



Observatoire Régional Santé Mentale
Occitanie

PPSY
ETUDE DES PARCOURS DE SOINS
DES PATIENTS ADULTES
AU SEIN DES SERVICES PSYCHIATRIQUES
DE LA HAUTE- GARONNE

Inca Ruiz (CREAI-ORS Occitanie – ORSM)
Guillaume Sudérie (CREAI-ORS Occitanie – ORSM)

François Olivier (FERREPSY – ORSM)
Alexandrine Salis (FERREPSY – ORSM)



L'ORSM est co-piloté par le CREAI ORS Occitanie et la FERREPSY Occitanie



Méthodologie



PHASE 1. ANALYSE DES
DONNÉES EXISTANTES



PHASE 2. ENQUÊTE
UNE SEMAINE DONNÉE



PHASE 3. ENQUÊTE QUALITATIVE

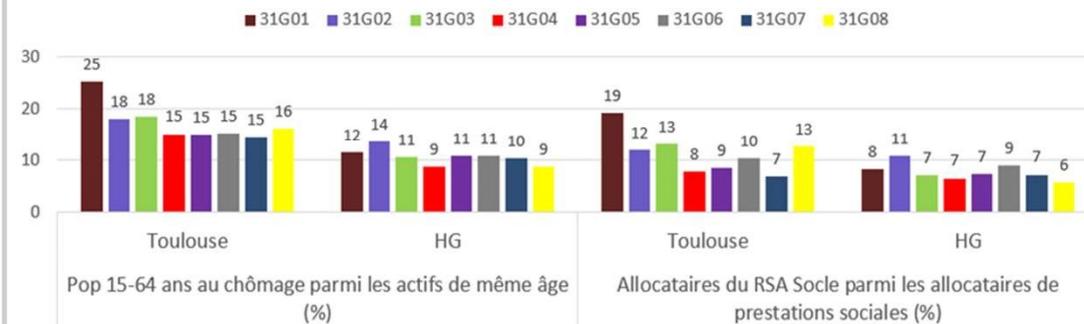
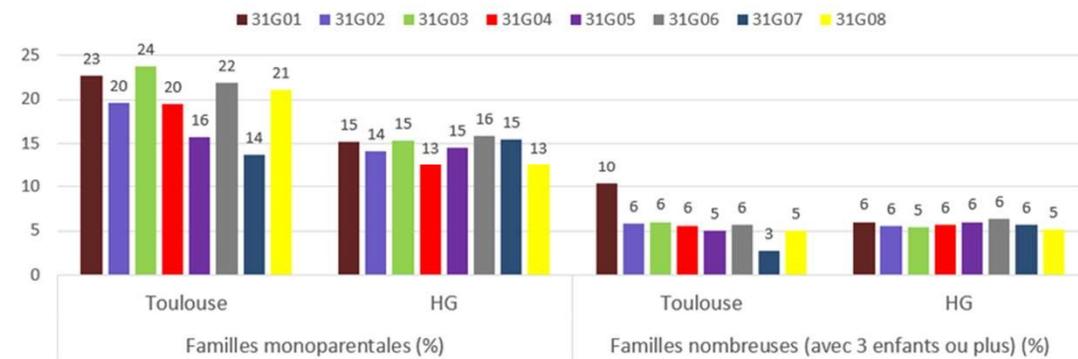
LA SITUATION HAUTE- GARONNAISE : DÉMOGRAPHIE ET DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Disparités de la composition des familles

Des populations plus touchées par le chômage

Part des familles monoparentales // Part des familles nombreuses
Toulouse = 20,1 % // 5,7 % Haute-Garonne = 14,7 % // 5,7 %

Part des 15-64 ans au chômage // Part des allocataires du RSA socle
Toulouse = 17,0 % // 10,8 % Haute-Garonne = 10,8 % // 8,2 %



Source : Insee RP IRIS 2017- Exploitation : ORSM Occitanie

Sources : CAF Données IRIS au 31 décembre 2019, Insee RP 2017 - Exploitation : ORSM Occitanie

L'accroissement de la population est de + 5,8 % à Toulouse et de + 6,9 % pour la Haute-Garonne.

