

Coopération Médecins Généralistes et Psychiatres



**RENCONTRE 05 NOVEMBRE
2015 LYON 08**

Programme



- Présentation de la charte de coopération et de l'étude nationale CNMG et CME (As CHASTAGNER)
- Présentation du secteur de psychiatrie du 8^e et ses structures (Dr SCHEFFLER et l'équipe du CMP)
- Table ronde: attentes et pistes de travail (Dr Myriam ZAGO)

Charte de coopération MG/ Psy



CHASTAGNER As

- **Initiation du projet:**
 - Plan international OMS 2013- 2020
 - Plan national ministère de la santé 2011-2015
 - Politique de santé publique sanitaire et économique

Charte de coopération MG/Psy



■ Constat de besoin en ambulatoire:

- Forte prévalence et de l'incidence des troubles mentaux en médecine générale (soins en santé mentale: 1/4 de la patientèle des MG)
- Difficulté de coordination entre le MG et les acteurs du soin en psychiatrie (manque d'effectifs, manque d'outils communicatifs, culture historique, ...) **CNQSP**

■ Constat français sur la santé en général:

sur le terrain => **Insuffisance de soins curatifs, Insuffisance de soins préventifs**

- Surmorbidity significative : 3 à 4 fois supérieure à celle de la population générale (Maladies CV, maladies resp. , tumeurs, traumatismes et intoxications, conduites addictives, obésité...)
- Surmortalité : Espérance de vie écourtée d' au moins 10 ans pour un patient schizophrène
- Quelque soit l' âge; Patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire

Charte de coopération MG/Psy



- **Points d'amélioration possible pour la PEC somatique:**

SOINS CURATIFS:

- * *Diagnosics non posés, erronés ou retardés*
 - Les manifestations de la maladie mentale peuvent obscurcir la démarche diagnostique et contribuer à altérer le pronostic
- * *Mauvaise prise en compte des effets secondaires liés aux traitements psychotropes*
- * *Mauvaise prise en compte des conséquences de certains troubles du comportement*
 - Alimentation, hygiène, conduites addictives, sexualité...

Charte de coopération MG/Psy



- **Points d'amélioration possible pour la PEC somatique:**

SOINS PREVENTIFS

** Bilan somatique:*

Examen médical, vaccination, bilans sanguins, conseils diététiques, examens gynécologiques, contraception, accès aux préservatifs

** Rupture de suivi des soins somatiques par déficit d'articulation entre les intervenants*

- Ville/hôpital, sanitaire, médico-social, aidants...
- Insuffisance d'information des familles

** Quasi absence de soins palliatifs*

Charte de coopération MG/Psy



- **Proposition d'une charte co écrite par CNMG et CME:**
(en huit points)

1. Identification d'un médecin traitant
2. Coopération sur le suivi des comorbidités et des médicaments
3. Accès téléphonique direct réciproque
- 4 et 5. Transmission d'information pour :
 - Suivi ambulatoire
 - Hospitalisations programmées
 - Hospitalisations urgentes
- 6 et 7. Au domicile du patient, prise en charge conjointe par MT et l'équipe du secteur psychiatrique
 - Interventions communes
 - Coordination des interventions des autres soignants
 - Accompagnement de la famille
8. Formation en miroir des internes

Charte de partenariat

Médecine générale & Psychiatrie de secteur

Pour mieux répondre aux besoins des patients dans le domaine de psychiatrie et de la santé mentale et compte tenu des enjeux des soins aux personnes et de santé publique, le Collège de la Médecine Générale et la Confédération Nationale des Présidents de CME de Centres Hospitaliers Spécialisés souhaitent améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur. Afin d'assurer une meilleure coordination des soins, ils s'accordent sur les points suivants :

- 1 le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, s'occupe de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant pour chacun de ses patients.
- 2 le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de comorbidités somatiques et psychosomatiques. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors, principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.
- 3 le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant un accès téléphonique direct à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.
- 4 la transmission d'information de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'admission du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que coordinateur, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées, quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.
- 5 le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie. Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions de retour à domicile, en particulier en cas d'intervention dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soins.
- 6 Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants facilite l'action du médecin généraliste traitant par mobilisation des ressources locales et des interventions continues au domicile par l'équipe de secteur psychiatrique. Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.
- 7 le médecin généraliste traitant et le psychiatre de secteur réalisent ensemble la coordination des interventions au domicile concernant les équipes pluriprofessionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.
- 8 La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles. Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.

