

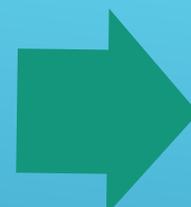
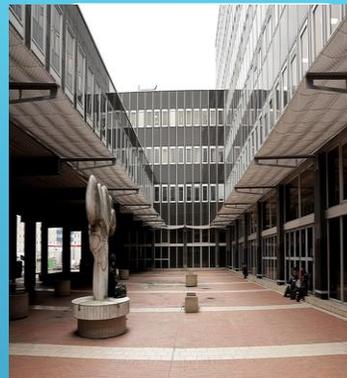
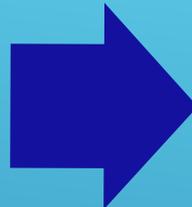
# LES TROUBLES DE LA SANTE MENTALE, QUELS IMPACTS SUR LA SANTE ?

## IMPORTANCE DE LA PRISE EN SOINS DE LA SANTE PHYSIQUE EN PSYCHIATRIE: Contexte et enjeux

Dr Nabil HALLOUCHE



# PRESENTATION/PARCOURS



COMMISSION  
NATIONALE  
DE  
PSYCHIATRIE



# Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM)

Pour les personnes ayant des troubles psychiques ou neuro-développementaux

Favoriser le lien entre les différents acteurs concernés par la prise en soin globale

Promouvoir l'égalité d'accès aux soins généraux

Lutter, dans le cadre du respect de l'éthique et de la dignité humaine, contre la stigmatisation

Promouvoir l'optimisation de la coordination, des moyens humains et matériels visant à améliorer la santé globale

**22<sup>es</sup> RENCONTRES**  
**SOINS SOMATIQUES ET DOULEUR**  
**EN SANTÉ MENTALE**

LUNDI 3 ET MARDI 4 JUIN 2024 PARIS



ASSOCIATION NATIONALE  
POUR LA PROMOTION DES SOINS SOMATIQUES  
EN SANTÉ MENTALE

# CTSM/PTSM 75

CTSM 75

20 actions  
priorisées/32

**Articulation entre  
soins somatiques et  
soins psychiatriques**

Accès et  
maintien dans  
le logement

Addictions et  
santé  
mentale

Santé mentale  
des  
adolescents et  
jeunes adultes

Prévention et  
déstigmatisation

Prise en charge de la  
crise et de l'urgence  
psychiatrique

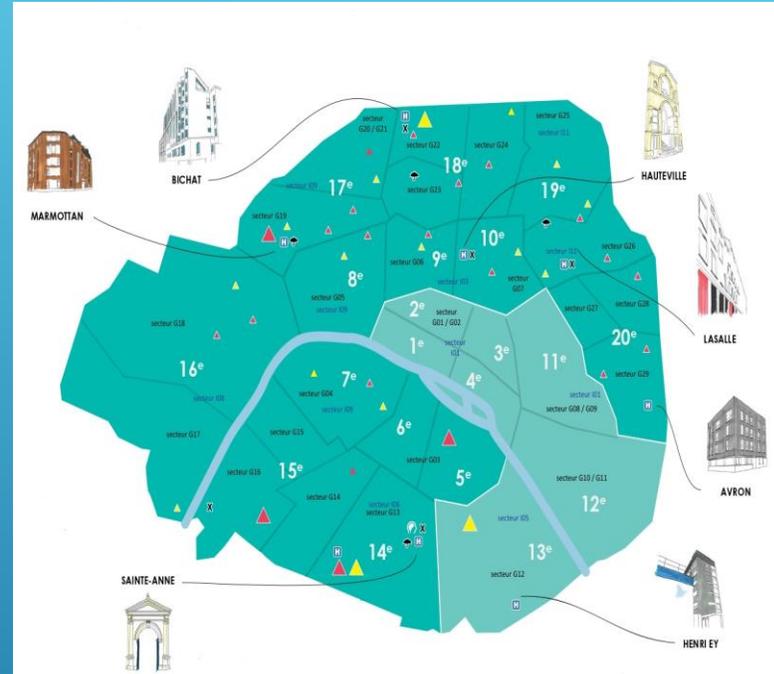
Renforcement  
des liens  
ville/hôpital

Organisation  
de l'accès aux  
soins  
somatiques

# PSYSOM

Une offre de soins somatiques ciblée, adaptée et sans rupture de parcours pour les usagers vivant avec un trouble psychique

13 arrondissements soit 20 CMP.