Les inégalités sociales de santé comme paradigme de compréhension des besoins

DÉTERMINANTS DE SANTÉ : SPÉCIFICITÉS EN FONCTION DES SECTEURS

Indicateurs	31G01	31G02	31G03	31G04	31G05	31G06	31G07	31G08
Croissance population	+	+	+++	++	-	+++	-	+
Vit seul-e	--	+	-	+	+++	-	+++	-
Indice de vieillissement								+++
Conditions de logement (locataire HLM et suroccupation)	+++	++	++	---	---	+	--	--
Conditions économiques (chômage et RSA)	+++	++	+++	---	---	---	---	+
Conditions familiales (Fam monoparentales et Fam 3 enf. ou +)	+++	-	++	-	--	++	---	+
Emploi (employés-ouvriers)	+++	++	+++	-	--	+	---	++
Emploi (cadres)	---	-	---	+	+++	+	+++	-
Taux de pauvreté au seuil de 60 % (QPV)	+++							
Handicap (AAH)	+++	+	+++	+	-	++	-	+

L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

Enquête du 10 janvier au 16 janvier 2022 inclus

Réalisation dans l'ensemble des établissements du 31

- 10 établissements (2 publics et 8 privés) : **100 % de participation**

CHGM, CHU de Toulouse, Clinique Aufrery, Clinique Beaupuy, Clinique Castelvieu, Clinique des cèdres, Clinique psychiatrique maison de santé Mailhol, Clinique Marigny, Clinique Montberon, Clinique de Seysses

Focus

- L'hospitalisation complète en psychiatrie
- L'offre de soin ambulatoire : 13 CMP + centre de soin Saint Sernin

L'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE

Y COMPRIS HAD AU TRAVERS DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

1479 personnes âgées de 16 ans et plus / 1525 hospitalisés : 97%

- ▶ **280 nouvelles demandes** d'hospitalisation sur la semaine
- ▶ Taux d'occupation : **96,4%**
- ▶ **Les trois quarts des patients** hospitalisés sont des patients **ni entrants ni sortants**.
 - 1 249 patients étaient déjà hospitalisés avant le démarrage.
 - 89 % sont toujours hospitalisés à la fin de la semaine (« ni entrants ni sortants »)
 - 11% sont sortis au cours de la semaine (« non entrants et sortants »)
 - 230 patients entrants sur la semaine.

L'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE

Y COMPRIS HAD AU TRAVERS DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

Profils des patients hospitalisés:

- ▶ Dans les établissements **publics**, **les hommes** sont majoritaires (58 %), dans les établissements **privés**, **les femmes** sont majoritaires (59 %).
- ▶ La **moyenne d'âge** est **plus élevée** dans le **privé**, 51 ans \pm 17 ans, contre 40 ans \pm 15 ans dans le public.
- ▶ **Sans lieu de domicile connu : CHGM (27 %).**
- ▶ Moins d'un patient sur cinq **hospitalisé sans consentement**.
 - Près des deux tiers le sont à la demande d'un tiers,
 - et un sur cinq sur décision d'un représentant de l'État.

L'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE

Y COMPRIS HAD AU TRAVERS DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

Des patients **majoritairement** avec un diagnostic principal posé de **troubles de l'humeur, mais :**

- **CHGM : 70 %** des patients souffrent de **schizophrénie, trouble schizotypique ou troubles délirants**, 11 % de troubles de l'humeur et 5% les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.
- **CHU : 38 %** des patients hospitalisés souffrent de **schizophrénie, trouble schizotypique ou troubles délirants**, 25 % de troubles de l'humeur et 19 % de troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.
- **Cliniques privées: 53%** présentent des **troubles de l'humeur**. 17 % troubles liés à l'utilisation de substance psychoactives et 13 % des patients hospitalisés souffrent de troubles schizophréniques.

