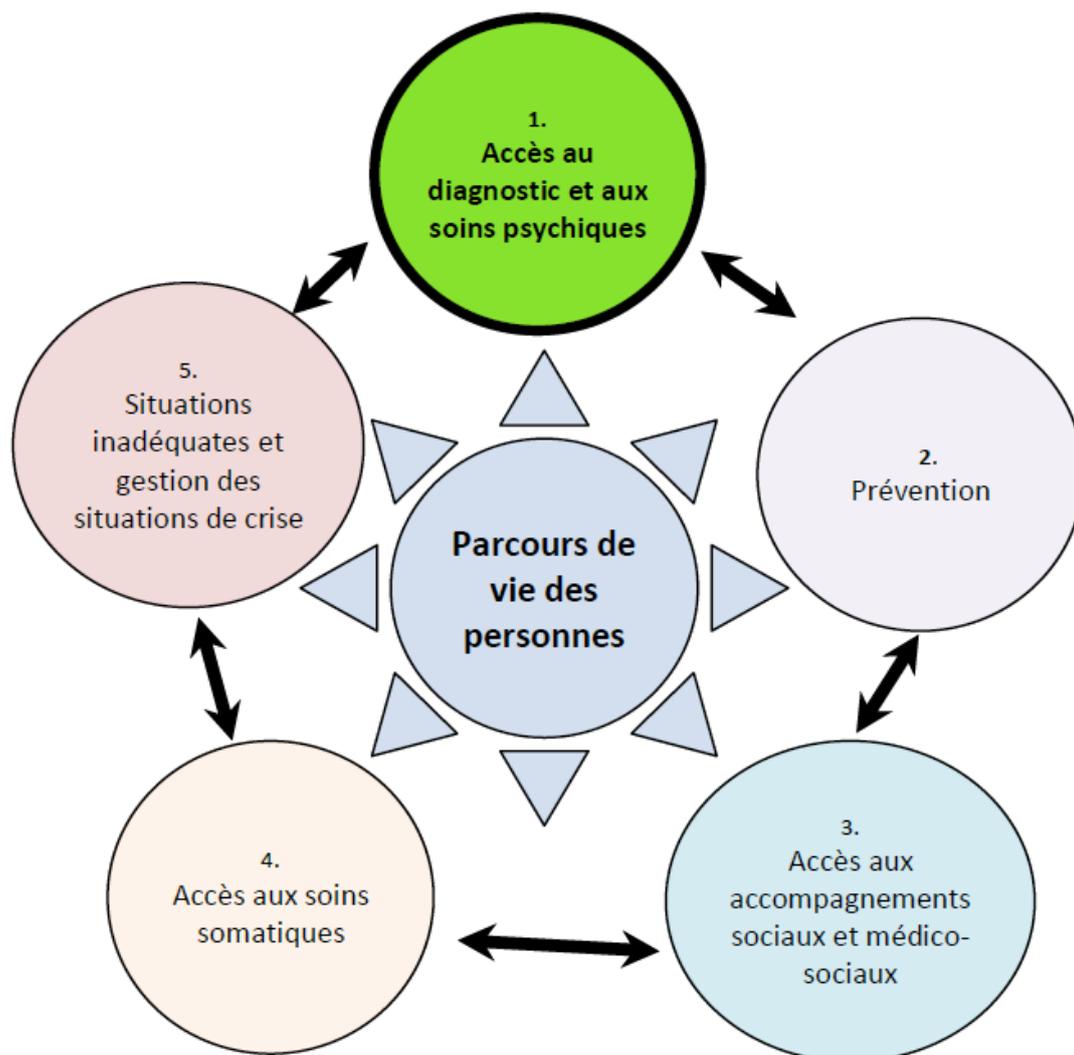


*Les groupes de travail pour le diagnostic partagé
du Projet Territorial de Santé Mentale du val d'Oise*

PTSM95

Groupe "Soins somatiques"



Compte rendu

groupe « accès aux soins somatiques des personnes ayant une pathologie psychique »

1^{er} réunion du 24 janvier 2019

Pilote Dr Marie Pénicaud

Les membres du groupe ont pris la parole les uns après les autres pour se présenter et expliquer en quoi ils sont concernés dans l'accès aux soins somatiques des personnes ayant une maladie psychique.

Dans un deuxième temps, ils ont pu discuter en interaction les uns avec les autres pour évoquer les freins et les difficultés rencontrés à l'accès aux soins somatiques et les actions déjà mises en place.

Pilote du groupe : Dr Marie PENICAUD

Médecin généraliste et responsable médical des centres de santé d'Argenteuil.

Les CMS d'Argenteuil sont 2 structures de consultations de Ville qui proposent de soins primaires et des consultations de spécialités. Les CMS accueillent principalement sur RDV mais proposent aussi chaque demi journée quelques RDV non programmés.

