



Médecine générale en psychiatrie : état des lieux, enjeux et, organisations actuelles

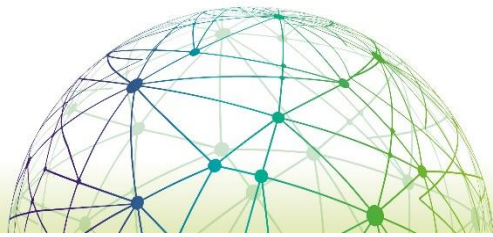
Wanda Yekhlef

Médecin généraliste, chef de pôle,

Etablissement public de santé mentale de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne



États des lieux



— Des comorbidités et une espérance de vie diminuée

- **Une mortalité de 4,5 fois supérieure** à celle de la population générale des patients souffrant de schizophrénie, tous âges, sexes et causes confondues (naturelles et non naturelles).
Cet écart s'est creusé au fil du temps. (entre 1999 et 2006)
- **Une espérance de vie diminuée jusqu'à 10 ans**
Causes : Suicide; Cancers : sein /poumon; Pathologies cardiovasculaires et respiratoires; Iatrogénie ; comorbidités addictives
- **Des facteurs de risques accrus pour les maladies cardio vasculaires** : diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, syndrome métabolique, obésité, tabagisme, sédentarité...
- **Autres** : occlusion intestinale, Bronchite chronique obstructive, fausses route, œdème pulmonaire, ostéoporose, risques liés aux pratiques sexuelles (Infections Sexuellement Transmissibles)



— Comment l'expliquer ?

Un parcours de soins avec ruptures de suivi :

- Perturbations psychiques liées aux maladies mentales graves
- Troubles cognitifs (soit évolution de la maladie/ soit induit : iatrogénie)
- Difficultés à exprimer ou repérer les symptômes somatiques et la souffrance physique
- Isolement- Sédentarité- facteurs de risques (hygiène de vie..
- Précarité
- Accès aux soins / recours peu adapté au dispositif de soins de droit commun
- Pas de Médecin traitant / Référent ; problème de suivi
- Coordination du suivi à améliorer entre les professionnels*
- Intrications entre maladie physique et psychique : diagnostic différentiel / formations/ réticences à soigner patients jugés « difficiles »

**recommandations HAS – charte partenariale Médecine Générale Psychiatrie de secteur*



— Une évidence ?

- Deux disciplines psychiatrie et médecine générale complémentaires : à toutes les étapes de la prise en charge du patient sur le secteur
 - Dès le début de l'hospitalisation à la préparation à la sortie
 - De la sortie à la prise en charge ambulatoire sur le secteur

- Un maillage indispensable : psychiatrie de liaison au sein des CHG et en miroir médecine générale de liaison au sein des EPSM-CHS
- La place du médecin généraliste référent de liaison
- Un accompagnement indispensable afin de coordonner le parcours de soin sur le secteur
- La place des consultations handicap et ou des consultations ambulatoires
- La place du médecin traitant

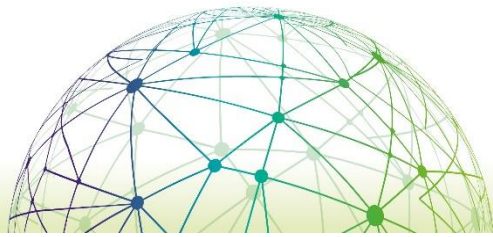


— Une évidence ?

- Le patient acteur de son projet personnalisé de soin et de préventions
 - Dès le début de l'hospitalisation à la préparation à la sortie
 - De la sortie à la prise en charge ambulatoire sur le secteur
 - L'implication de la famille et proches
 - La place des pairs aidants
- La construction de programmes d'éducation thérapeutique à la « santé globale »
- L'accompagnement individualisé dans le parcours de soins et de préventions



Organisations actuelles



— L'état des lieux en Ile de France

L'Agence a lancé une mission sur l'amélioration de l'accès aux soins somatiques en psychiatrie en Île-de-France : 2009 – 2012 -2015

- État des lieux** des dispositifs en place, qu'il s'agisse de soins et de préventions, d'offre hospitalière et ambulatoire.
- État des lieux des organisations, moyens humains et logistiques pour faciliter l'accès aux soins somatiques des patients suivis en psychiatrie.
- Périmètre : 34 établissements franciliens, les Centres Hospitaliers Généraux, Spécialisés, les établissements privés non lucratifs.

