

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# « Le juste soin au bon moment »

Dr Marie-Hélène Certain, médecin généraliste



*Absence de liens d'intérêt*

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Légitimité du discours : expérience, pratiques, données....

- **Travaux** du CMG et de la profession, **productions** du CMG
- **Relations partenariales** du CMG avec les structures professionnelles et les institutions (HAS, ministère)
- Participation aux **travaux institutionnels**, notamment dans le cadre du **renforcement des psychologues**,
- **Travaux** de terrain dans MSP et CPTS + participation PTSM du territoire Nord Yvelines
- **Formalisation** avec un webinaire (septembre 2021) organisé en présence des professionnels de terrain et de représentants des organisations (document en cours de validation)

# Les besoins du patient

- **Souffrance psychique, santé mentale, problèmes d'ordre psychiatrique** représentent une part importante de nos pratiques, associés ou non à d'autres problèmes de santé
- La médecine générale, et plus largement les soins de santé primaires, s'intéressent à **la personne dans sa globalité**, avec par essence la **gestion de la complexité biopsychosociale**

(comorbidités, nombreux déterminants de santé, vulnérabilités quelqu'en soit l'origine, en particulier domaine de la santé mentale et de la psychiatrie).

# Les différents champs pathologiques

Pour les professionnels de l'ambulatoire, ces problèmes de santé concernent tous les âges, et mettent de fait en lien de nombreux **acteurs du sanitaire, ET du médicosocial et social,**

**Notamment en PROXIMITE**

- **Troubles psycho-comportementaux, psychopathologies,** liés aux conditions de vie familiale et/ou professionnelles, aggravés par la pandémie et la diminution des liens sociaux
- **Troubles psychiatriques,** du trouble modéré à la pathologie sévère
- **Difficultés d'apprentissage, troubles du comportement chez l'enfant,** TSA, TDAH, etc.
- **Conduites addictives,** du repérage des troubles de l'usage aux addictions installées
- **Handicap psychique,** quel qu'en soit la cause



**Ces situations sont vues le plus souvent au stade encore indifférencié, et non spécifique MAIS AUSSI e**  
**En coopération avec d'autres acteurs**

# Trois types de situation et de modèles qui apparaissent insatisfaisants et cloisonnants

1. Les situations majoritairement gérés **par les soins primaires et ambulatoires**, la composante psychique est un FAIT, une donnée pour toute situation de soins primaires (médecins généralistes, psychologues, etc..)
2. Les situations **majoritairement ou exclusivement gérées par la psychiatrie** (CHS, CMP, secteur, psychiatrie libérale etc..) MAIS
  - La question des soins somatiques de ces patients est une PROBLEMATIQUE.
  - Il est recommandé que ces patients vulnérables, à risques aient comme tout citoyen un MEDECIN GENERALISTE TRAITANT
3. Les situations nécessitant **un avis ou gérées de façon conjointe**, entre les soins primaires et la psychiatrie : avis, urgences, populations particulières etc.

