

Fiche projet

CoReSo : Consultation et réseau somatique
Centre Hospitalier Le Vinatier

Orientation du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet : Axe 4 → Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques

Résumé du projet :

Les personnes souffrant de pathologies psychiatriques ont une espérance de vie diminuée de 15 ans par rapport à la population générale. Cette surmortalité n'est pas liée de façon prépondérante aux suicides, mais à une fréquence plus élevée de maladies somatiques telles que les pathologies cardio-vasculaires, néoplasiques, métaboliques. Leurs fortes prévalences, et leurs faibles diagnostics sont liés à un accès aux dépistages, aux soins somatiques et à la prévention plus médiocres que la population générale. On estime en effet actuellement en France que plus de 67% des patients suivis en psychiatrie publique n'ont pas de médecin généraliste traitant. Ce dernier a un rôle dans la coordination, la prévention et la gestion du parcours de soin du patient.

Pour permettre un meilleur accès à ce professionnel de santé de premier recours, une consultation et un réseau somatique CoReSo ont été expérimentées sur deux secteurs psychiatriques Lyonnais. L'objectif est d'amener l'usager à réintégrer le système de soin libéral pour assurer un suivi pérenne pour mieux prévenir les pathologies évitables. En véritable outils de soin de réhabilitation, CoReSo s'appuie sur les capacités d'empowerments des personnes reçues pour les accompagner à organiser leurs parcours de soins dans une vision de prise en charge globalisante.

Cette expérimentation sectorielle très positive a permis de réintégrer des personnes dans les soins de droits communs mais seulement sur un territoire restreint par les règles sectorielles. L'objectif est donc de développer CoReSo à l'ensemble du territoire du Centre Hospitalier Le Vinatier, tout en créant une plateforme d'appui somatique pour les médecins généralistes et autres professionnels exerçant dans la cité.

Mots clefs :

Politique de santé, dispositif médical, soin primaire, réseau de soins, parcours de soins, psychiatrie

Identification

Référents/promoteurs du projet

Structure

Nom : Centre Hospitalier Le Vinatier

N° FINESS : 690 780 101

Objet : Etablissement public de santé spécialisé en psychiatrie et santé mentale sur Lyon et l'Est lyonnais

Adresse du Siège Social : 95 boulevard Pinel

Code Postal : 69 678 Cedex

Commune : BRON

Téléphone : 04 81 92 56 10 (secrétariat de direction)

Courriel : dq@ch-le-vinatier.fr / piero.chierici@ch-le-vinatier.fr

Portage du projet

Co portage : Docteur PILLOT-MEUNIER (pôle MOPHA) et Docteur GELAS AMPLE (Pôle Ouest) – Centre hospitalier Le Vinatier, Docteur FAU Léa (pôle Ouest, pôle MOPHA).

Nom : Docteur Françoise PILLOT-MEUNIER

Fonction : Médecin somaticien, chef du pôle MOPHA (Médecine, Odontologie, PHarmacie Addictologie), un des 9 pôles cliniques du Vinatier.

Téléphone : 04.37.91.54.70 ou 71

Courriel : francoise.pillot-meunier@ch-le-vinatier.fr

Nom : Docteur Bernadette GELAS AMPLE

Fonction : Médecin Psychiatre, responsable du service Z 54 unités transversales Pôle Ouest (services intra et extra hospitaliers sur Caluire, Neuville, Rillieux, Vaulx en Velin, 1^{er}, 2^{ème} 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Lyon et foyers intra du pôle), un des 9 pôles cliniques du Vinatier.

Téléphone : 04.37.91.50.23

Courriel : bernadette.gelas-ample@ch-le-vinatier.fr

Nom : Docteur Léa FAU

Fonction : Médecin Somaticien, responsable de la Consultation et réseau somatique CoReSo du service 69Z54, pôle Ouest, (Territoire Caluire, Neuville, Rillieux, Vaulx en Velin, 1^{er}, 2^{ème} 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Lyon et petites communes), et responsable du programme d'éducation thérapeutique obésité pôle MOPHA.

Téléphone : 04.37.91.54.70

Courriel : lea.fau@ch-le-vinatier.fr

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Docteur ANASTASI, médecin somaticien, chef de service Revol, Semmelweis, spécialités (tel : 04.37.91.54.70 – arnaud.anastasi@ch-le-vinatier.fr)

Les médecins généralistes installés sur le territoire du centre Hospitalier Le Vinatier (Caluire, Neuville, Rillieux, Vaulx en Velin, Bron, Villeurbanne, Chassieu, Saint Bonnet de mure, Saint Laurent de mure, colombier, Genas, Pusignan, Décines, Meyzieu, Jonage, Jons, et petites communes, 1^{er}, 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} 8^{ème} arrondissements de Lyon).

Les personnes concernées par la maladie mentale

Les CMP (centre médico-psychologiques), hôpitaux de jour et CATTP (Centre d'accueil implantés sur ce territoire (structures extrahospitalières sectorisées).

Les familles accompagnant les patients dans leurs démarches d'accès aux soins et de maintien dans un parcours de soins.

Les services somatiques du Vinatier : le service des spécialités médicales, (gynécologie, ORL, addictologie) et le service de Médecine du Vinatier, spécialisé dans la prise en charge des pathologies somatiques des patients psychiatriques.

Médecins somaticiens du Centre Hospitalier Le Vinatier

Les psychiatres et équipes exerçant dans le champ de la santé mentale

Union Régionale des Professionnels de Santé

Association d'usagers UNAFAM (tel : 04 72 73 41 22 - marieandree.mandrand@gmail.com) cf annexe

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Les patients présentant des pathologies psychiatriques meurent 15 à 20 ans plus tôt que la population générale. Cette surmortalité n'est pas liée de façon prépondérante au suicide, mais à une fréquence plus élevée de pathologies somatiques.

Chez cette population vulnérable, la prévalence des maladies métaboliques (risque de diabète multiplié par 10), néoplasiques ou cardiovasculaires est accrue (risque relatif de pathologie Cardio-vasculaire multiplié par 1,50 par rapport à la population générale) Bien que souvent associés à des facteurs de risques modifiables que l'on retrouve dans la population générale, les études épidémiologiques montrent que leur probabilité y est doublée et que leur suivi est précarisé par une absence ou en tout cas d'importantes difficultés de suivi somatique au long cours. Le médecin généraliste, acteur clé de cette prise en charge, en est souvent exclu, absent, ou inexistant. Le recours aux soins ambulatoires, par un manque d'autonomie, par un désinvestissement du corps ou par une symptomatologie psychiatrique trop prégnante, est souvent mis à mal par les patients dans un parcours de soins de plus en plus complexe où le médecin traitant aurait pourtant un rôle central. Le suivi somatique vécu pour l'utilisateur comme compliqué, nébuleux, insurmontable est dès lors laissé en déserrance entraînant une sur-morbi-mortalité pourtant évitable. Des études cliniques et des évaluations des pratiques professionnelles confirment ce constat alarmant : l'absence de suivi somatique, et l'absence de médecin somaticien référent ambulatoire chez la majorité des personnes suivies en psychiatrie, malgré des pathologies somatiques cependant bien réelles et sur représentées.

En parallèle, les médecins généralistes exerçant en libéral sont en difficulté devant des personnes présentant une clinique singulière liée à une intrication complexe de symptômes psychiatriques et somatiques où l'étiologie, la prise en charge et l'accompagnement nécessite une collaboration étroite, une expertise et un appui de professionnels formés à cet exercice.

Enfin, le patient censément acteur de ses soins, mais souvent dans le déni de ses troubles somatiques et dans l'ignorance de l'importance d'un suivi régulier par un médecin généraliste doit être informé éduqué et accompagné lui aussi dans ce changement d'attitude vis-à-vis de sa propre santé. Et, même si au cours de potentielles hospitalisations en psychiatrie, les patients sont en général tous reçus par un médecin généraliste, en regard de la politique actuelle d'externalisation du soin en santé mentale vers la cité, dans des lieux de soins dédiés (Centre Médico-Psychologique CMP, Centre Accueil Thérapeutiques à Temps Partiels CATTP, Hôpital de Jour),

92% des usagers ne sont plus admis dans les unités de soins sectorielles hospitalières et ne sont suivis qu'en ambulatoire.

Ces changements de paradigme pour une prise en charge optimale, intégrante et globale du patient replacé en tant que citoyen au cœur de la cité doit être la finalité de tous : de l'usager, du psychiatre et du médecin traitant.

L'idée de promouvoir des actions de santé dans le champ de la santé mentale, en proposant une consultation ambulatoire spécifique de médecine somatique découle directement du contexte décrit précédemment : dans le cadre des pathologies psychiatriques, le dépistage, l'évaluation, le suivi des pathologies somatiques avec comme corollaire le suivi des traitements neuroleptiques, des facteurs de risque (en particulier le syndrome métabolique), sont sous évalués. Ce projet s'appuie sur une expérimentation menée depuis 2013 sur deux territoires sectoriels du CH LE VINATIER où une consultation de médecine générale CoReSo (Consultation et réseau somatique) a été implantée d'abord sur un puis 2 CMP du secteur. Cette consultation est à l'interface entre les équipes de la santé mentale et les médecins généralistes implantés sur le secteur. Sur trois temps de consultations médico-infirmière, elle permet d'accueillir, d'évaluer sur le plan somatique et de réorienter des usagers des soins psychiatriques sans suivi somatique, vers des médecins traitants, en créant une coopération et une collaboration entre le Centre Médico-Psychologique et les professionnels libéraux de niveau 1. La caractéristique et l'innovation de cette consultation est double : les consultations sont opérées par un médecin généraliste en CMP (lieu normalement dédié à la prise en charge psychiatrique) associent le médecin généraliste, formé à la question de la santé mentale à une infirmière de valence psychiatrique formée à la question somatique dans la prise en charge pivot qui en découle.

