

Journée des psys en maisons médicales

Lundi 8 octobre 2018

Au centre de nos discussions :

Vous et nous, nos pratiques de psy, notre groupe, nos liens avec la fédé...



- Retour du Bureau stratégique
(Barbara et Cécile)
- Retour des focus group de Solidarité
(Barbara et Vanessa)
- Profil de fonction psy
 - Synthèse des différents documents produits
 - Rencontre avec Jeremy Rafalowicz (BS Fédé) sur le profil IF-IC
- Note d'orientation de la Fédé : nombreux sujets psycho-sociaux. Comment les psy peuvent-ils se les approprier ?
- « Commission pognon » - Échange sur les pratiques de paiement des psy
(tableau de Nadia)
- Modèle de soins psychologiques de première ligne présenté à la COCOF
(voir annexe de Véronique et Emilie)
- Le secret partagé en équipe et les rapports qu'on envoie. Comment continuer à avancer ?

Voilà qui nous donnera de quoi discuter !

En pratique :

- Pour qui ?** Les psys de maisons médicales, qu'ils-elles participent ou non à un groupe de travail, qu'ils-elles aient ou non participé aux rencontres précédentes
- Pour quoi ?** Échanger sérieusement dans un esprit léger et créatif.
- Quand ?** Lundi 8 octobre de 9h30 à 16h30.
- Où ?** À l'Escholle pour les pauvres, Rue Rupplémont, 20 à Namur.
- Manger ?** Auberge espagnole : chacun amène un élément du repas à partager.
- Info ?** jean-philippe.robinet@fmm.be

UN MODELE DE SOINS PSYCHOLOGIQUES DE PREMIERE LIGNE

01/09/2018

Comment répondre aux enjeux actuels de la santé mentale ?

Les Maisons Médicales ont une grande expérience du soin de première ligne. Depuis de nombreuses années, elles ont intégré dans leur structure des psychologues qui offrent des soins psychologiques en coordination avec le médecin généraliste et les autres soignants. Elles défendent un modèle particulier de première ligne.

UN CONSTAT ALARMANT

Le Livre Noir de la Santé Mentale¹ à Bruxelles tire la sonnette d'alarme. Les médecins généralistes sont confrontés extrêmement souvent aux problématiques de santé mentale au sein de leurs consultations. Ils reçoivent en outre des populations aux réalités complexes telles que la grande précarité sociale, le vécu de l'immigration, les violences ou les conflits intra-familiaux. Le constat de ces médecins est inquiétant : ces populations rencontrées ne savent pas où s'adresser pour recevoir de l'aide psychologique, les Services de Santé Mentale par exemple sont submergés et ne peuvent pas répondre à toutes les demandes, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous est parfois long, les médecins font face à la pénurie de psychiatres et au manque de coordinations des interventions entre leur pratique et celles des psychologues.

Il est indéniable qu'il faut répondre à ces carences.

¹ Ecrit par la FAMGB et publié en mars 2018.

LE MODELE DÉVELOPPÉ EN FLANDRE : LA SEULE REPONSE ?

La Ministre de la Santé Maggie De Block s'est lancé ce défi. En 2018, elle annonça avec fracas que les soins psychologiques de première ligne seraient dorénavant remboursés, ceci selon un modèle qui s'inspire des expériences pilotes « Eerste Lijn Psychologen » menées en Flandres.

Le modèle prôné par Mme De Block en quelques points:

- En cas de troubles psychiques modérés, le patient doit être référé par un médecin généraliste ou un psychiatre, sur base d'une prescription, vers des psychologues de première ligne.
- Le patient bénéficie dans un premier temps de 4 séances remboursées (Tarif du patient : 11 euros/4 euros tarif préférentiel).
- Au terme des 4 séances, si le psychologue estime qu'il est nécessaire d'en proposer davantage au patient, il devra introduire une demande avec justification pour obtenir 4 séances supplémentaires.
- L'intervention est de courte durée. Quelle que soit la problématique et son évolution, après 8 séances, le remboursement prend fin.
- Le psychologue introduit ses factures auprès d'un hôpital avec lequel il a obligatoirement signé une convention. Le psychologue a pour obligation de participer au DMG du patient.

Avantages et inconvénients de ce modèle

Ce que ce modèle défend :

- Une accessibilité financière aux soins psychologiques,
- des psychologues facilement identifiés par le médecin généraliste,
- une collaboration renforcée entre le médecin et le psychologue,
- une intervention psychologique de courte durée.

