

## Commission sur les missions et l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale (présidée par M. Edouard COUTY)

### Contribution écrite concernant la prise en charge des soins somatiques en milieu psychiatrique.

Les recommandations d'organisation des soins préconisées dans cette note ont pour objectif de réduire la surmortalité et la surmorbidity constatées chez les usagers en santé mentale et les personnes en situation de handicap psychique <sup>1</sup>.

Les moyens mis en œuvre doivent pouvoir répondre aux besoins de soins somatiques, préventifs, curatifs et palliatifs d'une population qui présente de réelles particularités en termes d'expressions des symptomatologies, de caractéristiques des pathologies, et de modalités de prises en charge, ces spécificités nécessitant une approche globale, adaptée et coordonnée.

L'organisation d'une réponse croisée aux besoins de soins somatiques et psychiatriques exige la mobilisation de l'ensemble des professionnels concernés dans une dynamique de décloisonnement des pratiques supposant une connaissance et reconnaissance réciproques des intervenants.

Afin de fluidifier l'articulation entre soins psychiatriques et soins somatiques, il est recommandé :

- de créer des dispositifs d'interface dédiés aux soins somatiques pour les patients suivis en services psychiatriques :
  - o Unité fonctionnelle dédiée aux soins somatiques pour les services de psychiatrie implantés en hôpital spécialisé, compte tenu de l'environnement mono disciplinaire et du nombre significatif de patients pris en charge. Afin d'asseoir sa visibilité et sa légitimité, auprès des équipes psychiatriques et des correspondants extérieurs, cette unité fonctionnelle doit être constituée d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un PH « somaticien » animateur d'un réseau partenarial riche et diversifié. Ce dispositif hospitalier doit être ouvert aux patients suivis en ambulatoire et aux personnes en situation de handicap psychique (institutionnalisées ou non).
  - o Poste de « somaticien » (médecin généraliste senior) dédié aux soins somatiques pour les services de psychiatrie implantés en hôpital général car l'environnement pluridisciplinaire n'apparaît pas être un gage suffisant pour l'accès aux différentes spécialités... Le rôle de ce praticien est de dynamiser les liens avec les partenaires hospitaliers et avec les correspondants extérieurs.
- de mettre en place des modalités de prises en charge adaptées au sein des services de soins somatiques : protocoles de soins adaptés, conditions d'accueil spécifiques, formation/sensibilisation des intervenants
- d'anticiper les moyens techniques et humains nécessaires à une **meilleure accessibilité à l'offre de soins somatiques** par un personnel accompagnant dédié.
- de développer les interventions de liaison hospitalière (médecine de liaison en milieu de soins psychiatriques, psychiatrie de liaison en milieu de soins somatiques)
- de partager des outils communs : dossier médical unique, fiche de liaison (cf. document élaboré par la mission handicaps de l'AP-HP) : le support d'une fiche de liaison largement documentée des données médicosocioadministratives et des capacités en terme

---

<sup>1</sup> Cf. Etudes INSERM U 513 réalisées par Françoise CASADEBAIG, Nicole QUEMADA, Alain PHILIPPE (Evolution de la mortalité des malades mentaux hospitalisés 1968-1982 / Morbidité et mortalité sur un suivi de cohorte de patients schizophrènes 1993-2001) / Enquête HID « Handicap, Incapacité, Dépendance » réalisée de fin 1998 à fin 2001 par l'INSEE. / Etude de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (François CHAPIREAU, Devenir sur 2 ans des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique, Avril 2004).

d'autonomie du patient pourrait optimiser l'accessibilité et le parcours coordonné des patients et assurer son suivi et la continuité de sa vie quotidienne.

- de formaliser les relations de partenariat (conventions, réseaux de soins...)
- d'assurer les relais avec la médecine de ville (moins de 10% des patients psychiatriques sectorisés seraient suivis par un médecin généraliste de ville<sup>2</sup>), les correspondants sociaux et médico-sociaux et les familles.

Il est également recommandé :

- de renforcer la participation des équipes sectorielles à l'accueil des urgences psychiatriques au sein des SAU qui offrent un cadre de double expertise, psychiatrique et somatique, contribuant à éviter certaines erreurs diagnostiques très préjudiciables (attribution d'une symptomatologie d'origine somatique à des désordres psychiatriques et inversement).
- de désigner des pôles de référence régionaux dédiés aux soins bucco-dentaires des malades mentaux et des personnes en situation de handicap psychique, compte tenu de l'intensité des besoins repérés et de la forte spécificité des soins à mettre en œuvre.
- de développer dans une démarche de santé publique des **programmes de Prévention et d'Education à la Santé** sur les facteurs de risques primaires et secondaires, soutenus par des programmes d'actions, et tenant compte des co-morbidités somatiques, des addictions, des effets secondaires et iatrogéniques, et des risques liés aux pratiques sexuelles. La formation des partenaires impliqués nécessite d'être soutenue de même que les activités de recherche clinique et épidémiologique.
- d'intégrer à la réflexion actuelle la valorisation médicoéconomique de l'activité somatique au sein des établissements psychiatriques.

Pour illustration de ces recommandations, les travaux de la mission " Prévention des risques liés aux pratiques sexuelles en psychiatrie ", confiée au Dr Christiane Charmasson par l'ARHIF, confirment la nécessité d'organiser un accès aux soins somatiques adapté aux besoins spécifiques des patients suivis en milieu psychiatrique : le programme d'action préconisé (décliné autour de trois thèmes suivants : infection à VIH, IST-Hépatites, contraception et interruption de grossesse, violences et agressions sexuelles) est davantage mis en œuvre dans les établissements disposant d'un dispositif interface dédiés aux soins somatiques.

Enfin, la récente audition publique de l'HAS (22 et 23 octobre 2008) concernant « l'accès aux soins des personnes en situation de handicap », dont les personnes en situation de handicap psychique, a confirmé l'impérieuse nécessité d'améliorer l'actuel état des lieux. Les différentes interventions ont fait écho aux présentes recommandations.

Dr Christiane CHARMASSON (Psychiatre, PH EPS Ville Evrard)

Dr Wanda CABARET (Médecin généraliste, PH EPS Ville Evrard)

Dr Brigitte GUIRAUDIE (Médecin inspecteur de santé publique, DASS de Paris)

---

<sup>2</sup> Etude du Dr Michel GUILLARD, chef du service de soins somatiques de l'EPS Maison Blanche.