L'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE

Y COMPRIS HAD AU TRAVERS DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

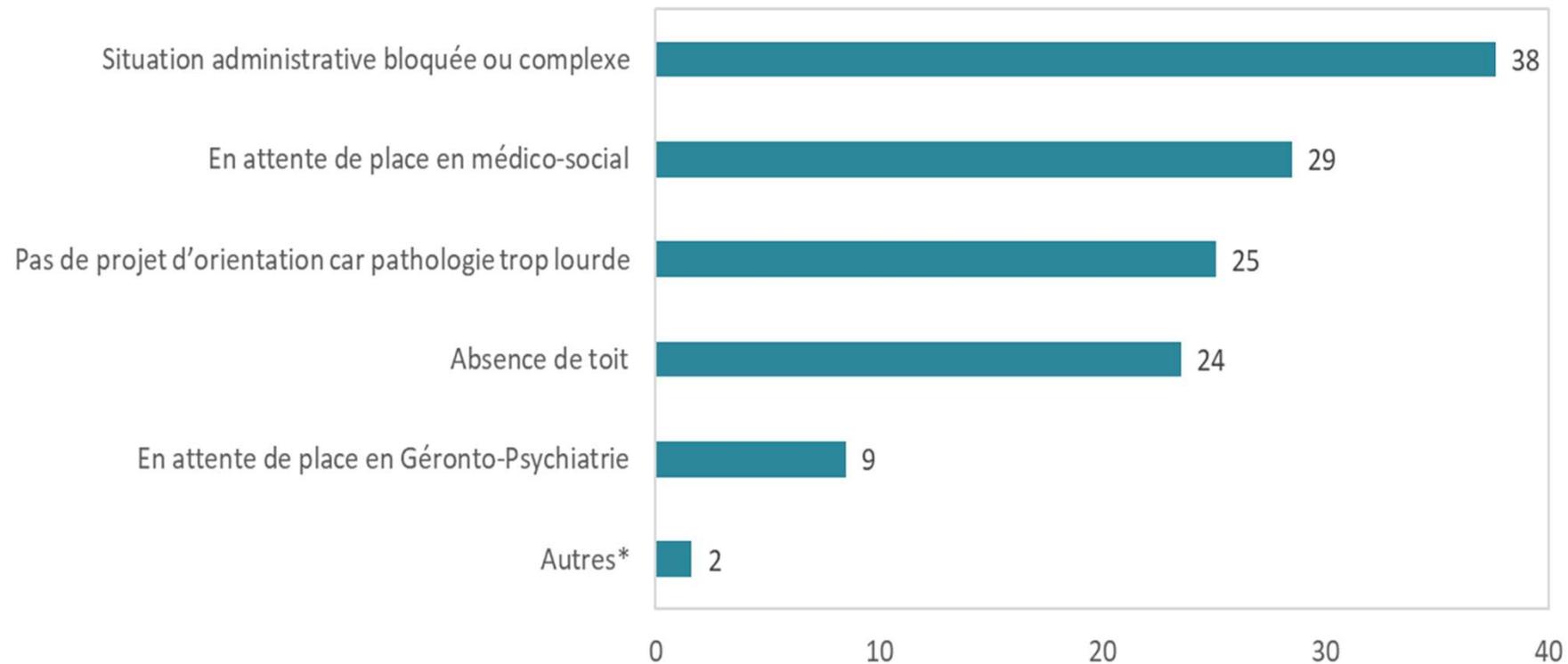
- ▶ 6 patients sur 10 arrivent directement de leur **lieu de vie**.
- ▶ Les deux tiers des patients sont **adressés par un psychiatre d'1 établissement de santé**.
- ▶ 70 % sont des habitants de la **Haute Garonne**.
- ▶ La majorité ont une **complémentaire santé**.
- ▶ 12 % de patients en **hospitalisation de longue durée**. (39% CHGM)

- ▶ **Les patients sortants :**
 - **durée d'hospitalisation de 44 jours en moyenne** (\pm 116 jours)
 - **9 sur 10** ont été orientés vers leur **lieu de vie** (domicile ou substitut tel qu'un établissement médicosocial ou social).

