

Commission Médicale d'Établissement
7 novembre 2017

DOMU

Mission TCA APHP

CME

Jean-Claude Melchior

Les TCA, Anorexie et Boulimie

- Entité pathologique **psychiatrique**, pathologie chronique



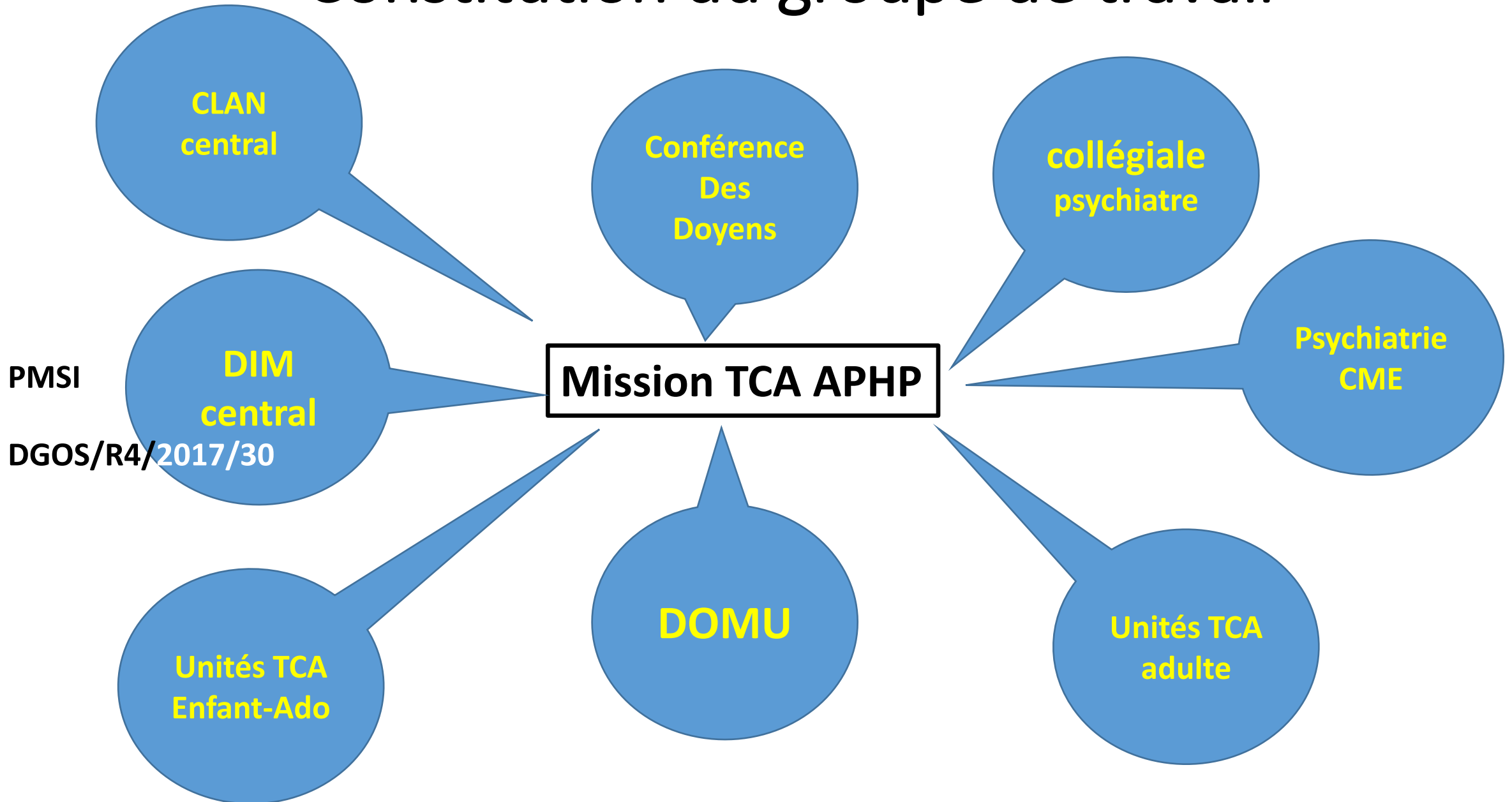
- Double atteinte somatique et psychiatrique → gravité
- Début à l'adolescence, 2 pics, 15 ans et 19 ans, mais aussi à tout âge
- La plus grave des pathologies psychiatriques (suicide, complications somatiques)
- Une des premières causes de décès entre 15 et 25 ans
- Mortalité 5 à 10 % à dix ans
- 2 à 4 ans de prise en charge pour obtenir une rémission durable

