

Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques

Résumé du rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE)

Sigrid Vancorenland — Service d'études

Résumé

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques présentent un risque plus élevé de problèmes somatiques (hypertension, diabète, obésité). Pourtant, elles ont un accès plus difficile aux soins de santé somatiques que la population générale. Le rapport KCE tente de comprendre la cause de cette situation. Pour cela les chercheurs du KCE combinent une étude de la littérature avec des données chiffrées, des entretiens individuels et de groupes de discussion avec des patients et des prestataires de soins (psychiatriques). L'étude se limite aux soins somatiques dans des contextes de soins spécifiques (tels que les hôpitaux psychiatriques) et ne couvre donc pas les soins ambulatoires (psychiatriques ou de santé mentale).

Le rapport du KCE identifie plusieurs causes à ce déficit de santé. L'explication se trouve en partie dans les préjugés et le manque de connaissances. En conséquence, les problèmes de santé sont plus souvent attribués à l'état psychiatrique du patient et les problèmes de santé somatiques sont négligés. Une autre explication est que l'organisation des soins somatiques souffre de contraintes administratives et financières. Le rôle et le financement du médecin généraliste et des spécialistes somatiques ne facilitent pas toujours la fourniture des soins somatiques nécessaires aux patients psychiatriques. De même, l'accès aux médicaments ambulatoires pour les maladies préexistantes avant l'hospitalisation est souvent un problème. Enfin, le problème de la communication et de la continuité des soins est également mentionné, tant à l'admission que pendant le séjour, mais aussi après la sortie. Le rapport du KCE formule un certain nombre de recommandations pour y remédier.

Mots-clés : Rapport KCE, santé mentale, soins somatiques, préjugés, patient psychiatrique, déficit de santé

1. La santé somatique des patients psychiatriques : un déficit de santé

Les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique, tel que la schizophrénie, les troubles psychotiques, les troubles bipolaires ou la dépression sévère, sont plus susceptibles de mourir à un âge plus précoce que la population générale (une différence d'au moins 10 années de vie). Environ 60% de cette surmortalité est due à des maladies somatiques, dont une grande partie peut être évitée, car elles sont liées au mode de vie, comme le manque d'exercice, ou aux effets secondaires des médicaments psychiatriques. Mais l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a souligné en 2017 (Organisation mondiale de la Santé, 2017) qu'en plus de ces facteurs individuels, l'accessibilité aux soins de santé est également un problème, ainsi que des facteurs sociaux tels que la stigmatisation et le manque de soutien social. L'OMS s'est fixé pour objectif de réduire d'un tiers les décès prématurés de personnes souffrant de troubles psychiatriques d'ici 2030.

L'objectif du rapport du KCE est de dresser un état des lieux de la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiatriques en Belgique et d'essayer de comprendre pourquoi cette prise en charge est sous-optimale. La méthodologie du rapport combine une revue de la littérature, des données chiffrées (provenant des résumés psychiatriques minimaux) et une étude qualitative. Dans cette étude, des informations ont été recueillies sur la perception et les expériences des patients et des soignants (psychiatriques) au moyen d'entretiens individuels et de groupes de discussion. Il est important de noter que l'étude se limite aux soins somatiques dans quatre contextes de soins spécifiques : les hôpitaux psychiatriques, les services psychiatriques des hôpitaux généraux, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées. Les soins ambulatoires (psychiatriques ou de santé mentale) ne sont donc pas inclus.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques présentent un risque plus élevé de problèmes somatiques (hypertension, diabète, obésité). Pourtant, elles ont un accès plus difficile aux soins de santé somatiques que la population générale. Le rapport du KCE identifie les différentes causes de ce déficit de santé et formule un certain nombre de recommandations pour y remédier.