Le projet présenté a pour objectif principal d'améliorer l'accès aux soins somatiques et la prise en charge holistique des personnes adultes suivies en psychiatrie ambulatoire sur le territoire du Centre Hospitalier Le Vinatier en 3 actions

- o assurer des actions de dépistage, de prévention et de suivi auprès des patients les moins autonomes psychiquement, en s'appuyant sur l'expérience d'un somaticien exerçant en psychiatrie en extra hospitalier et sur celles des équipes de psychiatrie ; mais sans entrer dans un suivi au long cours qui n'est pas l'objet de cette consultation ;
- o amener le patient à réintégrer le système ambulatoire de droit commun pour assurer un suivi somatique pérenne ;
- o former, étayer les médecins généralistes pour la prise en charge de ces patients difficiles et se positionner en relais pour les cas complexes.

Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

La santé somatique des usagers suivis en psychiatrie est une question qui anime les autorités de tutelles et les sociétés savantes depuis 1982 (Rapport « Une voie française pour la psychiatrie différente » - Marie et Jean Demay).

Au niveau régional,

Les questions du parcours de soin complexe et de l'accès aux soins somatiques des personnes suivies en psychiatrie sont inscrites dans le Projet Régionale de Santé 2018-2028 par l'agence régionale de santé Auvergne –Rhône Alpes.

Le Cadre d'orientation stratégique 2018-2028 met en avant l'importance de la question des parcours de soins complexes des personnes souffrant de maladie chronique et notamment en psychiatrie. Un des objectifs cité dans le plan est d'ailleurs d'« accompagner les sorties d'établissement, notamment en psychiatrie, grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante » en élaborant un parcours de santé intégrant toute les sphères propres à une personne et en décloisonnant « les différents domaines métiers (qui) doivent donc s'organiser pour travailler ensemble à l'édification de ces parcours. »

Le Schéma régional de santé 2018-2023 préconise aussi de « structurer la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap par le développement de consultations

spécialisées (type Handiconsult) ». La question de l'accès aux soins somatiques et à certains soins spécialisés pour les patients suivis en santé mentale fait aussi parties des priorités mises en avant par ce document avec une meilleure coordination avec le réseau de ville, l'accès à un plateau technique et à un médecin somaticien. Il interpelle ainsi sur l'importance d' « Optimiser le parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap psychique selon leurs besoins ».

Il propose aussi un décloisonnement entre les différents secteurs de soins pour améliorer la carence articulaire entre les acteurs et les dispositifs de soins. L'objectif étant double, à savoir :

- L'amélioration de la prise en charge des patients psychiatriques dans les services de soins de droits communs
- L'amélioration de l'accessibilité à l'expertise des professionnels de la santé mentale pour les services de MCO, gynéco-obstétriques et pédiatrique mais aussi pour les médecins exerçants en ambulatoire tels que les médecins généralistes.

L'organisation des soins somatiques et la coordination avec les professionnels de santé de premiers recours exerçant en ambulatoire est un axe inscrit dans la Convention constitutive de la **Communauté Psychiatrique de Territoire** du Rhône.

Elle préconise que « Sur un territoire plus large que celui délimité par la zone d'intervention de chaque établissement, la CPT devra notamment contribuer aux modalités de coordination avec les équipes de soins primaires, tout particulièrement les médecins généralistes. ».

La question de la prise en charge somatique ambulatoire et de la coordination entre la médecine générale et la psychiatrie pour et avec le patient a aussi été soulevé dans le **Projet Territorial de Santé Mentale**. Dans l'extrait du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale, il est rappelé que le PTSM a pour priorité l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. A ce titre, il veille à ce que l'accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé soit effectif.

Enfin, à l'échelle de l'établissement du Vinatier, le projet médical d'établissement inscrit l'importance du développement de la prise en charge somatique des patients suivis en ambulatoire avec le développement de ligne de soins et de dispositifs spécifiques.

La question de l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques est aussi une des priorités des conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), qui tentent de définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins ainsi que de l'inclusion sociale.

Les professionnels exerçant en libéral, eux aussi bien conscients de la problématique d'organisation du soin, se structurent avec la création de **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients pour assurer la continuité, la cohérence, et la coordination des acteurs de santé pour accompagner au mieux l'usager dans son parcours de soins.

Finalement, que ce soit au sein de la Haute Autorité de Santé, des sociétés savantes, et du PRS, CLSM et de la CPT, la question de l'amélioration de l'accès au soin somatique des personnes suivies en psychiatrie est inscrit comme un des axes de soin majeur à améliorer. Le dispositif proposé à l'interface des soins ambulatoires physiques de niveau 1 et de la santé mentale peut être l'une des solutions pour répondre à cette problématique.

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Les objectifs que nous souhaitons atteindre avec ce projet :

1 / Chaque usager, admis dans le dispositif CoReSo, doit être réorienté vers un médecin généraliste à un an du début de sa prise en charge dans le dispositif.

2 / Chaque usager orienté vers les dispositifs de prise en charge des psychoses émergentes doit avoir un médecin généraliste à 6 mois du début de sa prise en charge en psychiatrie.

3/ D'ici 2 ans, tous les patients qui sortent du dispositif CoReSo doivent bénéficier d'un compte rendu adressé à leur futur médecin traitant, et ce avant la première rencontre avec ce dernier.

4/ D'ici 2 ans, tous les patients passés par CoReSo auront bénéficié d'un bilan initial odontologique.

5/ D'ici 2 ans, nous souhaitons que les médecins généralistes aient une structure d'appui pour les patients présentant une clinique complexe somatique/psychiatrie.

6/ Diminution à 20 ans du taux de mortalité et de morbidité des patients pris en charge dans le dispositif.

Caractère innovant du projet

A ce jour, la question de la prise en charge somatique ambulatoire des personnes suivies en psychiatrie et la coordination de leurs parcours de soins est une question centrale. Dans les établissements de santé mentale, les soins somatiques sont dorénavant organisés afin de prévenir, traiter et éduquer le patient au cours des épisodes d'hospitalisation, mais plus du tout lorsque le patient est repris en charge en ambulatoire alors même que le besoin reste prégnant que le patient soit hospitalisé ou non.

Mais dans le processus de réhabilitation psycho-sociale de l'usager dans son milieu écologique conduisant à l'externalisation massive du soin psychiatrique dans la cité, la question de la prise en charge holistique et de l'accompagnement de l'usager dans ses soins ambulatoires somatiques se pose très régulièrement de manière aigue avec des carences qui représentent une réelle perte de chance. L'usager à l'interstice entre le secteur et le milieu libéral doit obtenir une réponse et une prise en charge adaptée à la complexité de sa clinique. Et, là, la question de la coordination des soins est centrale et quasi absente.

Le projet proposé s'appuie donc sur un simple postulat : l'importance de la coordination et de la coopération entre les différents acteurs de santé pour accompagner l'usager à devenir acteur de ses soins dans la cité et s'approprier sa prise en charge que ce soit somatique, psychiatrique ou autre.

Le dispositif présenté s'appuie sur l'expérience géographique, écologique, fonctionnelle organisationnelle et clinique d'acteurs et dispositifs clés à savoir :

- pour la santé mentale : les professionnels exerçant au sein des centres médico-psychologiques ancrés dans la cité
- pour la santé physique : les médecins généralistes exerçant sur le territoire sectoriel couvert par le dispositif, ainsi que les autres professionnels paramédicaux : IDE, kinésithérapeute, pharmacien...

Pour l'organisation fonctionnelle, nous nous appuyons sur deux dispositifs : l'un déjà préexistant en psychiatrie : le secteur, et l'autre calqué sur le dispositif des centres références maladie rare (à savoir le centre référent et les antennes de consultations).

Pour l'expérience clinique, le projet s'appuie sur l'expérimentation clinique de CoReSo menée depuis 2013 sur deux secteurs d'un des pôles du CH LE VINATIER. Depuis sa création, elle a pu accompagner des usagers avec un suivi somatique initialement précaire à réintégrer les soins somatiques avec un médecin généraliste, avec un suivi post intervention évalué à 90%. Par ailleurs, la consultation a permis de diagnostiquer une pathologie somatique ayant une incidence clinique chez 88.9 % des patients reçus (moyenne de 2.8 découvertes médico-chirurgicales par patient). Et, la prévalence des comorbidités somatiques associées à la pathologie psychiatrique était au final très préoccupante puisque 99.3% des patients présentaient au moins une pathologie

médico-chirurgicale associée susceptible en l'absence de suivi d'entraîner une augmentation de la morbi-mortalité.