L'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE

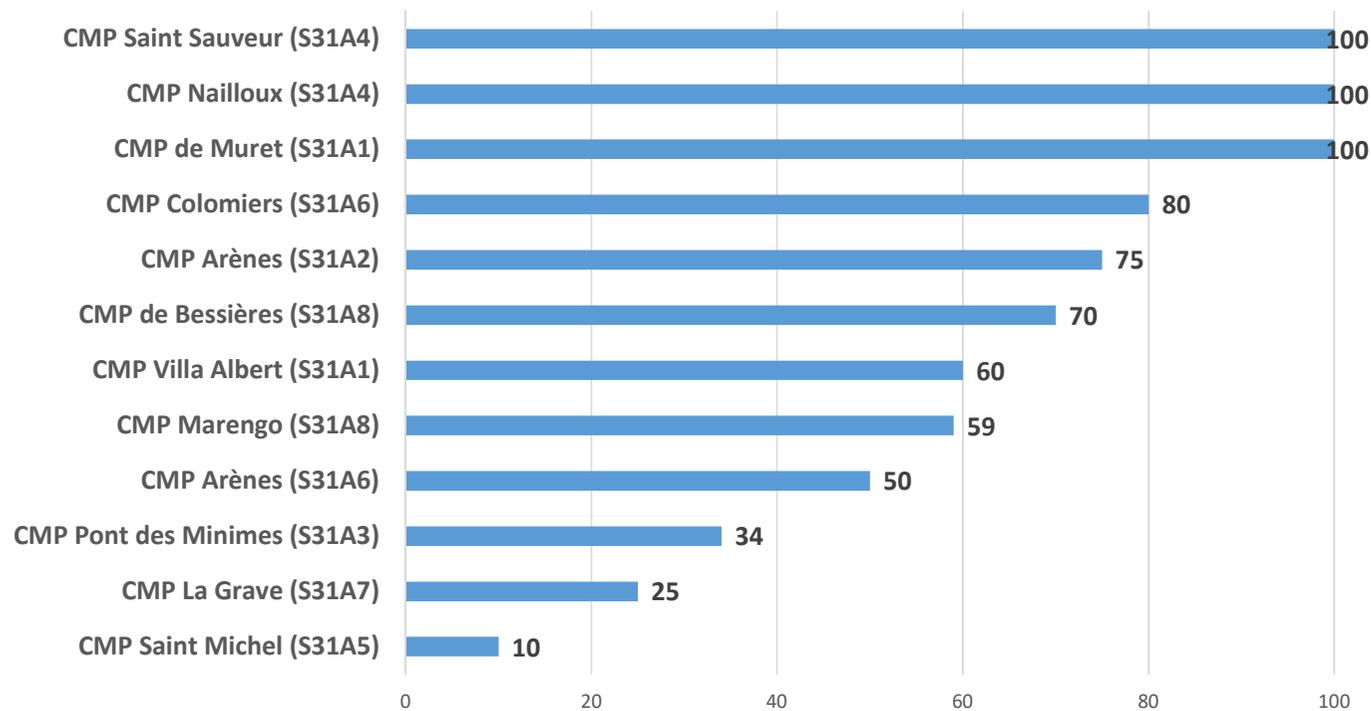
Y COMPRIS HAD AU TRAVERS DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE UNE SEMAINE DONNÉE

► **22 % des patients présentent des freins à la sortie:**



UNE OFFRE AMBULATOIRE EN GRANDE DIFFICULTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

Estimation du pourcentage de personnes qui demandent un rdv et que le CMP concerné est en mesure d'intégrer en file d'attente



- Qu'est ce qu'une liste d'attente ?
- Comment elle se constitue ?