MG => patients non suivis

Reprise d'un suivi s'il est en suspens

Programme ETP

Échanges formalisés et systématisés entre MG et CMP

Suivi somatique régulier (2/an)

Accompagnement physique et adapté

# LA SANTÉ ?

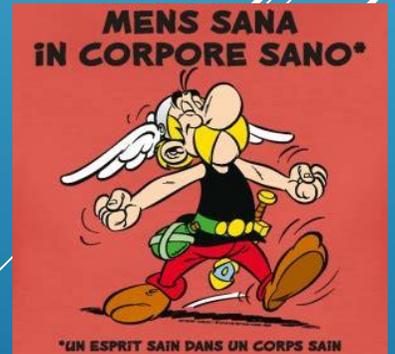
État complet de bien être  
Physique  
Mental  
Social



SANTE  
MENTALE

SANTE  
PHYSIQUE

ET LA PSYCHIATRIE DANS  
TOUT CA ?



# ETAT DES LIEUX

80% ont une comorbidité somatique

Prévalence FDR (obésité, Sd métabolique, diabète 2, SAOS, tabac, alcool, sédentarité) X 2 à 5

- Difficulté d'accès aux soins:**
- Recours MG réduite de 5% en cas de dépression, de 50% en cas de SCZ
  - Kc incidence égale mais dépistage plus tardif (dépression)
  - Absence de trt optimal (revascularisation SCA SCZ, certaines trts => VHC)
  - Surveillance pathologies chroniques moins bonne qualité

- **Diminution espérance de vie de 15 à 20 ans**
- **Taux de mortalité prématurée 3 à 4 X supérieur**
- **Causes somatiques évitables**

Iatrogénie

Liens physiopathologiques communs directs (dépression ↔ SCA)