Vision schématique, reflétant une réalité

Multiplicité des acteurs

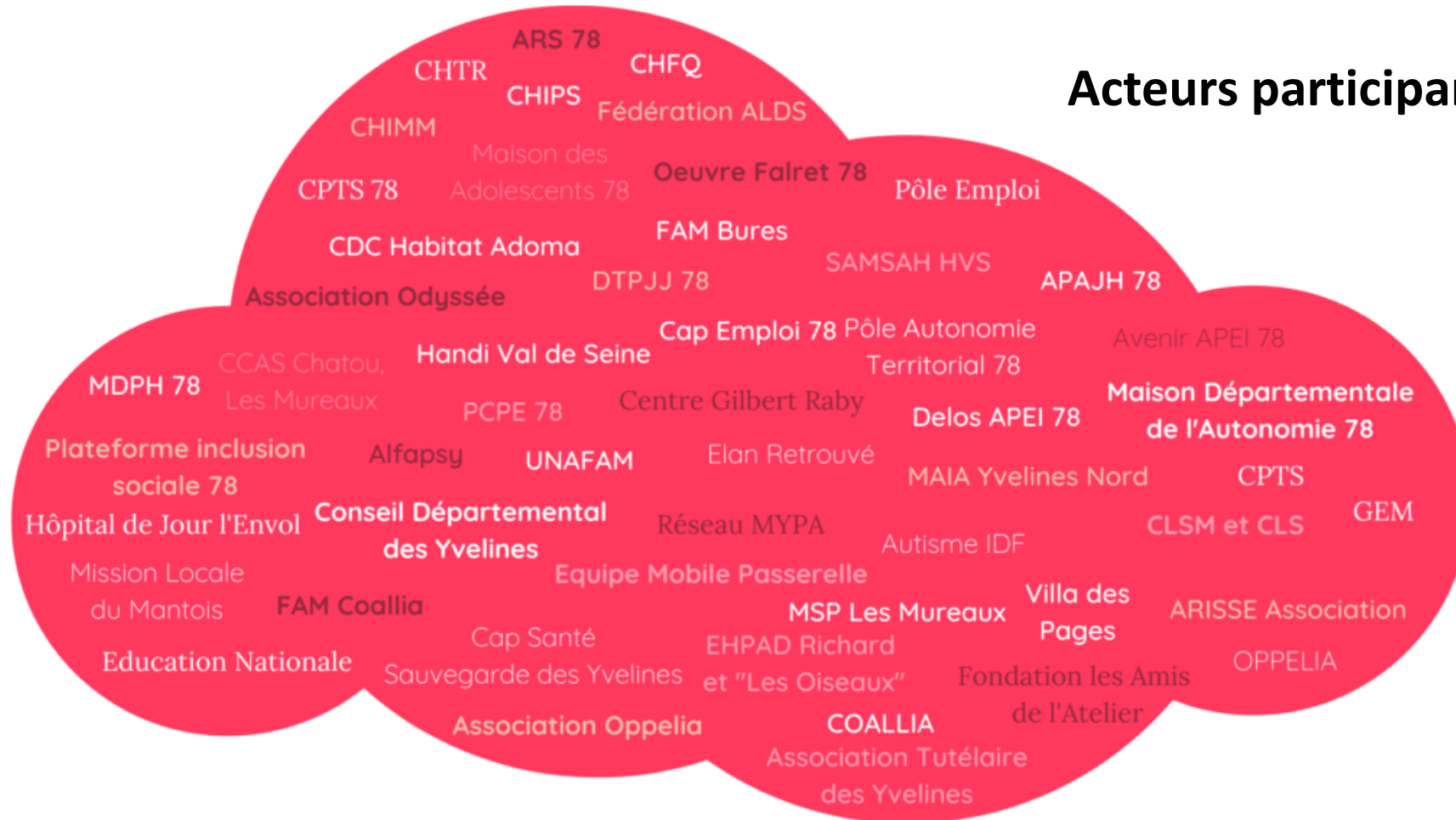
Manque de coordination/communication

Cloisonnements

Difficulté du travail pluri-professionnel et pluri-sectoriel

# Du « nuage » des acteurs à .....

## Acteurs participant au PTSM



# .....à un parcours de santé mentale **réfléchi, pertinent et efficient** : axes de développement

- 1. Renforcer** le rôle du médecin généraliste
- 2. Favoriser** un accompagnement intégratif
- 3. Respecter** la hiérarchisation des niveaux de soins
- 4. Développer** les pratiques collaboratives
- 5. Soutenir** les organisations territoriales
- 6. Construire** des réponses institutionnelles adaptées
- 7. Encourager** les innovations organisationnelles impliquant les soins de santé primaires

*Revue L'information psychiatrique Spécial Médecine générale, octobre 2021*

*Synthèse Webinair CMG – septembre 20121*



# Rôle du médecin généraliste

## Renforcer le rôle du médecin généraliste

## > Approche intégrative

- Accessibilité, proximité, première ressource médicale pour le patient
- Prise en compte des comorbidités dans une approche centrée sur le patient pour une gestion globale de la demande, y compris soins psychiques
- Réponse adaptée et efficiente aux problèmes de santé mentale, susceptible de limiter l'iniquité des soins et les difficultés d'accès aux soins.
- Lien de confiance avec le patient, sa famille, son entourage