La mise en oeuvre de ces principes participe au développement d'espaces d'échanges communs entre médecine générale et psychiatrie publique. Elle doit être adaptée à la situation démographique des différents territoires.

le 20 mars 2014

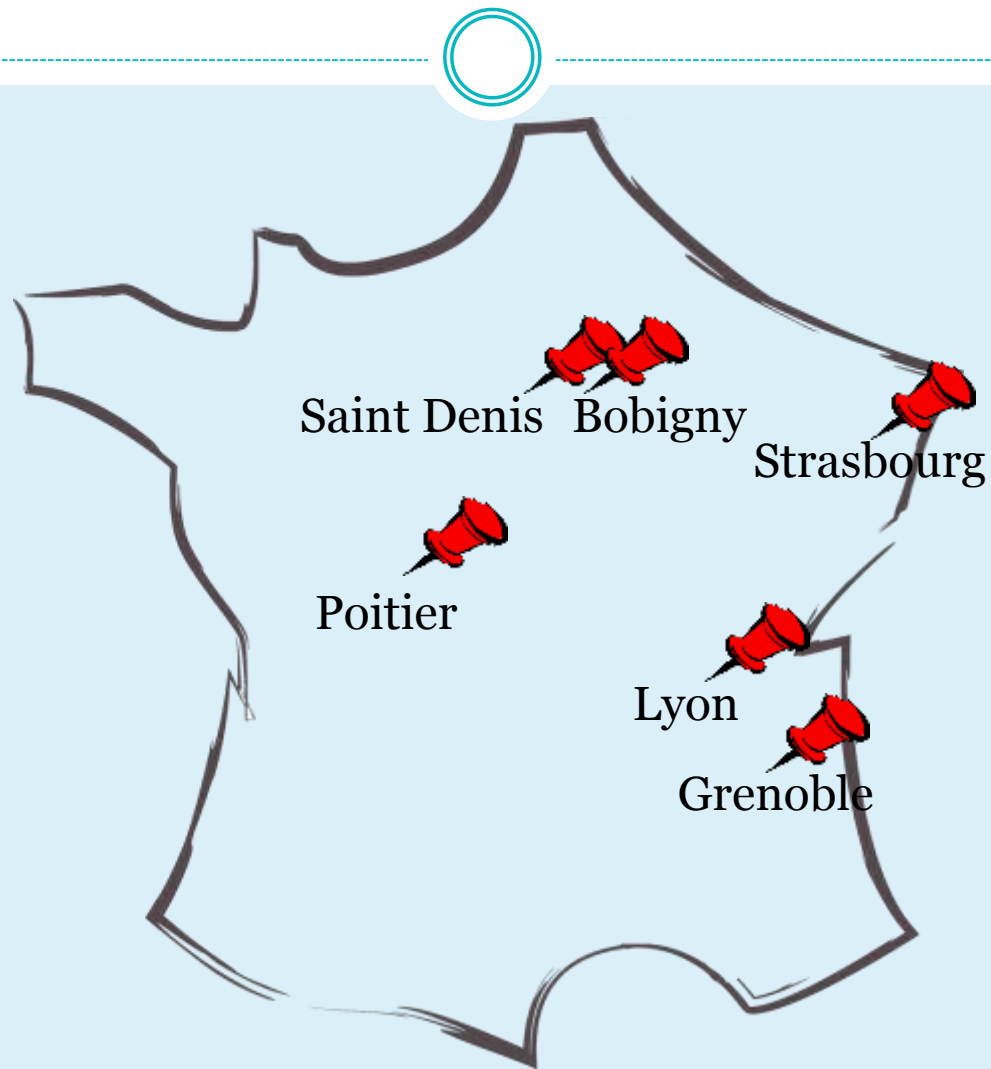
Dr Christiana Müller
Président
Confédération Nationale des Présidents de CME
de Centres Hospitaliers Spécialisés