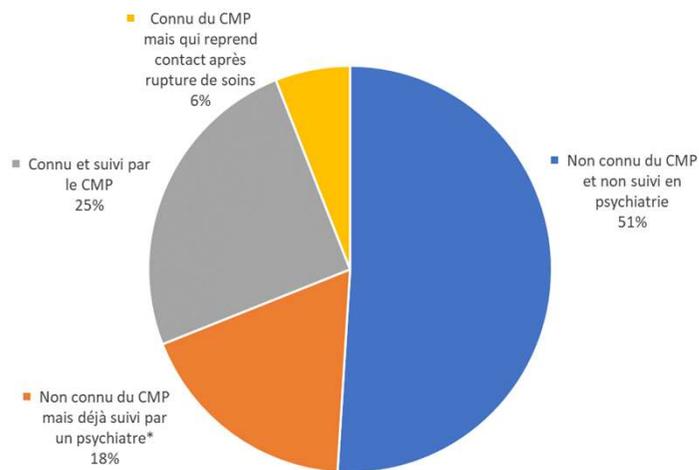
UNE OFFRE AMBULATOIRE EN GRANDE DIFFICULTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

Au moment de l'enquête	Nouveaux patients inconnus au CMP		Patients connus et reprenant contact au CMP	
	Infirmier	Psychiatre	Infirmier	Psychiatre
Nb de patients sur liste d'attente pour une 1 ^{ère} consultation :				
CHGM				
Secteur 1 (S31A1)	*	*	*	*
CMP de Muret	*	*	*	*
CMP Villa Albert	*	*	*	*
Secteur 2 (S31A2)	*	20	*	3
CM Pôle Rive Gauche	*	20	*	3
CMP Arènes	10	9	1	1
Secteur 3 (S31A3)	13	13	5	5
CMP Pont des Minimes	13	13	5	5
Secteur 4 (S31A4)	8	10	2	2
CMP Nailloux	0	2	2	2
CMP Saint Sauveur	8	8	0	0
Secteur 5 (S31A5)	20	33	*	*
CMP Saint Michel	20	33	*	*
Secteur 6 (S31A6)	0	39	0	11
CMP Colomiers	0	39	0	11
CMP Arènes	16	*	1	*
Secteur 8 (S31A8)	21	21	0	3
CMP de Bessières	21	21	0	3
CMP Marengo	*	*	*	*
CHU				
Secteur 7 (S31A7)	10	5	*	*
CMP La Grave	10	5	*	*

Au moment de l'enquête	Nouveaux patients inconnus au CMP		Patient connu et reprenant contact au CMP	
	Infirmier	Psychiatre	Infirmier	Psychiatre
Délai moyen (en jours) entre la demande de prise en charge et la 1 ^{ère} consultation				
CHGM				
Secteur 1 (S31A1)				
CMP de Muret	30	60	30	60
CMP Villa Albert	20	21	7	20
Secteur 2 (S31A2)				
CM Pôle Rive Gauche	180	180	30	90
CMP Arènes	8	60	8	60
Secteur 3 (S31A3)				
CMP Pont des Minimes	16	58	6	16
Secteur 4 (S31A4)				
CMP Nailloux	3	60	3	60
CMP Saint Sauveur	28	45	28	45
Secteur 5 (S31A5)				
CMP Saint Michel	30	77	30	77
Secteur 6 (S31A6)				
CMP Colomiers	4	180	4	180
CMP Arènes	30	90	30	90
Secteur 8 (S31A8)				
CMP de Bessières	23	85	7	69
CMP Marengo	31	90	15	70
CHU				
Secteur 7 (S31A7)				
CMP La Grave	7	28		

