

## Fiche Action D1 : Améliorer l'accès et la continuité aux soins somatiques des personnes en situation de troubles psychiques à tous les âges de la vie

### Constats :

Les personnes en situation de handicap psychique présentent une diminution de l'espérance de vie de 15 à 20 ans par rapport à la population générale. Les facteurs causaux ont été identifiés par de nombreux travaux : la pathologie psychiatrique et le mode de vie associé, la iatrogénie et la difficulté d'accès aux soins. La première cause de cette mortalité prématurée est liée aux pathologies cardio-vasculaires.

Les patients ayant des troubles psychiatriques ou en situation de handicap psychique n'ont souvent pas le suivi recommandé en terme de dépistage et de prévention. Ils sont nombreux à ne pas avoir de médecin traitant référent. Le suivi par les spécialistes de leurs comorbidités n'est pas optimal (arrêt du suivi suite à un RDV non honoré, RDV non pris, difficultés dans l'organisation du suivi ...). Cette situation entraîne fréquemment le renoncement aux soins et au dépistage.

Une demande importante des usagers et de leur entourage est de faciliter l'accès à un dispositif de prévention et de dépistage.

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier pour répondre à ce constat a ainsi mis en place à compter de février 2017 une consultation IDE d'accompagnement à la santé pour organiser une réponse infirmière autour de 5 thèmes transversaux de prévention primaire (fondée sur les recommandations du conseil national professionnel de psychiatrie, has juin 2015) : tabac, sédentarité, alimentation, hygiène corporelle et bucco-dentaire, vaccination et examen de dépistages recommandés.

Les établissements psychiatriques et les cliniques disposent également de services de médecines somatiques.

Certaines structures médico-sociales sont dotées de temps soignants permettant de prendre en compte la dimension somatique.

Un dispositif de consultations dédiées porté par le Pôle Saint Hélier est également mis en œuvre dans le département.

Les constats identifiés dans le diagnostic sont les suivants :

- Difficulté d'une prise en charge globale et coordonnée du patient
- Difficulté à intégrer une filière de soin de droit commun
- Manque de communication et de coordination : médecin généraliste, MCO et équipe de soins en psychiatrie
- Méconnaissance, stigmatisation

### Description de l'action

L'action consiste à définir une stratégie globale systémique en agissant sur les constats identifiés dans le diagnostic, pour améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de pathologies psychiatriques : mécanismes facilitant l'accès aux médecins traitants en développant les accompagnements intermédiaires, adaptation des organisations à la particularité des troubles psychiques, amélioration de la coordination entre les différents professionnels.

## Axe D : Anticiper, assouplir l'offre

### Rappel des objectifs opérationnels

Garantir la prise en compte et la continuité des soins somatique durant le parcours en agissant sur les difficultés culturelles, organisationnelles :

- Culturelles : réduire les cloisonnements somatiques/psychiques, médecine hospitalière/ médecine de ville,
- Organisationnelles : systématisation de certains bilans (intégrant les biais diagnostics imputables à la pathologie psychique), fluidification dans la transmission des informations, prise en considération des temporalités et contraintes des autres.

Pour éviter le nonaccès ou les ruptures de soins, adapter les réponses aux difficultés spécifiques de certains profils de patients, au regard :

- De leurs conditions d'existence en matière de quotidienneté, possibilité de déplacement, soutien humain, situation administrative...
- De l'incidence de leur pathologie (ou traitement) sur les problématiques somatiques

#### Pilote(s) :

- CPT  
Dr LEVRAT  
Dr FABLET
- GHT Haute Bretagne & Rance Emeraude
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Villejean

#### Contributeurs :

- EPSM
- ESPIC
- Facultés médecine
- IFSI
- PTA
- SAVS/SAMSAH
- Représentant de professionnels libéraux
- CPAM
- GHT Haute Bretagne & Rance Emeraude
- CD 35

### Articulation politiques publiques et démarches territoriales

- Projet Régional de Santé Bretagne 2018-2022
- Projets médico soignant partagés (PMSP) du GHT Haute Bretagne et du GHT Rance Emeraude
- Schéma Départemental Enfance Famille
- Schéma départemental protection de l'enfance 2013-2017 prorogé jusqu'en 2020.
- Etude sur l'Etat de santé des enfants confiés à l'ASE (2018)

