

Participants :

- 18 présents

Objectif de la séance :

- Répertorier les problématiques liées à l'accès et à la continuité des soins somatiques

Déroulement :

- Introduction
- Groupe unique pour dresser l'état des lieux des problématiques rencontrées
- Mise en commun et conclusion

1. Éléments de définition

▪ Les soins somatiques (source : PSYCOM¹)

Les patients ayant des troubles psychiques décèdent plus rapidement : leur espérance de vie est réduite de 10 à 20 ans (OMS 2015)

Ainsi, les personnes qui vivent avec des troubles psychiques présentent davantage de risques :

- de surpoids et d'obésité,
- d'hypertension artérielle,
- de diabète,
- et de troubles lipidiques (cholestérol).

Ces risques sont souvent associés entre eux, ce qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

Par ailleurs, tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets iatrogènes.

Ces effets sont plus ou moins fréquents et intenses, en fonction du médicament et de la personne : troubles neurologiques, cardiaques, endocriniens, métaboliques ou hormonaux.

Pour en savoir plus : Association Nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale :

<http://www.anp3sm.com/>

▪ Les lieux d'accès aux soins

➤ Médecine de premier recours :

- Médecin généraliste, maisons médicales
- Urgences
- Soins dentaires
- Soins gynécologiques
- Ophtalmo...

➤ Consultations organisées au sein des structures médicales ou médico-sociales

➤ Temps dédié par les professionnels libéraux sur le lieu de leur cabinet

▪ La notion d'accessibilité

La question de l'accès aux dispositifs peut être appréhendée d'après trois dimensions de l'accessibilité :

- **L'accessibilité géographique** concerne l'offre de service disponible sur un territoire, ainsi que les moyens qui sont mis en œuvre pour les rendre accessibles (transports en commun ou à la demande, rampes d'accès...)
- **L'accessibilité financière** désigne le coût monétaire des services en eux-mêmes, ainsi que les coûts associés : le prix du transport, l'avance de la consultation, ...

¹ <http://www.psycom.org/Soins-accompagnements-et-entraide/Soins-somatiques-et-psychiatrie>

- **L'accessibilité sociale** correspond aux facteurs sociaux, individuels ou collectifs, qui favorisent ou entravent le recours aux soins ou aux dispositifs. Par exemple : le vécu des personnes vis-à-vis du système de soin, la réputation de telle structure, l'accès à l'information, l'acceptation ou non du traitement et/ou du suivi, la peur d'être hospitalisé ...

- **L'accès aux soins**

Le terme d'accès aux soins s'apparente, par opposition, au nonaccès, ou non recours aux soins. Or, le non-recours ou nonaccès aux soins trouve en partie sa source dans les inégalités sociales de santé, car les personnes disposant du moins de ressources rencontreront davantage de freins dans leur parcours de santé. Les inégalités s'expliquent par un certain nombre de déterminants (organisation politique et sociale, raisons économiques, niveau d'éducation, capacité de s'orienter dans le système de soins, inégalités territoriales, comportements individuels...).

Ces déterminants vont conditionner les modalités d'accès et de recours aux services de santé.

2. Les problématiques évoquées au sein du groupe de travail

- **Représentations de la santé mentale et stigmatisation**
- **Organisation de l'offre : disponibilité des dispositifs, disparités territoriales**
- **Articulation entre les secteurs et les dispositifs**
- **Accès aux droits et à la santé**

a. Représentations de la santé mentale et stigmatisation

- Les personnes taisent leurs problématiques à cause de la stigmatisation
 - Les personnes peuvent être dans le déni permanent : l'identité liée au handicap pose problème
- Conséquences : décompensations, crises, urgences

b. Organisation de l'offre : disponibilité des dispositifs, disparités territoriales

Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les délais sont invraisemblables - Le profil des personnes relevant de la psychiatrie n'est pas pris en compte par le secrétariat, notamment au moment de la prise de rendez-vous - Reste à charge important <p>Conséquence des difficultés d'accès aux soins dentaires : image de soi dégradée Piste : mise en place de bus dentaires</p>
Accès à la médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> - De plus en plus de plages horaires sont uniquement sur rendez-vous - En médecine générale au sein de la psychiatrie, les patients adhèrent relativement bien aux examens, particulièrement lorsque c'est expliqué - Pas toujours de médecin traitant déclaré
Démographie médicale	<ul style="list-style-type: none"> - Comment trouver des praticiens ? Constat majoré en milieu rural <p>Remarque : c'est le réseau des professionnels qui permet de trouver des rendez-vous</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de recrutement de médecins généralistes et d'internes en établissement (valable aussi en libéral) <p>En lien avec l'attractivité du territoire : les plateaux techniques dans les Côtes-</p>

	<p>d'Armor ne rivalisent pas avec ceux des CHU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe des protocoles et des conventions avec la médecine somatique ambulatoire mais l'offre est saturée, donc les professionnels ont recours au 15, avec une faible prise en compte de des difficultés d'accès aux dispositifs libéraux (délais) - La démographie des infirmiers libéraux oblige certains travailleurs sociaux à délivrer les médicaments, ce qui est hors de leur champ de compétences - Surcharge de travail pour les médecins - Manque de personnel en intra-hospitalier (CHS): que se passe-t-il quand le médecin généraliste n'est pas là ? - L'éducation Thérapeutique se met difficilement en place (absence de financement) <p>Exemple : Lorsque des mesures d'isolement sont prises, il faut l'avis d'un médecin psychiatre mais c'est le médecin généraliste qui le fait en cas d'absence</p>
<p>Equité de l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'équipes mobiles permettant de faire le lien et d'amener les personnes vers le soin - Quel accompagnement de la fin de vie peut être proposé aux personnes ? Quel accès aux soins palliatifs ? - Le traitement des problématiques est différent suivant les départements : comment rendre cohérentes les pratiques ? - Il n'y a pas de financements en ETP psy pour former les patients

c. Articulation entre les secteurs et les dispositifs

<p>Continuité des soins</p>	<p>Lien ville/hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patients pris en charge en psychiatrie perdent leur prise en charge habituelle, ce qui pose la question de la prévention <p>Secteurs concernés : dentistes, ophtalmo, gynécologie...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à une hospitalisation en psychiatrie et au dépistage de problématiques somatiques, quel suivi est mis en place ? - Comment articuler les soins tout au long de la vie ? Le cloisonnement entre les secteurs rend difficile la continuité des soins <p>Exemple : personnes diabétiques et souffrant de problématiques de santé mentale : chronicité des deux troubles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quel rôle les psychiatres peuvent-ils avoir en médecine somatique ? - La formation des médecins ne les amène pas toujours à travailler avec d'autres professionnels <p>Non utilisation des outils de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les compte-rendu d'hospitalisation doivent être envoyés au médecin généraliste, mais pas concernant les consultations somatiques ayant eu lieu au sein de l'hôpital psy. La problématique est la même en hôpital de jour <p>Exemple : qui se charge de la prise de sang ? Médecin généraliste ou psychiatre ? Qui fait quoi ? Quand ?</p> <p>Piste de réponse : les médecins savent ce que chacun doit faire mais ne le font pas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les comptes rendus d'hospitalisation en psychiatrie, ainsi que les courriers, ne sont pas non plus envoyés au médecin généraliste, ou les délais ne sont pas respectés (2 mois et demi à Guingamp) : pourquoi un cardiologue doit le faire et pas un psychiatre ?
------------------------------------	---

