



## Articulation soins en santé mentale et soins de santé primaires

**RESEAU : Réseau Mosaïque - Région du Centre**

**PERSONNE DE CONTACT : Janaina Costa**

**TELEPHONE : 064 22 46 04 / 0470 23 18 83**

**MAIL : [janaina.costa@fracarita.org](mailto:janaina.costa@fracarita.org)**

Cette initiative est innovante parce qu'elle fédère des médecins généralistes et des psychiatres autour d'objectifs communs :

- le « soin médical intégré » dans les prises en charge « santé mentale »;
- l'amélioration de l'échange d'informations médicales entre les MT et MPSY;
- l'amélioration de l'orientation première ligne vers soins en santé mentale.

Elle nécessite l'organisation de réunions communes régulières avec des ordres du jour très concrets et une gestion du temps des réunions rigoureuses.

La question des agendas chargés est un aspect à ne pas négliger.

Le statut d'indépendant des médecins généralistes nécessiterait, s'il fallait aller plus loin, qu'une contrepartie financière leur soit octroyée pour leur participation.

Cette pratique paraît relativement simple à transférer dans son déroulement mais dépend fortement des personnalités de chaque médecin.

Dit initiatief is vernieuwend doordat het huisartsen en psychiaters samenbrengt rond een aantal gemeenschappelijke doelstellingen:

- 'medische zorg' wordt geïntegreerd binnen de 'geestelijke gezondheidszorg'
- verbetering van de informatie-uitwisseling tussen de behandelende arts en de psychiater.
- verbetering van de verwijzing door de eerste lijn naar geestelijke gezondheidszorg.

Dit vereist de organisatie van regelmatige vergaderingen met heel concrete agenda's en een strikt beheer van de vergadertijd. Het probleem van overladen agenda's is niet te verwaarlozen. Indien hier uitvoeriger werk moet worden van gemaakt, dan zou een financiële tegenprestatie vereist zijn, gelet op het zelfstandig statuut van huisartsen. Deze praktijk lijkt vrij gemakkelijk transponeerbaar maar is sterk afhankelijk van de persoonlijkheid van elke arts.

### **1. Introduction :**

#### **1.1. Situation géographique**

Ce groupe de travail fait partie du comité de fonction 1 du Réseau en santé mentale de la région du Centre.

La région du Centre se situe en Région Wallonne, dans la province du Hainaut.

La zone d'action de notre projet de Réseau se répartit sur 16 communes et recouvre une superficie de 730 km<sup>2</sup>. Cela représente une population de presque 300 000 habitants sur le territoire de l'ancienne plate-forme de concertation en santé mentale du Centre.

Déployée autour de La Louvière, sur deux arrondissements judiciaires (Mons et Charleroi) et trois arrondissements administratifs (Soignies, Thuin et Charleroi), bordée au nord par le Brabant Wallon et Nivelles, au sud par la frontière Française et la Thudinie (Région de Thuin), à l'Ouest par la Région de Mons Borinage, à l'Est par le Pays de Charleroi. La région du Centre ne constitue ni une entité politique ni une entité administrative mais bien une région socio-économique et culturelle dont la circonscription varie selon les groupements, mouvements et organismes qui s'y intéressent.

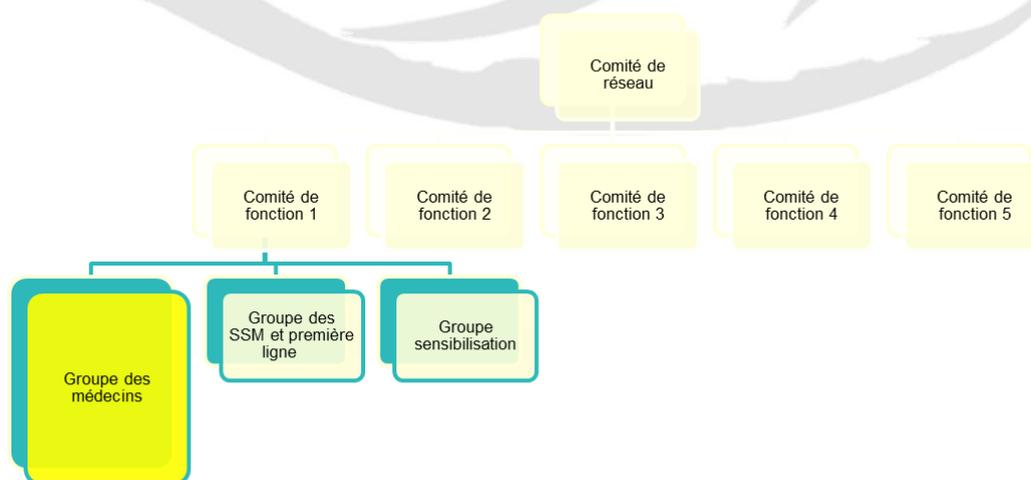
## 1.2. Une initiative transversale ancrée dans l'organisation du réseau

