

Médecine générale et santé mentale



Les soins de santé primaires, dont la médecine générale, occupent une place importante dans le domaine de la santé mentale. L'organisation du système de santé dépend des médecins de proximité : par les caractéristiques de leur métier, leurs compétences et leur connaissance des patients, ils contribuent à une prise en soins efficace des personnes en souffrance psychique. Au sein de l'écosystème de santé, la collaboration entre les acteurs du soin du quotidien, à proximité des patients, est essentielle. Elle garantit une réponse adaptée, susceptible de limiter les difficultés d'accès aux soins et de lutter contre l'iniquité des soins. Le Collège de la médecine générale (CMG) souhaite apporter sa contribution en clarifiant la place et le rôle de la médecine générale en santé mentale.

I - Contexte

La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires : elle concerne 30 % de l'activité en médecine générale. La majorité des premières consultations pour troubles mentaux a lieu en médecine générale : ils sont devenus le deuxième motif de recours aux médecins généralistes et le premier pour les personnes âgées de 25 à 60 ans (1). Ces demandes ont été accentuées par la crise sanitaire et sociale. Pour autant, le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale reste méconnu et peu valorisé. Les Assises de la santé mentale ont proposé de renforcer les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), pour améliorer les parcours de soins, mais les soins de santé primaires ne sont pas clairement intégrés dans le dispositif.

La situation sanitaire actuelle est complexe, dans un système contraint. La démographie médicale déficitaire entraîne une raréfaction des ressources dans tous les secteurs d'activité. L'évolution sociétale renforce la nécessité d'une vision globale des problèmes de santé, dans une approche biopsychosociale et environnementale. Les nouveaux modes d'organisation des soins privilégient le travail coordonné en équipe pluri professionnelle, limitant les dispositifs cloisonnés par pathologies ou par spécialités. Ces conditions favorisent l'émergence d'expérimentations qui peuvent améliorer la prise en soins des patients en situation de souffrance psychique.

II - Une bonne utilisation des ressources

La démarche s'appuyant sur les demandes et les besoins des patients, sur les réalités de terrain, et sur les acteurs impliqués, est à privilégier. Elle permet de sortir d'une vision descendante, qui a montré ses limites, et d'ouvrir des perspectives nouvelles de travail collaboratif.

Les niveaux d'intervention sont multiples, mais intriqués et complémentaires :

- Information, prévention et promotion de la santé : les liens avec les acteurs de la cité, des collectivités et associations, sont nécessaires à une approche globale des problèmes de santé mentale.
- Repérage et soins à un stade précoce, pour des pathologies débutantes (troubles d'adaptation, troubles anxio-dépressifs légers et modérés, troubles de l'usage de substances psychoactives) : le parcours de soins ambulatoire développé par les professionnels de santé de proximité est le plus souvent suffisant.
- Avis diagnostique et thérapeutique pour les pathologies nécessitant des soins plus spécialisés ou hospitaliers (Centre hospitalier spécialisé / Centre médico-psychologique / établissement) : un parcours de soins cohérent est indispensable entre l'ambulatoire et l'hôpital ou avec les structures médicosociales ; il requiert une identification des acteurs, un carnet d'adresses territorialisé, des outils de communication.

Pour réaliser ces différents types de prestations, des actions innovantes ont vu le jour dans les territoires, répondant à un besoin ressenti localement.

III - Des expérimentations de terrain pertinentes

1- Des dispositifs issus d'initiatives régionales

Différentes initiatives régionales ont permis la mise en place de dispositifs nouveaux grâce à des appels à projet nationaux ou régionaux. Leur présentation permet de reconnaître et de valoriser ce qui se fait en soins de santé primaires, en termes de santé mentale, dans le contexte de la mise en place des collaborations interprofessionnelles.

1.1. Exemples de dispositifs favorisant le travail pluriprofessionnel en proximité

SESAME - Soins d'Équipe en SAnté Mentale (Yvelines 78)

Objectif : améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychiques fréquents.

Indications : états dépressifs et troubles anxieux chez l'adulte en médecine générale.

Organisation : modèle de type « Asalée », avec supervision d'un psychiatre référent.

Fonctionnement : le médecin généraliste assure le repérage du patient et propose un plan de soins ; l'infirmière SESAME fait l'évaluation initiale, aide à la mise en œuvre du traitement et met en lien avec les psychologues et les réseaux de soutien ; le psychiatre réalise une revue des cas, supervise le travail et aide à l'adressage éventuel.

Ecoute'Emoi

Objectif : proposer un parcours coordonné de prise en charge et d'accompagnement aux jeunes de 11 à 21 ans en détresse psychologique.