Nombreux sont les patients vus au CMS en médecine générale ayant également une maladie psychiatrique suivie au CMP. Nombreux aussi les patients venant consulter en médecine générale pour des motifs psychiques tels que anxiété, insomnie, dépression... Par ailleurs dans les CMS d'Argenteuil une collaboration avec le CMP a été mise en place depuis 2 ans pour améliorer la prise en charge globale de ces patients.

Freins évoqués à une bonne prise en charge somatique :

- **Difficulté par rapport à la contrainte temps des médecins généralistes.** Le temps de consultation de base est de 15 min environ et un patient qui vient pour un problème de santé mentale a souvent besoin d'un temps plus long, De même un patient déjà suivi en psychiatrie qui consulte pour la première fois pour un problème somatique a besoin d'établir une relation de confiance, ce qui peut prendre du temps.
- **Manque d'accompagnement social des patients, la maladie psychique demande souvent de revoir l'accès aux droits, la mise en place de ressources etc...** Au centre de santé, il n'y a pas de suivi social sur place.
- **La prise en charge de patients ayant une maladie psychique demande une patience et une connaissance de ces patients que tous les médecins généralistes n'ont pas à l'identique.**

- Dans beaucoup de cas, le médecin généraliste n'a pas suffisamment d'information sur le suivi psychiatrique de patients reçus en consultation : il a besoin du diagnostic psychiatrique, du compte rendu d'hospitalisation le cas échéant et du traitement psychiatrique en cours. Parfois même le patient ne dit pas qu'il est suivi par un psychiatre.

- Difficulté pour le médecin généraliste pour joindre le psychiatre de secteur rarement disponible.

Facteurs favorisant une bonne prise en charge somatique :

- Tous les moyens permettant aux psychiatres et aux médecins généralistes de mieux se connaître : réunions de travail commun, la proximité géographique qui permet aux patients de consulter facilement. Faut-il créer des consultations de médecine générale au sein d'un CMP, et à l'inverse une consultation de psychiatrie au sein d'une structure de soins (centre de santé ou maison de santé?)

- Favoriser les liens entre médecine générale et psychiatrie dès la formation initiale par la création d'un stage étudiant commun en CMP et en médecine générale

- Mise en place de procédures communes pour les pathologies prises en charge en commun telles que le diabète et les maladies métaboliques chez les patients traités par neuroleptiques, faciliter le recours à une consultation diététique, la réalisation d'un ECG avant la mise en route puis dans le suivi du traitement par neuroleptique.

- Travail en équipe en commun de révision de dossier entre l'équipe de médecins généralistes des centres de santé d'Argenteuil et l'équipe de psychiatrie du CMP pour discuter le cas de certains patients (choisi par chaque médecin). Cela permet de résoudre des situations complexes et de se former sur des situations potentiellement récurrentes. Ces réunions permettent aussi d'améliorer les liens et les connaissances sur les ressources médicales. L'inconvénient de ces réunions et de prendre du temps sur le temps de consultations (diminution de l'offre de soins immédiates) et d'être un manque à gagner pour le centre de santé (ils sont rémunérés par le paiement des consultations),

Dr Dominique CARAGE

Bénévole UNAFAM et médecin en addictologie.

Freins et difficultés

La sortie de l'hôpital est un moment difficile. Le patient et sa famille se sentent lâchés dans la nature.

Patrick OLIVIER

Infirmier libéral à Argenteuil, prend en charge à domicile sur prescription des personnes âgées avec ou sans pathologie neurodégénérative, des patients atteints de maladies psychiatriques, des personnes isolées... Les prescripteurs peuvent être soit des médecins de Ville soit des médecins hospitaliers en particulier à la sortie de l'hôpital.

Freins et difficultés

Manque d'information pour savoir à qui s'adresser lorsqu'il rencontre des problèmes qui nécessiteraient une prise en charge en réseau. Prend en charge des personnes qui vivent seules sans aucun lien établi avec le réseau sanitaire local. Parfois le seul contact régulier de la personne est l'infirmier qui vient 1 fois par semaine pour le pilulier. Découvre la Maïa au cours de la réunion. Aimerais un système simple pratique pour avoir des informations.

Se sent isolé. Peu d'occasion pour parler des problèmes rencontrés. Il a déjà essayé de signaler des problèmes psychiatriques mais il n'y a pas eu de prise en charge ensuite.

Manque de temps pour les situations complexes en raison du nombre d'actes à effectuer. Ne peut pas rester longtemps ni accorder du temps à chaque patient.

Manque de reconnaissance du rôle de l'infirmier par le médecin traitant : le médecin généraliste lui demande d'être présent quand il vient (c'est l'infirmier qui doit s'adapter) et ne reconnaît pas son rôle quand il soulève un problème...

