

LES SOINS SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE SANTE MENTALE

établissement
public de santé de
Ville-Evrard
spécialisé en santé mentale
Seine-Saint-Denis

Dr Wanda YEKHLEF
Chef du pôle CRISTALES

11^{ème} Journée



Centre Ressource
Remédiation Cognitive
Réhabilitation Psychosociale
ile-de-france

Le nouvel ambulatoire :
informer, suggérer, proposer ...

UN PEU D'HISTOIRE

Ca démarre par une histoire de virus !

- **1980** : alliance nécessaire entre somaticiens et psychiatres, actions de lutte contre le « sida », créations d'antennes mobile« PSY-VIH » ; recommandations ministérielles par la circulaire DGS/DH du 05 août 1996
- **1999** : A la suite des Etats Généraux de la Santé, le rapport Caniard mettra l'accent sur deux demandes émergeant chez les usagers ;
 - Un besoin de transparence et d'information
 - Un véritable respect de leur dignité

2011-2012 - une priorité nationale enfin !

- La thématique des soins somatiques pour les patients suivis en psychiatrie constitue une priorité fixée nationalement dans le cadre de l'élaboration du volet psychiatrie des SROS-PRS
- Circulaire DGOS/RS/2011/311 du 1er août 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du SROS-PRS : Page 53 et 54
- Le Plan Psychiatrie et Santé mentale du 29 février 2012 fixe un cadre d'intervention précis : page 19

LA LOI DE 2011 ET L'EXAMEN SOMATIQUE OBLIGATOIRE

- **La loi du 05 juillet 2011 a instauré un examen somatique obligatoire dans les 24 heures de l'admission en soin psychiatrique sous contrainte**
- *Si le législateur impose un examen somatique complet à l'admission des patients, il va de soi que la particulière vulnérabilité des malades souffrant de troubles psychiatriques et l'importance des effets secondaires susceptibles de découler des traitements entrepris, rendent essentielle la réalisation d'un suivi somatique tout au long de la prise en charge. La jurisprudence vient ainsi régulièrement rappeler cette exigence. il doit au moins comporter la mesure des paramètres suivants : vigilance ; pression artérielle ; pouls ; température ; fréquence respiratoire ; glycémie capillaire. En cas d'agitation, la mesure de la SpO2 (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.*



C'ETAIT EN 1994 ...DERRIERE CETTE PORTE ...

Un service de médecine polyvalente sous l'impulsion du PCME – prise en charge globale inscrite au projet médical



