

COLLÉGIALE  
des  
PSYCHIATRES



Assistance  
Publique -  
Hôpitaux de Paris

# Qualité et sécurité des soins en psychiatrie

Pr Emmanuelle Corruble, Pr Antoine Pelissolo

CMEC du 13 février 2024

# Psychiatrie APHP

- 12 services de psychiatrie d'adultes et 7 services de pédo-psychiatrie.
  - 600 lits d'HC, dont 102 de Pédopsychiatrie
  - 200 places d'HTP
  - structures ambulatoires
    - Mais 25 à 30% des lits fermés par manque d'IDE +++
- > 40% des urgences psychiatriques régionales (dans les SAU)
- Psychiatrie de liaison
  - Filières correspondantes pour développer l'activité
- Partenariats : locaux (SAU et MCO), régionaux (GHT, secteur privé), nationaux, internationaux...



# Psychiatrie APHP

- Acteur unique, majeur et irremplaçable
- Spécificités : environnement MCO et universitaire + innovation +++
- Niveau I : urgences (40% de l'activité IDF)+++ , liaison +++ , secteur (4 psy adulte et 4 pédo-psy, isolés)
- Niveau II : recours régional universitaire
- Niveau III : recours national universitaire
  - Exemples : psychotraumatologie, suicidologie, TND, pathologies périnatales, maladies rares...
  - Expertise unique : intrications médico-psychiatriques et psychiatrie de liaison, techniques thérapeutiques émergentes, médecine personnalisée.
- Recherche et enseignement : ensemble de psychiatrie hospitalo-universitaire le plus important en France +++
  - 24% des effectifs nationaux HU titulaires de psychiatrie d'adultes
  - 16% des effectifs nationaux HU titulaires de pédo-psychiatrie.
  - Plus de la moitié des publications nationales annuelles.
- Innovation thérapeutique, mais trop lente compte tenu des besoins
  - Promouvoir une psychiatrie moderne, qui préfigure la psychiatrie de demain.

# Psychiatrie

Spécialité médicale  
→ troubles mentaux

- Sous-spécialités : adulte et sujet âgé, enfant et adolescent,
- FST : pharmacologie et thérapeutique, addicto, sommeil

1er poste de dépenses de la  
Sécurité sociale : enjeu  
majeur de santé publique

Espérance de vie diminuée  
de 20 à 30 ans →  
pathologies somatiques  
+++ , suicide

Etiopathogénie multifactorielle  
→ approche globale, pluri-  
professionnelle, bio-psycho-sociale

Progrès réguliers  
grâce à la recherche

Stigmatisation  
Représentation souvent erronée  
du soin en psychiatrie

# Psychiatrie : des progrès ... à accélérer

## Neurosciences :

Imagerie cérébrale,  
Biologie moléculaire,  
Microbiote, immunité...

Santé connectée

Déstigmatisation

Recours aux soins

Techniques de  
stimulation cérébrale

Nouvelles  
thérapeutiques

Médicaments  
innovants

Médecine  
personnalisée

# Santé mentale : nouveaux enjeux → un challenge majeur

## • Contexte sociétal

- COVID-19, changement climatique, situation internationale
- Hyper-médiatisation et hyper-connexion
- Accélération du temps
- Une société comportant de moins en moins de filtres, de plus en plus violente
- Vieillesse de la population

## • Déterioration de la santé mentale

- WHO Report June 2022
- Santé publique France +++
- Assises Psychiatrie et santé mentale (2021): priorité +++





# Psychiatrie

Augmentation des besoins/demandes de soins

Diminution des moyens : depuis 30 ans... plus prononcée depuis 3 ans

➤ Michel Foucault





# Psychiatrie AP-HP

Augmentation majeure des besoins/demandes de soins

- Psychiatrie d'urgence dans les SAU
  - Psychiatrie de liaison
  - Hospitalisation : HC, HP : tension majeure
  - Consultation
- Listes d'attente de plus en plus longues...





# Psychiatrie : une situation préoccupante en termes de moyens humains

Constat général : niveau de formation en diminution pour PM/PNM

- Nécessité de stages obligatoires en psychiatrie

## Quantitativement

- Psychiatres : en diminution: -50% dans 5 ans
- IDE et autres métiers: en nombre insuffisant: excès de *lean management* ? Cercle vicieux

## Qualitativement

- IPA PSM : nouveau métier
- Psychologues: statuts peu attractifs : CDD en majorité
- Autres métiers



## Psychiatrie : augmentation de la charge en soins pour l'ensemble des soignants

Augmentation du  
nombre de patients à  
prendre en charge

Augmentation de la  
sévérité des patients  
Diminution des DMS

Principes éthiques  
questionnés : conflits de  
valeur +++

Pas suffisamment d'adaptabilité  
(IDE: 7h36/12h )

Pas de ratios nationaux  
PNM et PM en HC/HP  
Problème de la représentation des  
soins en psychiatrie  
En fait, qualité: liée au temps passé

Epuisement des équipes  
→ Diminution Qualité/  
Sécurité des soins  
→ « Burn out » → AT et  
départs...