Enfin le dispositif s'appuie sur l'expérience de trois groupes d'experts :

- Les personnes atteintes de troubles de la santé mentale et leurs capacités d'empowerments
- Les professionnels de la santé mentale et notamment, les professionnels experts de la prise en charge de population cible
- Les professionnels de la santé physique : somaticien exerçant dans un établissement de santé publique psychiatrique, professionnels experts d'organe et Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Le projet a pour objectifs de prendre en charge tous les personnes adultes âgées de plus de 18 ans, souffrant de trouble psychique, sectorisés sur le centre hospitalier le Vinatier. Bien conscient des spécificités de la clinique de certains patients, des lignes de soins spécifiques doivent être développées pour répondre au mieux aux besoins des populations concernées (avec la création d'outils de soins adaptés), à savoir :

- Les personnes âgées > 65 ans avec le lien avec les équipes de psychiatrie de la personne âgée sectorielle,
- Les personnes orientées dans le dispositif « psychoses émergentes »
- Les personnes prises en charge par le pôle universitaire Autisme et Déficience Intellectuelle Sévères

Le dispositif proposé est une véritable plateforme de soins entre la médecine ambulatoire somatique et la psychiatrie, associant une co-coordination portée par un médecin généraliste et un psychiatre pour venir en appui :

- aux usagers : avec un accompagnement individualisé et personnalisé
- aux médecins généralistes libéraux : aide à la prise en charge des patients présentant une complexité somato-psychiatrique
- aux professionnels de la santé psychique : permettre une prise en charge holistique de la population accueillie

En véritable dispositif de réhabilitation aux soins somatiques, et de plateforme d'aide aux professionnels de la santé exerçant dans la cité, le schéma organisationnel du projet novateur se déclinera en une unité référente et en antennes de consultation ancrées au sein même de la cité dans les CMP. L'organisation plus détaillé du dispositif est exposé dans le paragraphe « Contexte cible » page11.

Parties prenantes du projet

La pluridisciplinarité et la pluri-professionnalité des professionnels intervenant dans le dispositif est un des atouts du projet ; projet on le rappelle à l'interface entre santé physique et santé psychique, médecins généralistes et psychiatres, corps et esprit mais aussi hôpital et cité.

L'équipe intervenant dans le dispositif sera composée de :

- Médecins généralistes exerçant en santé mentale
- Psychiatre
- Patient expert
- Cadre de santé
- Infirmiers diplômés d'état exerçant dans un établissement psychiatrique type « case manager »
- Infirmiers en pratique avancée
- Assistant médico-administratif

Et, elle sera renforcée en fonction des besoins, pour les consultations «cas complexe », et les réunions de concertations pluridisciplinaires par des médecins spécialistes d'organe et de symptômes, pharmacien, addictologue... .

En véritable plateforme de soins somatiques ambulatoire en lien entre la médecine de ville et les professionnels de la santé physique, les médecins généralistes libéraux, seront eux aussi acteurs dans le projet puisqu'ils pourront interpeller l'unité en cas de besoin.

En tant que véritable outil de soins dans le processus de réhabilitation psycho-somatique accompagnant l'utilisateur à se réapproprier son suivi somatique psychiatrique et social, la personne concernée experte de sa maladie doit intervenir dans le projet.

Sa place est centrale et elle doit intervenir comme un des acteurs principaux dans les temps de rencontre entre la médecine générale et la psychiatrie, dans l'élaboration de documents d'informations et dans les programmes d'éducation thérapeutique. Ainsi cet appui et ce soutien a été renouvelé, lors des travaux de préparation du PTSM, les usagers ont souligné l'importance du développement de structures d'appui relai type CoReSo.

La place des aidants, comme dans tous les dispositifs de réhabilitation est primordiale. Ils aident la personne atteinte de trouble psychique à développer ses capacités empowerment, ses capacités d'acceptation de la pathologie, et l'accompagnent dans son parcours de soins complexes en facilitant l'accessibilité aux soins. L'UNAFAM a souligné lors de nombreuses rencontres l'importance du développement de dispositif de soins somatiques dédiés à la réinsertion des usagers dans les soins de Droits Communs (annexe).

Transférabilité du projet

Comme souligné dans le paragraphe précédent le projet s'appuie sur deux systèmes organisationnels fonctionnels déjà validés: l'un déjà préexistant en psychiatrie : le secteur, et l'autre calqué sur le dispositif des centres références maladie rare (à savoir le centre référent et les antennes de consultations).

La présence d'antennes de consultation implantées au sein même des CMP avec une référence sectorielle rend le dispositif de soins transférable sur tous les secteurs du territoire.

Pour l'unité référente, il a été décidé dans le cadre de l'organisation interne que cette unité soit localisée au sein même de l'établissement psychiatrique.

Par ailleurs, la question de la transférabilité du projet CoReSo sur d'autres secteurs s'est déjà posé avec des sollicitations d'équipe somatique exerçant sur d'autres établissements que celui du Centre Hospitalier Le Vinatier. Le projet a, à chaque intervention, reçu un accueil positif.

Bibliographie/ ressources scientifiques

➤ La question de la morbidité des usagers suivis pour des troubles psychiatriques sévères

De nombreuses études nationales et internationales soulignent la surmorbidity somatique chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères. Pour Saravane en 2007, 30 à 60 % des patients présentent au moins une comorbidité somatique (CS) associée, dans une proportion qui augmente avec l'âge, et celles-ci influent sur la pathologie mentale dans 50 à 70 % des cas. Pour Montariol en 2005, 48,6 % des patients hospitalisés en psychiatrie (dont 66% l'étaient pour un trouble psychotique) présentaient au moins une CS, et ces patients n'avaient pas un meilleur suivi somatique en ville que ceux ne présentant aucune CS. En effet, plus de 70% n'avaient pas de médecin traitant, soit aucune différence significative avec ceux n'ayant pas de comorbidité.

Pour certaines études, les données sont plus préoccupantes, avec des taux de CS entre 65 % et 80 % dans les études de Dixon. L'étude Kamara en 1998 retrouve une moyenne de comorbidités exceptionnellement haute par rapport à la littérature avec 8 CS en moyenne par patient. La revue de la littérature et l'étude Koranyi et l'étude de Goldman faisaient enfin le même constat, avec près de 50% de CS sévères dont la moitié n'étaient pas diagnostiquées, soulevant le problème du taux réel de CS et la nécessité d'un dépistage plus vigilant chez cette population vulnérable.

➤ **La question de la surmortalité**

D'après la méta-analyse SAHA, le risque de décès de cause naturelle chez les patients souffrant de schizophrénie serait multiplié par 2.41 avec une surreprésentation de toutes les causes somatiques. Et, les maladies cardiovasculaires qui représentent aujourd'hui la première cause de décès chez ces patients dans les pays occidentaux. L'étude CATIE chez des personnes souffrant de schizophrénie, retrouve en effet un risque de maladie coronarienne multiplié par 1,34-1,50 selon les sexes, et un risque plus important de tabagisme (RR=1,94), de diabète (RR=4,33) et d'hypertension artérielle (HTA) (RR=1,59) par rapport au groupe témoin.

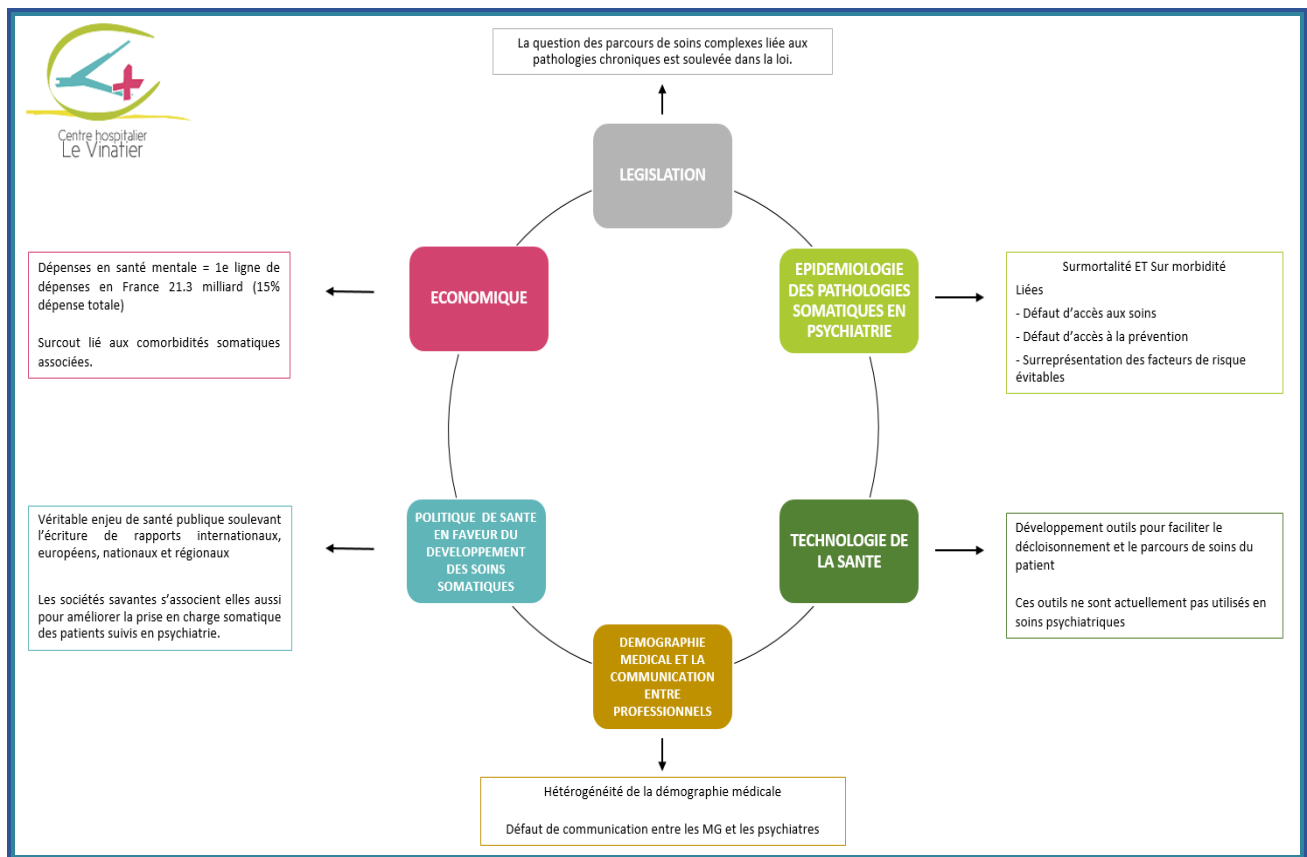
➤ **La question de l'accès aux soins des usagers de soins de la psychiatrie**

Au niveau international, c'est en 1946, dans ces textes fondateurs que l'organisation mondiale de la Santé (OMS) assoie l'accès à des soins de santé comme un droit fondamental. Dès 2001, dans le but d'améliorer la collaboration entre les professionnels de la santé mentale et de la santé physique, l'OMS préconise une meilleure intégration des soins en santé mentale dans les soins primaires pour diminuer la morbi-mortalité des patients atteints de troubles psychiatriques, mais aussi pour améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques dans la population générale. Ce concept d'accompagnement de la personne de façon globalisante est repris dans le « Plan santé mentale de 2013 à 2020 ». Dans ce même plan, l'importance de la prise en charge de l'état physique et des comorbidités liées notamment aux consommations addictives et prises de risques est mise en avant.