50 % de rémission durable, 25 % incomplète, 25 % formes chroniques

TCA, données épidémiologiques

- TCA 1 à 3 % de la population (9F/1H)
- **Constat Ile de France:**
 - Population de 12 millions d'habitants
 - **Prévalence Anorexie Mentale (AM): 200 000 cas**
- **Nouveaux cas:**
 - Incidence AM: 7 pour 100 000 hab/an
 - **850 nouveaux cas d'AM/an**
 - 1500 nouveaux cas de BN/an

Constitution du groupe de travail



TCA données générales AP-HP

(2013-2015)

- **Anorexie: F50.0 F50.1**

- File active: 2114 pts soit *704 patients / an*
- Séjours (HC) **MCO:** 1411 séjours / an
PSY: 982 séjours / an

- **Boulimie: F50.2 F50.3 F50.5**

- File active: 1886 pts soit *628 patients / an*
- Séjours (HC) **MCO:** 1291 séjours / an
PSY: 591 séjours / an

File active globale TCA
> 1330 pts par an

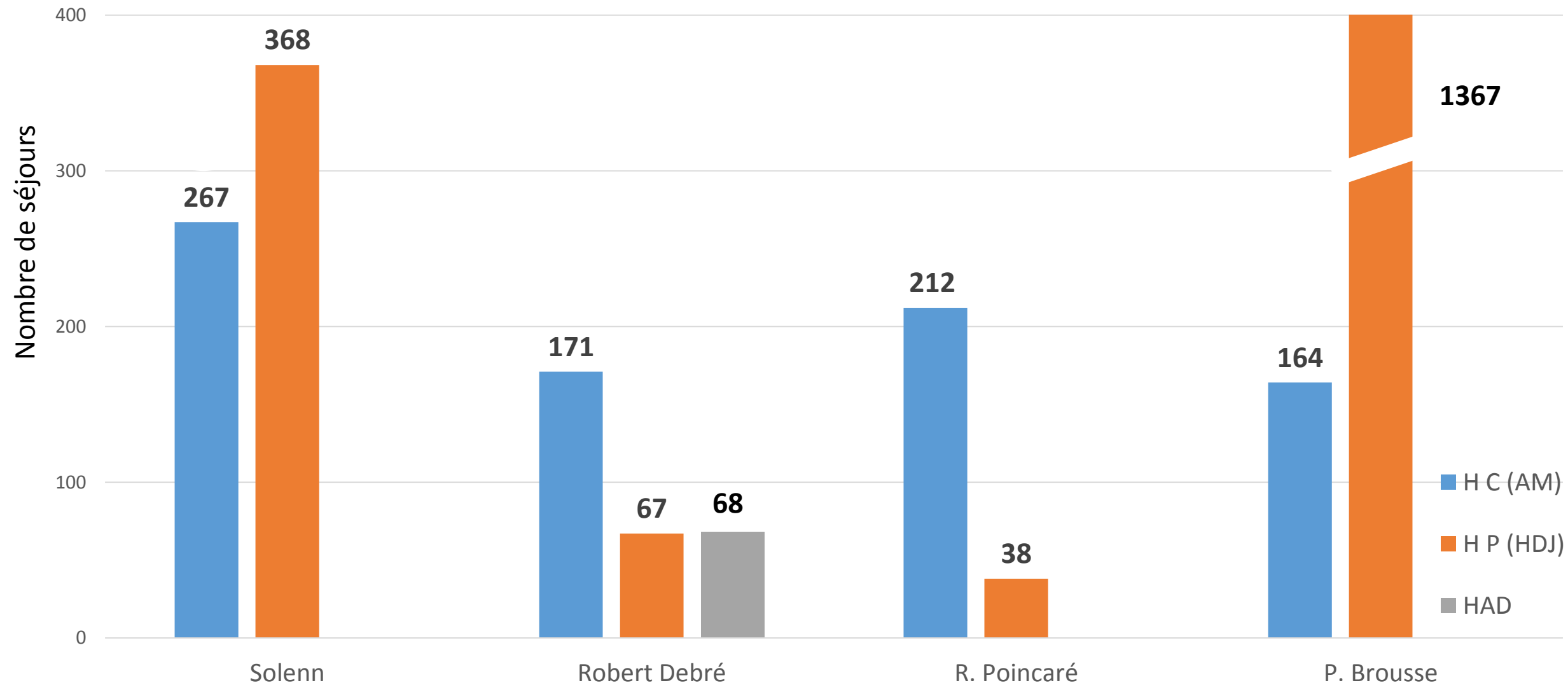
63 % MCO 37 % PSY

Interchamps PSY-MCO: 11 à 14 %

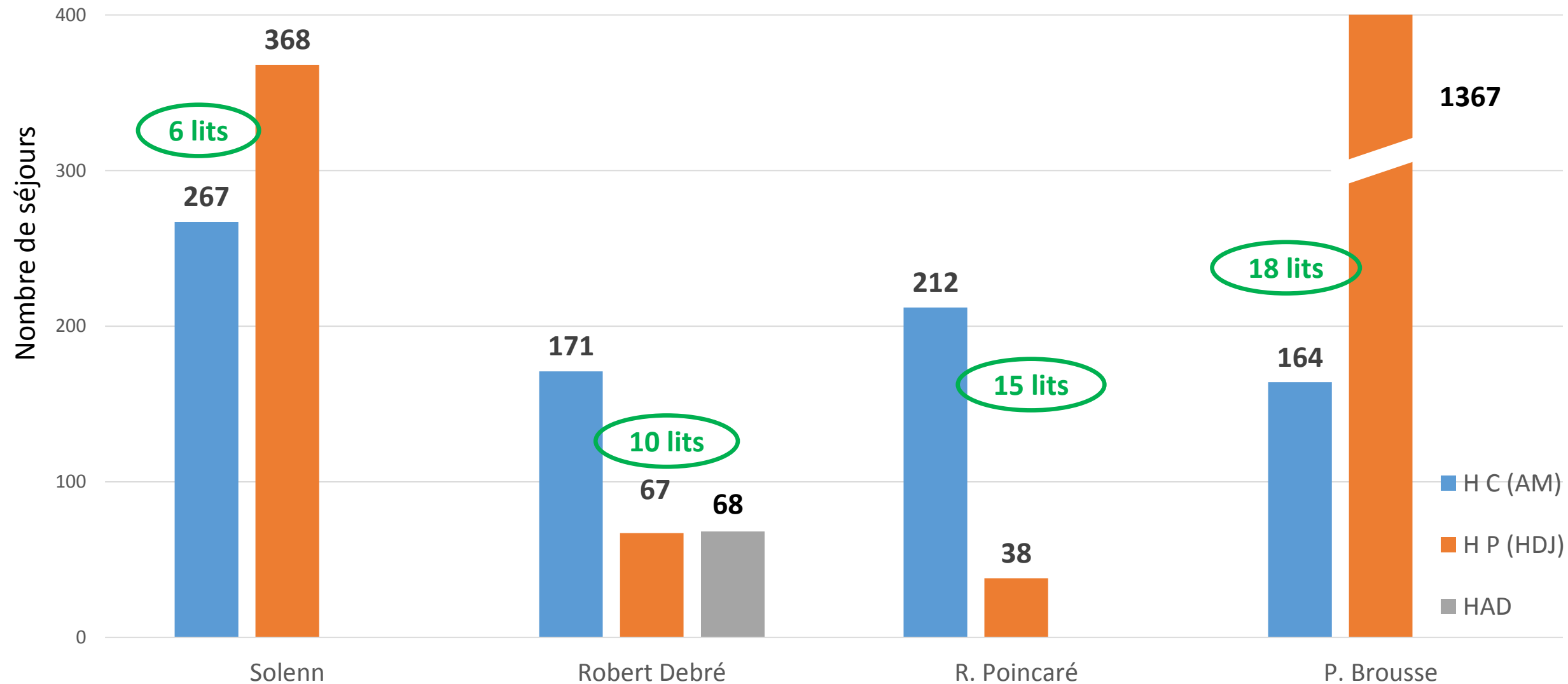
Ratio: 77% adultes / 23% enfants

TCA à l'APHP en 2015: où ?

TCA à l'APHP en 2015: où ?



TCA à l'APHP en 2015: où ?