Le système de cotation ne favorise pas l'observance thérapeutique du patient âgé avec pathologie neurodégénérative : pas de cotation sécurité sociale adaptée en particulier pour la surveillance du pilulier pour un autre traitement que psychiatrique.

Difficulté aussi avec les familles qui ne comprennent pas toujours l'intérêt du médicament et du suivi. Parfois l'arrêt de traitement est proposé par la famille.

FLORENCE GORI

Cadre de santé au CMP d'Argenteuil département adulte

Travaille à l'hôpital de jour, organise des bilans complets pour des patients. Soins somatiques et psychiatriques rencontrés dans le cadre de son activité.

Propositions

Elle a présenté @parcours et l'outil Terr@santé, qui pourra être utilisé pour la transmission des comptes rendus entre équipe de soins et mettre à disposition un annuaire local. Il s'agit d'un outil dématérialisé de partage structuré du dossier médical. Le projet est travaillé actuellement à l'échelle du Val d'Oise Sud pour des parcours particuliers, en commençant par les patients de gériatrie puis d'oncologie qui pourra être étendu à d'autres domaines par la suite. Il s'agit d'un projet financé par l'ARS et travaillé par de nombreux acteurs de santé (structures de santé et libéraux). Les éditeurs de logiciels vont être impliqués pour s'assurer de la faisabilité technique du projet.

KHELFAOUI ORIA

Infirmière au CMP de Corneilles

Freins et difficultés :

Difficulté à trouver un médecin traitant d'accord pour suivre un patient psychiatrique surtout quand on se présente en tant que CMP.

Il est difficile pour un patient psychiatrique ou avec des difficultés psychiques de se faire diagnostiquer pour une pathologie somatique. Ces patients sont mal pris en charge, ils arrivent

parfois des années après ou avec des complications pour la prise en charge (pas de contrainte possible pour les soins somatiques).

Elle s'interroge sur la manière de faire travailler ensemble CMP et médecins généralistes.

Propositions

Plusieurs solutions mises en œuvre au CMP de Cormeilles :

- avoir au CMP, un médecin généraliste consultant.
- trouver un médecin généraliste en dépannage pour une intervention ponctuelle.
- accompagner le patient chez son médecin généraliste, pour des patients isolés.

LECAT Pierre-Marie

Directeur adjoint de la clinique psychiatrique des Orchidées à Andilly (Clinea)

L'hospitalisation aux Orchidées pour un patient ayant un problème psychiatrique doit permettre **une coordination autour du patient, pour articuler les soins somatiques et psychiatriques**. Lors de l'hospitalisation la clinique a organisé une prise en charge somatique dans la clinique avec un généraliste salarié pour faire un point sur l'état somatique du patient avec la possibilité d'une exploration diagnostique.

La clinique d'Orgemont (Clinea également) établit un partenariat avec l'hôpital Argenteuil d'où peuvent être adressés les patients.

Freins et difficultés

Constat d'une **méconnaissance du secteur psychiatrique dans son ensemble**.

Propositions

Projet de mettre en place des cycles de formation pour les médecins généralistes qui sont en lien avec la clinique, **sur les parcours de soins des patients psychiatriques** : qui fait quoi ? Avec quoi ? Mise à disposition de support de formation, sur les pathologies et les outils susceptibles d'être apportés.

Projet presque abouti de mise en place d'une ligne d'appel gratuite pour un conseil pour les patients psychiatriques.

En réponse aux besoins d'informations en gériatrie il conseille le Site internet officiel : **pourlespersonnesagees.gouv.fr** (annuaire par territoire, ensemble des démarches utiles)

Didier BELLO

Membre du Conseil Territorial de Santé du Val d'Oise

GOURDIN Maryvonne

Déléguée départementale de l'UNAFAM, responsable de l'antenne du Val d'Oise.

Elle s'interroge sur le rôle du CMP, sur la question de l'organisation des soins somatiques, sur la question de la formation des intervenants somatiques et sur la circulation de l'information.

Les freins :

Manque d'écoute du médecin généraliste qui ne s'adapte pas aux particularités psychiques, voir la peur de la maladie psychiatrique.

Les pistes :

Coordonner les acteurs sociaux pour mettre à disposition des patients psychiatriques un accueil social

Favoriser la formation et la sensibilisation des médecins généralistes à la psychiatrie.

Financement d'un temps dédié pour se rencontrer entre psychiatres et médecins généralistes.

Dr Jean-Philippe DRUO

Médecin généraliste, fait des vacances en tant que somaticien en psychiatrie à l'hôpital de Beaumont sur Oise.