Au niveau européen, l'OMS Europe a publié le plan européen pour la santé mentale pour les années 2013 à 2020. La prise en compte de l'accès aux soins mentaux et aux soins somatiques pour tous, ainsi que la coordination des services de santé mentale en partenariat avec les autres acteurs de santé fait partie des objectifs.

En France, dès 1982, les questions des soins somatiques et de leurs accessibilités font surface. Le rapport Couty, le plan de santé mentale 2011-2015 affiche des recommandations claires sur l'accessibilité des soins somatiques aux populations précarisées par la maladie mentale. En 2014 une charte de partenariat entre médecine générale et psychiatrie de secteur est signé afin de faciliter la coordination des soins. Elles sont suivies en juin 2015 par des recommandations de bonne pratique, labélisées par la Haute Autorité de Santé (HAS). Enfin, le guide de coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux publié par la HAS en septembre 2018 s'inscrit dans la dynamique déjà engagée par les acteurs concernés d'amélioration de la coordination des soins, le modèle testé de CoReSo a été cité comme une des solution.

Analyse de la question de la sur-morbi-mortalité des personnes Atteintes de troubles psychiatriques



➤ Bibliographie :

1. Saravane D. Observance et prise en charge somatique des patients en santé mentale. L'Encéphale. déc 2007;33:63- 6.
2. Montariol P, Guillard M, Bollengier O, Escaffre-Groussard N, Hallouche N, Petitdemange M, et al. Les patients hospitalisés en psychiatrie ont-ils un médecin traitant ? L'information psychiatrique. 2006;Volume 82(10):793- 800.
3. Haute Autorité de Santé. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. État des lieux, repères et outils pour une amélioration. 2018.
4. Dixon L., Postrado L, Delahanty J, Fischer PJ, Lehman A. The Association of Medical Comorbidity in Schizophrenia with Poor Physical and Mental Health. The Journal of Nervous & Mental Disease. août 1999;187(8):496- 502.
5. Kamara SG, Peterson PD, Dennis JL. Prevalence of Physical Illness Among Psychiatric Inpatients Who Die of Natural Causes. PS. 1 juin 1998;49(6):788- 93.
6. Koranyi EK. Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. Arch Gen Psychiatry. avr 1979;36(4):414- 9.
7. 60. Koranyi EK. Somatic illness in psychiatric patients. Psychosomatics. 1 nov 1980;21(11):887- 91.
8. McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III. Schizophr Res. 1 déc 2005;80(1):19- 32.
9. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J-L. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». Inf Psychiatr. 2 juin 2014;Volume 90(5):311- 7.
10. De Masson D'autumes J-M Collaboration Entre Medecins Generalistes Et Psychiatres : Le Rôle D'une Consultation Réseau. Décembre 2016
11. Roger A Etat De Sante Somatic De Patients Souffrant De Pathologie Mentale Severe Suivis En Psychiatrie Publique Ambulatoire -Etude rétrospective sur 144 patients, suivis par les équipes de secteur de psychiatrie 69G30 et 69G32 du Centre Hospitalier Le Vinatier Juin 2019.

12. Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur. 2014
13. Bohn I, Denis U, Guegan M. Patients psychiatriques ambulatoires : Quelle coordination des soins ? La Revue du Praticien Médecine Générale 21. 2007;N°770/771:4.

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

La problématique du lien entre la médecine de ville et la psychiatrie est une question qui a été soulevé lors du PTSM, et lors de l'écriture du projet médical d'établissement.

La question du « liens avec la médecine de ville » fait ainsi partie de l'une des quatre questions soulevé dans les groupes de travail autour du projet médical d'établissement du Centre Hospitalier Le Vinatier. Ce groupe de travail fera office de comité de pilotage du projet, en partenariat avec les chefs de projet.

Le Directoire de l'établissement du Centre Hospitalier Le Vinatier assurera la cohérence du dispositif et le suivi des lignes directrices de soins en lien avec le projet médical d'établissement.

Contexte existant

Infrastructure et acteurs existants

- Dans la cité

Depuis 2013, la consultation CoReSo dédiée aux usagers suivis en ambulatoires a été testée et a été éprouvée sur deux territoires sectoriels. Installée au sein même du CMP, elle a permis de réaccompagner des personnes sans médecin traitant dans les soins de droits communs, et a permis une pérennisation du lien grâce à la création d'une véritable coopération et coordination entre les acteurs du parcours de soin du patient. Cette expérimentation, a été reçue comme positive par les médecins généralistes accueillant les patients, les professionnels de la santé mentale et les patients eux même.

La consultation, inscrite sur un service transversal, a nécessité la matérialisation d'un espace de soin. Un local dédié à la consultation somatique a été mis à disposition. Cet espace a été redimensionné et retravaillé (financement dans le cadre du plan d'investissement de l'établissement) pour créer un véritable cabinet de médecine générale. L'acquisition de matériaux a été nécessaire pour créer ce lieu avec l'acquisition d'une table d'examen, d'un électrocardiogramme, et de petits matériels paramédicaux (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, stéthoscope, lampe d'examen....).

- En intra-hospitalier

Actuellement, les soins somatiques sur l'établissement du Centre Hospitalier le Vinatier sont essentiellement centrés sur la prise en charge des patients hospitalisés avec une organisation des soins pyramidale. Au premier niveau, dans chaque unité d'hospitalisation de l'établissement les patients peuvent avoir accès à des soins de médecine générale de premiers recours. La densité médicale est à ce jour d'un médecin somaticien pour 100 patients. A un second niveau, un pôle d'expertise médical, le pôle MOPHA permet d'avoir accès à des soins plus spécialisés et plus complexes que ceux qui sont prodigués dans les unités d'hospitalisations. Ce pôle de médecine composé de deux unités d'hospitalisation de 22 et 24 lits comprend un service de soins de suites et réadaptation « Semmelweis » et une unité de médecine polyvalente « Revol ». En parallèle, un service de rééducation, d'odontologie, d'addictologie mais aussi de spécialités et de radiologie permet aux patients du centre hospitalier Le Vinatier d'avoir un accès facilité à un panel de soins large. Ses unités de soins sont accessibles évidemment aux patients hospitalisés, soit 10% de la population suivie au CHV, et pour certaines aux patients sans préjuger du fait qu'ils soient hospitalisés ou non.

Le modèle du dispositif de soins CoReSo a montré son efficacité sur un plan clinique, sur le plan de l'accompagnement et sur le plan de la coordination entre les acteurs de soins ; il constituera un modèle de soins pour le développement de nouvelles antennes de consultation sur le territoire du Centre Hospitalier.

➤ Infrastructures et acteurs clés cibles

Le développement du dispositif de soins sur l'ensemble du territoire s'appuiera sur la connaissance et l'expertise d'acteurs clés déjà en place sur le secteur géographique :

- Les médecins libéraux
- Les professionnels de la santé mentale (CMP...)
- Les professionnels paramédicaux libéraux (IDE kinésithérapeute....)
- Les CLSM
- L'URPS

Le projet se développe donc en 2 niveaux :

- La création d'antennes de consultation somatique ambulatoire de relai (type CoReSo) sectoriel territorial au sein des centres médico-psychologiques ancrés dans la cité
- La création d'une unité de référence hospitalière

➤ Antennes de consultation CoReSo

Des consultations extrahospitalières basées sur le même modèle que celui expérimenté depuis 2013 seront réparties sur l'ensemble du territoire du CH LE VINATIER en vue de pouvoir accueillir les usagers au plus près de leurs milieux écologiques. Devant la configuration actuelle de l'organisation des soins en santé mentale dans la cité sur le territoire de l'établissement, 6 antennes de consultations réparties sur chaque secteur seraient nécessaire (69G05,69G08, 69G30, 69G31, 69G32, 69G33), mais ce modèle peut être transposé à un territoire plus ou moins étendue, le référentiel clinique étant le secteur.

Il s'agit de consultations ambulatoires sectorielles implantées dans les CMP, orchestrées par un binôme médecin généraliste/ infirmier.

Elle a pour vocation d'accompagner le patient dans le choix d'un médecin traitant, en ville, après **3 consultations** au **maximum**, qui permettent :

- le recueil de l'anamnèse,
- la synthèse des différentes pathologies,
- la création d'un dossier médical solide résumant la globalité de la prise en charge, somatique et psychiatrique
- et un bilan de débrouillage le cas échéant, afin de transmettre au futur médecin traitant les éléments nécessaires à une prise en charge de qualité.

Elle a ainsi la vocation de développer les capacités d'empowerment du patient notamment autour de la question de la prise en charge de leur corps, et de l'accessibilité aux soins de Droits communs.