2. Les causes de ce déficit de santé

L'explication peut être trouvée en partie dans les préjugés et le manque de connaissances. De nombreux patients ont déclaré qu'ils avaient souvent le sentiment de ne pas être entendus ou pris au sérieux lorsqu'ils signalaient des problèmes de santé somatiques lors de leur admission. Parfois, leur plainte somatique était attribuée à leur état psychiatrique et n'était pas prise en compte. Non seulement les patients eux-mêmes doivent faire face à des préjugés, mais leurs soignants (psychiatriques) doivent également faire face aux préjugés des autres travailleurs de la santé. Par exemple, il est difficile d'organiser des soins somatiques pour un patient psychiatrique. Il est difficile de trouver un spécialiste qui accepte de se déplacer dans une institution psychiatrique, même s'il s'agit du service psychiatrique du même hôpital. Des problèmes se posent également lorsqu'un patient psychiatrique est admis dans un service de médecine somatique (dans un hôpital général). Les soignants (psychiatriques) témoignent que les patients sont très vite renvoyés vers le service psychiatrique. Ou que les patients considérés comme psychiatriques au service des urgences sont rapidement dirigés vers le service psychiatrique sans examen (somatique) approprié. La littérature mentionne que les médecins somaticiens se sentent souvent mal à l'aise avec les patients psychiatriques car ils ont peu de connaissances en psychiatrie. Mais inversement, les équipes psychiatriques indiquent également que leur connaissance de la médecine somatique n'est pas optimale. Notre système considère la santé somatique et psychiatrique comme deux entités distinctes, ce qui n'est pas favorable.

Une explication supplémentaire est que l'organisation des soins somatiques souffre de contraintes administratives et financières (en termes d'honoraires, d'équipement, de logistique, etc.). En ce qui concerne les médecins généralistes, le financement actuel des soins somatiques en milieu psychiatrique n'est pas suffisant pour assurer les soins somatiques de chaque patient, tenir les dossiers médicaux, assister aux réunions d'équipe et assurer la continuité des soins et la coopération avec les spécialistes externes de première ligne et/ou hospitaliers. Les personnes interrogées ont déclaré que la seule façon de résoudre ce problème est d'intégrer de manière structurelle le statut de médecin généraliste dans les hôpitaux psychiatriques. Le financement des consultations avec des spécialistes somatiques n'est pas non plus favorable. En outre, l'organisation de consultations externes exige

beaucoup de temps et de ressources logistiques pour les prestataires de soins psychiatriques. Lorsqu'un patient se rend à une consultation externe, il doit être accompagné par un membre de l'équipe afin de le rassurer, de s'assurer que tout est compris et d'organiser le suivi ultérieur. Ce temps n'est pas prévu dans les normes de personnel, le reste de l'équipe travaille donc avec une personne en moins. En conséquence, les soins sont parfois reportés ou supprimés, ce qui peut détériorer la santé du patient à long terme. Il existe également certaines irrégularités dans le financement des psychiatres. Et les normes de dotation en personnel infirmier ne sont souvent pas suffisantes pour couvrir les soins somatiques des patients psychiatriques.

L'accès aux médicaments ambulatoires pour les maladies préexistantes à l'hospitalisation est également souvent un problème. La pharmacie de l'hôpital dispose d'une liste de médicaments disponibles et les médicaments administrés durant l'hospitalisation doivent y figurer. Dès lors, si l'un ou l'autre de ces médicaments ambulatoires ne se trouvent pas sur cette liste, alors le médecin doit remplacer ce médicament par un autre qui s'en rapproche le plus possible. Certains patients disent qu'ils n'ont pas été informés que leurs médicaments avaient été modifiés. L'automédication n'est pas autorisée dans un établissement psychiatrique. Les procédures pour obtenir un analgésique courant sont longues et complexes, obligeant parfois le patient à attendre des heures pour être soulagé.

Enfin, le problème de la communication et de la continuité des soins est également mentionné. Les prestataires de soins interrogés ont indiqué qu'il est souvent difficile de trouver des informations sur les antécédents du patient lors de son admission. Ces informations sont nécessaires pour un traitement somatique correct. Il est également difficile de reconstituer le schéma de médication. Les soignants (psychiatriques) qualifient la recherche de données de chronophage et de complexe. Durant l'admission, il existe également des problèmes de communication entre le milieu psychiatrique et les spécialistes somatiques dans les hôpitaux. L'accent est mis ici sur le rôle du médecin généraliste, qui est plus proche du patient et qui pourrait constituer le lien entre le service psychiatrique et les spécialistes somatiques. Il est nécessaire d'établir de bons accords entre les médecins ou les services hospitaliers concernant l'organisation d'une consultation par un spécialiste somatique. Cela permettrait de réduire aussi bien la charge de travail de l'équipe de soins (psychiatriques) que le temps d'attente et le stress du patient. Les patients ont indiqué que lorsqu'ils quittaient l'hôpital (psychiatrique), ils se sentaient parfois très désemparés. Ils ont dû

trouver un médecin généraliste par eux-mêmes, organiser leur médication à domicile, prendre des rendez-vous de suivi avec les spécialistes somatiques, etc. Les équipes de soins ont suggéré d'organiser des réunions de sortie avec le pharmacien du service et le médecin généraliste pour organiser le suivi. Enfin, les patients citent également des problèmes de communication entre eux et les prestataires de soins : manque d'informations sur leur diagnostic, sur le traitement prescrit, sur les changements de médicaments et les éventuels effets secondaires, etc.