# QUELS SONT LES DÉTERMINANTS ?



Patient

Maladie



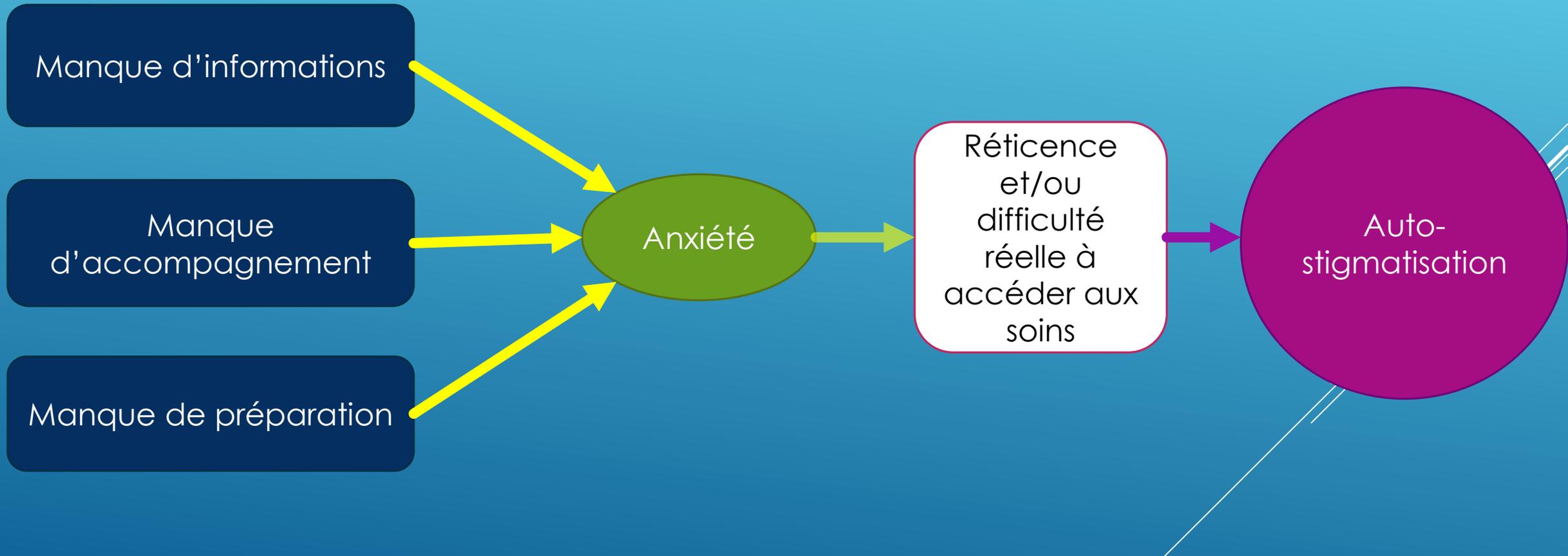
Soignants

Parcours de soins





# LE PATIENT





# LA MALADIE

Expression trompeuse  
des symptômes



Mauvaise  
prise en  
compte



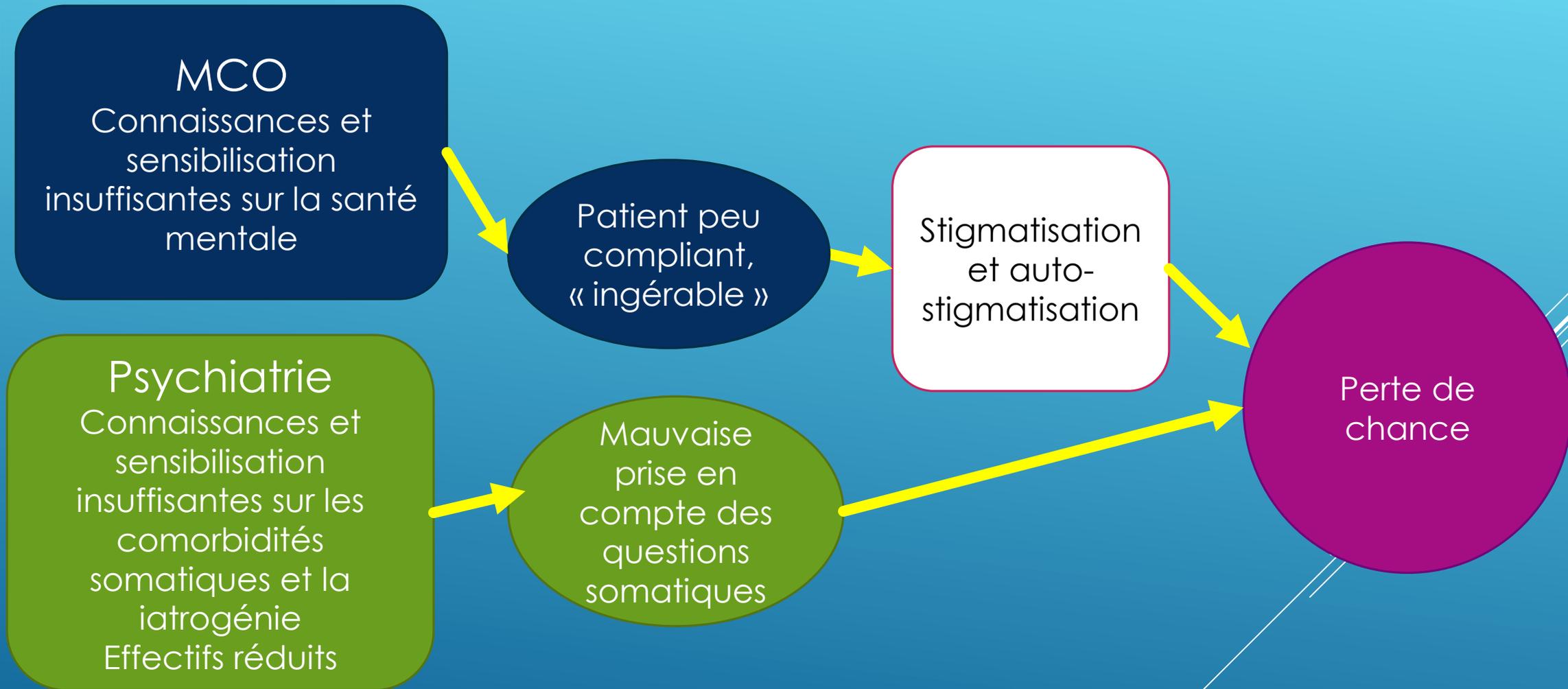
Errance  
diagnostique



Perte de  
chance



# LES SOIGNANTS





# LE PARCOURS DE SOINS

Systeme de soins cloisonné

Coordination et communication entre MG et CMP déficientes

Effectifs des unités de liaison de MG réduits



Structures d'aval type SMR inaccessibles

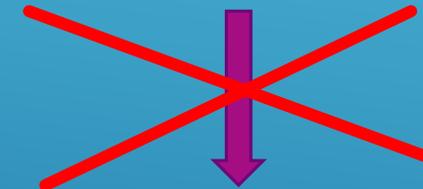
# L'ÉQUATION À RÉSOUDRE

## FAIRE BOUGER LES LIGNES:

- Meilleur accès au soins somatiques (moyens humains, thérapeutiques)
- Meilleure coordination entre les différents intervenants