Dr Pierre Louis Braas
Président
Collège de la Médecine Générale



Etude Nationale de mise en place



Etude Nationale de mise en place



- **Programme de l'étude:**
 - ✓ Questionnaire d'analyse des pratiques de terrain avant la charte
 - ✓ Introduction de la charte
 - ✓ Ateliers locaux d'appropriation
 - ✓ Questionnaire d'analyse des pratiques de terrain après la charte

Etude Nationale de mise en place

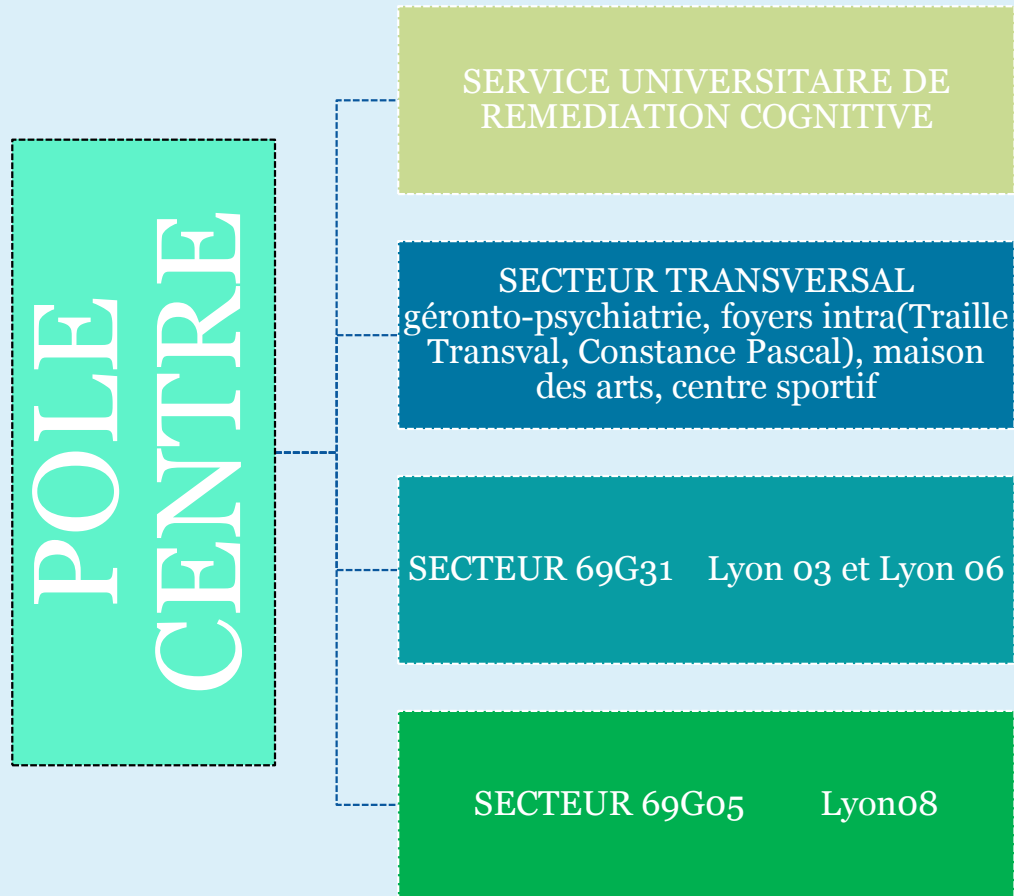


- **Objectifs**: Proposition d'un outil d'amélioration de coopération entre les médecins généralistes et les psychiatres pour :
 - ✓ Aider les généralistes dans des prises en charge ambulatoires difficiles (protocole de PEC, moyen d'orientation rapide des patients, accès rapide à un avis spécialisé...) *territoire local*
 - ✓ Aider les psychiatres à désengorger les CMP *territoire local* (relais en ambulatoire avec directives simples de suivi et de surveillance...)
 - ✓ Améliorer la qualité de soins curatifs et préventifs pour les patients concernés *sanitaire*
 - ✓ Améliorer le suivi thérapeutique et social des patients *medico socio economique* (éviter les perdus de vus, les loupés thérapeutiques ou les redondances inutiles, coordination des soins avec les équipes soignantes, ...)

