

# Le secteur psychiatrique, un partenaire du réseau de santé

**Laurent DEFROMONT**

Psychiatre praticien  
hospitalier,  
EPSM Lille Métropole.

**Olivier VERRIEST**

Médecin généraliste,  
Mons en Baroeul.

**S'il existe une prévention en santé mentale, elle dépend essentiellement du vivre ensemble et de la société dans sa globalité. Elle échappe largement aux professionnels. Par contre, si le système sanitaire peut rendre une prévention efficace, c'est au niveau de la prévention secondaire. L'organisation des soins que nous tentons de mettre en place au sein du secteur 59 G21 tend à s'en rapprocher le plus possible. Ce travail n'incombe pas seulement au secteur psychiatrique qui ne peut rien sans ses partenaires. Il s'agit d'un problème de santé publique.**

Les médecins généralistes sont forcément impliqués dans les soins en santé mentale. Le nombre de consultations pour des problèmes de souffrance psychique est souvent évalué aux alentours de 30% des consultations. Pourtant, c'est aussi une de leur appréhension. Tous savent évaluer un risque cardio vasculaire, peu savent évaluer un risque suicidaire. Les diagnostics et les conduites à tenir en psychiatrie restent flous. Certains se sentent parfois bien seuls. Travailler dans la communauté c'est utiliser l'ensemble des moyens existants afin de rendre le plus effectif possible les soins et tendre vers une meilleure qualité des soins de la population. C'est aussi déstigmatiser les patients qui ne sont plus les patients exclusifs d'un système psychiatrique mais des usagers qui utilisent le système de soins. Nous nous centrerons essentiellement sur le mode de collaboration que nous tentons de mettre en place entre le secteur psychiatrique et la pratique de ville. Il repose sur deux grands piliers : la volonté d'améliorer la communication et d'intervenir le plus rapidement pour évaluer les troubles et les prendre en charge au plus juste comme le demandent nos collègues généralistes.

## Ajuster les délais de consultation

Toute demande de consultation est évaluée dans les 24h par un

infirmier. L'entretien est long, souvent 1h30 ; il comprend un entretien libre et un entretien structuré qui utilise le MINI<sup>1</sup> qui évalue les troubles et l'évaluation du risque suicidaire. En cas d'urgence, l'infirmier, ou même le médecin traitant peuvent interpellier un psychiatre dans la même journée. Un psychiatre est d'astreinte 24h sur 24 pour le secteur et évalue avec les collègues les mesures à prendre pour chaque situation en fonction des ressources du secteur. Dans la semaine qui suit l'évaluation infirmière, une synthèse multidisciplinaire (infirmier, médecin, psychologue, psychomotricienne) est effectuée sur le dossier. L'orientation peut se faire dans le cadre du secteur ou vers des centres spécialisés (dépendance, anorexie mentale...). Les premières constatations et les choix d'orientation sont envoyés par courrier au médecin traitant pour information.

## Favoriser la communication, c'est renforcer la collaboration

La majeure partie des contacts est épistolaire, mais des contacts téléphoniques ou directs sont réguliers. Depuis de nombreuses années, les psychiatres du secteur écrivent des courriers de suivi des patients avec des propositions de traitement prescrits par les médecins traitants. Les courriers sont immédiats à la sortie d'hospitalisation des patients. Lors d'un premier contact, il est demandé aux patients de rencontrer leur médecin traitant avant de rencontrer l'équipe du secteur psychiatrique. Un courrier du médecin traitant est attendu lors de la première rencontre.

La situation est alors claire ; l'équipe de secteur travaille en collaboration avec le médecin traitant. Ce courrier inscrit le patient dans une prise en charge qui comprend, non pas une seule personne (on connaît la difficulté parfois de la rencontre), mais une équipe qui ne se limite pas à une équipe du sec-

teur psychiatrique. Cette mise en relation nous permet de ne pas nous retrouver seuls face à des situations inquiétantes tant du point de vue de la ville que de celui du secteur. Elle évite de passer à côté d'un trouble somatique peu apparent, elle permet au généraliste d'évoquer le problème avec son patient. Il peut alors faire une proposition de traitement ou alerter l'équipe de secteur pour une intervention urgente. Cela permet de ne jamais se sentir isolé devant une situation de risque suicidaire.

Nous disposons de possibilités d'accueil familial thérapeutique alternatif à l'hospitalisation. Durant l'accueil, les patients sont suivis sur le plan psychiatrique et bénéficient de consultations avec leur médecin traitant. Depuis peu nous débutons une prise en charge renforcée au domicile. Cette modalité d'intervention favorise les consultations conjointes généraliste/ psychiatre. Elle se comprend dans une volonté de mobilisation de l'ensemble des aidants, médicaux, paramédicaux, et de l'entourage...

Le cadre de l'organisation matérielle permet aussi de renforcer les liens. Nous avons mis en place une consultation dans le cabinet médical de Mons qui regroupe 7 praticiens. Les contacts sont directs et les échanges nombreux.

Nous animons tous deux un Réseau ville hôpital (Réseau Santé Mons, Hellemmes, Fives) comprenant de nombreux partenaires dont les médecins généralistes. Ce réseau organise des réunions sur des conduites à tenir en fonction de l'organisation des soins de la Métropole Lilloise ainsi que des soirées thématiques. Différents thèmes ont été abordés : « Enfance en danger, le risque suicidaire, le maintien à domicile de la personne âgée... » qui permettent ainsi d'entretenir les connaissances des pathologies et des conduites à tenir. ■

<sup>1</sup> Mini International  
Neuropsychiatric Interview  
- Version CIM-10  
Europe : Y. Lecrubier,  
E. Weiller, L.I. Bonora,  
P. Amorim, J.P. Lépine  
Inserm U302 - Hôpital de  
la Salpêtrière - Paris  
USA : D. Sheehan,  
J. Janavs, E. Knapp,  
M. Sheehan, R. Baker,  
K.H. Sheehan - University  
of South Florida - Tampa.