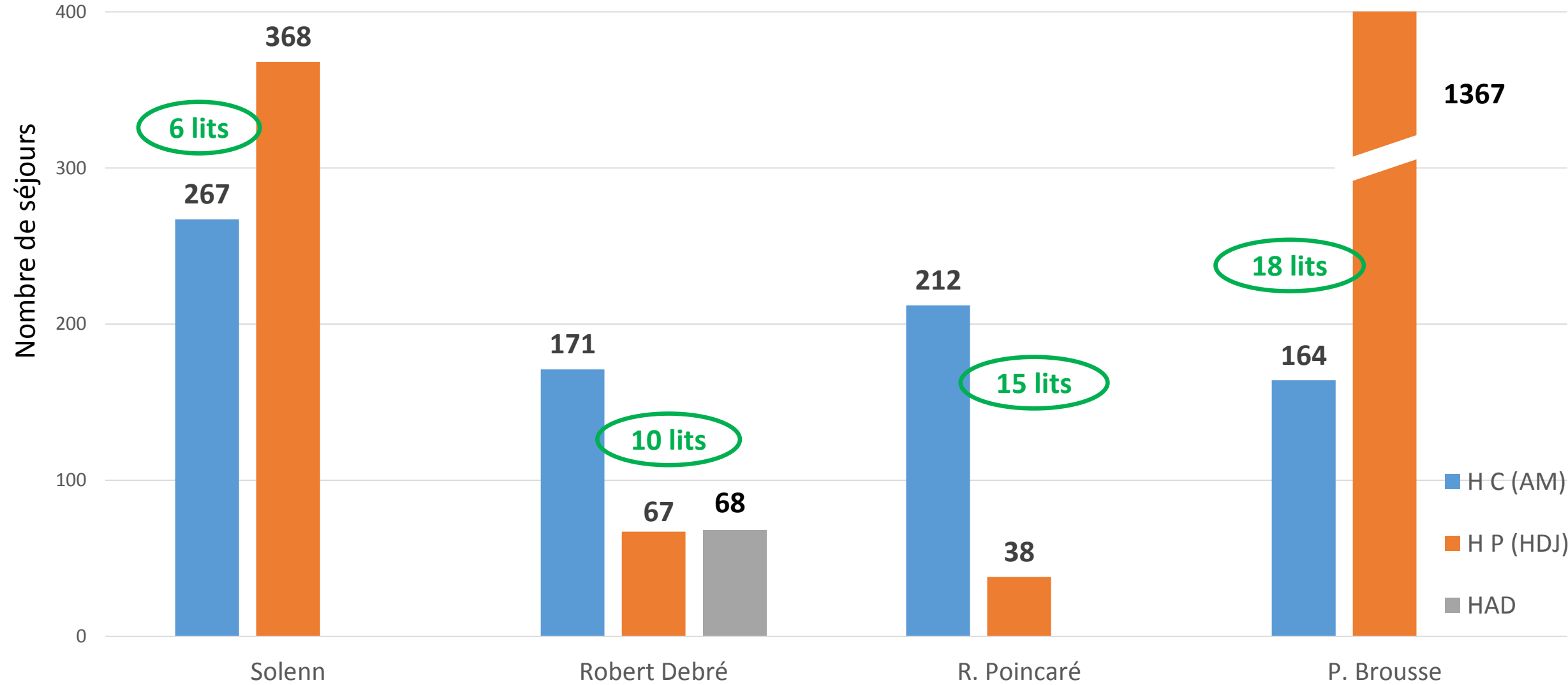
TCA à l'APHP en 2015: où ?