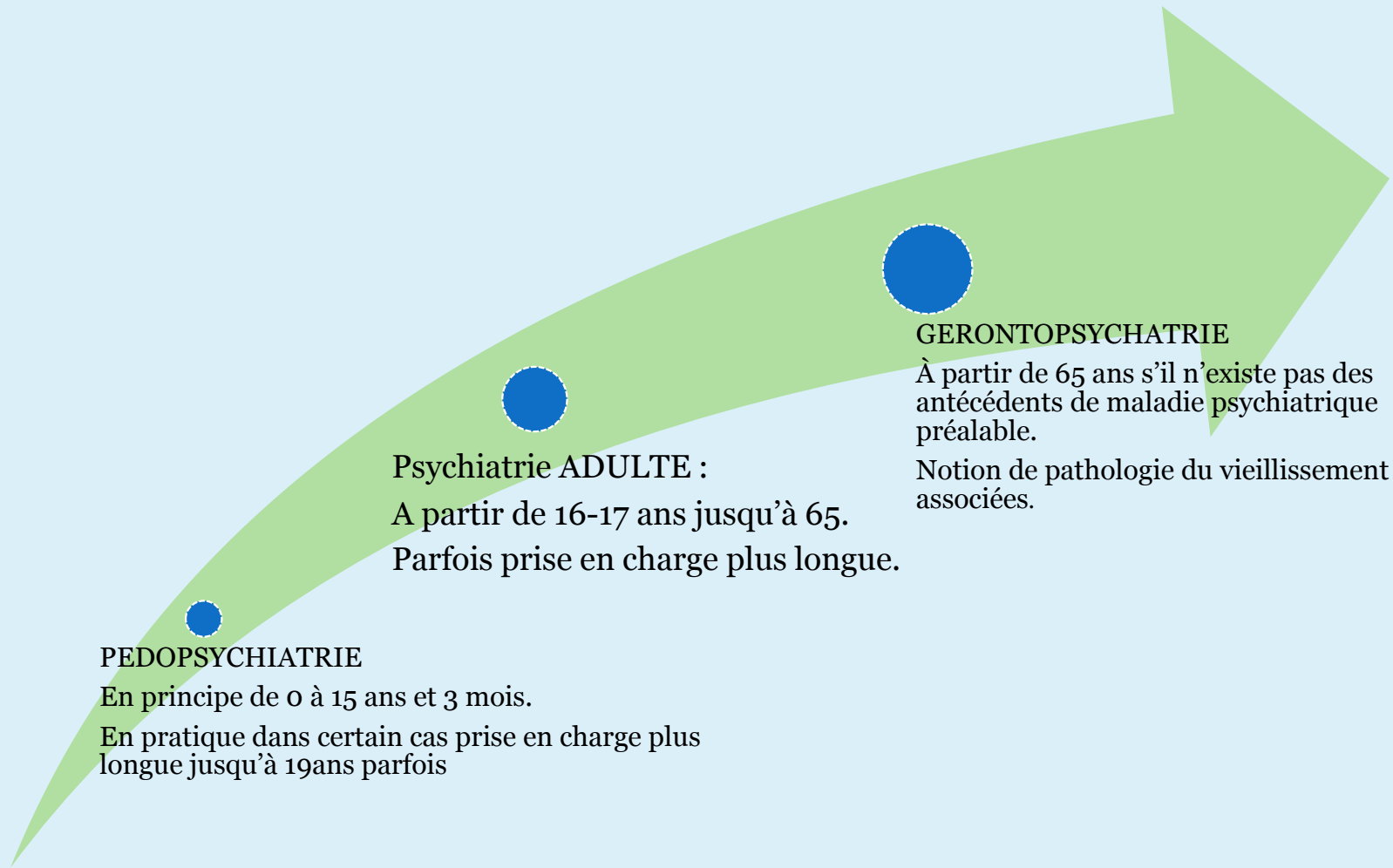
ORGANISATION DES SOINS DE PSYCHIATRIE PUBLIQUE SUR LYON 8



Organisation Polaire



Organisation des soins sur le 8eme arrondissement



Un Centre de Jour Adulte :

(responsable d'unité Dr *Eve TOGNET*)

Situé 35, boulevard Jean XXIII ouvert de 9h30 à 16h30 tous les jours (sauf le vendredi après-midi), il propose deux lignes de soins : une alternative à l'hospitalisation en Hôpital de jour et des soins groupaux par une prise en charge journalière. L'équipe médicale est composée de 0.4 ETP de praticien hospitalier et 0.1 ETP de psychologue et 5 ETP infirmier

Une unité d'hospitalisation complète Jean-Pierre FALRET :

(responsable d'unité Dr *Mélanie DAUTREY*)

Unité située au sein du Bâtiment 417, 24 lits (+ chambre d'apaisement et chambre de soins psychiatrique intensif).