UNE OFFRE AMBULATOIRE EN GRANDE DIFFICULTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

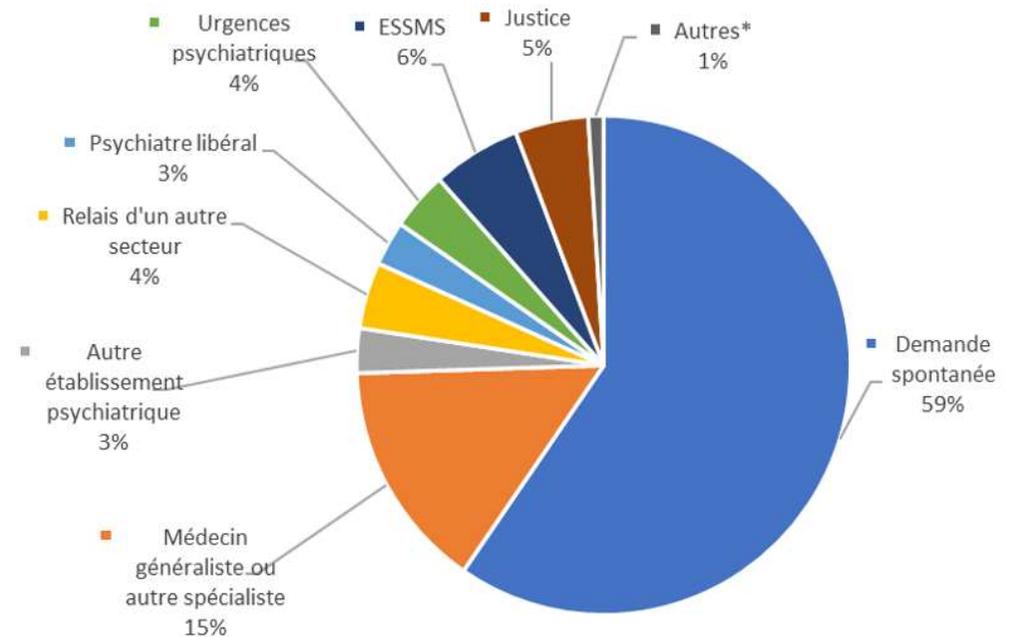
Répartition des **demandes reçues en CMP** selon le **parcours de soins du patient (%)**



Source : CMP en Haute-Garonne, ORSM Occitanie Enquête du 10 au 14 janvier 2022 – Exploitation : ORSM Occitanie

Répartition des **demandes reçues en CMP** selon la **provenance**

(% parmi les 208 demandes ayant l'item renseigné)