	<p>⇒ Incompréhension perçue par les travailleurs sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Dossier Médical Partagé (DMP) n'est pas utilisé <p>Lien entre les structures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vers qui orienter quand il y a plusieurs difficultés (CSAPA/CMP ?)
<p>Méconnaissance /incompréhension des conditions d'exercice en structure médico-sociale et en établissement psychiatrique</p>	<p>Lien avec les urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins urgentistes ne sont pas au fait des professionnels disponibles au sein des structures médico-sociales - Absence de protocole de prise en charge <p>Exemple : Appel de la part d'une structure aux urgences car une personne fait une crise d'épilepsie : l'urgentiste pense que parce que c'est une structure, il y a un médecin généraliste qui peut prendre en charge le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le traitement des réponses est différencié suivant le statut professionnel qui oriente, selon que le professionnel soit médecin psychiatre ou généraliste, paramédical ou social, ce qui pose la question de la formation <p>Exemple : Refus du SAMU d'intervenir suite à l'appel d'un médecin psychiatre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parfois aux urgences les examens somatiques ne sont pas faits, la personne est envoyée directement en psychiatrie <p>Lien entre les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématique de la légitimité à signaler une situation ou à orienter une personne lorsque les professionnels sont paramédicaux : dépendance vis-à-vis du réseau de médecine générale des structures - Il n'y a pas de convention entre les CHS et les CHG pour ne pas passer par les urgences et accéder directement aux services - La charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes handicapées est ni connue ni mise en pratique - Les médecins refusent de se déplacer dans les établissements médico-sociaux
<p>Méconnaissance/ incompréhension du secteur de la part des médecins généralistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les médecins traitants ne savent pas toujours ce qui peut ou pas ouvrir des droits, ce qui pose question pour les demandes de reconnaissance de handicap - Il existe des incompréhensions entre les psychiatres et la médecine de ville : manque de communication

Remarques :

- Quelles priorités les professionnels mettent en œuvre ? Il existe des variations suivant les publics accueillis
- Qu'est-ce qui relève de la saturation des dispositifs ou du changement de pratiques de la part des professionnels ?

d. Accès aux droits et à la santé

<p>Refus de soins de la part des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Refus de soins, discours inadaptés à l'encontre de personnes bénéficiaires de la CMU ou rencontrant des problématiques d'addiction - Refus de soins somatiques du fait des troubles psychiques - Refus de soin suite à des rdv non honorés du fait de la pathologie psychique - Refus de la délivrance des traitements en pharmacie - Refus d'intervention au domicile de la part d'équipes paramédicales du fait de l'état du logement
--	---

<p>Refus de la part des personnes</p>	<p>Concernant les soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récurrence des hospitalisations en urgence lors de crises somatiques aiguës, mais lorsque la crise est passée certaines personnes signent des décharges à chaque fois <p>Conséquence : Difficultés pour mettre en place un suivi et tensions entre les professionnels du soin et du social/médico-social</p> <ul style="list-style-type: none"> - La santé et les soins peuvent ne pas être une priorité pour les personnes - Seuil de tolérance de la douleur qui n'incite pas au soin <p>Concernant les droits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains bénéficiaires du RSA (entre autres) refusent de faire une demande d'AAH du fait de la stigmatisation que cela engendre : pose la question du statut du Handicap - 2/3 des personnes n'accèdent pas à la CMU lorsqu'elles y ont droit <p>Protection de l'enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a des parents, ayant des problématiques de santé mentale, qui refusent que leurs enfants reçoivent des soins. Les conséquences sont problématiques.
<p>Non prise en compte des spécificités des pathologies psy</p>	<p>Au sein des pratiques professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le rendez-vous pris n'est pas honoré, certains praticiens refusent de donner un nouveau rendez-vous - Certaines personnes sont dans la non-demande de soins, et quand la demande est enfin là, il reste des problématiques d'accès : il n'y a pas de seconde chance - Les problématiques d'addictions masquent souvent les problématiques psychiques - Les médecins n'acceptent pas toujours qu'un tiers soit présent lors des consultations, ce qui est en contradiction avec l'obligation de désignation d'un tiers de confiance <p>Remarque : quel statut est accordé à la parole de l'un ou de l'autre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à recueillir le consentement éclairé - Non prise en compte de l'aspect somatique des personnes avec des addictions : « c'est pour ça qu'il est malade », justification de la problématique somatique par l'addiction, et responsabilisation de la personne <p>Proposition : organiser des consultations de médecine générale au sein des CMP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les salles d'attentes et le temps d'attente peuvent mettre en difficulté les personnes - Difficultés à trouver des médecins écoutants - L'évaluation de la demande peut être compliquée : délire ou réalité ? La souffrance peut être en lien avec les traitements et leurs effets secondaires - Les personnes peuvent être résistantes à la douleur du fait de leur pathologie - Lorsqu'il n'y a pas de diagnostic posé, les médecins et accompagnants ont des difficultés pour identifier ce qui relève du somatique ou du psychiatrique <p>Conséquence : le diagnostic détermine la filière de soins et le parcours de la personne</p>