L'équipe médicale est composée de 2.1 ETP, un interne de spécialité à 0.8 ETP, un ou deux externe de médecine, 0.1 ETP de psychologue.

Un Centre Médico-Psychologique adulte :

(responsable d'unité Dr *Frédéric SCHEFFLER*)

Situé 6, rue Jean Sarrazin, il est ouvert de 9h00 à 17h00.

Il propose un accueil de 20 demi-journées pour des consultations médicales spécialisées dont 0.2 réalisées par un interne de spécialité, 16 demi-journées pour des consultations auprès de psychologues et 10 demi-journées d'entretiens avec des infirmiers spécialisés en psychiatrie.

Des visites à domiciles et l'administration de certains traitements médicamenteux y sont aussi proposés.

Un partenariat de travail est un des axes du secteur :

Un travail en lien avec les partenaires du champs médico-social est privilégié (cabinet infirmiers libéraux, SAVS, Foyer, CHRS...).

Une collaboration particulière est aussi réalisée avec les équipes de pédo-psychiatrie et de géro-psi-chiatrie de l'arrondissement.

CATTP Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel adulte :

(responsable d'unité : Dr *Frédéric SCHEFFLER*)

Situé 6, rue Jean Sarrazin, il assure un accueil les après midi du lundi au jeudi ainsi que des sessions de 3 mois de groupe de remédiation cognitive à visée psycho-éducative.

L'équipe médicale est composée de 0.15 ETP de médecin, 0.1 ETP de psychologue, 1 ETP infirmier

Sectorisation d'un patient



- La psychiatrie publique en France est sectorisée depuis les années 70 : une adresse = un secteur
- Logement de droit commun avec une résidence de plus de 4 mois.
- Ce qui ne fait pas sectorisation : boîtes postales, foyer ou logement socio-éducatif, maison de retraite : la sectorisation est fonction de l'adresse précédente, d'un suivi antérieur etc..;

Processus d'admission sur le CMP hors transfert de secteur, hospitalisation.



Appel du patient
avec courrier d'un
médecin traitant

Rendez vous avec
un infirmier pour
un entretien
d'évaluation (15
jours-3 semaines)

Présentation de la
nouvelle demande
en réunion
pluridisciplinaire
(Hebdomadaire)

DECISION
D'ORIENTATION

Reponses apportées au patient



Indication de suivi spécialisé

Solution extérieure :
-Médecine libérale
-Centre de psychothérapie brève
-MGEN

Consultation avec un
psychologue

Consultation médicale

Entretien infirmier :
Sur une période courte en
attente d'une consultation
spécialisée

QUELQUES CHIFFRES de 2015

CDJ : 88
patient, avec
33 venues par
an en moyenne

INTRA : 262
patients dont **12%**
de nouveaux,
durée moyenne
de séjour est de
33 jours (80%
psychose et TB)

