

L'enquête Psy-soma 2018

L'enquête Psy-soma 2018 vise à dresser un état des lieux des soins somatiques en psychiatrie à l'échelon nationale. Les Dr W. Yekhlef (EPS Ville-Évrard) et S. Peron (CH Laborit à Poitiers) présentent des premiers résultats.

L'enquête Psy-soma s'est inspirée d'une étude réalisée en 2010 par l'Agence régionale de santé (ARS) dans les 34 établissements de psychiatrie adulte et infanto-juvénile d'Ile-de-France (1). L'objectif était de recenser les dispositifs de soins somatiques, qu'il s'agisse de prises en charge ou de prévention, d'offres hospitalières et ambulatoires. Cette étude établissait un comparatif avec des données recueillies en 2004 (voir tableau ci-contre).

Première enquête à l'échelon national, Psy-soma a vocation à dresser un état des lieux précis des organisations permettant d'améliorer l'accès aux soins somatiques en psychiatrie, dans les centres hospitaliers généraux, les centres hospitaliers spécialisés en santé mentale, les établissements privés non lucratifs et les centres hospitaliers universitaires. Elle a été réalisée à l'initiative de la Conférence nationale des Présidents de CME des CHS, l'Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale, la Fédération nationale des usagers de la psychiatrie (Fnapsy) et l'Association des établissements de service public de santé mentale.

CHAMP DE L'ENQUÊTE

103 structures (sur 257) ont répondu au questionnaire, majoritairement des EPSM et des CHG.

Le recueil de données envisage plus de 66 items :

- caractéristiques des établissements : configuration mono ou multisite, taille en termes de lits et de places, nombre de secteurs adultes et infanto-juvéniles...

- nature des moyens en termes de dispositifs somatiques dédiés : ressources humaines médicales et paramédicales affectés exclusivement à la prise en charge somatique, type et nature du dispositif, organisation, prise en charge des urgences, implication des professionnels dans la formation aux soins somatiques, à la douleur en santé mentale, affectation des ressources en éducation thérapeutique du patient (ETP) de médecin généraliste par nombre de secteurs et nombre de lits, actions de prévention et ressources dédiées, implication institutionnelle des médecins somaticiens, traçabilité et codage de l'activité somatique réalisée...

RÉSULTATS

Des résultats seront publiés en juin 2019. Néanmoins, on observe deux types d'organisation, selon la configuration des établissements sectorisés :

• En CHS

- Sur les sites d'hospitalisation à temps complet, l'évaluation initiale somatique et le suivi pendant le séjour sont réalisés par le médecin généraliste somaticien. Il assure également des consultations ambulatoires pour les patients qui ne peuvent être suivis en médecine de ville. Ce modèle s'est imposé sur le terrain comme une réponse opérationnelle aux besoins de soins et de prévention, compte tenu de la réalité des difficultés d'accès aux soins, des liens avec la médecine de ville...

Certains dispositifs disposent d'une offre de soins plus diversifiée : soins bucco-dentaires, consultations spécialisées, offre paramédicale, plateau technique voire consultation dédiée handicap (2), dispositif dédié type Permanence d'accès aux soins de santé (Pass-Psy).

Évolution de l'offre de soins somatiques en psychiatrie en Ile-de-France

	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 %

• En CHG, ESPIC et CHU

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

- soit exclusivement par protocolisation avec les services MCO (recours aux différentes spécialités médicales et chirurgicales et plateau technique d'imagerie médicale).

- soit par des ressources propres en médecine générale combinée avec ces protocoles.

PERSPECTIVES

Les résultats de cette enquête conduisent à engager des actions concrètes et à définir des préconisations en matière d'organisation de soins somatiques. Il s'agit aussi de valoriser cette activité hospitalière et ambulatoire, pour préciser le modèle d'un financement spécifique, en particulier pour les établissements publics de santé mentale en dotation annuelle de financement (DAF).

- Les actes somatiques réalisés en psychiatrie devraient être référencés, codés et introduits dans l'allocation des moyens aux établissements, non seulement pour les soins de premiers recours mais également pour les dispositifs de second niveau (actuellement les financements ne sont pas pérennes).

- Face à la réalité des difficultés d'accès aux soins pour ces usagers, le développement du suivi ambulatoire ne saurait être la seule réponse. Encore faut-il que l'accompagnement repose lui aussi sur des ressources humaines pérennes et suffisantes.

- À noter que le contexte environnemental est en plein questionnement, à propos de la disparition des postes d'internes de médecine générale en psychiatrie, de la reconnaissance statutaire de la médecine polyvalente en psychiatrie, de l'attractivité du statut du médecin somaticien dans les hôpitaux. La question de la valorisation des actes en médecine générale de ville est également posée.

1- Enquête sur les soins somatiques en psychiatrie, données 2010 : résultats par établissements, ARS Ile-de-France, 2012. Voir <https://slideplayer.fr/slide/514486/> et www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/491839/

2- Voir 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