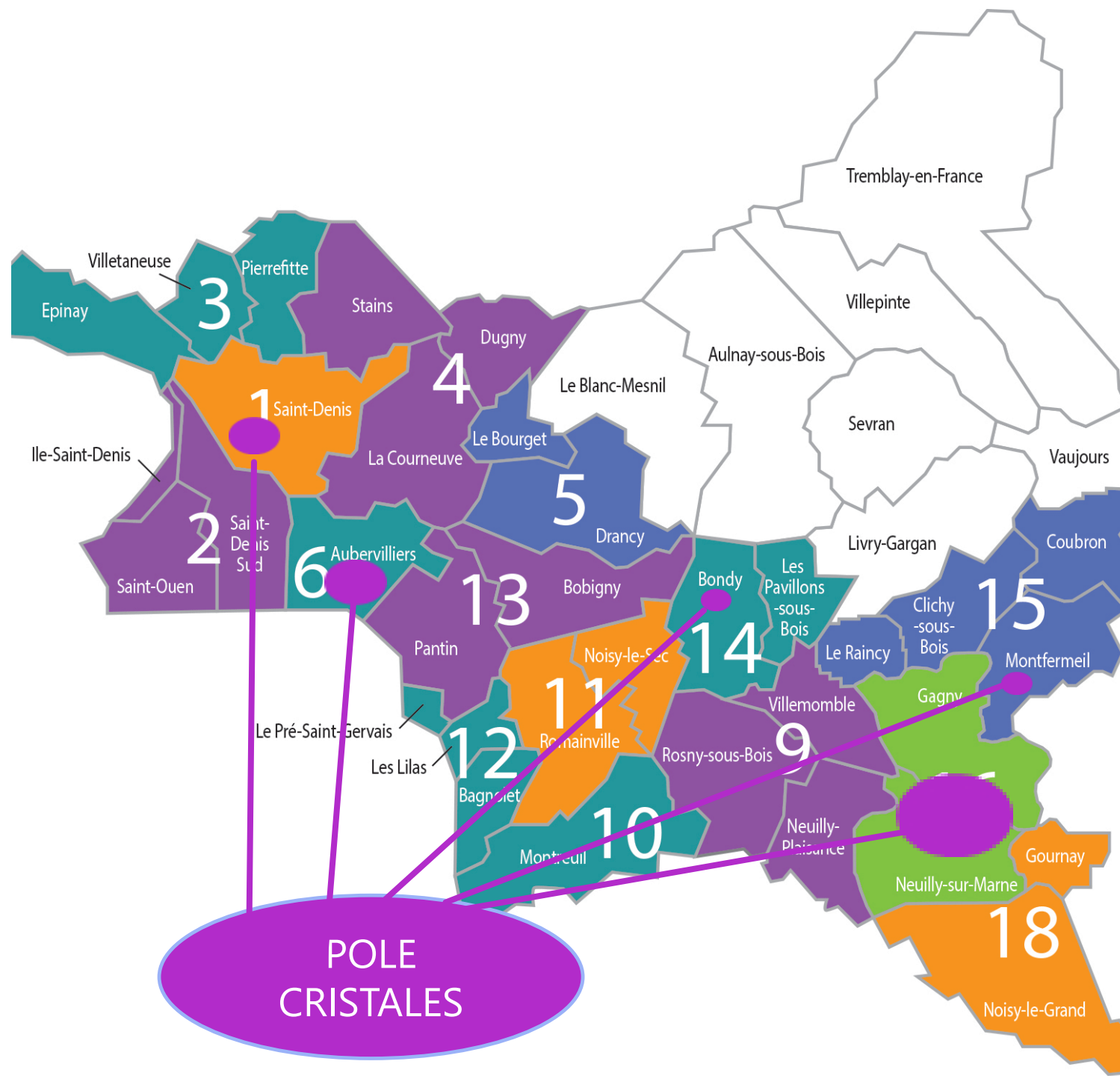
UNE ORGANISATION DÉFINIE SUR LE TERRITOIRE

Nb de professionnels : 81 (26 PM & 55 PNM) sur l'établissement

Prof au sein des 3 CHG :

APHP JVerdier, CHIMontfermeil, CHSDenis

Mobilité ++ intersites, interunités et sur le département



PÔLE CRISTALES

Quatre missions :

- Favoriser la qualité de la **prise en charge globale** du patient au sein d'un **parcours coordonné** par la mobilisation de l'ensemble des acteurs du pôle intervenant du fait de leurs compétences diversifiées, au sein et en dehors de l'établissement.
- Développer et formaliser les **partenariats** et les actions de coopération en interne et avec les institutions et les acteurs concernés dans les champs : de la clinique, de la **prévention, de l'éducation à la santé**, de la formation continue, de **l'enseignement et de la recherche** (épidémiologie, santé publique, santé mentale et sciences sociales) et de **l'information médicale**.
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des prestations optimisées et coordonnées et une information partagée sur la prise en charge du patient dans les domaines suivants :
 - articulation soins somatiques et psychiatriques, biologie médicale, pharmacie clinique
- Apporter une contribution dans les champs de : **Gestion des risques et des vigilances**, veille sanitaire et technologique, **évaluation médico-économique**

La diversité de ces domaines implique une coordination au sein du pôle autour des projets de soins centrés sur le patient et des projets institutionnels en **articulation avec les autres pôles de l'établissement**.