Les difficultés

Discordance entre l'organisation sectorisée en psychiatrie et non sectorisée en médecine somatique. La différence d'organisation est liée à une différence de financement : consultation psychiatrique gratuite pour le patient (rémunération forfaitaire) alors que les soins somatiques (rémunérés à l'acte) demandent une prise en charge sociale à jour sinon le patient doit payer.

Discordance géographique entre les secteurs. Par exemple le CMP de Domont dépend de Beaumont.

Difficulté de la médecine somatique avec des patients hospitalisés pour un problème psychiatrique aigu. Question éthique du refus de soins (pas d'obligation légale),

Question de la durée des soins somatiques parfois différente de celle des soins psychiatriques. Il est difficile d'entreprendre un soin dentaire ou une rééducation en kinésithérapie qui va devoir se prolonger après la sortie, du fait de la difficulté à trouver un relais en ville ; précarité de la personne, manque de médecin traitant.

Hiérarchisation des soins : une discussion d'équipe entre psychiatres et somaticien peut être nécessaire pour hiérarchiser les soins mais elle n'existe pas souvent.

Pose la question de la place de la consultation initiale à l'admission, légalement sous 24h. Il estime que c'est généralement trop tôt pour organiser les soins nécessaires. Quand le patient sort s'assurer du suivi MT : rôle du CMP.

Propositions

Envisager la question sociale dès l'entrée en hôpital psychiatrique même si celui-ci est sectorisé, en particulier dans les cas de pathologies multiples et intriquées. Besoin d'un service social performant.

Envisager le suivi par MT, dentiste, ou kiné dès le début de l'hospitalisation.

Dr Aziz LABANI

Médecin généraliste somaticien à l'hôpital Simone Veil dans le service de psychiatrie adulte

Véronique OGEL

Cadre de santé à l'hôpital Simone Veil

Philippe LUNE

Directeur des soins hôpital Simone Veil, représente la direction de l'hôpital d'Eaubonne.

Rebondit sur la question des réseaux qui ont facilité le lien ville-hôpital dans plusieurs spécialités : historiquement les réseaux oncologiques, puis en gériatrie, ont permis une logique de parcours, on développe actuellement le dossier unique.

Propositions

En psychiatrie, pour répondre à la **complexité de l'accès aux spécialistes somatiques** (dermatologie, cardiologie, chirurgie etc) il faudrait proposer un lien cohérent entre le patient et les différentes équipes. pour faciliter la prise en charge d'un patient ayant à la fois une maladie mentale et une pathologie somatique chronique ou un besoin d'un soin dentaire.... Un accompagnement du patient y compris pendant une consultation aurait toute sa place. C'est une pratique qui fonctionne à Simone Veil : on propose une collaboration avec l'hôpital de Beaumont pour l'accès à des spécialités avec au 1^{er} étage des médecins généralistes et au 2^{ème} étage les spécialistes.

En réponse à l'infirmier de Ville, il propose de travailler sur la question de l'ordonnance de sortie de l'hôpital qui doit être adaptée aux pratiques de Ville, c'est-à-dire formulée de manière à ce que l'infirmier puisse coter.

Aurélie LEMOINE

Infirmière du SESSAD, (service d'éducation spécialisé de soins à domicile) La Boussole Bleue à Villiers-le-Bel venue en remplacement de la directrice madame Darnet-Ginot.

Structure qui accueille des enfants autistes de 18mois à 20ans.

A la Boussole bleue, il existe une convention avec le CMP de Sarcelles, avec les éducateurs, qui permet de **créer un lien, d'échanger et mettre en commun des informations**. Deux réunions par an, à la fois considérées par les équipes comme une perte de temps (pris sur le temps dédié aux enfants) et comme une durée insuffisante pour faire le tour de tous les dossiers.

Difficulté à emmener l'enfant chez le médecin, même si chaque enfant a obligatoirement un médecin traitant désigné pour l'inscription au SESSAD.

Difficulté pour trouver des dentistes/soignants qui acceptent de voir ces enfants compliqués à recevoir en Ville.

Difficulté pour joindre la maison de santé de Villiers le Bel (problème de numéro de téléphone)

Les solutions proposées à la Boussole bleue

- Travail sur l'habitué aux soins avec les enfants, mais besoin de matériel, de formation,
- Accompagnement aux parents.
- Réseau Rhapsod'if (réseau « prévention et soins dentaires adaptés ») qui peut accueillir les enfants pour voir un dentiste réseau d'accueil et prise en charge pour des personnes inadaptées.
- bilan de santé via IPC, assistantes sociales qui peuvent aider à faire démarche.
- médecin généraliste 3h/semaine dans la structure, qui voit certains patients.

Franck LAVIGNE

Référent santé mentale de ARS DD95

Reprend la méconnaissance du travail et des missions des acteurs du domaine : le guide Psycom a pour vocation à répondre à cette méconnaissance pour le 95. Il s'agit d'un site internet qui référence les acteurs de santé mentale + guide pratique sur les parcours en santé mentale.