Déclinaison	Modalité de réalisation des phasage	Référents de phasage	Calendrier	Moyens nécessaires
I. Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de troubles psychiques en accompagnant vers le médecin traitant.	<p><b>1.1) Agir sur les modalités organisationnelles</b></p> <p>1.1.1) Déployer dans les CTJ la CALAS (Consultation d'Accompagnement à la Santé) : sur le modèle de PSYSOM à Paris), à savoir 1 à 3 consultations (IDE, IPA, MG selon les patients) ayant pour objectif la réalisation d'une synthèse, transmise au médecin traitant pour initier le suivi dans de bonnes conditions.</p> <p>1.1.2) Favoriser la mise en place de consultation avancée d'IDE dans les MSP</p> <p>1.1.3) Formaliser une contribution aux financeurs sur la tarification des visites à domicile des médecins traitants en s'appuyant sur les ALD psychiatriques et l'inclusion des pathologies cardio-vasculaire, métabolique, dentaire... inhérente à la pathologie psychiatrique et ses traitements dans les ALD23</p> <p><b>1.2) Agir sur les modalités opérationnelles</b></p> <p>1.2.1) Développer l'information sur la Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) nouveau dispositif de lutte contre le renoncement aux soins.</p>	<p>1.1.1) CPT (CHGR)</p> <p>1.1.2) CPT / MSP</p> <p>1.1.3) CPAM / URPS</p> <p>1.2.1) CPAM</p>	<p>1.1.1) 2021</p> <p>1.1.2) 2020-2025</p> <p>1.1.3) 2020</p> <p>1.2.1) 2020</p>	<p>1.1.1) Moyen humains (appel à projet) : moyens estimés : 2 ETP IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP IPA</li> <li>- 1 ETP médecin généraliste</li> <li>- 1 poste de pharmacien assistant spécialiste</li> </ul> <p>Le coût de l'ensemble du projet s'élève à 350 776 €</p> <p>1.1.2) Appui sur les IPA</p>
II. Améliorer la coordination	<p>2.1) Intégrer le bilan somatique dans les comptes rendus de sortie d'hospitalisation</p> <p>2.2) S'enquérir d'un suivi effectif par un médecin traitant lors de l'hospitalisation et du suivi CMP et intégrer la prise en charge somatique dans les Projets de Soins Personnalisés en hospitalisation.</p> <p>2.3) Pour les personnes accompagnées dans les structure médico-social, développer le recours et l'usage de la télémédecine</p> <p>2.4) Recenser les partenaires du champ somatique répondant aux besoins des usagers en vue d'un conventionnement, sur chaque secteur psychiatrique (centre de santé)</p>	<p>2.1) CPT</p> <p>2.2) CPT</p> <p>2.3) GCSMS CAP Santé Mentale / MSP</p> <p>2.4) ARS / CPAM</p>	<p>2.1) 2020</p> <p>2.2) 2020-2025</p> <p>2.3) 2020-2025</p> <p>2.4) 2020</p>	
III. Développer une culture de coopération entre psychiatrie / MCO / Généraliste	<p>3.1) Mettre en place des actions de sensibilisation et de formations croisées sur les particularités sémiologiques, de suivi de ces patients, entre médecins généralistes et psychiatres et IDE</p> <p>3.2) Mettre en place des formations pour les interne de psychiatrie en médecine générale et pour les internes de médecine générale en psychiatrie</p> <p>3.3) Améliorer la communication entre les équipes du MCO et la psychiatrie en prenant appui sur la psychiatrie de liaison lorsqu'elle existe</p>	<p>3.1) CPT / MSP / IFSI</p> <p>3.2) CPT / MSP Département de Médecine Générale / fac de médecine / pole hospitalo universitaire du CHGR</p> <p>3.3) CPT / GHT Haute Bretagne &amp; Rance Emeraude</p>	<p>2020-2025</p>	<p>3.1) DPC Moyens humains</p>

Modalité de l'évaluation

Action	Résultat attendu	Modalité d'évaluation
<p><b>Améliorer l'accès et la continuité aux soins somatiques des personnes en situation de troubles psychiques à tous les âges de la vie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer la morbidité des patients psychiatriques sévères</li> <li>- Améliorer la qualité de vie.</li> <li>- Faciliter l'accès à un médecin traitant</li> <li>- Améliorer la coordination entre les acteurs</li> <li>- Améliorer la formation des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patient ayant un suivi effectif avec un médecin traitant- Les indicateurs d'activité de la CALAS</li> <li>- Nombre de professionnels formés (par catégories)</li> <li>- Nombre d'actions de sensibilisation</li> <li>- Nombre de CPTS</li>   <li>-Indicateurs de résultats : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Taux de mortalité prématuré</li> <li>o Facteurs de risque cardio-vasculaires modifiables</li> <li>o Taux de participation aux dépistages organisés</li> <li>o Soins dentaires réalisés</li> <li>o Morbidité : <ul style="list-style-type: none"> <li>o FdRCV – syndrome métabolique</li> <li>o Maladies cardio-vasculaires</li> <li>o Dentaire</li> <li>o Cancer</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Prévention : Vaccination Dépistage (FCV, FIT-test" (dépistage du cancer colorectal))</li> </ul>

Points de vigilance

- Porter une attention particulière au parcours somatique du public ASE
- Prise en compte de la psychiatrie dans la constitution des CPTS
- Déploiement du DMP