Indications : adolescents et adultes jeunes en difficulté.

Organisation : repérage, évaluation, orientation.

Fonctionnement : information sur la santé mentale, dans les lieux de vie des jeunes, repérage des jeunes présentant des signes de souffrance psychique et orientation vers un médecin évaluateur ; évaluation de la situation globale du jeune. En cas de mal être ou de souffrance psychique, forfait de consultations psychologiques en libéral, sans reste à charge pour le patient. Ce dispositif est remplacé aujourd'hui par le dispositif *Mon Psy*, qui solvabilise l'accès aux psychologues, quelque soit l'âge, pour un 10 séances renouvelables.

1.2. Exemple de dispositif favorisant le lien avec le versant social

Microstructures médicales (réseau sur lien <https://www.reseaux-rms.org/reseaux>)

Objectif : proposer un parcours de soins individualisé et coordonné.

Indications : addictions, précarité, troubles psychiques, complications médicales et psycho-sociales de la Covid 19.

Organisation : un cabinet médical ou maison de santé, un médecin ou une association de médecins, un psychologue, un travailleur social, une équipe de soins primaires.

Fonctionnement : accès anonyme et gratuit ; évaluation et intégration au dispositif et suivi, évaluation et prise en charge psychologique, évaluation et prise en charge sociale.

1.3. Exemples de dispositifs favorisant la coordination avec la psychiatrie

Médecine Générale & Psychiatrie 37 (Indre et Loire)

Objectifs : améliorer la communication et la coordination entre la ville (CPTS) et les secteurs de psychiatrie de l'Indre et Loire dans une logique de soins collaboratifs ; faciliter l'accès à un avis psychiatriques rapide et à des conduites à tenir argumentées.

Indications : patients nécessitant une évaluation psychiatrique.

Organisation : un médecin généraliste, trois psychiatres à temps partiel, une coordinatrice de projet, une secrétaire, douze professionnels formés animant les psychothérapies de groupe.

Fonctionnement : demande d'avis par mail par les médecins généralistes, réponse argumentée et conduite à tenir par un psychiatre senior dans un délai d'une semaine ; possibilité d'une consultation dans les 15 jours. Le médecin généraliste reste chargé du suivi du patient et de la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique adaptée.

DSPP Haute Garonne (31)

Objectifs : améliorer la communication et la coordination entre Les médecins généralistes et les secteurs de psychiatrie dans une logique de soins collaboratifs ; faciliter l'accès à un avis psychiatriques rapide et à des conduites à tenir argumentées.

Indications : patients de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif.

Organisation : les médecins généralistes du territoire, une équipe pluridisciplinaire.

Fonctionnement : demande d'avis, mise en place d'un suivi partagé et/ou spécialisé.

Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur (gestion nationale dans 4 régions)

Objectifs : améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur afin d'assurer une meilleure coordination des soins ; faciliter l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique.

Indications : patients pris en charge par une structure psychiatrique.

Organisation : le psychiatre de secteur s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant pour chacun des patients ; la transmission d'information est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins.

Fonctionnement : le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant un accès téléphonique direct à un psychiatre senior de l'équipe ; le médecin généraliste traitant est informé systématiquement, des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie.

2- Caractéristiques communes des expérimentations

2.1. Les points forts

Les différentes expérimentations s'appuient **sur les acteurs eux-mêmes**, dans leurs modalités habituelles de travail, ce qui est garant de l'adaptation au mode d'exercice et de l'intégration aux pratiques. **La dynamique collaborative** assure un accompagnement des professionnels de santé et une montée en compétences de chacun. Les propositions issues du regard croisé entre le médecin généraliste et les autres intervenants sont en général plus pertinentes. Les liens entre les acteurs et les rencontres périodiques développent une approche inter professionnelle et un langage commun, que la mise en place d'outils et de supports de communication facilite. Un accès organisé aux soins secondaires ou tertiaires permet une gradation des soins qui contribue à l'efficacité du dispositif. Le recours aux ressources du champ médicosocial et social favorise une vision globale de la santé mentale.

Pour les patients, la souplesse et la lisibilité de l'offre de soins sont les éléments majeurs qui renforcent l'adéquation aux besoins de la population. L'accessibilité sur tout le territoire et à tout type de patient est rassurante, la proximité est sécurisante. Une démarche non intrusive développe la confiance des patients dans l'équipe de soins. C'est une façon de dé-stigmatiser la santé mentale qui peut avoir un effet indirect sur les pouvoirs publics.