## Favoriser un accompagnement intégratif

- Articulation des champs biologique, psychologique et social indispensables à prendre en compte dans les problèmes de santé mentale
- Continuum santé somatique/ santé mentale, prévention repérage précoce



# Gradation des soins/ gradation des ressources



# Gradation des soins/ gradation des ressources

Dans un système de santé organisé et hiérarchisé, la logique et la complémentarité des parcours de soins des patients entre premier, second et troisième recours, entre ville et hôpital, s'articulent grâce à :

- **Un secteur de 1ère ligne, formé par les équipes de soins primaires** autour des médecins généralistes dans l'environnement des patients, s'exerçant au sein des cabinets médicaux, des maisons et centres de santé pluri professionnels et des établissements de santé communautaires de proximité. Ce secteur est coordonné sur les territoires par les CPTS prévues par le législateur
- **Un secteur de 2ème ligne, exercé par les spécialistes de second recours** sollicités pour leur expertise spécifique et technique, mis en œuvre dans le secteur ambulatoire ou hospitalier et coordonné avec les équipes de soins de santé primaires au sein des CPTS.
- **Un secteur de 3ème ligne s'exerçant dans les centres hospitaliers généraux, cliniques privées et CHU**, regroupant les plateaux techniques et coordonné sous l'égide des GHT

*Référence : « Pour un système de santé organisé » - production CMG 2019*

# Quelles ressources pour quels besoins et/ou problème ?

## Soins

- PS : Médecins généralistes/ psychiatres, médecins addicto, psychologues, etc.
- Ambulatoire , établissements, dont CMP, psychiatrie privée
- Dispositifs et filières spécialisées

## Médico-social et social

- Travailleurs sociaux, médiateurs, CCAS
- ESAT, lieux de vie
- Associations

## Quelles organisations capable d'allier soins, médico- social, social sur les territoires ?

- ▶ Organisation de proximité : ESP / MSP / CDS
- ▶ Organisations territoriales : **CPTS** DAC  
PLATEFORMES  
Dispositifs locaux en relation avec AAP, avec limites des filière thématiques

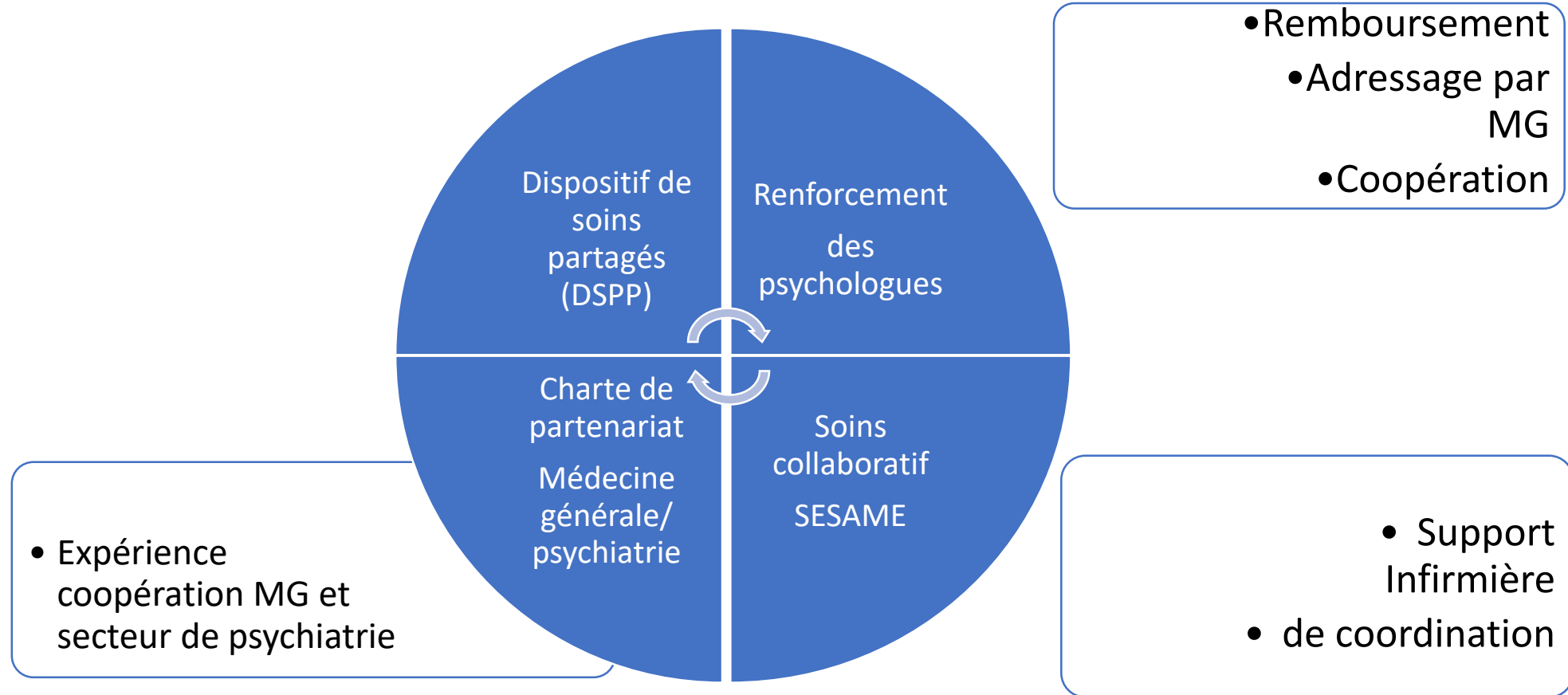
## ■ Gradation des soins/gradation des ressources