Mais ce modèle comprend des limites importantes et non des moindres :

- **Selon ce modèle la prescription du médecin généraliste/psychiatre devient obligatoire, or elle ne devrait jamais être une condition à l'accès aux soins psychologiques.** Nous le savons, la démarche d'aller consulter un psychologue reste stigmatisée et difficile (seul 5% des personnes souffrant de problèmes psychologiques accèdent à la consultation d'un psychologue), ajouter quelconque barrière supplémentaire (une consultation chez un médecin au préalable, devoir faire part de sa souffrance psychique) freinera encore davantage la démarche. En outre, la reconnaissance en 2016 du statut du psychologue clinicien comme professionnel de soin de santé mentale à part entière rappelle l'autonomie de celui-ci et la non dépendance ou subordination à toute autre profession.
- Ce modèle calque les soins psychologiques aux soins de santé actuels : une première ligne dite généraliste, une seconde ligne dite spécialisée. Si ce modèle peut s'avérer pertinent dans le champ de la médecine physique, il l'est nettement moins dans celui de la santé psychique. Il est réaliste de penser que pour des personnes souffrant de troubles psychiques dont le soin se complexifie par un contexte de précarité, d'immigration, de maladie chronique, d'isolement etc, 8 séances ne seront la plupart du temps pas suffisantes pour traiter les problèmes. **S'il est indéniable que le lien entre le psychologue et son patient est un facteur thérapeutique prépondérant, une réorientation forcée après 8 séances vers un psychologue de deuxième ligne inconnu sera extrêmement néfaste pour le soin du patient.**

- Le troisième point problématique touche le processus de remboursement. Les ressources financières sont allouées à des hôpitaux qui rétribuent les consultations des psychologues ayant signé une convention avec eux. Alors que la réforme des soins en santé mentale s'inscrit, depuis quelques années déjà, dans un déplacement de la position centrale de l'hôpital vers les soins de première ligne, le processus ici remet, à l'inverse, **l'hôpital au centre des soins**.
- La participation du psychologue au DMG pose certaines questions : A quoi s'engage le psychologue en termes de partage d'informations et de données? Quelles instances y auront accès ? Ces informations peuvent-elles éventuellement stigmatiser ou nuire au patient ? Faut-il rappeler que le code de déontologie du psychologue lui impose un **secret professionnel très restrictif**, qui est en même temps son outil thérapeutique principal ?
- Il est illusoire de mettre l'accent sur **une thérapeutique de courte durée. Les soins psychologiques constituent un processus que nous souhaitons le plus efficace et soulageant pour le patient mais qui s'adapte au rythme de celui-ci**. Une problématique n'est pas l'autre, elle se maintient différemment dans un contexte ou un autre, la durée d'intervention se décide donc au cours du traitement et ne peut être identique pour toute situation.
- Les premiers échos des psychologues néerlandophones nous arrivent et nous confirment que ce travail psychologique de première ligne tel que développé en Flandre est insatisfaisant, tant pour les psychologues qui ont perdu en qualité de travail, que pour les patients eux mêmes tenus à un parcours morcelé et fait de réorientations multiples.

UNE ALTERNATIVE PLUS INTERESSANTE: LE MODELE GICA

Les objectifs visés dans le modèle développé en Flandre peuvent être atteints via des pratiques plus adéquates compte tenu de la réalité psycho-sociale des patients et des évolutions sociétales: **le modèle GICA** (soins Globaux, Intégrés, Continus, Accessibles). Les Maisons Médicales, par exemple, ont développé des pratiques qui correspondent aux réalités de terrain selon ce modèle. D'autres structures pourraient le transposer.

Des Soins Globaux

Le psychologue est intégré dans la structure de soins des médecins. Il devient donc collègue et partenaire du médecin. Cette intégration favorise la coordination des soins somatiques et psychiques. Cette collaboration quotidienne est efficace avec les médecins mais également avec les autres soignants (kinés, infirmiers,...). Ainsi, le psychologue et les soignants ne travaillent plus isolément mais collaborent activement au quotidien et ensemble pour une prise en charge cohérente.

En outre, la dimension globale des soins permet une vision bio-psycho-sociale de la santé du patient. Avec cette prise en charge interdisciplinaire, on dépasse la vision éculée de la séparation corps-esprit et on développe une prise en charge qui articule tous les facteurs d'influence de la santé, potentialisant ainsi notre action thérapeutique.

Des Soins Intégrés

Le psychologue développe sa pratique au sein d'un réseau de soins, d'un quartier associatif, auquel il participe. Il pense son action en lien avec le réseau du patient, avec son territoire, dans son milieu de vie. Il s'inscrit dans une pratique de proximité, ce qui le rend plus abordable pour les patients.

Le principe est que, dès que le patient est confronté à une souffrance psychologique, il puisse identifier très rapidement sa structure de soins proches de lui, et en corollaire, identifier un psychologue proche et facilement consultable, car collègue de son soignant de référence.