	<p>Pour l'accès aux dispositifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mobilité de certains publics engendre des ruptures de soins <p>Conséquence : Il faut 3 à 6 mois d'anticipation pour monter un dossier MDPH, donc comment faire valoir l'accès aux médecins généralistes pour qu'ils puissent réellement se pencher sur la situation et faire un dossier suffisamment étoffé pour que les personnes aient accès à leurs droits ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CMU nécessite une nouvelle demande tous les ans : comment faire avec les personnes mobiles qui n'ont pas d'attestation de domicile ? <p>Conséquence : l'accès au domicile est perçu comme trop compliqué par les personnes, ce qui peut engendrer un non recours aux droits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notion « d'utilisateur acteur » : ce serait à lui d'aller vers les professionnels
<p>Ressources</p>	<p>Administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque les personnes n'ont pas de carte d'identité, de carte vitale, ou la dernière prescription, il y a des difficultés d'accès aux droits et aux consultations <p>Financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cout des consultations <p>Exemple : pour une expertise à destination de la MDPH (et donc accéder aux droits), la consultation coute 154€</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ne sont pas toujours en capacité de payer des traitements non remboursés <p>Exemple : traitement contre la gale : le nettoyage des tissus, la solution à appliquer ne sont pas remboursés et coutent cher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels moyens de locomotion pour aller vers les libéraux ? - Personnes en situation de migration : accès aux droits problématique du fait du cout des traducteurs et du peu de disponibilité de ces derniers
<p>Lien avec les représentants légaux et l'entourage</p>	<p>Prise de décisions des représentants légaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains représentants légaux refusent le soin lorsqu'il y un reste à charge. Les représentants mandataires et familiaux n'ont pas les mêmes pratiques à ce sujet <p>Exemples : semelles orthopédiques, dents...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains représentants ne saisissent pas la pertinence des soins <p>Exemple : pourquoi prendre des lunettes alors qu'il/elle ne lit pas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AAH couvre l'ensemble des dépenses : vêtements, plaisir... La part dédiée aux soins est réduite <p>+ Constat que la contribution des personnes à leurs dépenses de soins augmente</p> <p>Implication de l'entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle information est donnée aux familles pour qu'ils adhèrent ?

Remarques :

- La coordination ne peut pas résoudre certains manques, tels que la démographie médicale
- La coordination est longue à se mettre en place ce qui peut entrainer des ruptures de parcours
- Il est nécessaire de mettre en œuvre des actions pratiques
- La question de la maîtrise des responsabilités se pose : qu'est-ce qu'on fait ?
- L'offre n'est pas lisible
- Il est compliqué pour les institutions compétentes d'avoir une vision qualitative de la pratique des médecins

- Manque de souplesse des systèmes lors des cas complexes

- **Accompagnements/dossiers MDPH :**
 - La notion de projet de vie peut être peu accessible pour la personne, quel accompagnement faut-il pour remplir ce type de dossier ?
 - Il faut toujours préciser pourquoi les aides à domicile sont nécessaires alors que la situation n'a pas toujours évolué : pose la question de la justification de l'aide humaine pour les personnes handicapées psychiques