File active: 61 pts

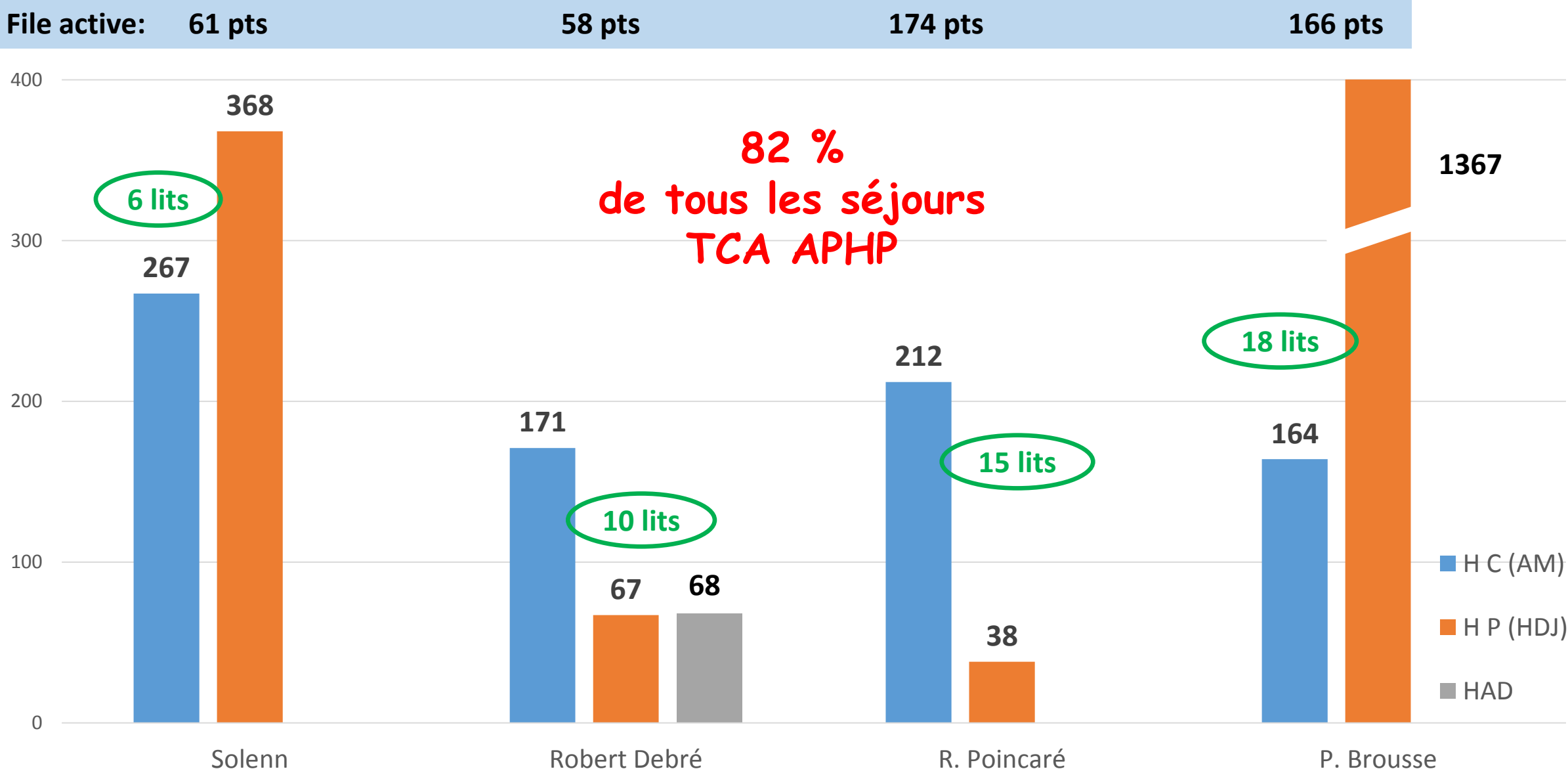
58 pts

174 pts

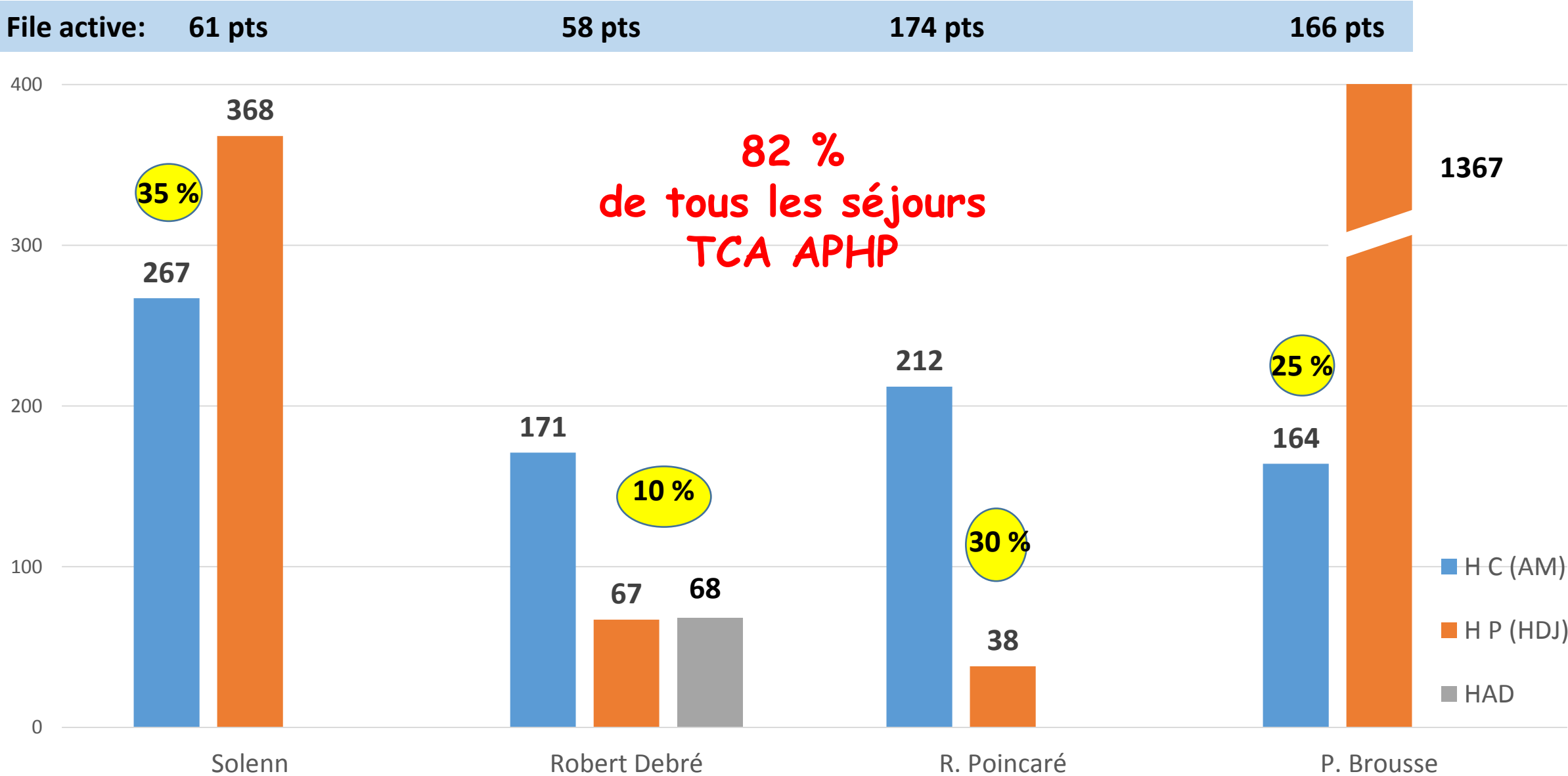
166 pts



TCA à l'APHP en 2015: où ?



TCA à l'APHP en 2015: où ?



TCA à l'APHP en 2015: où ?

- **Autres centres 2^{ème} niveau d'activité: 7 % activité APHP**

- Bicêtre (pédiatrie, adolescents, MCO): 23 sjrs