	Sanitaire	Médico-social	Social
<b>1ère ligne</b> <b>Soins de santé primaires</b>	Equipe soins primaires + ASALEE +SESAME	Territoire de proximité CCAS Ateliers santé ville, CLSM	Animateurs /éducateurs Services sociaux Associations
<b>2ème ligne</b> <b>Soins secondaires</b>	Spécialistes ambulatoires DSP CMP /CMPI	Dispositifs territoriaux Réseaux de santé DAC	Collectivités territoriales  Institutions MDPH Conseil Départemental
<b>3ème ligne</b>	Hôpital Hôpital de jour	ESAT / SESSAD Lieux de vie et d'hébergement (FAM SAMSAH) Dispositifs spécialisés	CPAM

## ■ Situations cliniques

Niveaux de recours	Anxio dépression et troubles somatoformes, retentissement sur le travail	Conduites addictives	Enfant en difficultés d'apprentissage	Psychiatrie	GAJA
<b>1ère ligne Proximité</b>	MG psychologue SESAME	MG Psychologue SESAME	MG orthophoniste Psychomotricien Psychologue	MG psychologues	MG psychologue
<b>2ème ligne</b>	Médecine du travail Parfois médecin conseil	Médecine du travail Médecin addicto (MG ou psy) CSAPA	Médecine scolaire Dispositifs RE PCO	Psychiatre CMP	MDA Médecine scolaire Dispositifs insertion Pédopsy CMPI
<b>3ème ligne Ressources territoriales Soins Médico-social social</b>	Avis dg ou thérapeutique Par Psy libéral ou CMP	Centres de cures Hospitalisation	CAMSP CMPI	CHS	

# Innovations organisationnelles impliquant les soins de santé primaires



*Reco HAS Coordination entre la médecine générale et les acteurs du soins dans les troubles mentaux 2018*

# « La santé mentale, c'est l'affaire de tous »

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, mais aussi pour la qualité des soins centré sur l'utilisateur patient et son entourage,

**L'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne ».**

- La pertinence et l'efficacité du parcours de santé mentale est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs.
- Une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quel que soit le stade du problème ou de la maladie, constitue un objectif réaliste.
- Les PTSM doivent reconnaître et formaliser cette organisation graduée, les CPTS en sont un maillon clé, pour impliquer les acteurs de proximité