POLE CRISTALES : SES STRUCTURES INTERNES

Département de Soins somatiques Préventions & Santé Publique

13 Unités fonctionnelles

- **Service** de Médecine polyvalente et Spécialités (2 UF) crée en 1994
- Consultation dédiée handicap
- PASS psy
- PASS bucco-dentaire
- PRACTS : promotion de la santé mentale par des activités collectives sur le territoire
- Addictologie « Elsa »
- Comité Sida Sexualités Préventions + Psy VIH (4 UF)
- Ethnopsychiatrie
- Zoothérapie

Structures médico techniques

3 Unités fonctionnelles

- **Service** Pharmacie usage intérieur (2 UF)
- **Service** DIM (Département d'Information Médicale)

LES PUBLICS PRIS EN CHARGE PAR LES EQUIPES

Les patients hospitalisés et suivis sur le secteur : Adultes, adolescents, enfants

Les personnes en situations de précarité (75, 77, 93, 94, 95)

Les personnes en situations de handicap en provenance des établissements médico-sociaux et du domicile

Les personnes hospitalisées ou consultants au sein des trois hôpitaux généraux : dépistages, porteurs VIH et co-infections



Un service de médecine polyvalente et spécialités médicales - une offre diversifiée

- 15 Médecins généralistes
- 1 chirurgien dentiste
- 1 Ophtalmologiste
- 1 Endocrinologue-gériatre
- 1 gynécologue-obstétricien
- 1 psychiatre
- 2 addictologues
- 1 Pédicure-Podologue
- 4 Infirmiers polyvalents
- 2 assistantes dentaire
- 3 Infirmières addictologie
- 1 Infirmière Comité Sida Sexualité prévention
- 1 infirmière Sport Santé
- 5 Pharmaciens

- Secrétariat, cadre de santé, cadre sup de santé

Compétences :

- Médecine polyvalente ++
- addictologie
- Gériatrie
- Nutrition, diététique
- Gynécologie médicale et obstétrique
- Hypno praticien et hypnose dentaire
- douleur
- Plaies et cicatrisation
- Ethnopsychiatrie

Expertise : dyscommunicants, handicap psychique, mental, TDAH,TND

Plateau technique :

Echo doppler, bladder scan, EEG, Bio, ECG, Fibroscann, Panoramique dentaire, Télédentisterie

Réseau : Rhapsod'hif, partenariats Hôpitaux généraux et centres de santé, imagerie et cs spécialisés, handiconsults

ORGANISATION DES SOINS SOMATIQUES

Chaque patient hospitalisé est examiné par le somaticien et la prise en charge bénéficie aux autres unités

- L'organisation du service répond aux exigences de continuité et de permanence des soins sur chacun des quatre sites d'hospitalisation.
- Cette organisation permet ainsi de prendre en charge l'examen clinique initial de tout patient hospitalisé quel que soient ses modalités d'hospitalisation.
- La couverture somatique est assurée par les médecins généralistes, somaticiens référents d'une ou plusieurs UHTP et/ou structures alternatives,

Pour un parcours coordonné sur le secteur et avec le médecin traitant

- Le suivi médical est assuré pendant l'hospitalisation au rythme des besoins inhérents à la prise en charge somatique du patient et en partenariat avec les équipes médico-soignantes des différents pôles de psychiatrie.
- La préparation à la sortie est au mieux organisée conjointement entre les médecins psychiatres et généralistes référents du patient. Un résumé de la prise en charge somatique est adressé au médecin traitant du patient et intègre la lettre de liaison

ORGANISATION DES SOINS SOMATIQUES

Garantie de la continuité de la prise en charge

- Les effectifs garantissent le remplacement des médecins entre les sites Nord (Saint-Denis et Aubervilliers) et Sud Est (Neuilly-sur-Marne et Bondy) du département.
- L'ensemble des médecins généralistes du site de Neuilly-sur-Marne assure le remplacement des médecins de ce site, de celui de la MAS et du médecin référent de Bondy

Consultation ambulatoire : mise en place en 2000

- Les patients sortis d'hospitalisation peuvent bénéficier de consultations de médecine générale ambulatoires afin de garantir une continuité des soins et faciliter l'ancrage des patients auprès d'un médecin généraliste de ville ; ces consultations sont assurées sur les sites d'hospitalisation ou au sein du service
- Le médecin généraliste somaticien peut être le médecin traitant déclaré du patient.