- A. Paré (pédiatrie, MCO): 22 sjrs
- Jean Verdier (pédiatrie, adolescents, MCO): 11 sjrs
- Necker (pédiatrie, MCO): 17 sjrs
- Trousseau (gastro-Pédiatrie, MCO): 11 sjrs
- Robert Debré (gastro-Pédiatrie, MCO): 18 sjrs

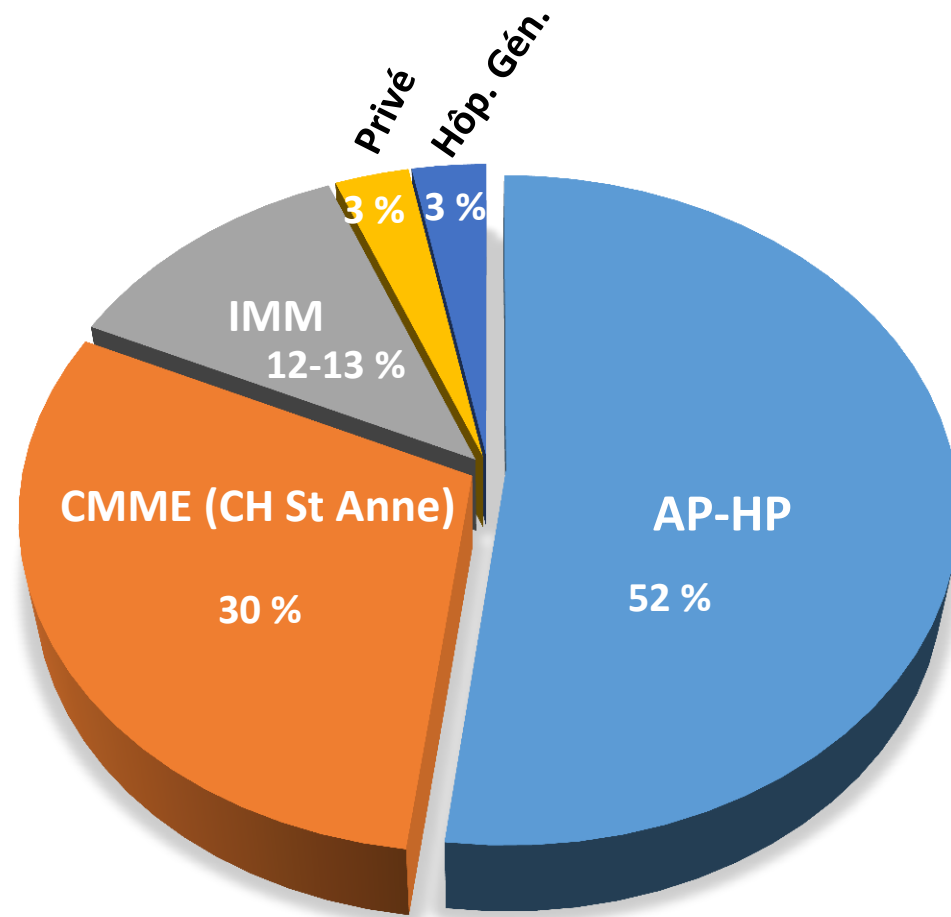
- **Urgences porte et Réanimation: (sous codage ++++)**