A l'issue de la consultation, le médecin exerçant à CoReSo adresse au médecin de ville accueillant le patient un compte rendu complet avec tous les éléments de suivis somatique psychiatrique social et autres. Et, en accord avec le patient, un Dossier Médicalisé Partagé Informatisé (DMP) est créé. Cet outil numérique aura pour but de faciliter la communication, la coopération et l'échange d'information entre les différents acteurs de soins qui accompagne, et accompagneront l'utilisateur au cours de son parcours de soin.

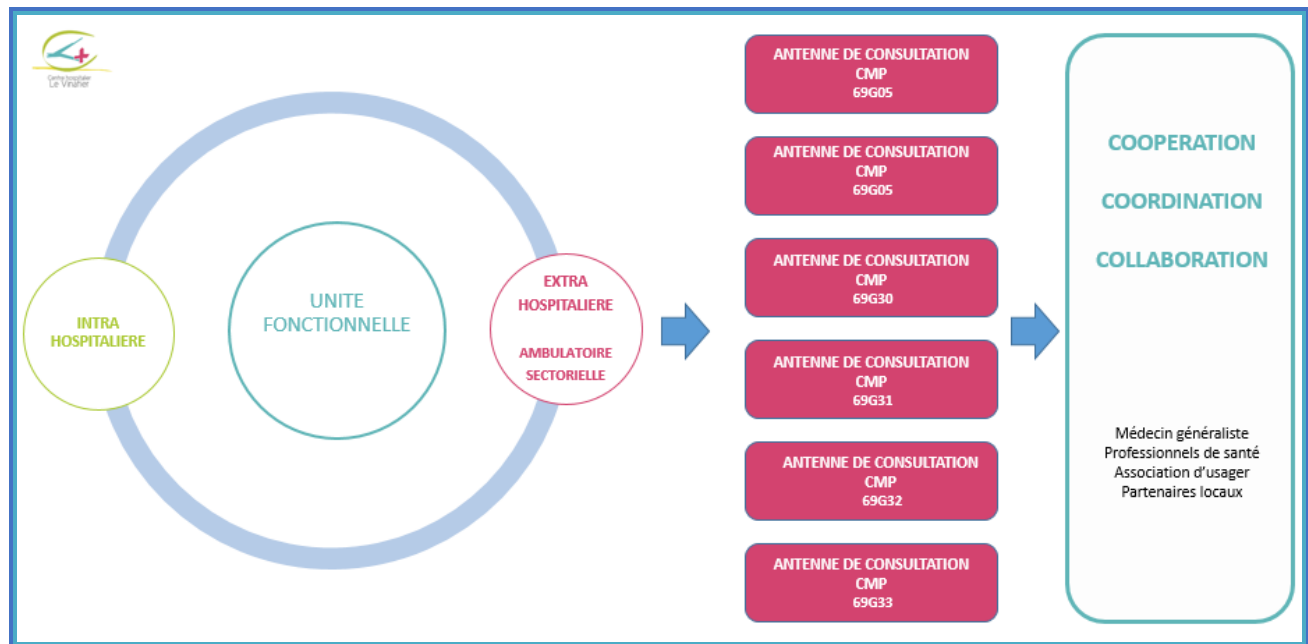
Outre le rôle de référent clinicien, le somaticien aura également pour mission de :

- développer des actions de prévention et d'éducation à la santé des patients.

- participer à l'information (rédaction de protocoles et procédures) et de formation des équipes psychiatriques (médecins et infirmiers) aux soins et aux gestes techniques de base.
- Le tout dans la limite du niveau de soins compatibles avec une prise en charge ambulatoires

Et la question de la prise en charge du corps, certains axes de prévention doivent être développés et plus particulièrement l'odontologie de liaison.

Antennes de consultation - CoReSo



➤ Unité de référence hospitalière

La création d'une unité de référence hospitalière est primordiale pour améliorer l'harmonisation, la coordination, la gestion de l'offre de soins en matière de réintégration des patients dans les soins somatiques en ambulatoire. Il s'agit du centre névralgique de l'organisation des soins somatiques intersectoriels en ambulatoire. Pour permettre un fonctionnement maximal, cette unité de soin devrait être localisée géographiquement de façon centrale au sein du Centre Hospitalier Le Vinatier, contrairement aux antennes de consultations extrahospitalières qui seront dispatchées sur les différents secteurs dans la cité. Elle serait le lieu de rencontre, d'échange et de coordination entre les différents professionnels de l'unité fonctionnelle mais accueillerait aussi les professionnels exerçant en ambulatoire ou sur d'autres unités ou structures.

Ses fonctions viendraient en appui aux antennes de consultations CoReSo et à l'accompagnement aux soins physiques de façon plus globale avec une fonction clinique et une fonction organisationnelle.

• Fonction clinique

Dans cette unité de soin, plusieurs types de prise en charge cliniques pourraient être proposés :

- Consultation cas complexe :

Elle aurait vocation d'accueillir les consultations « cas complexe » dues à l'intrication entre les pathologies somatiques et psychiatriques. Ces consultations orchestrées par un binôme médecin généraliste et psychiatre auraient pour objectif de proposer aux médecins généralistes en difficulté dans la prise en charge des usagers suivis en psychiatrie un appui logistique et technique et une aide diagnostique. Elle s'appuierait si besoin sur des Réunions de Concertations pluridisciplinaires pour proposer à tous un parcours de soins individualisé et adapté aux besoins de chacun. Elle pourrait aussi intervenir dans les services MCO comme équipe de liaison somatique, sur le même processus que celui pensé pour l'ambulatoire. Dans l'objectif de faciliter la coopération, la coordination entre les professionnels de santé du Centre Hospitalier Le Vinatier, de la cité et de centre expert, elle disposera de la technologie nécessaire pour la réalisation de conférence

téléphonique, de consultation de télémedecine. La transmission d'information serait réalisée via des messageries sécurisées.

- *Accompagnement aux soins dans le cadre d'une ETP somatique:*

Dans l'objectif d'aider l'utilisateur à être acteur de ces soins, l'unité coordonnerait et proposerait de l'éducation thérapeutique somatique aux usagers des soins psychiatriques. Cet accompagnement serait pensé sur le mode d'un CATTP individuel ou groupal volant « hors les murs » et serait réalisé au plus près des besoins de la personne. Afin de s'adapter au mieux aux besoins des usagers, ce mode de prise en charge pourrait être proposé soit en ambulatoire au sein même de l'unité référence (patient qui se rendrait dans l'unité pour participer aux groupes), soit en ambulatoire au sein des CMP partenaires (CATTP ambulatoire), soit dans des structures extrahospitalières dédiées ou non aux soins psychiatriques (par exemple intervention au sein de GEM, structures médicosociales).

- **Fonction organisationnelle**

L'unité de référence hospitalière aurait aussi pour missions:

- *La Coordination :*

Elle assurerait la coordination et l'animation de la filière de soin en amont de la consultation et en aval auprès des professionnels libéraux de son périmètre d'action. Elle assure la coordination et l'animation des antennes de consultation grâce à l'organisation de réunion de concertation, de réunion clinique et de réunions de coordination.

Elle participerait aux réunions de coordination de la santé mentale dans la cité.

Enfin, elle intègre les associations d'utilisateurs afin de permettre d'adapter la filière de soins à leurs besoins.

Elle assurerait des actions de communication et d'information scientifique, mais aussi auprès du grand public.

- *L'Enseignement et la formation :*

Elle assurerait la formation, la sensibilisation et l'information des professionnels de la santé à la question de la problématique des troubles somatiques des patients psychiatriques avec des actions de :

- ☐ Formation initiale et sensibilisation auprès des futurs professionnels médicaux et paramédicaux sur les questions somatiques et à la problématique de l'accès aux soins des utilisateurs en psychiatrie
- ☐ Formation continue auprès des médecins généralistes (soutien dans la prise en charge des patients psychiatriques) et des psychiatres (sensibilisation à la question de la prise en charge somatique)
- ☐ Formation auprès des partenaires de soins paramédicaux et des professionnels sociaux

- *La recherche*

En collaboration avec des équipes universitaires, des recueils de données épidémiologiques continueront à être collectés afin d'étudier le véritable état de santé des populations suivies en ambulatoires. Ce recueil déjà débuté depuis le début de l'expérimentation de CoReSo, a donné lieu à un travail en cours de publication en partenariat entre le département de médecine générale et le Centre hospitalier Le Vinatier (Professeur TERRA)

- *La communication scientifique*

Depuis le début de l'expérimentation de CoReSo en 2014, le dispositif innovant a été présenté à de nombreuses reprises en congrès nationaux et internationaux. Les travaux de communication seront donc poursuivis.