UNE EVALUATION CLINIQUE ET DES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS

1. Pour l'évaluation initiale : douleur, nutritionnelle, recherche de comorbidités et de facteurs de risques associés dont les addictions, évaluation du suivi gynécologique, évaluation buccodentaire, bilan vaccinal et capacités cognitives...
2. Par la mise en place d'actions de prévention et d'Education à la Santé (addictions, surcharge pondérale, sédentarité, hygiène et prévention buccodentaire, programme vaccinal, dépistage cancers, IST..)
3. Par la mise en place de préconisations en terme de suivi médical pour les comorbidités somatiques associées (à initier en hospitalisation et à poursuivre en lien avec les équipes de secteur et les médecins traitants) : Plan personnalisé de soin et suivi somatique

PÔLE CRISTALES

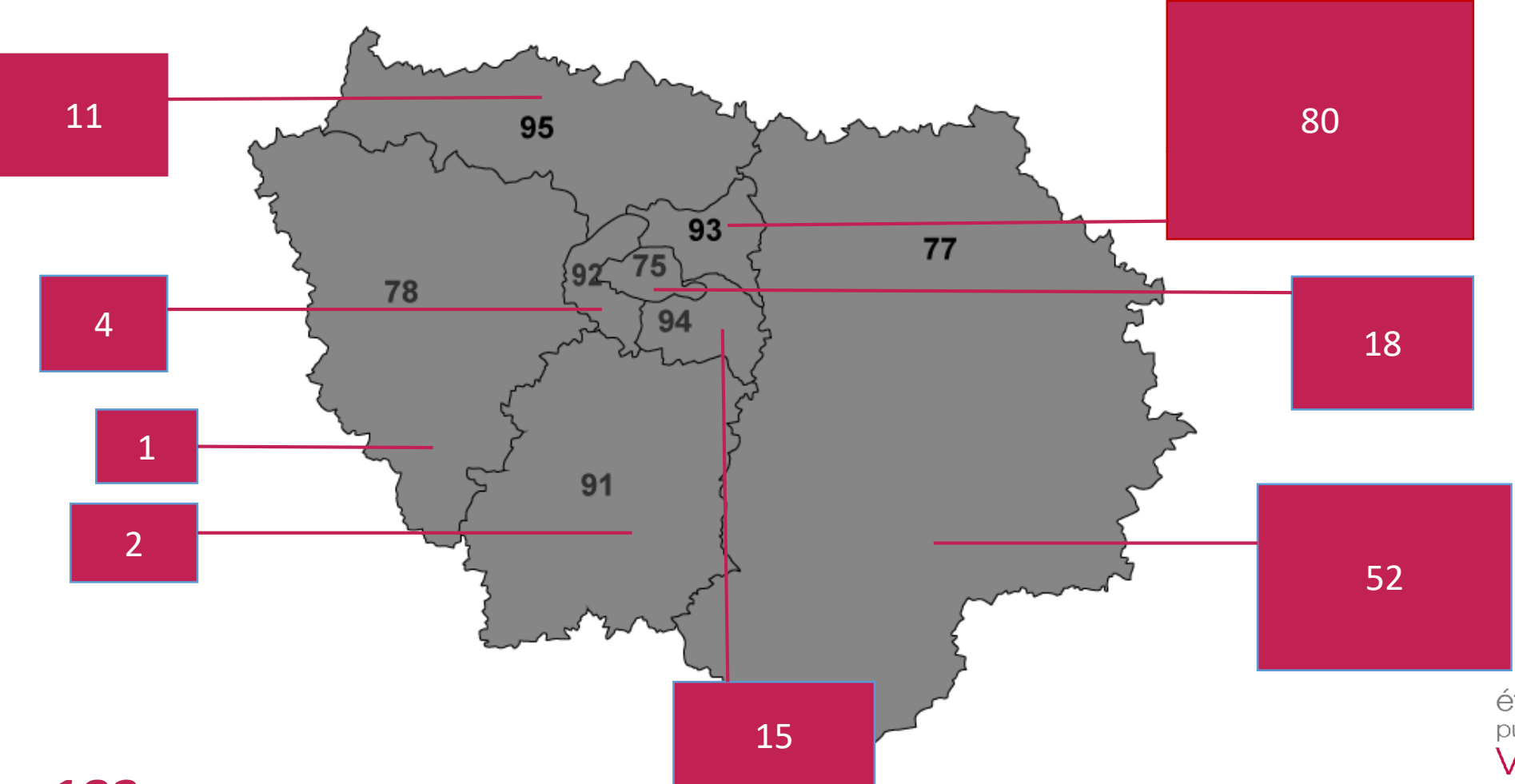
Préventions des ressources dédiées :