- **4,6 % de l'activité TCA APHP**

- **Maternité Cochin: 30 séjours en 2015**

Entrée dans les soins: 30 % par les urgences

TCA en Ile de France



Constats (1)

- 1) Offre de soins AP-HP **hautement qualifiée et spécialisée:**
- 2) Expertise et recours inter régional et national dans **3 axes:**
 - **anorexies pré pubères** et petits enfants (**label maladie rare**, Robert Debré)
 - **dénutritions extrêmes** et complications somatiques graves (Garches)
 - **soins sous contrainte**, Loi 2011; 2015 (P. Brousse et Garches)
- 3) L'offre de soins **HC est insuffisante** (manque de médecins et de lits)+++
manque de lisibilité de l'existant +++
- 4) Délais de prise en charge trop longs (1^{er} RV à 8 semaines et plus)
→ **entrée par les urgences** pour 30 % des malades

Constats (2)

- 5) **Consultations ambulatoires**: déficit majeur. [mal organisées, lisibilité insuffisante, mal comptabilisées, **non valorisées** (consultations longues)]

- 6) **L'offre de soins en HP** est très insuffisante: c'est **un des volets indispensable** de la prise en charge des TCA qui conforte, complète s'articule avec, et valorise l'HC.
Nécessité de développer les HDJ : convergence, mutualisation nécessaire, nouvelles modalités de prise en charge en HDJ.

- 7) **Les équipes TCA sont trop petites** (2 médecins par équipe, alors qu'un minimum de 3 seniors est nécessaire pour une unité comportant des lits d'HC)