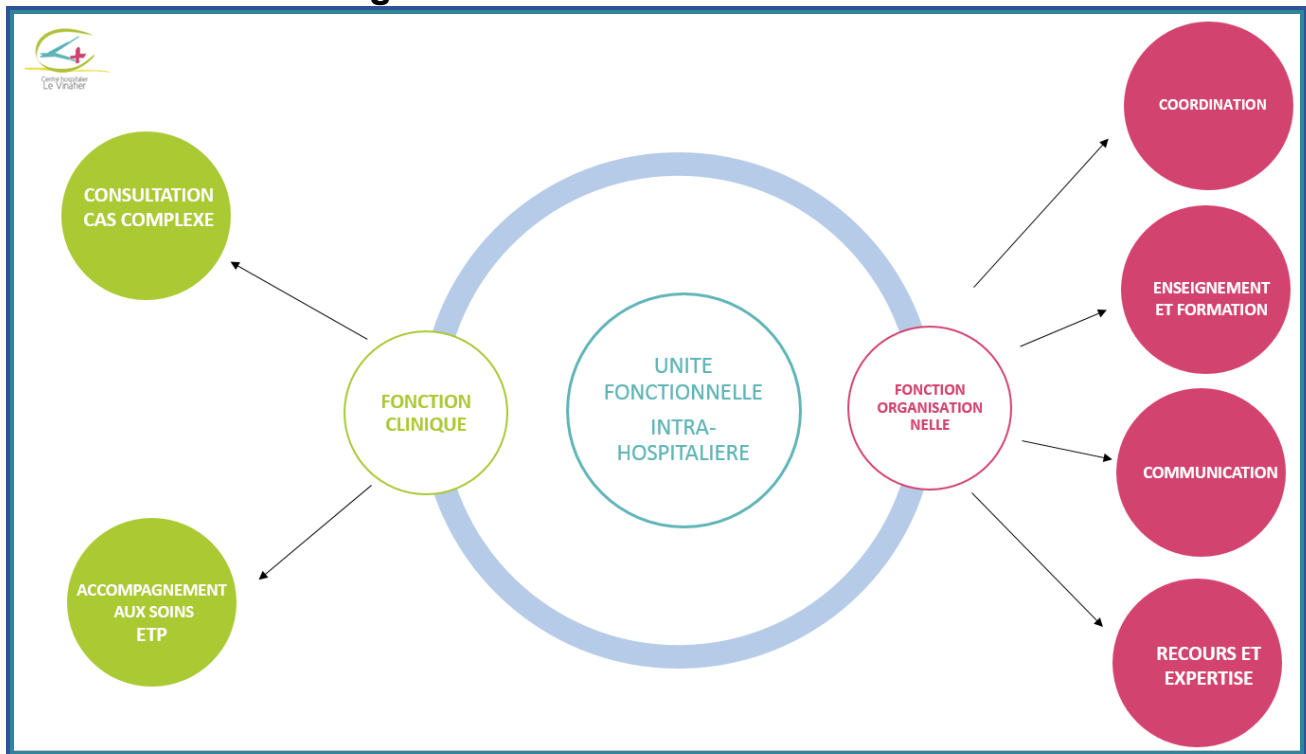
- *La mission de recours*

Cette mission est mixte.

L'unité aura une expertise médicale qui sera une plateforme d'aide aux professionnels exerçant en ambulatoire et qui permettra de prendre en charge les cas complexes.

Par ailleurs, cette mission impliquera aussi la réalisation de réunions cliniques pluri-professionnelles et pluridisciplinaires.

Organisation de l'unité fonctionnelle



➤ Schéma de l'organisation du dispositif dans l'organisation des soins.

Le schéma ci-dessous projette l'organisation générale du dispositif dans le système de soins actuels.

On note 3 zones d'articulations :

- CoReSo et la cité qui s'appuient sur des acteurs et dispositifs clés déjà en place : les médecins généralistes et professionnels de santé paramédicaux avec à terme les futures CPTS ainsi que des outils clés
- Cas complexe et les médecins généralistes
- Cas complexe et l'institution hospitalière avec les unités de soins de recours.

Le diagramme illustre l'organisation des soins de la CITE, structurée en deux niveaux principaux et une unité fonctionnelle centrale.

Niveau 1 : Médecine Générale dans les Unités

- Unité : NIVEAU 1 MEDICINE GENERALE DANS LES UNITES

Niveau 2 : Révolution

- Unité : NIVEAU 2 REVOL

Unité Fonctionnelle

- Unité centrale : UNITE FONCTIONNELLE
- Unité interne : INTRA HOSPITALIERE
- Unité externe : EXTRA HOSPITALIERE

Fonctions

- Fonction Clinique
- Fonction Organisationnelle

Services

- CONSULTATION SECTORIELLE AMBULATOIRE

Flux

- Flux entre NIVEAU 1 et NIVEAU 2.
- Flux entre UNITE FONCTIONNELLE et EXTRA HOSPITALIERE.
- Flux entre EXTRA HOSPITALIERE et CONSULTATION SECTORIELLE AMBULATOIRE.
- Flux entre INTRA HOSPITALIERE et FONCTION CLINIQUE.
- Flux entre FONCTION CLINIQUE et CAS COMPLEXE.
- Flux entre CAS COMPLEXE et NIVEAU 2 REVOL.
- Flux entre FONCTION ORGANISATIONNELLE et CAS COMPLEXE.

A partir de l'expérimentation de CoReSo sur deux secteurs nous pouvons proposer une campagne d'accompagnement au changement autour de la question de la prise en charge somatique ambulatoire des usagers des soins psychiatriques. Cette campagne aura trois objectifs :

- Informer sensibiliser tous les professionnels exerçant dans le champ de la santé mentale sur l'établissement du Vinatier
- Informer sensibiliser les professionnels exerçant en libéral sur le territoire du Vinatier
- Former des équipes soignantes a la prise en charge des patients sur les dispositifs CoReSo, Cas Complexe et ETP

Il est important de préciser que l'accompagnement proposé pour le déploiement du dispositif a déjà été testé avec succès sur le territoire où CoReSo est implanté depuis 2013.

➤ **Pour les professionnels exerçant au Centre Hospitalier Le Vinatier**

Des sessions d'informations sur la question de la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiatriques pourront être intégrées dans la formation d'accompagnement de 105h, déployé pour tous les nouveaux arrivants sur l'établissement, ainsi que dans des séances groupales de tutorats collectives.

Par ailleurs des interventions dans toutes les unités de l'établissement intra-hospitalier et extrahospitalier seront proposées pour questionner la prise en charge somatique et discuter avec les équipes de terrain des difficultés ou des facilités à prendre en charge le patient et son corps. Lors de ces temps d'échange, les dispositifs de soins seront expliqués, et les soignants volontaires pourront s'ils le souhaitent visiter les structures pour se familiariser avec le dispositif.

De plus, pour les professionnels recrutés sur le dispositif de soin CoReSo

Ils bénéficieront d'une formation immergée d'une semaine avec le binôme médico-infirmier déjà en place. Ils seront formés à la question du soin somatique intégré.

Ils seront formés à la question de l'organisation des soins psychiatriques en France, sur les recommandations de soins somatiques. Ils seront amenés à découvrir les différents lieux d'exercice, et les différents partenaires de soins, et les outils de soins pour harmoniser les pratiques.

Enfin, ils bénéficieront tous d'une formation en ETP. Ils seront enfin mis en contact avec le patient expert en pair aideance pour s'imprégner au mieux de la problématique du corps en psychiatrie.

➤ **Pour les médecins généralistes et professionnels paramédicaux libéraux**

Il s'agit de créer des temps de rencontre entre la médecine de ville et la psychiatrie favorisant ainsi les partenariats futurs autour des parcours de soins des personnes concernées.

Par exemple, lors de l'implantation des premiers dispositifs, une information a été délivrée par courrier puis ils ont été conviés à participer à des soirées d'échanges dans les CMP avec les professionnels de psychiatriques pour discuter de la question de la prise en charge holistique et des parcours complexes des usagers de soins de la psychiatrie.

Pour les professionnels non présents, une information a été délivrée par courrier.

Calendrier

Cf grille Plan de réalisation

Les indicateurs de suivis du dispositif sont :

- Indicateurs d'activité globale

Nombre de patient orienté sur le dispositif CoReSo

Nombre de patient orienté sur le dispositif CoReSo par secteur

Nombre de patient orientés sur le dispositif Cas Complexe

Nombre de patient orienté vers l'éducation thérapeutique somatique

- Indicateurs spécifiques à l'activité clinique de CoReSo

Nombre de patient orientés vers un médecin généraliste

Nombre de patient chez qui le suivi est pérenne à 6 mois, 1, 5, 10 ans.

Nombre de compte rendu adressé aux partenaires du parcours de soins complexes

Durée de prise en charge sur CoReSo

Nombre de consultation par patient

Nombre d'actes par patient

Nombre d'accompagnement aux soins (démarche, accompagnement aux consultations somatiques, appel, visite à domicile)

- Indicateurs spécifiques à l'activité clinique Cas Complexe

Nombre de patients nécessitant une RCP

Nombre et Qualité des professionnels interpellés pour les RCP

Nombre de patients orientés par les médecins généralistes de ville, par les somaticiens de l'hôpital

- Indicateurs cliniques sur la santé globale des personnes reçues

Nombre de pathologie somatique connue à la prise en charge initiale

Nombre de pathologie somatique diagnostiquée

Durée de prise en charge sectorisée sans hospitalisation psychiatrique

- Indicateurs de coordination

Nombre de réunions de coordination entre les MG et le dispositif

Nombre de réunions entre le dispositif et les services ou structures psychiatriques

Nombre de réunions dans le dispositif en lui même

Nombre de RCP

- Indicateurs de satisfaction

Evaluation de la satisfaction des personnes accueillies à CoReSo via la mise en route d'un questionnaire de satisfaction rempli à l'issue de chaque prise en charge

Evaluation de la satisfaction des professionnels accueillant le patient en ambulatoire (médecin généraliste) via un questionnaire de satisfaction téléphonique bref.

- Indicateurs ETP

Les indicateurs utilisés dans le suivi de l'éducation thérapeutique seront spécifiques au programme développé et seront donc suivis en parallèle.

Le suivi des indicateurs nécessitera la mise en route de tableau de recueil de données sur le logiciel EXCEL pour certains, un recueil de données sur le logiciel de l'établissement suivi d'extraction. Ces données seront analysées ensuite dans les rapports annuels.