CATTP : 63
patients,
venus en
moyenne **21**
fois par an

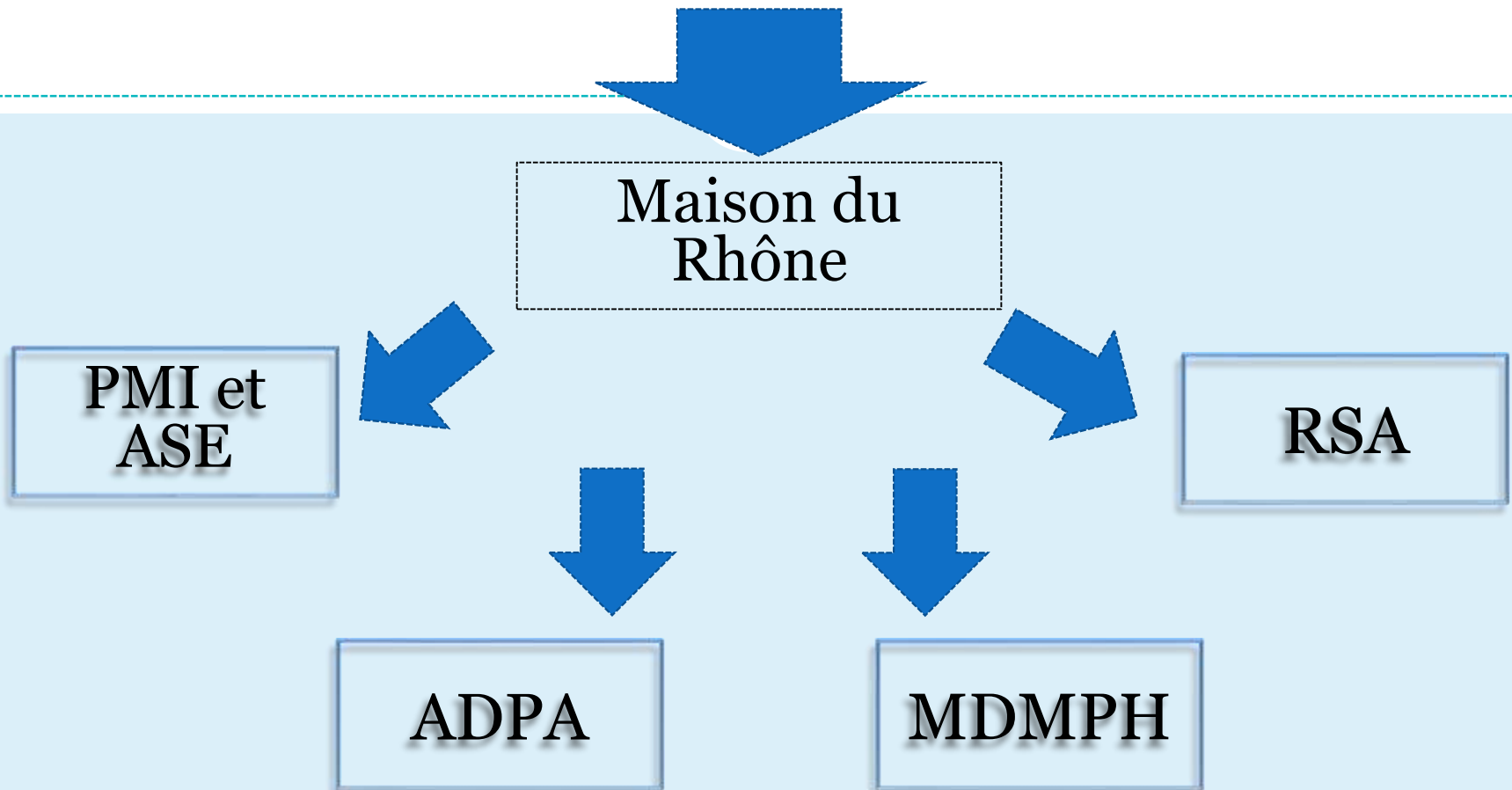
CMP : 825
patients et **8,5**
actes en moyenne
par patients (**74%**
psychose, TB)

PARTENARIATS MEDICOSOCIAUX DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE SUR LYON 8



GRAND LYON - LA METROPOLE

Ex Conseil Général



CCAS

Antenne Solidarité Lyon 8

Personnes
Isolées

- Aides Financières
- Domiciliation
- Demande de logement
- Heures d'aide ménagère (PH)

Personnes
Agées

- Dossiers CARSAT
- AFPA pour aide ménagère
- Aide sociale établissement

LOGEMENT



Bailleurs
Sociaux

Résidences
Sociales

CHRS
Centre d'hébergement et
de réinsertion sociale



- Grand Lyon Habitat
- ALLIADE
- OPAC

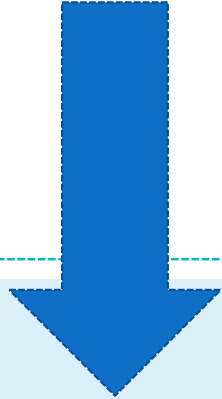
- ADOMA
- ARALIS
- Bon Accueil

- Eugène Pons
- Francis
Feydel

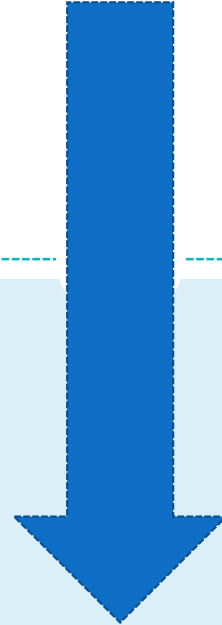
Services d'Aide à Domicile et à la Personne