Le psychologue de première ligne en maison médicale est particulièrement attentif à travailler en réseau. Il aide le patient à s'orienter dans l'offre d'aide existante, à lui en faciliter l'accès et à faire entendre la voix du patient auprès des acteurs du réseau. Cette collaboration avec le réseau contribue à prendre en charge le patient de façon globale, et non morcelée. Son action soutient non seulement le mouvement du patient vers le réseau, mais aussi du réseau vers le patient. Ainsi, le psychologue peut permettre aux différents intervenants d'avoir une meilleure compréhension du mode de fonctionnement du bénéficiaire et de la manière de travailler avec lui et de mieux comprendre les besoins du bénéficiaire

Des Soins Continus

Le psychologue offre des soins généralistes. Il est apte à accueillir tous les types de demandes de tout public (âge, culture, problématique,...). En fonction de sa compétence, il reçoit les personnes en entretien thérapeutique et/ou de soutien. Lorsque la problématique sort de son champs de compétences, le psychologue réalise un vrai travail de référence et accompagne concrètement le patient vers la prise en charge la plus adaptée pour son problème.

Le psychologue en MM, dans ce qu'il garantit au patient d'une collaboration avec les autres soignants, entoure le patient mais aussi fait figure de référence dans les dédales des soins en santé mentale.

Des Soins Accessibles

L'accessibilité est primordiale pour une politique de santé préventive et curative. Elle est de plusieurs ordres :

1°. Financière : Les entretiens sont abordables et adaptés aux réalités financières du patient, afin de permettre la consultation aux plus bas revenus.

2°. Géographique : Le psychologue consulte dans un lieu proche et connu des personnes, afin de permettre aux patients très isolés et quittant peu leur quartier de faire une demande. Le psychologue se rend à domicile lorsque nécessaire.

3°. Temporelle : le psychologue veille à répondre à la difficulté le plus rapidement possible. Il s'agit de promouvoir une aide préventive ou d'intervenir sans attendre, dès l'apparition des troubles psychiques.

4°. Culturelle et sociale : La maison médicale étant un lieu de brassage culturel et social, accessible à des populations variées, le psychologue de première ligne fait preuve d'adaptabilité dans son cadre d'intervention (entretiens individuels ou de famille, co-interventions, travail au domicile des patient, interprétariat, accompagnement du médecin en visite...).

La prévention via l'action communautaire

Le psychologue en Maison Médicale, en sus de son intervention de type curative, veille à inscrire son travail dans une approche globale de la société et préventive: dépasser le seul symptôme du patient pour se questionner sur le problème du patient faisant également partie d'une société, société qui exerce un certain nombre de facteurs aggravants ou déclencheurs d'un problème psychique. Via des actions de préventions et des actions de santé communautaire, le psychologue agit pour influencer le système, pour améliorer la santé mentale de la population,

FACTEURS INDISPENSABLES A UN TRAVAIL DE PREMIERE LIGNE DE QUALITE

Pour reproduire ce modèle dans d'autres structures de soins que les Maisons Médicales, il faut garantir :

- une prise en charge psychologique dans une structure multidisciplinaire avec un service d'accueil des demandes et des patients (horaires assez larges pour garantir l'accessibilité)
- Cette structure doit en outre être implantée dans le quartier, pour garantir la proximité avec les bénéficiaires
- Le psychologue partagera son temps de travail entre :
 - Des consultations thérapeutiques
 - Des réunions pluridisciplinaires de soins
 - De la mise en réseau
 - Des actions de santé communautaire

CONCLUSION

Nous l'avons vu, le modèle défendu par La Ministre Madame De Block comporte des risques et des limites. Le critère de pathologie ou de limite de nombre de séances -avec rupture de lien à la clé- n'est pas pertinent pour le travail de psychologue de première ligne. En effet, le principal levier de changement dans le soin psychologique de première ligne, pour une majorité de personnes qui consultent difficilement un psychologue, c'est **la sécurité du lien**.

Soyons ambitieux et choisissons un modèle qui a déjà montré ses preuves depuis des années et qui répond réellement aux enjeux de la santé mentale d'aujourd'hui !

Le psychologue de première ligne doit être pensé comme un référent disponible en toute circonstance. En étant intégré auprès du médecin généraliste et des autres soignants de première ligne, nous avons la garantie d'une prise en charge plus efficace, plus directe, plus articulée entre ces différents regards.

En conclusion, quatre mots-clés doivent guider une fonction de première ligne chez le psychologue :

- Continuité des soins
- Accessibilité
- Soins psychologiques généralistes
- Prise en charge pluridisciplinaire

Les psychologues en Maisons Médicales effectuent déjà ce travail depuis plusieurs années et vont le poursuivre, forts de leur expérience positive de terrain. Espérons qu'à l'avenir et par un réel travail de proximité, tout un chacun disposera de l'opportunité de consulter un psychologue selon ses besoins...