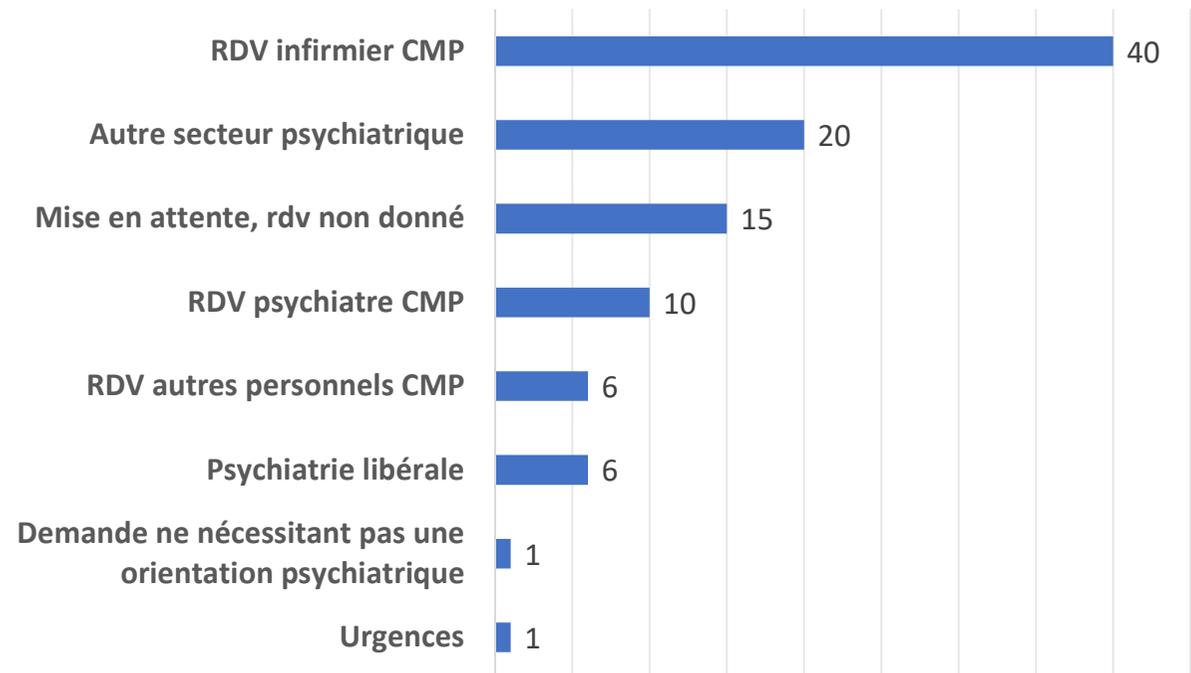
* Post-hospitalisation venant de l'intra ou dispositif d'évaluation et d'orientation (CRA...)

Source : CMP en Haute-Garonne, ORSM Occitanie Enquête du 10 au 14 janvier 2022 – Exploitation : ORSM Occitanie

UNE OFFRE AMBULATOIRE EN GRANDE DIFFICULTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

- Tri des patients qui conduit à la **prise en charge de profils exclusifs** décrits comme « dans l'impossibilité d'être suivis ailleurs que par le secteur public ».
- Une **aggravation des situations cliniques** du fait de **délais** de prise en charge très espacés dans le temps.
- Sentiment des personnels de **ne pas** être dans la capacité de **répondre favorablement** aux demandes.
- **L'effet des programmes de soins** sur la filière.

Répartition des **demandes reçues en** selon les réponses apportées*



* % Parmi les 187 demandes dont l'item a été complété

POINT DE VUE
DES ACTEURS
CONCERNANT LES
POINTS DE BLOCAGE
DANS LE PARCOURS DES
PATIENTS

**MIEUX APPRÉHENDER LES RÔLES ET PLACES
DE CHACUN DES ACTEURS CONSTITUANT
L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE**

- Rapport d'offre de soins **secteur public/privé : 1/3**
- Mais le **rôle dévolu** à chacun des deux secteurs **n'est pas le même.**

« Un lit ne vaut pas un lit ».

- Les **contraintes** de fonctionnement des différents acteurs **limitent leur mode d'intervention.**

« la filière est en crise car les parcours se construisent par défaut, par des coups de fil entre nous, parfois par pressions ».

POINT DE VUE
DES ACTEURS
CONCERNANT LES
POINTS DE BLOCAGE
DANS LE PARCOURS DES
PATIENTS

DES PATIENTS « BLOQUEURS OU BLOQUÉS »

- Des patients **sans domicile** « mis à l'abri » à l'hôpital.
- L'absence de solution d'aval pour des patients à la **maladie « stabilisée »**.
 - ✓ Des personnes, qui selon les professionnels, relèveraient du **secteur médicosocial**,
 - ✓ Les **patients âgés**.