ALORS QUE

Mode de financement global de la psychiatrie hospitalière publique



Prise en compte de la fréquence et gravité des comorbidités somatiques



# MOYENS HUMAINS

CE QU'ON A:

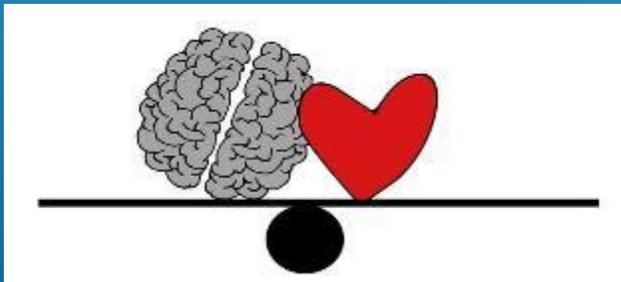
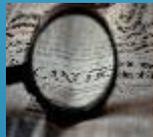


CE QU'IL FAUT:

- Moyens humains en adéquation avec les besoins
  - ⇒ Vraie politique de soins axée
    - Dépistage
    - Prévention
    - Proximité
    - Liaison

# MOYENS THÉRAPEUTIQUES

CE QU'ON A:



CE QU'IL FAUT:

- Accéder aux avancées thérapeutiques
  - Vraie politique d'équité des soins
  - Prise en charge globale

# PROPOSITIONS DE L'ANP3SM

Optimisation du parcours de soins primaires

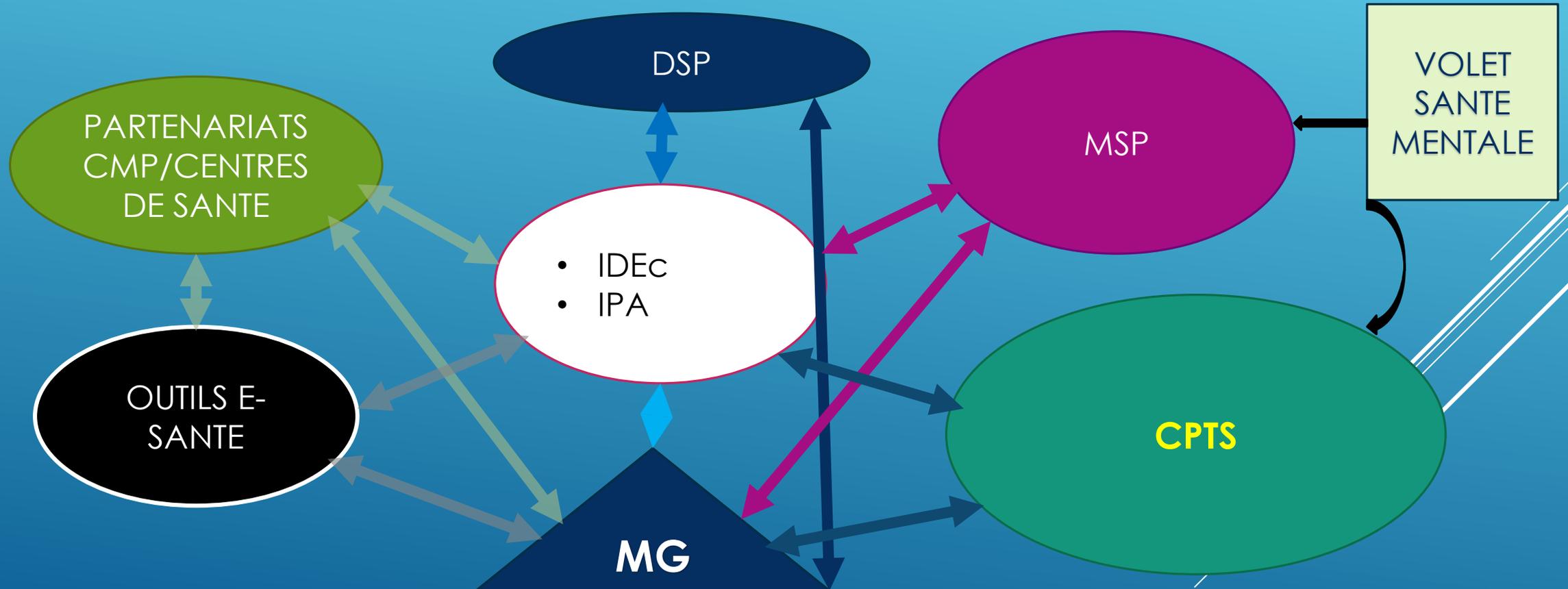
Optimisation de la coordination et du lien  
à l'hôpital