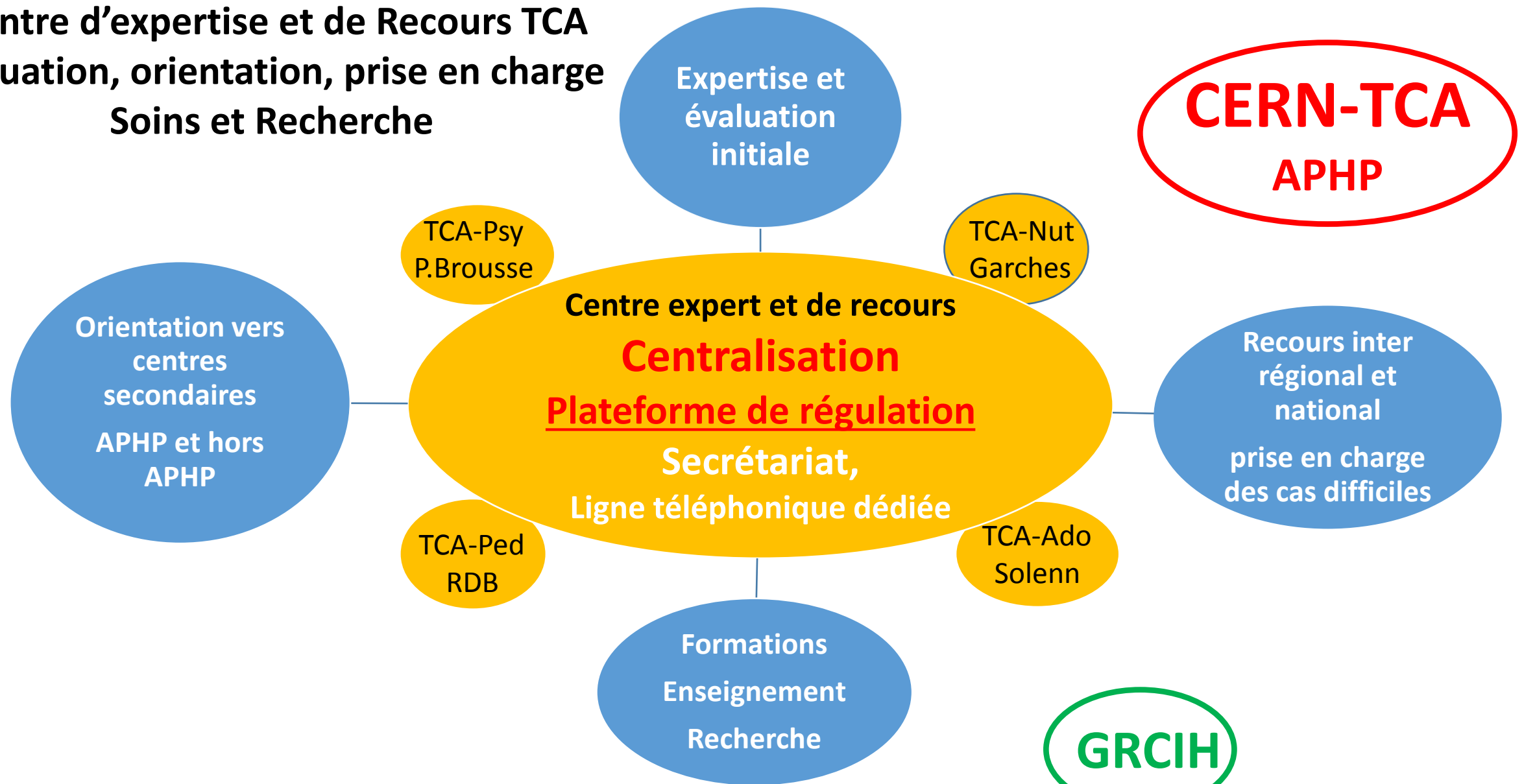
- 8) **Recherche clinique et Enseignement** peinent à émerger, mal considérés (dilués dans les thématiques **prioritaires** des services « hébergeant »)

- 9) **Maillage** entre les structures d'IDF et **parcours de soins** embryonnaires
[Reseau-TCA-Francilien, CMME (Hop St Anne), IMM, ARS] (interchamp 4 à 5 %)

Points forts des recommandations

- **Centre intégré d'expertise et de recours** APHP pour les TCA (CERN-TCA APHP)
 - Contractualisation des liens entre les 4 structures socles du projet
- **Plateforme de régulation centralisée: guichet unique** (ligne téléphonique, secrétariat dédié)
 - Localisée sur un des sites (Télémédecine, Télé-expertise; appel d'offre ARS)
- **Rapprochement** des 2 « unités adulte », sur le même GH (HU Paris-sud)
- Développement **ambulatoire** (consultations, HDJ):
 - **HDJ commun aux 2 services adultes**: efficacité, capacité d'accueil et d'évaluation initiale. Consolidation « financière » HDJ pour les TCA.

Centre d'expertise et de Recours TCA
Evaluation, orientation, prise en charge
Soins et Recherche





Configuration du rapprochement TCA adultes AP-HP

(partenariat formalisé depuis 2011)



H Paul Brousse, 18 lits (HC-Psychiatrie-TCA)

- Séjours annuels: 150
- DMS: 35 jours
- Recrutement hors IDF : 15 %
- **Soins contraints : 16.5 %**
- Nombre d'hospitalisation/patient/an : 2.3

Financement DAF

H Raymond Poincaré, 15 lits (HC-Nutrition-TCA)

- Séjours annuels: 192
- DMS: 23 jours
- Recrutement hors IDF: 18 %
- **Soins contraints: 20 à 25 %**
- Gravité: IMC moyen 11 kg/m²
- Séjour réanimation: 14-20%
- 14 % de mortalité à 10 ans

Financement MCO

HDJ
Mutualisé
UF commune
(1500 séjrs MCO/an)



Merci pour votre attention !

À vos questions...