Dominique GAMBA

Gestionnaire de cas MAIA95 Sud

La MAIA est la « Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » pour accompagner les personnes de plus de 60 ans rencontrant des difficultés multiples et qui nécessitent une aide adaptée et dans plusieurs domaines. L'objectif est d'autonomiser le patient. La Maia 95 Sud travaille sur le quart sud du département.

Freins et difficultés

La MAIA observe de plus en plus souvent de pathologies psychiatriques chez les patients âgés qui complexifient la situation et aggravent le manque d'autonomie : refus d'aide, rupture de soins, pas de médecin traitant, pas de suivi antérieur, pas de prise en charge.

Il est difficile de trouver un médecin traitant, surtout pour des visites à domicile et la gestion complexe du patient.

Point positif : la Maia a du temps pour établir un lien avec la personne et établir une relation de confiance. C'est cette relation de confiance qui permet de remettre le patient dans un parcours de santé.

Annie PRADEILLES

Bénévole France Alzheimer

Elle pointe les difficultés de communication entre les différents intervenants autour des maladies neurodégénératives : problème de communication entre famille, médecin généraliste et spécialiste. Ressenti d'une méconnaissance de la pathologie de la part du médecin traitant et parfois de

mauvaise orientation par le médecin traitant. La place de la famille est importante. Le médecin traitant pourrait contacter le spécialiste pour avoir des informations.

Autres propositions faites par le groupe

- L'éducation thérapeutique des patients, comment mettre cela en place ?
- Explorer la mise en place d'une prescription pour faire vérifier l'observance par les infirmiers libéraux. Comment faire que MT et IDE se rencontrent ?
- Les pratiques avancées des IDE pour suivre un patient psychiatrique et palier au manque de médecin ?

En CONCLUSION les principaux freins relevés :

- Méconnaissance du secteur psychiatrique par les usagers, les infirmières de ville, les médecins traitants,
- Problème de communication entre les différents intervenants de ville, besoin de réseau et de travail en équipe,
- Lors d'une hospitalisation en psychiatrie, les soins et le bilan somatique ne sont pas organisés sur la durée,
- Difficultés particulières au moment de la sortie de l'hôpital : sur l'adressage précis pour le suivi, la rédaction de l'ordonnance, la transmission du compte rendu, l'ouverture des droits,
- Difficultés d'accès au médecin traitant et insuffisances du médecin traitant quand il existe (problème de temps et de méconnaissance), problème de démographie médicale,
- Difficulté liée à la pathologie, besoin d'accompagnement, de temps et de lien de confiance,
- La difficulté sociale et la précarité en Ville.

Compte rendu

Groupe accès aux soins somatiques

2eme réunion du 11 avril 2019

Pilote du groupe Dr Marie Pénicaud

Après avoir identifié les difficultés rencontrées dans les pratiques par rapport à l'accès aux soins somatiques, quatre axes de réflexion sont proposés au groupe pour discuter des pistes d'action ou d'amélioration des pratiques.

- La procédure de sortie d'hôpital : rédaction de l'ordonnance/ outil de liaison/ plan de soins

- La formation initiale et continue, en prenant en compte la formation croisée somatique et psychiatrique.
- Le travail en équipe en Ville, en mixant les équipes de santé mentale et du soin somatique
- La diminution de la surmortalité liée à la maladie chronique psychiatrique : faut-il établir une procédure minimale de suivi somatique pour tous les patients du Val d'Oise atteints d'un trouble chronique de santé mentale?

En appui :

Feuille de route santé mentale : Fiches d'action 11, 14, 16, 26

PRS santé mentale 2018-2022 : Fiche d'action 10

Participants :

Dr Marie Pénicaud : médecin généraliste, médecin chef des CMS d'Argenteuil et pilote du groupe.

Christine Beaucourt : Responsable de la mission insertion du département du Val d' Oise

- Ce service gère les bénéficiaires du RSA, dans le cadre de l'accompagnement de ce public la santé mentale est un point de difficulté.

Dr Dominique Carage : Co-pilote la démarche PTSM

Juliette Badé : Attachée de direction à la Clinique des Orchidées située à Andilly

Florence Gori : Cadre de santé du CMP Argenteuil

Oria Kelfaoui : Infirmière au CMP de Cormeilles

Dominique Gamba : Gestionnaire de cas à la MAIA

Dr Martine Bourlier : Chef de service de pédopsychiatrie à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne

- L'information pour les parents/ patient. Les points de vigilances à surveiller. Les relais sur le département, des lieux ressources d'informations. (??)