Le processus en cours trouve sa source dans la construction de notre réseau en santé mentale. Il touche à un thème relativement transversal : la transmission des informations... vaste sujet mis en avant-scène par les professionnels touchés par la réforme des soins en santé mentale. La réforme qui bouscule les pratiques cloisonnées des services, institutions et secteurs.

La transmission des informations liées au secret professionnel est tantôt un argument défensif à l'idée de communiquer entre professionnels, tantôt une matière très sensible, vite bafouée.

Après un élagage du thème en question, il apparaît limpide qu'une des étapes à franchir pour avancer dans la construction du réseau est de baliser ce que les professionnels les plus médicalisés du réseau entendent par transmission des informations médicales. Les balises posées par les médecins posent un cadre plus clair à ce sujet.

Aborder la transmission des informations médicales dans le réseau devient donc un des objectifs 2012 du comité de réseau et va s'opérationnaliser via le comité de fonction 1, sur l'un de ces trois axes, celui composé des médecins.



## **2. Les acteurs :**

6 médecins généralistes dont le Président de la Fédération des médecins généralistes de la région Centre et Binche qui représente les différents médecins généralistes de la plus grosse partie de la zone géographique du réseau. Les personnes présentes sont donc mandatées par les cercles et ont les moyens de diffuser largement les informations auprès de tous les médecins généralistes de la zone de la fédération.

6 médecins psychiatres pratiquant en hôpital général, en hôpital psychiatrique, en service de santé mentale, en privé, en équipe mobile.... La représentation et les informations sont relayées lors des réunions d'équipe. Du côté des psychiatres, l'invitation touche une quinzaine de personnes qui ont marqué leur intérêt à recevoir les compte rendu des réunions même si elles n'assistent pas aux différentes rencontres.

Ces rencontres débutent en 2012, elles sont trimestrielles jusqu'en 2014 ou elles deviennent bimensuelles.

## **3. Opérationnalisation et analyse du processus**

A chaque étape, le point de vue des psychiatres et le point de vue des médecins généralistes est mis en commun.

Une première phase : définition d'une problématique

Une seconde phase : élaboration de pistes que nous mettons en œuvre.

### **3.1 Exploration**

Nous avons défini :

#### **3.1.1 Nature de l'information**

Le traitement dispensé, le bilan de santé, le rapport psychiatrique, la lettre d'entrée et/ou de sortie de l'hôpital.

#### **3.1.2 Temps de l'information**

Ces informations circulent en début d'hospitalisation, après la sortie de l'hospitalisation ou de l'institution et en cours de suivi psychiatrique ambulatoire.

#### **3.1.3 Modes de communication**

Pour les médecins généralistes : lors d'envoi vers l'hôpital, sous forme de bilan de santé complet avec courrier adressé au psychiatre.

Pour les psychiatres : courrier type automatique entrée et sortie, rapport psychiatrique adressé au médecin généraliste envoyé par courrier postal. Contacts téléphoniques surtout en début de séjour. Le patient transporte parfois l'information.

Exemple de mise en commun ou confrontation de l'avis des généralistes et des psychiatres :

➤ De l'avis des généralistes :

Ne reçoivent pas assez vite l'information sauf les lettres d'entrée et de sortie qui leur semblent assez impersonnelles et ne suscitent pas assez la collaboration.

Les informations qui tardent à venir sont surtout le traitement ou le changement de traitement. Les rapports psychiatriques qu'ils doivent envoyer au médecin conseil sont également cités comme informations lentes à être transmises.

Ils se retrouvent souvent très seuls dans des situations de crise sans possibilité de recevoir les informations qu'ils cherchent.

Pour les patients envoyés dans les services d'urgence des hôpitaux généraux, la communication est quasiment inexistante, on ne sait pas ce qui a été prescrit, on ne sait pas pourquoi il n'y a pas d'hospitalisation et on ne reçoit pas de « recommandation particulière ».