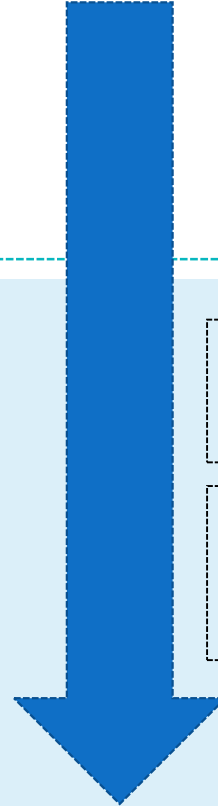
Mandataire
s judiciaires



Aides
Ménagères



Soins
Infirmiers



Portage
de repas



Sociétés nettoyage

Service d'hygiène
de la Ville de Lyon

Structures Médico-Sociales



Personnes Agées

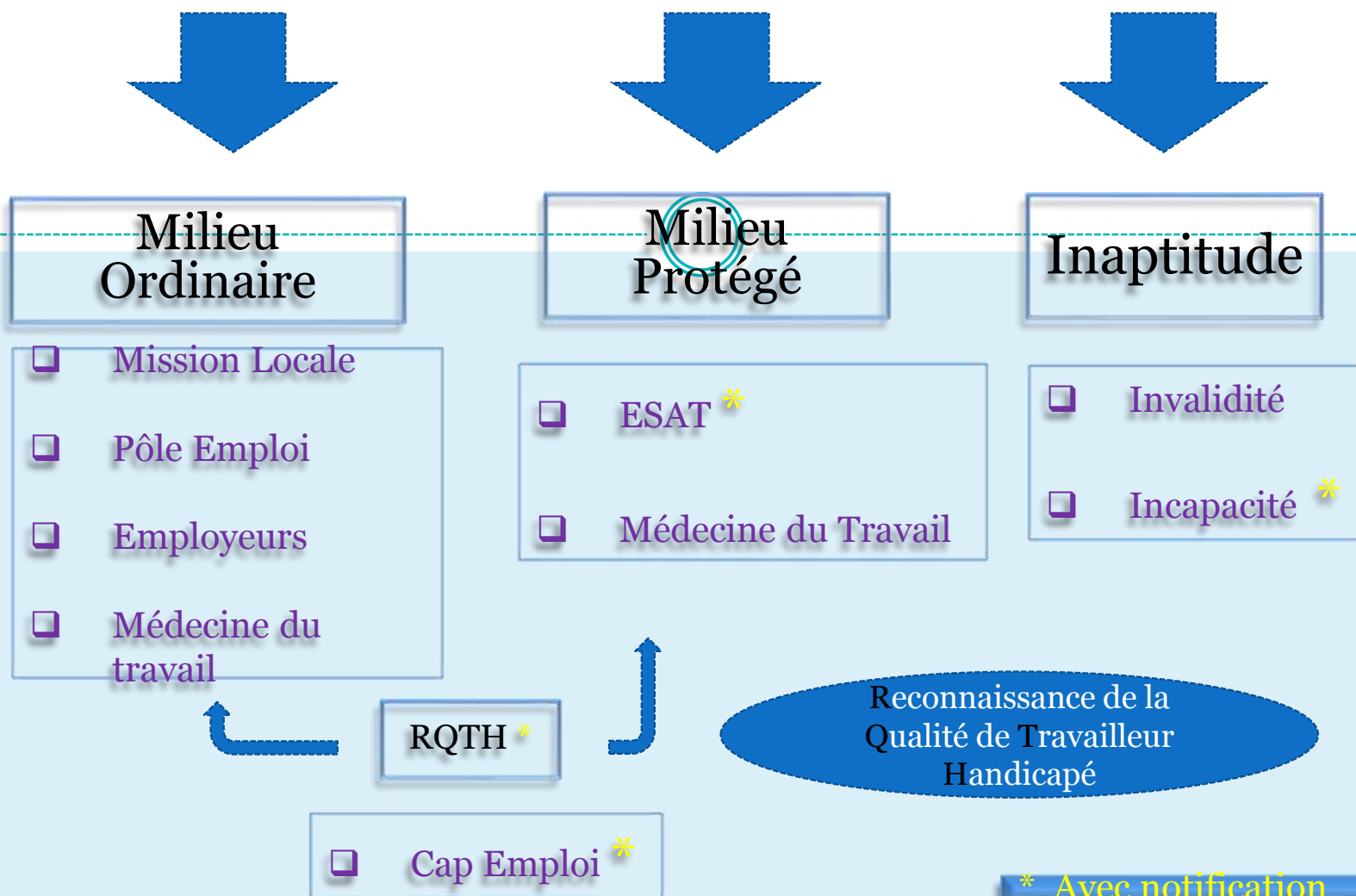
- EHPA Etablissement d'hébergement de Personnes Agées
- EHPAD Etablissement d'hébergement de Personnes Agées dépendantes