** Agence Régionale Île-de-France – Direction de la Stratégie – Accès à l'Information et Etudes – DB -Enquête SSP données 2010 – Mai 2012



Résultats enquête en Ile de France sur les 34 établissements gérant des secteurs de psychiatrie

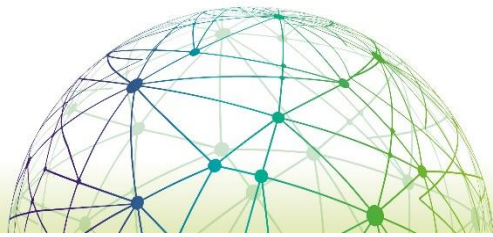
	2004	2010
Existence d'un dispositif dédié aux soins somatiques	< 50% des établissements	100% des EPSM 75 % en CHG
Organisation d'un examen somatique systématique pour chaque patient entrant	47%	63%
Organisation d'un examen somatique régulier pour chaque patient hospitalisé au long cours	29%	72%
Mise en place d'actions de prévention pour pathologies somatiques	44%	73%

— L'état des lieux en France

Enquête nationale PSY-SOMA 2018 : *résultats présentés en juin 2019*

- État des lieux précis des organisations des soins somatiques en psychiatrie
- Périmètre : les Centres Hospitaliers Généraux, les centres hospitaliers Spécialisés, les établissements privés non lucratifs et les centres hospitaliers universitaires





— En centres hospitaliers spécialisés :

La prise en charge somatique s'organise selon deux modalités :

- sur les sites d'hospitalisation à temps complet : évaluation initiale et suivi pendant le séjour et,
- via des consultations ambulatoires pour les patients n'ayant aucune prise en charge en médecine de ville : ce modèle s'est imposé sur le terrain comme une réponse opérationnelle aux besoins de soins et de prévention : réalité des difficultés d'accès, liens avec la médecine de ville
- Certains dispositifs disposent d'une offre de soins diversifiée : soins buccodentaires, consultations spécialisées, offre para médicales, plateau technique : service, pôle ...



— En centres hospitaliers généraux :

La prise en charge somatique s'organise selon deux modalités :

- soit exclusivement protocoles avec services MCO,
- soit identification de ressources propres en médecine générale combinée avec ces protocoles.



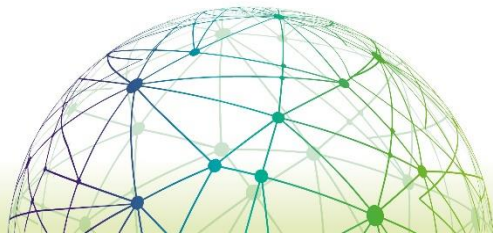
— Mise en place de consultations dédiées handicap*

- renforcement de l'offre de soins somatiques et soins buccodentaires à destination des personnes en situation de handicap psychique et/ ou mental.
- répondre aux besoins des patients suivis en psychiatrie, aux résidents des établissements médico sociaux et ou des patients vivant à leur domicile, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants.
- améliorer le parcours de soin des personnes handicapées psychiques et mentales,
- garantir un accès aux soins facilité et adapté à la nature du handicap.

** INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap*



Enjeux



— Bilan et enjeux : accès soins somatiques aux personnes suivies en psychiatrie

- Valorisation des actes somatiques en psychiatrie au sein du RIMP
- Modèle de financement des soins de premier recours en psychiatrie : quel modèle médico-économique ?
- Développement du suivi en ambulatoire : réalité des difficultés d'accès, liens avec la médecine de ville sur quelles ressources et budget ?
- Elargissement à l'accès aux soins des personnes handicapées aux résidents des Etablissements médico-sociaux via consultations dédiées handicap : quel modèle de financement pérenne ?
- Accompagnement – des ressources humaines en psychiatrie insuffisantes
- Un contexte environnemental en questionnement : disparition des postes d'internes en médecine générale en psychiatrie – quelle reconnaissance de la discipline de la médecine polyvalente demain ? , attractivité postes ? Formation ?