Optimisation du lien entre ville et hôpital

Optimisation de la formation et de la  
sensibilisation pour lutter contre la  
stigmatisation et l'auto-stigmatisation



# OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS : MEILLEURE INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE AUX SOINS PRIMAIRES DANS LE CADRE D'UN SYSTÈME DE SOINS COLLABORATIFS EN FAVORISANT LA SYNERGIE DES COMPÉTENCES





# OPTIMISER LA COORDINATION ET LE LIEN À L'HÔPITAL: MIEUX STRUCTURER ET FINANCER LES DISPOSITIFS DE LIAISON EXISTANTS

## Médecine somatique de liaison

- financement spécifique, pérenne et conforme aux besoins populationnels
- Valorisation des activités



## Psychiatrie de liaison

- financement spécifique, pérenne et conforme aux besoins populationnels
- Promotion de l'accès des patients suivis en psychiatrie à l'offre de soins somatiques



## Psychiatrie d'urgence

- financement spécifique et pérenne
- participation des équipes de secteur au SAU

Organisation de  
RCP

# **OPTIMISER LE LIEN ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL:** PAR UNE COMMUNICATION FLÉCHÉE, UN RECOURS FACILITÉ À DES RESSOURCES HOSPITALIÈRES ET À DES STRUCTURES RELAIS DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE



**Création de SMR dans les EPSM**

## **Systematisation communication ville/hôpital**

- Canal de communication identifié
- Référent interface ville/hôpital (IPA, Care/case manager)



# LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION ET L'AUTO-STIGMATISATION

AMÉLIORER LA FORMATION DES SOIGNANTS, LA SENSIBILISATION DE LA  
POPULATION ET L'EMPOWERMENT DES PATIENTS

## la formation initiale

- formation de médecins de liaison
- Stages croisés au cours des études médicales

## la formation continue

- partages expérientiels
- Promotion des formations universitaires existantes

## la sensibilisation du grand public

- Campagnes d'information et de sensibilisation
- Enseignement sur la santé mentale à l'Education Nationale

## l'implication des patients (empowerment)

- Campagnes d'information et de sensibilisation
- Programmes d'ETP
- Outils numériques d'aide à la gestion de la santé
- Intervenants pairs professionnels
- Activité physique adaptée

# LES 7 PROPOSITIONS

1. Intégration de la santé mentale au sein de soins primaires et réciproquement
2. Optimisation des équipes de médecine de liaison pour centrer leurs missions sur le dépistage, la prévention et la liaison
3. Création de SMR dans les EPSM
4. Promotion de l'APA et des PEC diététiques dans EPSM
5. Renforcement de l'accompagnement
6. Amélioration de la formation des professionnels
7. Promotion de l'implication des patients (empowerment)