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Pour analyser les facteurs environnementaux internes et externes qui pourront aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet nous avons réalisé une analyse SWOT

Facteurs pouvant influencer l'atteinte des objectifs

	FAVORABLES	DEFAVORABLES
ENVIRONNEMENT INTERNE	Forces 1- Coportage somatique et psychiatrique du dispositif 2- Dispositif déjà expérimenté sur deux secteurs et qui a montré son efficacité 3- Empowerment des usagers 4- Structuration de l'établissement du Vinatier avec prise en charge spécifique somatique bien organisée 5- Existence d'un pôle de somatique et ces services dédiés de deuxième recours 6- Formation continue des professionnels de santé au sein de l'établissement	Faiblesses 1- Taux de rotation des équipes somatiques et psychiatriques trop élevé 2- Non lisibilité du système de soin psychiatrique par les médecins généralistes 3- Non lisibilité du système de soin somatique par les psychiatres 4- Impact des ruptures du parcours de soins sur le suivi somatique
ENVIRONNEMENT EXTERNE	Opportunités 1- Forte demande des usagers 2- Politique générale et nationale des soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques 3- Ancrage du dispositif sur le maillage sectoriel psychiatrique existant 4- Portage universitaire des coordinateurs de médecine générale et de psychiatrie 5- Augmentation de l'espérance de vie de la population française 6- Mise en place des CPTS 7- Inscription au sein des CLSM	Contraintes 1- Horaire et pratiques cliniques différenciées entre des cabinets de médecine générale et CMP 2- Inégalité de répartition des médecins généralistes sur le territoire 3- Diminution du nombre de médecin généraliste 4- Difficulté à contacter le secteur 5- Diminution du nombre de psychiatres libéraux sur le territoire 6- Contexte actuel général de restriction budgétaire dans le milieu de la santé 7- Pour les usagers cloisonnement et non coordination des 2 spécialités.

CoReSo est un dispositif de soin, déjà testé sur 2 territoires sectoriels sur l'établissement du Centre Hospitalier Le Vinatier depuis 2013. L'expérimentation de cette consultation a pu être éprouvé, et testé sur ces deux secteurs.

Certains éléments et facteurs ont pu être mis en exergue sur les facteurs influençant le bon déroulement du dispositif.

Une des stratégies mis en œuvre est le co-portage du dispositif par un professionnel de la santé mentale et de la santé physique, dans un établissement où les filières des soins somatiques et psychiatriques sont bien organisés et fléchés. La connaissance conjointe des processus, des contraintes, des spécificités et des obligations ces deux champs de la santé permettent de mutualiser les actions pour développer un système de soins répondant aux demandes des deux parties soignantes.

En parallèle, ce double portage permet une diffusion de l'information auprès des médecins généralistes et des psychiatres mais aussi auprès des instances de coordination des dispositifs, et des associations d'usagers et des familles d'usager.

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Le dispositif CoReSo a été testé sur deux territoires sectoriels lyonnais le 69G30 et le 69G32 suite à l'obtention d'un budget non pérenne dans le cadre d'un appel à projet innovant en 2014 pour une durée de 3 ans. A l'issue de l'expérimentation, et des résultats positifs de l'expérimentation, la consultation a été poursuivie sur ce territoire avec un financement des postes par le Centre Hospitalier Le Vinatier.

A ce jour, les budgets alloués aux fonctionnements des deux antennes est de 161256 euros, dont 146406 euros de charges liées à l'emploi de personnels qualifiés et 6350 de charges annuelles classe 6.

Le tableau ci-dessous expose la répartition des charges :

	Cout pour un ETP	temps	total
PH Somaticien	120 667	0,6	72400
Infirmier	49 447	1	49 447
Assistante Médico Administrative			
Psychiatre	120 667	0,1	12 067
Cadre de santé	62 459	0,2	12 492
SOUS TOTAL - PERSONNEL CHV	14 6406		
Formation existant			2 000
Formation à créer			
SOUS TOTAL - FORMATION	2 000		
TOTAL - CHARGES DE PERSONNEL	148 406		
Equipements médicaux (ECG - saturomètre - table d'examen)			5 500
Informatique			1 000
Equipements mobiliers non médicaux (création 3 bureaux + salle de réunion)			
TOTAL - CHARGES CLASSE 2	6 500		
Téléphonie			400
Fournitures de bureau			300
Abonnements et documentation générale			250
Fournitures médicales diverses			600
Autres fournitures de papeterie			300
Petits équipements			1 000
Timbres			500
Prestation de service (analyse de la pratique)			
Mission-Réception			2 000
Frais de déplacement			1 000
TOTAL - CHARGES CLASSE 6	6 350		
TOTAL GENERAL	161 256		

Dans le cadre de la généralisation du dispositif de soin, les besoins humains émanant à son fonctionnement sont :

➤ **Médecins généralistes : 2.4 Equivalents Temps pleins (ETP)**

Ils s'inscriront dans la dynamique et les missions du pôle somatique du Centre Hospitalier Le Vinatier ce qui permettra d'articuler le dispositif avec l'ensemble des dispositifs de soins intra-hospitaliers existants.

Ils seront rattachés à l'unité de référence hospitalière, et leur activité clinique sera répartie dans les antennes de consultations, les consultations cas complexe, l'ETP :

- Dans les antennes de consultation,

Leurs missions spécifiques :

- Animation de la consultation au sein des antennes de consultations réparties au sein de la cité dans les centres médico-psychologiques. Ses temps de consultations comportent les consultations types mais aussi les temps de relai auprès des médecins généralistes de la cité.

Temps imparti : 2 demi-journées de consultation par secteur de soin, soit 4 demi-journées de consultations par médecin généraliste.

- Temps de coordination et de rencontre avec les partenaires de soins de la santé mentale et de la santé physique implantés dans le secteur (participation au CLSM, rencontre partenaire....)

Temps imparti: 1 demi-journée par secteur de soin, soit 2 demi-journées par médecin généraliste

- Dans l'unité référente hospitalière,

Les temps répartis entre l'activité clinique propre avec la consultation cas complexe (2 demi-journées), l'éducation thérapeutique (2 demi-journées), et de coordination (2 demi-journées).

Les compétences professionnelles requises seraient

- Avoir une connaissance et de l'organisation des soins en psychiatrie (intra et extrahospitalier)
- Avoir une bonne connaissance des réseaux de soins et des partenaires de soins
- Avoir une connaissance des recommandations cliniques somatiques en psychiatrie
- Maîtriser l'outil informatique (planning)

Le temps médical évalué est de 2.4 ETP, le tableau ci-dessous illustre la répartition des temps proposés :

ACTIVITE CLINIQUE EXTRA-HOSPITALIERE ANTENNE				
POLE	SECTEUR	TEMPS DE CONSULTATION (DEMI-JOURNEE)	TEMPS DE COORDINATION AVEC LE RESEAU	TOTAL
EST	69G08	2	1	6
	69G33	2	1	
CENTRE	69G05	2	1	6
	69G31	2	1	
OUEST	69G30	2	1	6
	69G32	2	1	
TOTAL TEMPS ANTENNE		12	6	18
ACTIVITE UNITE REFERENTE HOSPITALIERE				
EDUCATION THERAPEUTIQUE		2		2
CAS COMPLEXE		2		2

COORDINATION	2	2
TOTAL		24 demi-journées Soit 2.4 ETP

Cependant, à ce jour, 0.6 ETP sont déjà financés par l'établissement pour le fonctionnement de deux antennes de consultation amenant donc une demande de financement de 1.8 ETP de médecin généraliste.

➤ **Psychiatre : 1 ETP**

Il s'inscrira dans un travail de coordination en binôme avec un des médecin généraliste (coordination générale, rencontre partenaire, réunion institutionnelle, de publications et de participations à des congrès scientifiques, voir déploiement du dispositif) sur 5 demi-journée. Cette double coordination permettant d'axer les travaux entre plusieurs polarités, à savoir :

- Pour le patient : le corps et l'esprit.
- Entre deux spécialités, la médecine générale et la psychiatrie.
- Entre deux modalités de prise en charge : le secteur et la cité.

Il bénéficiera d'un temps de travail clinique au sein de l'unité de référence hospitalière CoReSo notamment pour les consultations cas complexes, RCP, et l'ETP.

Il n'interviendra pas dans les consultations CoReSo, où l'interlocuteur psychiatre reste le psychiatre de secteur référent du patient.

Ce temps sera financé par l'établissement du Vinatier par redéploiement de moyen.

➤ **Infirmiers : 3 ETP**

Leurs missions seront exercées au sein des antennes de Consultation, au sein de la consultation Cas complexe et en ETP.

Les infirmiers se situent à l'interface entre :

- le réseau de soins complexe : ville / l'hôpital
- la prise en charge somatique et psychiatrique
- les différents partenaires médicaux

Ils favorisent la prise en charge holistique du patient

Les missions générales seront :

- Ils sont chargés de la bonne mise en œuvre du soin dans le respect de la personne aidée. Ils jouent un rôle d'intermédiaire entre le patient, le médecin traitant, le médecin somaticien, et l'équipe de psychiatrie référente du patient (à savoir psychiatre référent, infirmier référent)
- Ils participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au développement de la consultation sur les secteurs et plus globalement sur l'établissement
- Ils participent à l'ensemble des réunions de communication, de coordination
- Ils favorisent la circulation de l'information (gestion de l'information de manière transversale) et garantissent une bonne communication avec les patients (information & élaboration de leur soin)
- Ils participent à la formation initiale des futurs professionnels paramédicaux (IDE)
- Ils participent à l'information des usagers de la psychiatrie sur la question de la santé physique et du parcours de soin complexe.