Statut Personnes Handicapées

Avec
notification
MDPH

- Accueil de jour
- SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale
- SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- Foyers de vie
- Foyers d'accueil médicalisés (FAM)
- Maison d'accueil spécialisée (MAS)

Travail- Emploi

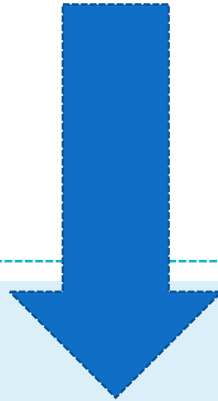


* Avec notification
MDPH

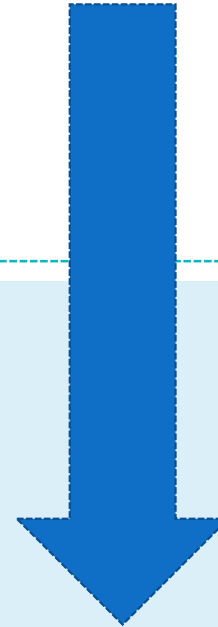
Activités - Loisirs



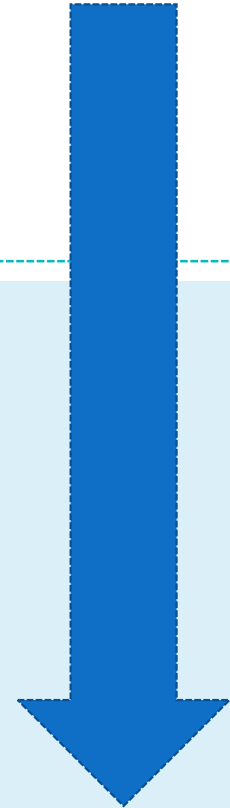
MJC



Médiathèque



Centres
sociaux



GEM Arlequin
Association d'usagés

LE RESEAU

Les objectifs

- ☐ Meilleure
Coordination

- ☐ Inter Connaissance

- ☐ Développement de
nouvelles pratiques de
travail communes

LE RESEAU



CLSM

ASV

Petits déjeuners santé

SPEL

Convention GLH / Vinatier Baux
Glissants

Les Instances

Table ronde: attentes et pistes de travail



Dr ZAGO Myriam

- **Vos attentes....**

Qu'attendez vous de ce projet pour vos patients et dans votre pratique médicale ?

- **Vos propositions....**

Quels sont les points que l'on peut travailler ensemble pour faire bouger les choses ?

Propositions de pistes de travail



1. Des moyens de communications inter professionnels
2. Rôle de chacun auprès des patients (*qui fait quoi à quel moment, qui est responsable de quel point de suivi*)
3. Gestion des patients en ambulatoire (*protocole d'urgence, protocole de suivi, contact avec les équipe psy...*)
4. Les associations, les aidants, les alternatives sur lesquelles on peut compter



En vous remerciant pour votre attention et votre participation