Aurélié Lemoine : Infirmière au SESSAD « Amis de l'atelier » de Villiers-le-Bel

Maryvonne Gourdin : Déléguée départementale de l'UNAFAM 95

Frank Lavigne : Responsable du service Démocratie en santé à délégation départementale-ARS95

Cloé Ouilleau : Alternante sur le projet du PTSM à la délégation départementale-ARS95

1/ Le médecin traitant

La discussion s'est tout d'abord orientée vers la communication des informations à la sortie de l'hôpital et le lien avec le médecin traitant. Le médecin traitant est chargé de la prise en charge globale du patient et devrait faire le lien entre prise en charge somatique et prise en charge psychiatrique. Cela suppose qu'il soit informé de l'hospitalisation de son patient et entre autre du bilan somatique effectué.

Dans la plupart des structures d'hospitalisation, en plus de l'examen somatique obligatoire à l'entrée et destiné à éviter les erreurs de diagnostic, un deuxième examen somatique est réalisé au cours de l'hospitalisation dans un objectif de dépistage et de prise en charge centrée sur les besoins du patient qui peuvent être multiples. Parfois un bilan et une prise en charge thérapeutique sont nécessaires pour un ou plusieurs problèmes. A la sortie de l'hôpital, le plan de soins somatiques et les résultats déjà obtenus doivent être transmis au médecin généraliste pour être poursuivi ou au minimum ne pas être refait inutilement.

Certaines structures ont pour habitude de demander au patient s'il souhaite prévenir son MT ce qui entraîne parfois un refus. D'autres structures se basent sur le fait que le médecin traitant a été désigné pour coordonner l'information et doit donc recevoir l'information dans tous les cas. Après discussion, le groupe estime que l'envoi du compte rendu doit être systématiquement retenu dès que le MT a été désigné.

Avec le DMP (dossier médical partagé) le patient n'aura plus le choix : le médecin traitant pourra toujours consulter le dossier patient. Malheureusement la lecture du DMP sur la carte vitale n'est pas toujours possible en raison d'un manque d'équipement dans certains cabinets. A titre d'exemple, les centres de santé d'Argenteuil ou du val d'Oise ne sont pas équipés de lecteurs de carte vitale car les services Amelipro ne sont toujours pas accessibles pour les centres de santé.

2/ La procédure de sortie d'hôpital : rédaction de l'ordonnance/ outil de liaison/ plan de soins

On différencie la fiche de liaison, du compte rendu complet d'hospitalisation.

La fiche de liaison est un document simple rédigé au moment de la sortie de l'hôpital, envoyée aux principaux correspondants, en général le médecin traitant ou le médecin qui a adressé le patient, et remise au patient. La fiche de liaison comporte uniquement : diagnostic, traitement de sortie, date de sortie et la durée du séjour, date de la prochaine consultation. Elle peut être rédigée par l'infirmière.

Le compte rendu, beaucoup plus complet, est rédigé par le médecin. Il peut arriver aux médecins correspondants longtemps après la sortie de l'hôpital.

Dans le Val d'Oise, les médecins traitants disent recevoir régulièrement des courriers de l'hospitalisation privée mais plus rarement de l'hôpital. Il semble que le médecin traitant est souvent oublié par l'hôpital ou le CMP. Les infirmières de CMP notent qu'elles ne préviennent pas le médecin traitant si elles ne le connaissent pas. Il faut donc mettre en place une procédure pour noter (ou actualiser) systématiquement le nom du MT dans le dossier hospitalier, puis un envoi systématique des différents documents (fiche de liaison et compte rendus).

Pour favoriser la continuité des soins à la sortie de l'hôpital, la sortie doit être bien préparée. Si des soins doivent être effectués à domicile, il faut que :

- l'ordonnance soit correctement rédigée
- s'assurer que le patient ou la famille soit en mesure de trouver un(e) infirmier(ère)
- l'ordonnance soit rédigée de manière attractive pour que le travail de l'infirmier(e) soit valorisé. Pour cela il faudrait faire un modèle d'ordonnance de prescription et réfléchir sur le canal le plus efficace de diffusion de cette prescription type pour que les médecins soient au courant (action avec le Conseil de l'Ordre, des actions pour que les étudiants en médecine soient formés à la prescription type, une formation au DMS pour y intégrer des prescriptions types), et ainsi diffuser le mode de rédaction des ordonnances.

Un modèle d'ordonnance pour:

- Le pilulier
- L'aide à la toilette (pour la toilette le SIAD peut faire toilette)
- Les pansements

2/ La prévention des pathologies somatiques fréquentes en cas de pathologie psychiatriques :

Il existe une surmortalité des patients ayant des troubles psychiatriques liée à la fois aux complications des traitements (obésité, diabète, cardiopathies, etc) et à la pathologie elle-même (via une mauvaise hygiène de vie, le tabagisme, une mauvaise conscience du corps, des problèmes d'organisation des patients qui empêchent l'accès à la prévention. Pour toutes ces raisons, il faut renforcer le dépistage et faciliter le suivi somatique des patients atteints d'une maladie psychiatriques.