# Qualité et sécurité

## Patients

- Délai d'accès aux soins augmenté: pronostic psychiatrique et somatique
- Auto-agressivité : augmentation des TS et suicides
- Hétéro-agressivité : autres patients, PNM-PM, familles, société
- QDV...

## Equipes

- Incapacité à prendre en charge correctement tous les patients : indications d'hospitalisation par exemple
- Iatrogénie psychique
- Maltraitance des patients
- Augmentation des doses de médicaments à visée sédatrice
- Excès de contentions physiques
- Situations somatiques insuffisamment prises en charge

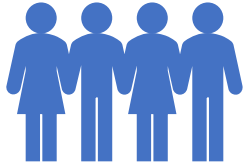
Insatisfaction des patients/familles, soignants





# Pour améliorer la qualité et la sécurité, Améliorer l'**attractivité** de la psychiatrie APHP

- Favoriser la création d'**équipes** dynamiques, avec un taux élevé d'HU et H titulaires, autour de lits d'hospitalisation
- **Ré-ouvrir les lits d'hospitalisation actuellement fermés**
- Améliorer les **locaux** : chambres d'isolement/apaisement pour les patients, salles de pose pour les personnels...
- Améliorer les **carrières** : titularisations plus rapides, révision des effectifs pluri-annuelles, souplesse des recrutements, des schémas horaires PNM
- Revoir la **permanence des soins H24**
- Sanctuariser des **ratios minima de PM/PNM** (HC, HP, urgences psychiatriques, psychiatrie de liaison), pour corriger la **sous-dotation par rapport à concurrence** : IDE, IPA, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs, AS
- Prioriser les **recrutements d'IDE et d'IPA PSM**
- Investir dans les outils facilitant le travail au quotidien (tel portable, informatique, robotique)
- Favoriser l'**innovation** thérapeutique, la recherche et l'enseignement.



## Pour améliorer la Qualité et la Sécurité, Développer les spécificités de la Psychiatrie de l'APHP

- Augmenter les capacités d'hospitalisation dans nos champs d'expertise (stratégie nationale et PTSM)
- Créer des équipes mobiles pluri-disciplinaires de psychiatrie de liaison (risques majeurs, épuisement des équipes, bed blockers, investissement rentable), équipes rattachées aux services de psychiatrie. Comme les équipes « douleur » etc
- Créer des équipes mobiles pluri-disciplinaires de psychiatrie d'urgence rattachées aux services de psychiatrie : investissement rentable
- Réfléchir à la permanence des soins psychiatriques H24 APHP
- Accompagner l'innovation thérapeutique dans la vraie vie

# Psychiatrie sectorisée (responsabilité populationnelle) : un accès aux soins garanti pour tous mais des contraintes très fortes pour les établissements



- **Ambulatoire :**

- CMP devant répondre à toutes les demandes, dans des conditions très diverses et souvent lourdes : premiers RV comme suivis au long cours, toutes pathologies, toutes situations sociales (SDF, migrants sans papier, MNA, etc.), et même en cas de refus de soins si la situation l'impose
- Dispositifs peu habituels pour les établissements non spécialisés : locaux et équipes hors-les-murs, nombreuses visites à domicile et accompagnements, liens constants avec la médecine et les institutions de ville, proximité avec le secteur médico-social, veille des patients non compliants, etc.

- **Besoins :**

1. flexibilité et réactivité des organisations
2. effectifs soignants adaptés à la file active et aux types d'activité
3. fonctions de coordination essentielles : encadrement des soignants, support administratif et logistique spécifique, coordination des soins (IPA+++)



## Psychiatrie sectorisée (responsabilité populationnelle) : un accès aux soins garanti pour tous mais des contraintes très fortes pour les établissements



- **Hospitalisation :**
  - Aucune régulation possible des admissions
  - Cumul de problématiques peu compatibles : admissions en urgence, pathologies résistantes au long cours, intrications médico-sociales
  - Enjeux de sécurité (patients et personnels)
  - Enjeux juridiques, éthiques et médico-légaux
  
- **Besoins :**
  1. Locaux adaptés à la double contrainte de sécurité et de longs séjours
  2. Effectifs soignants tenant compte de toutes les missions
  3. Support juridique spécialisé