Le temps est estimé à 3 ETP, le tableau ci-dessous illustre la répartition des temps proposés :

		TRAVAIL DANS L'ANTENNE		
POLE	SECTEUR	TEMPS DE CONSULTATION (DEMI-JOURNEE)	TEMPS DE COORDINATION AVEC LE RESEAU	TOTAL
EST	69G08	2	2	8
	69G33	2	2	
CENTRE	69G05	2	2	8
	69G31	2	2	
OUEST	69G30	2	2	8
	69G32	2	2	
TOTAL		12	12	24
ACTIVITE REFERENTE HOSPITALIERE				
EDUCATION THERAPEUTIQUE		2		2
CAS COMPLEXE		2		2
FORMATION		2		2
TOTAL				30 demi-journées Soit 3 ETP

Cependant, à ce jour, 1 ETP sont déjà financés par l'établissement pour le fonctionnement de deux antennes de consultation amenant donc une demande de financement de 2 ETP d'infirmiers.

➤ **Secrétaire : 1 ETP**

Ses missions principales sont :

- Fonction d'accueil :

Accueil téléphonique du public

Recueil des informations médico-administratives lors des nouvelles demandes et remise à jour des dossiers

Prise de rendez-vous

- Travail de lien et de suivi :

Articulation avec les secrétariats des CMP où sont implantées les différentes antennes

Articulation avec les secrétariats des unités intra hospitalières

Recueil des différents comptes rendus médicaux

Participations aux différentes réunions institutionnelles, d'équipes et des partenaires

Suivis des relances des patients non venus

- Travail de saisie :

Saisie des données statistiques

Saisie et mise en forme des comptes rendus de réunions

Saisie et mise en forme des documents, rapports, courriers, compte rendus médicaux

- Fonction de gestion et organisation

Gestion et organisation des plannings

Organisation des réunions, et temps d'échange avec les partenaires

➤ **Cadre de santé : 1 ETP**

Le cadre de santé organise, coordonne et contrôle l'ensemble des activités nécessaires pour assurer la sécurité des patients, la continuité et la qualité des soins dispensés dans les structures. Il collabore, dans le cadre de ses compétences, avec tous les membres de l'équipe pluri-professionnelle, ainsi qu'avec l'ensemble des intervenants de la prise en soins.

Ce temps sera financé par l'établissement du Vinatier par redéploiement de moyen.

➤ **Pairs aidant**

Composants techniques

La création de cette unité de référence et des antennes de consultations CoReSo demande des investissements.

➤ **Antennes de consultation type CoReSo**

Pour être fonctionnelle, chaque antenne devra bénéficier d'un véritable cabinet de médecine générale. L'acquisition de matériaux spécifique sera nécessaire pour créer ce lieu avec l'acquisition d'une table d'examen, d'un électrocardiogramme, et de petits matériels paramédicaux (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, stéthoscope, lampe d'examen....) ; d'un téléphone et d'un ordinateur.

Sur le territoire du 69G30 et 69G32, les deux antennes sont déjà créées ne demandant donc pas d'appel à financement.

Le budget estimé pour l'ouverture d'une antenne est de 6500 euros.

EQUIPEMENTS	PAR ANTENNE	TOTAL
Equipements médicaux (ECG - saturomètre - table d'examen)	5 500	22 000
Informatique	1 000	4 000
Equipements mobiliers non médicaux (création 3 bureaux + salle de réunion)		
TOTAL - CHARGES CLASSE 2	6 500	26 000

➤ **Unité de référence**

L'unité de référence devra avoir des locaux dédiés avec :

- Un secrétariat
- Des bureaux partagés
- Salle de réunion
- Un bureau d'examen médical
- Téléphonie et télémedecine

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Objectifs	Activités de réalisation du projet	Responsable(s)																
			Janv 2020	Fev 2020	Mmars 2020	etc												
DEPLOIEMENT ANTENNES CORESO																		
1/ Antenne CoReSo 69g30 69g32	Poursuite de l'activité clinique	Médecin + IDE	→															
2/ Recrutement des professionnels			X															
3/ Ouverture des Antenne CoReSo 69G08, 69G05, 69G31, 69G33	1/ Présentation du dispositif en réunion exécutive : détermination lieu d'implantation, bureau	Médecin somaticien et psychiatre co coordinateurs cadre de santé (*)	X															
	2/ Présentation du dispositif aux équipes soignantes (services et CMP)	(*)	X															
	3/ Diffusion d'une information aux professionnels libéraux sur l'arrivée de l'antenne de CoReSo sur leurs territoires	(*)	X															
	4/ Livraison bureau et matériel			X														
	5/ Ouverture de l'antenne de consultation	Médecin + IDE		X	→													
FIN DU DEPLOIEMENT DU DISPOSITIF																		
Réunion de coordination				X	→													
Réunion de relecture clinique						X	→											
UNITE REFERENTE																		
UNITE REFERENTE OUVERTURE EN TANT QUE STRUCTURE D'APPUI SOMATIQUE AMBULATOIRE	Localisation et lieux dédiés	Equipe de pilotage	X															
	Livraison bureau et matériel	Cadre de santé		X														
	Diffusion de l'information au sein de la structure (CME CM...)	(*)	X															
	Ouverture de l'unité référente	(*)			X	→												

DEPLOIEMENT DE LA CONSULTATION CAS COMPLEXE																
POUR LE CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER	Diffusion de l'information (en même que l'information sur l'unité référente)	(*)	x													
POUR LES PROFESSIONNELS LIBERAUX	1/ Création d'une plaquette et diffusion	(*) et Médecin responsable de cas complexe			x											
RCP	1/ Structuration de la RCP avec charte organisationnelle....	(*) et Médecin responsable de cas complexe				X										
	2/ Recrutement de siégeant à la RCP	(*) et Médecin responsable de cas complexe				X										
	Ouverture de l'antenne téléphonique « cas complexe » accessible aux médecins libéraux et psychiatre du CHV						x									
	Première consultation « consultation Cas complexe »	Médecin en charge de « cas complexe » et IDE							x							
	Début des RCP										x					
DEPLOIEMENT ETP																
1/ Développement d'un programme autour de la prise en charge du corps en psychiatrie socle 1	1/ Ecriture du programme		x	x	x	x										
	2/ Envoi du projet à l'ARS						x	x								
	3/ Proposition dans les structures intra-hospitalières et réajustement								x	x						
	4/ Développement du programme sur l'extrahospitalier											x				

Fin du déploiement sur l'extrahospitalier décembre 2020

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Projet : CoReSo

Descriptif		Quotité	Coût Moyen	TTC	Budget sollicité 2020	Budget sollicité 2021	Budget sollicité 2022
<i>(Toutes ; CH ; I sur 12 mois</i>							
<i>(pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel, etc)</i>							
Ressources humaines	PH Généraliste	1,8	120 857	217 542	217 542	217 542	217 542
	IDE	2	51 604	103 209	103 209	103 209	103 209
	AMA	1	48 010	48 010	48 010	48 010	48 010
Total Ressources humaines					368 761	368 761	368 761
<i>(coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)</i>							
Composants techniques et organisationnelles	Équipement médicaux	4	5 500		22 000		
	Équipement Informatique	4	1 000	-	4 000		
	Formation IPA	2	3 000		6 000	6 000	6 000
	Fonctionnement	4	3 675		14 700	14 700	14 700
	Équipement mobilier	4	1 000		4 000		
	Frais environnementaux			-	55 300	55 300	55 300
Total composants techniques					106 000	76 000	76 000
Total général					474 761	444 761	444 761

Docteur Jean-Yves GRALL
Directeur général
Agence régionale de santé
241, rue Garibaldi – 69003 LYON

Objet : AAP 2019 fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie - soutien de l'UNAFAM au projet CoReSo porté par les Dr. Pillot-Meunier, Gelas Ample et Fau du CH Le Vinatier

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre de l'appel à projet 2019, nous souhaitons apporter notre soutien appuyé au projet CoReSo (Consultation et Réseau Somatique) porté par les Dr. Pillot-Meunier, Gelas Ample et Fau du CH Le Vinatier.

Ce projet vise à améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes adultes souffrant de troubles psychiques suivies en ambulatoire sur le territoire du CH Le Vinatier. Ces personnes seront prises en charge par une consultation de médecine générale en CMP puis orientées vers les médecins traitants en ville.

Il répond à un véritable enjeu de santé publique, nos proches malades atteints de maladie psychique ayant une espérance de vie réduite de 15 à 20 ans par rapport à la population générale en raison de la prévalence des maladies métaboliques.

Ce projet s'appuie sur une expérimentation qui a fait ses preuves depuis plusieurs années et sa transférabilité sur d'autres secteurs et établissements est aisément envisageable.

Par ailleurs il s'inscrit parfaitement dans les orientations du Projet Territorial de Santé Mentale – il a été cité à plusieurs reprises à l'occasion des travaux du diagnostic territorial partagé - en valorisant les capacités et le pouvoir d'agir de la personne dans le choix de son médecin traitant en vue de son rétablissement, et en visant son inclusion sociale dans la cité.

Enfin il est de nature à trouver sa place dans la structuration en cours des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs de santé.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur le Directeur général, l'assurance de toute notre considération,

Marie-Andrée MANDRAND

Olivier PAUL



Présidente déléguée UNAFAM 69
Métropole de Lyon et Rhône

Pour le Comité Opérationnel Régional
UNAFAM Auvergne Rhône Alpes

Copie :

M. Philippe GUNETAT, délégué départemental du Rhône- ARS
Mme Karyn GUISARD, référente régionale santé mentale - ARS
Dr. Françoise PILLOT-MEUNIER, pôle MOPHA CH Le Vinatier
Dr. Bernadette GELAS AMPLE, pôle Ouest CH Le Vinatier
Dr. Léa FAU, pôle Ouest CH Le Vinatier