3. Les recommandations

La prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques doit être **holistique**. Le patient doit être considéré dans sa globalité et la division classique entre soins psychiatriques et somatiques doit être abolie. Il est généralement observé que la santé mentale du patient s'améliore lorsque la santé somatique est bien prise en charge, et *vice versa*. Par conséquent, la santé globale du patient doit être l'objectif premier de toute admission dans un établissement psychiatrique. L'autonomisation du patient fait partie du processus de guérison. Une approche respectueuse des choix et des souhaits du patient est requise.

Chaque patient admis dans un établissement psychiatrique doit avoir un **plan de traitement et de suivi**. Il doit couvrir à la fois les soins psychiatriques et somatiques et doit être élaboré par l'équipe psychiatrique **en coopération avec le patient** (et avec la famille ou l'aidant proche si le patient le souhaite). L'information et la participation du patient aux soins sont très importantes, c'est pourquoi ce plan doit inclure des informations sur, entre autres, l'organisation des soins intégrés, tous les médicaments prescrits et leurs effets secondaires, etc. En outre, toute question somatique du patient doit être traitée de manière respectueuse et confidentielle. Il est donc utile dans la formation des futurs professionnels d'accorder plus d'attention à la prise en compte simultanée de la santé somatique et psychiatrique et de prendre au sérieux les plaintes somatiques.

Tout patient admis dans un établissement psychiatrique doit **avoir accès à des soins somatiques** comparables à ceux de la population générale. Une exigence minimale à cet égard est que chaque établissement psychiatrique compte au **moins un médecin généraliste dans l'équipe psychiatrique**. Il doit disposer d'un temps de travail suffisant, être rémunéré de manière structurelle et les res-

trictions administratives doivent être supprimées (nomenclature, limitation des prescriptions, etc.). Le médecin généraliste doit être en mesure d'effectuer son travail sans restrictions inutiles. Chaque établissement psychiatrique doit également **organiser l'accès aux spécialistes somatiques** en fonction des besoins de ses patients. Cet accès doit être clairement décrit dans des accords entre les établissements / services et les restrictions administratives et logistiques doivent être supprimées. En outre, il est nécessaire de **proposer une formation continue à l'équipe de soins psychiatriques** afin d'actualiser ses connaissances en matière de soins somatiques. Les soins spécifiques (soins dentaires ou soins préventifs) doivent être disponibles dans la même mesure que les soins fournis à la population générale. L'infrastructure et les équipements pour les soins somatiques doivent être adéquats, sûrs et disponibles à temps.

Pour la **continuité des soins**, il est essentiel qu'il y ait une bonne coopération tant au sein des équipes de soins du milieu psychiatrique qu'avec les autres services ou milieux

impliqués dans les soins somatiques. Pour la coordination des soins pendant l'hospitalisation, il semble approprié que le médecin généraliste soit responsable de la coordination des soins somatiques au sein de l'équipe psychiatrique et des relations avec les prestataires de services externes. À cette fin, le médecin généraliste tiendra un dossier médical somatique qui sera intégré au dossier psychiatrique. Pour assurer la continuité avant, pendant et après l'admission, une bonne communication est nécessaire avec tous les prestataires de soins, depuis l'admission jusqu'à la sortie. Par exemple, une consultation devrait être systématiquement organisée avant la sortie. Un rapport de sortie et un plan de suivi doivent être communiqués aux prestataires externes de première ligne en temps opportun.

Il reste beaucoup à faire pour donner aux personnes souffrant de troubles psychiatriques le même accès aux soins de santé que la population générale. Mais il y a un grand intérêt parmi les prestataires de soins de santé et les patients, et tout le monde est convaincu que les choses doivent changer.

Bibliographie

Jespers, V., Christiaens, W., Kohn, L., Savoye, L., & Mistiaen, P. (2021). *Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques- Synthèse* Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).

Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives: policy brief*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