- Actions de prévention sur le **tabac ou cannabis** en lien avec l'équipe addictologie (ELSA);
- Actions **prévention des risques liés aux pratiques sexuelles** pour les patients suivis en milieu psychiatrique (VIH, Infections sexuellement transmissibles (IST), Hépatites, Contraception et Interruption Volontaire de Grossesse, Violences et Agressions sexuelles), **Comité Sida Sexualités Prévention (CSSP)**.
- Atelier **sport santé** : obésité / diabète

CONSULTATIONS DÉDIÉE HANDICAP

- enfants et adultes
- résidents des établissements sociaux et médico sociaux , personnes vivant à leur domicile, patients suivis en ambulatoire ou à temps partiel en psychiatrie
- handicap psychique et/ou mental et associé (sensoriel, moteur), troubles neurocomportementaux, troubles du spectre autistique et troubles envahissants du développement, déficience intellectuelle

Nombre d'établissements médico-sociaux partenaires #conventions



Au 25 avril 2022 : **183**

Soins bucco-dentaires

TABLETTE



Télédentisterie

- On redemarre l'activité !



Actes sous
MEOPA



Gynécologie- Obstétrique

dépistage et préventions
suivi gynécologie médicale et de grossesse
contraception
échographie

place de l'IDE : amont aval /pendant ++



PHARMACIE CLINIQUE

Elaboration de critères de priorisation pour l'analyse pharmaceutique des prescriptions (médicaments à risque, critère « ciblé » pour la certification V2020)

Reprise des sessions d'ETP « Les ateliers du Médicament »

Conciliation Médicamenteuse : Critère « avancé » pour la certification V2020

- ❑ processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé **aux points de transition** que sont l'admission, la sortie et les transferts
- ❑ critères d'éligibilité à définir



Nos acquisitions en 2022



Les nouveautés



Un agrément pour un HDJ
Stop hépatite C !

La pharmacie clinique

Sport santé avec
recrutement médecin du
sport en 2023

Les réseaux sur le territoire
francilien ++ HDJ Jean
Verdier (93)

La téléexpertise ou
téléconsultations

UNE ENQUÊTE NATIONALE SUR ORGANISATION SOINS SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE : ENQUÊTE PSY SOMA ** ET TRAVAUX ANAP

- **Première enquête nationale – données 2018 : moyens à disposition et les organisations**
- **Préconisations de la Conférence nationale des Présidents de CME de CHS**
- **ANAP Travaux Nov 2021 à juin 2022– place du somaticien en psychiatrie et financements**



• RAPPORT PSY SOMA 2018 : SYLVIE PERON WANDA YEKHLEF

** PRISE EN CHARGE SOMATIQUE EN ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS # 594 MAI - JUIN 2020, WWW.REVUE-HOSPITALIERE.FR