L'équipe du CMP de Bezons a pendant un temps mis en place une consultation somatique par l'infirmière du CMP pour les patients suivis au CMP. Cette consultation faisait un point sur le tabac, les vaccinations, les dépistages de cancer, les dernières consultations dentaire et d'ophtalmologie. La consultation a finalement été abandonnée.

Le groupe a considéré intéressant de reprendre cette idée d'une consultation infirmière au sein du CMP, et de proposer une check list pour les différents CMP. En cas de problème détecté, le patient devra être adressé à son médecin traitant (ou orienté pour trouver un médecin traitant), ou un dentiste ou un ophtalmologue.

L'intérêt de la consultation infirmière de prévention :

- L'infirmière peut plus facilement « prendre le temps » que le médecin,
- faire une consultation somatique par l'infirmière, dans un lieu plus familier pour le patient (CMP) peut faciliter son accès aux autres soins.
- les infirmières ont une formation commune qui inclut soins psychiatriques et somatiques et qui permet d'aborder les sujets de prévention.
- il faudra que l'infirmière prenne contact avec un ou plusieurs médecins généralistes, dentistes, spécialistes, etc.. et constitue un carnet d'adresse pour adresser les patients.
- cette consultation peut s'apparenter à de la pratique avancée si l'infirmière ne consulte pas le psychiatre. La nouvelle convention infirmière peut peut-être faciliter cette consultation de pratiques avancées en ambulatoire.

Proposition de check list, qui sera à valider par plusieurs MG et psychiatres et à faire si possible tous les ans :

- date de la dernière consultation chez le MT
- date de la dernière consultation chez le dentiste
- date de la dernière consultation d'ophtalmologie
- consommation de tabac et de cannabis : conseil minimal
- consommation d'alcool : conseil minimal
- dépistage des cancers (frottis, mammographie, dépistage du cancer colorectal)
- dépistage des maladies métaboliques (glycémie, cholestérol etc)
- dernier ECG ? Il convient d'en faire un tous les 5 ans après 40 ans et plus tôt en cas de traitement neuroleptique.

Par ailleurs, il convient de s'assurer que la consultation de médecine somatique est mise en place dans toutes les structures d'hospitalisation de psychiatrie et qu'elle est bien intégrée dans le compte rendu.

3/ La formation des soignants à l'inter professionnalité

Le groupe relève qu'il faut établir un lien fort entre le psychiatrique et le somatique pour une bonne prise en charge centrée sur le patient.

On évoque donc les besoins de formation commune dans la formation initiale pour créer des ponts entre médecine générale et psychiatrie. L'idée est lancée de mettre en place sur le val d'Oise une maquette de stage pour les internes en médecine générale incluant une partie du stage en psychiatrie et une partie en consultation de médecine générale. Ce type de maquette existe déjà dans certains centres de santé en dehors du département.

En ce qui concerne les infirmières, la formation initiale a évolué depuis 1992, il n'y a plus de spécialisations dans la formation infirmière ce qui permet aux infirmières concernées d'avoir une plus grande ouverture professionnelle. En revanche les infirmières les plus anciennes ont reçu une formation uniquement psychiatrique.

4/ L'expérience des centres départementaux en terme d'orientation des patients :

Les centres départementaux s'adressent aux bénéficiaires du RSA ou aux personnes qui n'ont pas de droits ouverts. Si au cours d'un RDV social la personne exprime un besoin médical, les travailleurs sociaux orientent la personne vers le soin et/ou la reconnaissance de la maladie (via la MDPH). Pour cela, les patients sont généralement orientés vers le centre de dépistage et de soins (CDS) pour un diagnostic infirmier. A l'issue du diagnostic infirmier, le patient est orienté vers une prise en charge psychiatrique (au CMP ou à l'hôpital) ou somatique (médecin traitant ou dentiste etc..).

Lorsqu'une prise en charge psychiatrique est recommandée, les délais pour le CMP sont très longs et les travailleurs sociaux sont parfois démunis pour adresser les personnes. Ils peuvent parfois orienter vers l'équipe mobile EMIL. Il s'agit d'une équipe mobile psychiatrique pour les personnes en situation de précarité (démarche « d'aller vers »). Il existe 3 (nombre à vérifier) équipes mobiles EMIL sur le Val d'Oise qui essaient de couvrir l'ensemble du département, à partir de l'hôpital de Beaumont sur Oise.

Dans cette expérience, on voit la difficulté à orienter les personnes ayant des problèmes sociaux vers une prise en charge psychiatriques ou somatiques.