**« Le juste soin au bon moment pour la bonne personne »**

**Passer des constats et des discours aux actes dans une approche pragmatique**



**Merci de votre attention!!!**

**Pour en savoir plus!**

**#CNGE2021**

**[www.congrescnge.fr](http://www.congrescnge.fr)**

# Hiérarchisation des niveaux de soins

## > Pratiques collaboratives

### *Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins*

- Les soins de santé primaires doivent rester la porte d'entrée, pour la santé mentale comme pour les autres problèmes de santé
- Ils interviennent au stade indifférencié de la maladie, et permettent une réponse en adéquation avec la demande.
- L'évolution des symptômes va orienter la démarche thérapeutique en faisant la distinction entre un trouble adaptatif passager et une pathologie caractérisée.
- Le recours aux soins de santé secondaires ou tertiaires intervient lorsque le problème n'est pas résolu par le premier niveau de soins.
- Il n'est pas pertinent d'avoir recours d'emblée à un niveau de soins hautement spécialisé.
- Cette gradation permet de limiter le risque de surmédicalisation.

### *Développer les pratiques collaboratives*

- Travail en réseau, approche interprofessionnelle, échanges entre professionnels du médical, du médicosocial et du social, pour harmoniser les pratiques au bénéfice des patients, dynamique qui va au-delà d'une simple coordination statique par juxtaposition des ressources
- Amélioration de la visibilité de l'offre des intervenants : facteur de réussite.
- Le cloisonnement des acteurs est entretenu par des dispositifs trop spécifiques : décroisonner les différents niveaux de soins et inciter à la porosité des ressources.
- Les relations avec les structures psychiatriques hospitalières doivent être améliorées, tant pour l'entrée que pour la sortie du patient,
- La communication avec les psychiatres peut être formalisée dans des dispositifs collaboratifs.

# Des organisations territoriales

- Utilisation des ressources locales de proximité et de la 1<sup>ère</sup> ligne pour un parcours de santé gradué et cohérent.
- L'émergence des CPTS, proposée dans la Loi de Modernisation du Système de Santé de 2019, permet d'assurer une meilleure coordination des actions des professionnels de santé et d'acteurs médico-sociaux et sociaux
- La création de ce collectif de soins au service des patients permet une meilleure structuration de l'offre de soins sur les territoires.
  - accès à un médecin généraliste traitant
  - structuration de parcours de santé , en particulier santé mentale
- Le rapprochement des Centres médico-psychologiques (CMP) et des MSP peut favoriser le travail collaboratif.
- L'intervention sur un bassin de vie en lien avec les communes (via Contrats locaux de santé, CLSM) est une opportunité contributive.
  - **Les PTSM doivent prendre en compte les acteurs de proximité**

# Soins Collaboratifs SESAME

Projet de soins collaboratifs SESAME sur un modèle proche du modèle Asalée qui a fait ses preuves auprès des équipes de soins primaires.

**PRAGMATISME, SOUPLESSE, adaptation aux problématiques rencontrées.**

La fonction support représentée par une infirmière de coordination expérimentée permet un suivi rapproché des patients ciblés et de mettre du lien entre les acteurs, les ressources et dispositifs du territoire.

Si l'expérience se déroule dans le cadre de MSP pour l'instant, on voit très bien comment ce modèle peut s'appliquer comme ressources au sein d'une CPTS :

- d'une part dans le lien avec un plus grand nombre de médecins généralistes
- d'autre part dans l'accompagnement de parcours plus ou moins complexes, avec une logique territoriale.

On voit aussi comment peut se faire le lien avec les CLSM quand ils existent

# Des réponses institutionnelles adaptées

- La création des PTSM formalise et donne une feuille de route pour un travail multi acteurs et multipartenaires sur le territoire
  - Les filières psychiatriques et/ou thématiques et les dispositifs décrits dans le PTSM concernent les troubles caractérisés et/ou graves.
  - La prévention et la prise en charge précoce au stade non encore caractérisé des troubles concerne les acteurs des soins de santé primaires, notamment médecins généralistes et psychologues.
- **Interfacer les différents dispositifs : en particulier, l'articulation des CPTS et des PTSM est indispensable pour sortir d'un système hospitalo-centré.**
- Les CPTS peuvent nourrir les PTSM, dans le respect de leurs finalités et objectifs stratégiques
- Les PTSM doivent sortir du cloisonnement et éviter la lourdeur des procédures d'élaboration, difficilement compatibles avec un exercice libéral. L'enjeu est de faire le lien avec les acteurs de proximité.