Prise en charge somatique en établissements autorisés

Dr Wanda YEKHLEF Chef de pôle Cristalles, département soins somatiques préventions santé publique, membre du groupe ressources Psy/Covid-19, établissement public de santé Ville-Evrard

Dr Sylvie PERON Présidente de la CME, membre de la Conférence nationale CME-CHS, membre du groupe ressources Psy/Covid-19, centre hospitalier Laborit

L'enquête Psy-Soma dresse un diagnostic précis des organisations en place permettant d'améliorer la prise en charge somatique des personnes suivies en psychiatrie, un des six axes prioritaires du projet territorial de santé mentale. Suite aux conclusions de l'enquête, des préconisations d'amélioration des pratiques ont été formalisées par la conférence nationale des présidents des commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers spécialisés. Dans le même temps, la vague épidémique Covid-19 révèle l'importance des organisations somatiques en psychiatrie, en particulier au sein des établissements publics en santé mentale. Elle révèle aussi la remarquable adaptabilité et réactivité face aux risques infectieux dans le contexte des facteurs de vulnérabilités somatiques des patients pris en charge, ainsi que le besoin de consolider et renforcer les moyens dédiés nécessaires.

L'état de santé des usagers suivis en psychiatrie livre un constat toujours aussi préoccupant et largement documenté. Les rapports, études et revues de la littérature, dont les plus récentes publications¹, concluent à une mortalité des patients souffrant de schizophrénie 4,5 fois supérieure à celle de la population générale, tout âge, sexe et causes confondues (naturelles et non naturelles), et à une espérance de vie diminuée de près de vingt ans. Les causes principales sont le suicide, les cancers (poumon, sein et côlon), les pathologies

cardiovasculaires et respiratoires, la iatrogénie, les comorbidités addictives. D'autres causes peuvent aussi expliquer la morbi-mortalité prématurée : l'occlusion intestinale, la bronchite chronique obstructive et ses conséquences, les fausses routes, l'embolie pulmonaire, l'ostéoporose et ses conséquences... Les facteurs de risques sont aussi clairement identifiés : diabète, syndrome métabolique, dyslipidémie, surcharge pondérale et obésité, tabagisme, hypertension artérielle, sédentarité... Une cartographie réalisée par la CNAM² documente le sur-risque très important de maladies cardio-vasculaires et de cancer du poumon qui touche les personnes atteintes de pathologies psychiatriques et pointe le tabagisme en consommation excessive, le stress et les effets secondaires des traitements.

Comment expliquer la stabilité de ces indicateurs préoccupants ?

Malgré une prise de conscience des professionnels de la psychiatrie et des pouvoirs publics, comment expliquer la stabilité de ces indicateurs préoccupants et un parcours de soins caractérisé par autant de ruptures dans le suivi ?

Plusieurs raisons sont évoquées : les perturbations psychiques liées aux maladies mentales graves, ainsi que les troubles cognitifs associés, soit du fait de la maladie, soit induits par la iatrogénie, mais aussi les difficultés à exprimer ou à repérer les symptômes somatiques et la douleur, l'isolement, la sédentarité et l'absence d'activité physique, la précarité voire la grande précarité, l'absence de domicile, de travail, l'incarcération... Sont également cités l'accès aux soins et un recours peu adapté au dispositif de soins de droit commun, en particulier pour les maladies psychiatriques sévères, l'absence de médecin traitant, une coordination du suivi insuffisante entre les professionnels et un problème de suivi sur la vie entière de la personne.

— 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

ANAP : « AMELIORER LE SUIVI SOMATIQUE IL Y A URGENCE !

Les webconférences

[https://www.anap.fr/evenements/cercles-et-webconferences/webconferences-
psychiatrie-sante-mentale-12-14-15-
octobre-2021/#undefined_c7736](https://www.anap.fr/evenements/cercles-et-webconferences/webconferences-psychiatrie-sante-mentale-12-14-15-octobre-2021/#undefined_c7736)

Introduction Dr Christian Muller . TROIS
DISPOSITIFS Conclusion Wanda Yekhlef





Un grand merci