5/ L'accès aux droits sociaux

Il est important que les patients ayant un problème psychiatriques aient un soutien pour l'accès aux droits, particulièrement pour l'accès aux soins somatiques. La facilité d'accès à une assistante sociale est important pour ces patients plus souvent désinsérés que les autres :

- pendant l'hospitalisation pour vérifier l'accès aux droits, à faire le plus en amont possible.
- pour les patients suivis au CMP.
- pour les patients de médecine générale suivis pour un problème de santé mentale

6/ Travail en équipe interdisciplinaire :

Une expérience a été mise en place à Argenteuil entre le CMP et le centre de santé pour favoriser les liens entre les équipes et discuter des cas concrets de patients communs. Depuis fin 2017, deux réunions par an ont été mises en place dans le Centre de santé Irène Lézine d'une part et dans le CMS Fernand Goulène d'autre part, avec les médecins généralistes et les infirmières du CMS et des psychiatres et IDE du CMP. Lors de ces réunions, les professionnels présentent à tour de rôle le cas d'un patient qui nécessite un conseil ou une prise en charge en pluri professionnalité ou une information particulière.

Ces réunions permettent de discuter de quelques cas, de débloquer des situations, mais aussi d'apprendre, d'échanger les carnets d'adresse, de découvrir les pratiques de chacun. Elles ont été le point de départ de travaux communs tels que des échanges de courriers systématiques, réalisation d'ECG, de projets non encore réalisés sur la prise en charge du diabète des personnes ayant une maladie psychiatrique.

Sur le plan financier, ces réunions s'intègrent dans les obligations de travail pluriprofessionnels en équipe des centres de santé et des maisons de santé (accord national ou ACI) et sont valorisées en tant que telles pour le centre de santé. En revanche, elles ne sont pas valorisées pour le CMP qui se mobilise à chaque fois.

La proximité géographique entre le CMP et le CMS Irène Lézine a favorisé le projet au départ, mais elle n'est pas obligatoire car le projet fonctionne également avec Fernand Goulène en dehors de cette proximité.

Il serait intéressant de développer ce type de réunions sur tout le département avec les autres centres de santé, les maisons de santé et les hôpitaux de secteur.

Autres expériences de travail en équipe

Le Dr Bourlier, fait le même constat pour la **pédopsychiatrie** de l'intérêt d'un travail collaboratif avec des médecins généralistes, en développant du temps de rencontre.

Un CLSM s'ouvre sur Argenteuil ce qui permet après avoir effectué le diagnostic du territoire d'Argenteuil de valoriser des projets innovants pour promouvoir la santé mentale en fonction des besoins avérés, à l'instar du CLSM de Gonesse qui a lancé plusieurs projets tels que la sensibilisation à la santé mentale auprès des gardiens d'immeubles, mais également un projet de logement, ainsi qu'une équipe précarité. L'objectif du CLSM est une action locale de mobilisation sur des situations particulières, en formant les acteurs à la santé mentale.

La dynamique de l'échanges et du travail en équipes est recherchée par le SESSAD de Villiers-le-Bel pour pouvoir se faire connaître et avoir un champ d'action large. Le **SESSAD propose un café des aidants** avec cette volonté de vouloir à présent l'ouvrir aux fratries pour **mieux connaître l'autisme** et favoriser l'accompagnement des personnes autistes par leur famille.

7/ Autres pistes pour favoriser l'accès aux soins somatiques

L'éducation thérapeutique pour des maladies particulières, comme par exemple pour le diabète.

La carte de coordination (MAIA) sur laquelle sont indiqués les noms des médecins (spécialistes, médecin traitant) : cette carte permet de joindre facilement les professionnels de santé en cas de problème, d'hospitalisation.

Le groupe note **l'importance de l'accueil qui**, comme par exemple pour prendre RDV, selon sa qualité, peut encourager le patient ou au contraire le démotiver.

Certaines équipes propose aux patients l'accompagnement par un éducateur pour une consultation de spécialiste.

8/ Besoins des médecins généralistes pour accompagner leurs patients

La possibilité pour le médecin généraliste qui a malheureusement des contraintes temps, de proposer à ses patients un « forfait » de dix séances avec une psychologue pour pouvoir entrer dans un parcours de soins en santé mentale. En effet, le médecin G peut dans le cadre d'une prise en charge somatique avoir besoin d'adresser un patient vers d'autres professionnels tels qu'un psychologue.

Fiche action pour le PTSM :

- inscription systématique du nom médecin traitant dans le dossier
- préparer une fiche de liaison infirmière à remettre au patient et adresser au médecin traitant pour l'information immédiate,
- repérer l'accès aux droits dès l'arrivée du patient de manière à lancer une prise en charge sociale au cours de l'hospitalisation pour favoriser la consultation du médecin traitant et diminuer les interruptions de soins,
- En l'absence de médecin traitant, il faut tout faire pour que le patient en désigne un.