Les informations de nature techniques très orientées sur des bases théoriques spécifiques ne leur apportent rien dans le suivi. Certains psychiatres utilisent parfois un jargon difficilement accessibles...Des informations concises et claires les aident.

Ils se sentent parfois mal à l'aise avec les rapports dit « confidentiel » à l'égard du patient ?

Au retour du patient au domicile, ils déplorent ne pas toujours savoir qui sera chargé, par exemple, du renouvellement des ordonnances ou de l'administration du traitement par injection.

➤ De l'avis des psychiatres :

Deux grands cas de figure :

- Quand le médecin généraliste est l'envoyeur (situation habituelle en hôpital général): les informations d'ordre somatique sont décrites comme complètes, il est déploré que peu d'informations contextuelles soient transmises au psychiatre
- Quand le médecin généraliste n'est pas l'envoyeur (situation régulièrement rencontrée à l'hôpital psychiatrique) : le problème se pose à l'entrée par le manque d'informations mais également à la sortie parce que tout est à créer en termes de suivi chez le médecin

généraliste. Les psychiatres se demandent parfois de quelle façon s'y prendre pour « connecter » le patient à un médecin de famille.

### 3.1.4 Freins au passage de l'information

Le manque de temps, la pression administrative, la méconnaissance de la réalité de terrain des confrères, la méfiance vis-à-vis des moyens techniques actuels pour les psychiatres, la difficulté de la prise en charge des patients ayant un problème de santé mentale pour certains médecins généralistes...

### 3.1.5 Risques liés au manque de communication

Pas de continuité des soins suffisante, risque de mauvaise adhésion au traitement, risque majeur de ré hospitalisations.

## 3.2 Problématique dégagée

Tous finissent par s'accorder sur le fait que si la transmission des informations médicales n'est pas harmonieuse, il existe des impacts dommageables en termes de continuité des soins, de rechutes, d'hospitalisations répétée, d'exams médicaux superflus...

## 4. Les pistes

Très rapidement, les idées germent et lorsqu'il s'agit d'évoquer ce que nous pourrions mettre en place pour que ceci s'améliore, les médecins sont partant pour :

- La continuité des contacts établis (on souligne l'aspect novateur de ce groupe sur la région, ça n'existait pas)
- Une volonté d'apprendre à mieux connaître la réalité de terrain et le travail des uns et des autres
- Respecter le plus possibles les attentes de chaque côté, attentes qui sont bien plus réalistes que ce qui était imaginé
- Travailler à une communication plus rapide (utilisation du médimail : outil informatique qui permet la transmission d'informations médicales sécurisée)
- Profiter de cette réunion régulière pour travailler le partenariat avec les équipes mobiles et recevoir des informations sur la réforme
- Une ligne téléphonique psy/généralistes... et plus récemment un projet de guide d'orientation premier soins de santé mentale... un mode emploi pour des outils pas toujours

bien utilisés (rapport médical circonstancié dans le cadre d'une mise sous protection de la personne, ...).

## 5. Conclusion

Nous n'en sommes plus qu'à discuter de la transmission des informations médicales, il reste encore beaucoup de travail mais ce qui est certain c'est que ce groupe est devenu l'endroit du réseau où les médecins peuvent échanger, s'articuler. Ils font maintenant partie intégrante du comité de fonction 1 et sont représentés par l'un d'entre eux, un médecin, au comité de réseau.

Des effets de changement rapides

Ce sont les médecins généralistes qui le disent, très concrètement et rapidement ils ont été entendus, la communication à leur égard a changé

Une confiance s'est installée, un dialogue s'est ouvert.

**Le défi** : comment élargir à l'ensemble des médecins ? c'est un processus qui prend du temps, des informations passent surtout chez les médecins généralistes (site) des expériences positives se vivent, les équipes mobiles du réseau dont les psychiatres prennent toujours contact avec le médecin généraliste de l'utilisateur pris en charge (par exemple).

La santé mentale reste toujours une discipline où la sensibilité joue et tous les médecins généralistes ne sont pas forcément sensibilisés ou ouverts à la sensibilisation mais ceux qui ont acceptés d'être les portes paroles de leurs confrères œuvrent en ce sens.

Un enseignement (peut-être) : faire preuve de souplesse et de persévérance pour maintenir les réunions quel que soit le nombre de participants pour entretenir le lieu et le lien.

Rédigé par M.Makuch