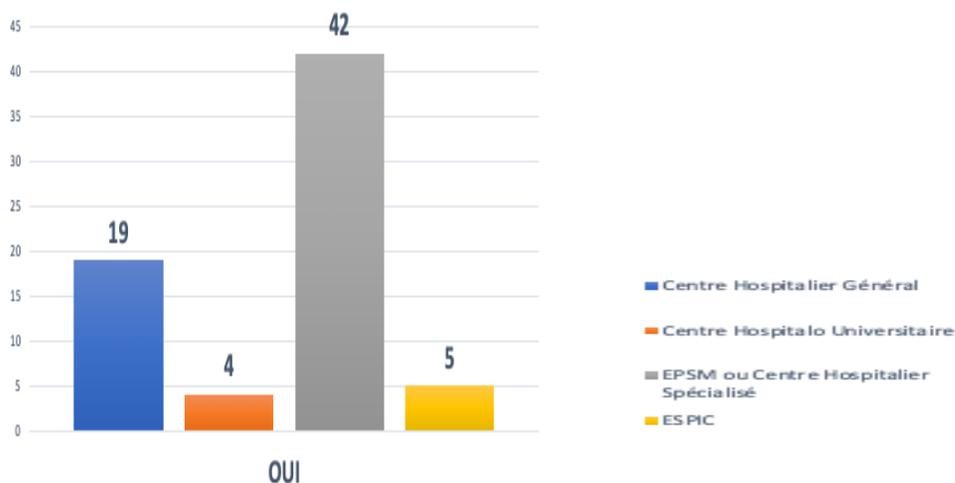
*Rapport d'activité
non systématique*



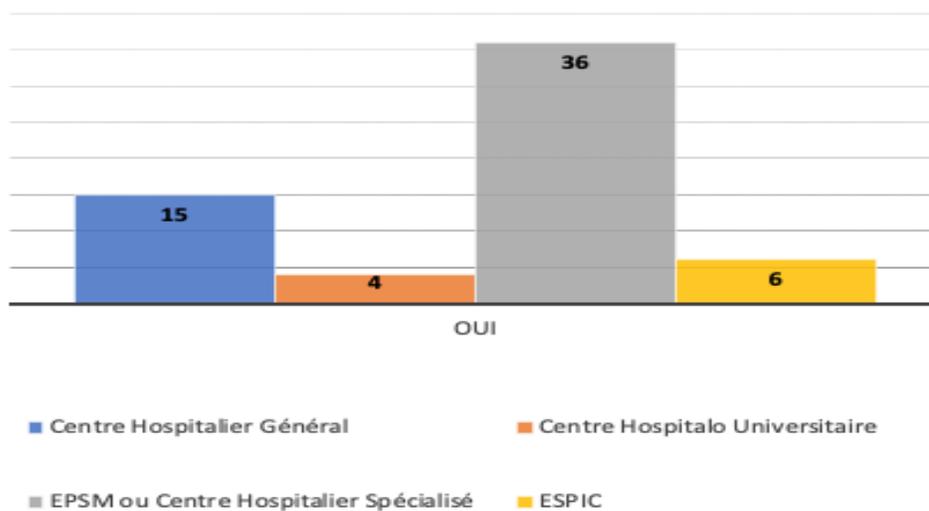
*Les données
d'activité ne sont pas
toutes codées et
insuffisamment
communiquées*

*1 seul établissement
note communiquer
régulièrement en
CME le rapport
d'activité*

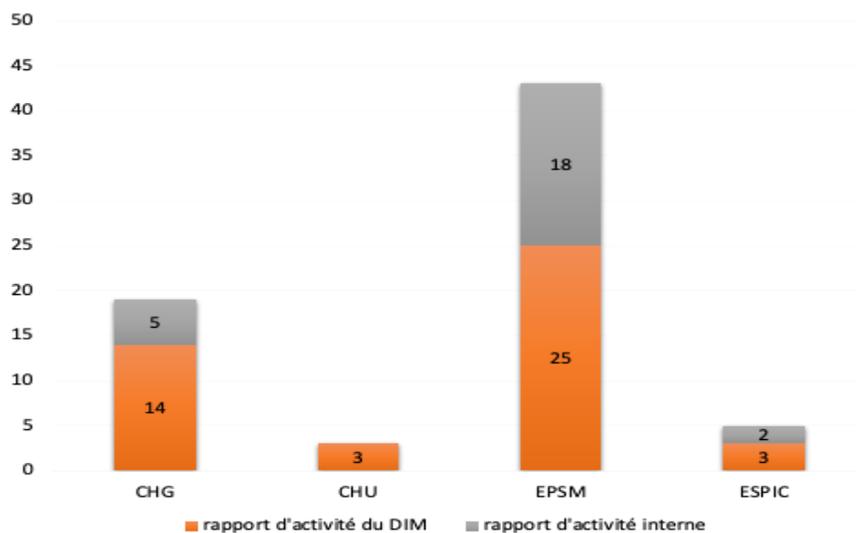
- **Il existe un relevé d'activité annuel des consultations et actes réalisés**



- Les diagnostics somatiques sont codés selon la CIM10



- Les données d'activité sont communiquées



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 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**
- **La disponibilité de locaux dédiés aux soins somatiques reste 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 somatiques 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 envisagés au niveau du territoire de santé mentale, en lien avec les partenaires naturels des secteurs que seront les CPTS et les hôpitaux de proximité.