POINT DE VUE
DES ACTEURS
CONCERNANT LES
POINTS DE BLOCAGE
DANS LE PARCOURS DES
PATIENTS

**SOUTENIR LES URGENCES
DANS LEUR MISSION DE CRISE**

- L'Unité d'hospitalisation de courte durée (**UHCD**) en soins libres est **fermée depuis 2 ans**.
- L'UHCD dite « fermée » joue un rôle de « sas de pré orientation ».
- Globalement, les orientations en hospitalisation **post urgences fonctionnent** (vigilance sur les organisations d'aval).
- Les **orientations en ambulatoire ne peuvent se faire** ni vers les CMP, ni vers la psychiatrie privée, les médecins traitants sont mobilisés.
- De grosses problématiques apparaissent pour des patients en **soins sous contrainte inconnus** des services du fait de la **saturation des services d'aval (CHGM +++ / CHU +)**.

POINT DE VUE DES ACTEURS CONCERNANT LES POINTS DE BLOCAGE DANS LE PARCOURS DES PATIENTS

LE SOIN SANS CONSENTEMENT : JUSQU'À 75 % DE L'OFFRE PUBLIQUE

- Au sein du **CHGM**, selon l'enquête « une semaine donnée », ce sont **68 % des patients** qui sont hospitalisés sans consentement.
- L'**accompagnement** des patients sous contrainte est par **nature différent**.
- Les possibilités de permission ou les levées de mesures sont **ralenties par les services de la préfecture** systématisant les demandes d'expertises.
- La surreprésentation des soins sans consentement dans les services agit sur la **qualité des soins** car les **équipes** sont « **usées** », en « **perte de sens** » et soumises aux **aléas des décisions de la préfecture** (permissions, levée de mesure...).
- Le **poids** dans certaines unités des **patients jugés pénalement irresponsables** est aussi à prendre en considération.

POINT DE VUE
DES ACTEURS
CONCERNANT LES
POINTS DE BLOCAGE
DANS LE PARCOURS DES
PATIENTS

**ÉTABLIR LE RÔLE DE CHACUN, IDENTIFIER
LES PRIORITÉS, LIBÉRER DES PLACES**

- Améliorer les orientations.
- Libérer des places d'hospitalisation
- Améliorer la connaissance de l'offre du territoire, l'intersectoriel, les ressources libérale.

POINT DE VUE DES ACTEURS CONCERNANT LES POINTS DE BLOCAGE DANS LE PARCOURS DES PATIENTS

UNE ATTRACTIVITÉ MÉDICALE ET PARAMÉDICALE EN GRANDE SOUFFRANCE DANS LE SECTEUR PUBLIC

- Tous les services du **CHGM** sont en sous effectifs.
- Les **recrutements** des remplaçants aux absents ou aux partants sont **difficiles** à réaliser.
- Sur **chacun des pôles** de CHGM, l'**absence de** plusieurs ETP de **médecins et d'infirmiers** était rappelée systématiquement par les membres des groupes de travail.
- **L'attractivité professionnelle** n'est pas réduite seulement aux salaires, mais à comprendre dans une globalité incluant les **conditions matérielles et d'exercice**, la **capacité d'agir** et le **sens de la mission**.
- Soulignons que le **secteur 7**, rattaché au CHU, se voit opposer moins de difficultés mais est **organisé différemment** des secteurs rattachés au CHGM.
- Offre géopopulationnelle / « **Spécialisation** » de l'offre ambulatoire.

SYNTHESE

- **Renforcer le secteur public** face à :
 - Des besoins importants pour soutenir l'offre ambulatoire
 - Des besoins au sein des urgences et en post urgence (UHCD libre)
 - Des besoins autour des patients en soins sans consentement
- Permettre aux **patients « stabilisés »** de quitter l'hôpital
- Améliorer la **visibilité de l'offre**
- Etablir une **procédure d'orientation** inter établissement
- Construire des **coopérations avec le secteur social** (SIAO, habitat social) et le secteur **médicosocial** (offres d'aval)
- Améliorer **l'attractivité médicale et paramédicale** en agissant sur les organisations