Toutes ces actions ont pour objectif commun **d'améliorer la qualité des soins grâce à une prise en charge globale, basée sur un accompagnement, une psychothérapie et une psychoéducation**. Elles s'appuient sur des structures qui fonctionnent ou en devenir, comme les Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), les Centres de santé (CdS), les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), le dispositif Asalée, les contrats locaux de santé (CLS). Des financements adaptés sont possibles sur des enveloppes existantes. Le pragmatisme, la réactivité du dispositif permettent une optimisation des moyens à disposition et assurent l'évolutivité de ces initiatives.

En partant des besoins et des demandes des patients et des possibilités des professionnels de santé, en réalisant une analyse approfondie des situations, des alternatives existent en soins de santé primaires. L'évaluation de certains dispositifs est en cours : elle permettra d'analyser entre autres la satisfaction des acteurs : patients, médecins généralistes, psychiatres, psychologues, et autres intervenants.

2.2. Les freins

Une question de posture se pose pour les acteurs de terrains, avec le risque du syndrome de l'imposteur. Les médecins généralistes en particulier ne se sentent pas toujours légitimes pour accompagner la souffrance psychique des patients. La non prise en compte actuelle des acteurs de soins de santé primaires peut expliquer cette réaction. Les

expérimentations en cours doivent redonner confiance dans **l'utilité et l'efficacité d'une intervention précoce de proximité**.

La gestion du temps est aussi un problème : la disponibilité des professionnels ne permet pas de répondre à toutes les demandes. L'investissement dans de nouvelles façons d'exercer, les changements de mode de fonctionnement, sont confrontés aux pratiques habituelles. Mais ces procédures peuvent aider à gérer des situations complexes, ce qui finalement permet d'alléger un emploi du temps chargé. Il faut aussi tenir compte du temps nécessaire à l'évolution des pratiques qui modifie les relations entre le médecin généraliste et les autres intervenants, en particulier les psychiatres. Les difficultés administratives et la recherche de financements peuvent gêner le développement des projets. La réponse à des appels à projet multiples fait courir le risque d'un empilement de dispositifs illisibles et inopérants. Mais lorsque les initiatives partent du terrain, il est peu probable que les actions ne répondent pas à un vrai besoin. Les différences de fonctionnement entre l'ambulatoire et l'hôpital sur la gestion de projet peut aussi représenter un frein : la méconnaissance des activités de chacun explique souvent cette situation. Il faut réunir les acteurs dans un dialogue constructif pour dépasser cet obstacle.

L'apparition de nouveaux acteurs peut être déstabilisante dans le contexte de la démographie médicale actuelle. Le partage de compétences est pourtant une option pertinente. L'implication des médecins généralistes n'est pas toujours suffisante. La communication doit dépasser le cadre des CPTS de façon à mobiliser le plus d'intervenants possible. Les relations entre les CPTS et leur rapport à l'inter-CPTS départementale doivent aussi être prises en compte pour donner une vision cohérente des procédures proposées. Enfin, le recrutement des patients dans les groupes est parfois difficile, alors que le besoin est présent. Il est essentiel de susciter la demande des personnes les plus vulnérables pour améliorer leur participation.

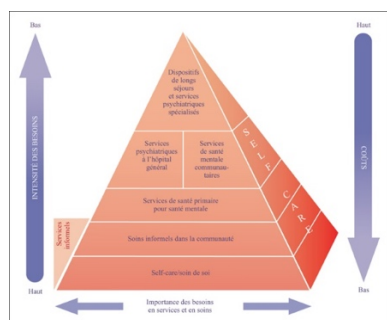
2.3. Les questions à résoudre

La reproductibilité des expérimentations en cours nécessite une adéquation au contexte local et une appropriation par les professionnels de terrain. **L'évaluation** des dispositifs permettra d'ajuster les procédures et de les adapter à d'autres territoires. La mobilisation des professionnels de santé et leur formation restent problématiques : elles sont pourtant indispensables pour créer un phénomène d'entraînement. Le risque de saturation des structures est à prendre en compte dans le contexte actuel : faire face à la demande avec peu d'intervenants nécessite une organisation et une gestion optimales. **Le modèle économique doit être stabilisé de façon à assurer la pérennité des procédures mises en place**. La rémunération forfaitaire peut être une solution.

En termes de promotion de la santé et de prévention, **le renforcement de la littératie en santé** est un levier déterminant pour améliorer la qualité des résultats, en particulier au niveau de la souffrance psychique.

IV - Proposition d'une stratégie globale en santé mentale à partir des soins de santé primaires

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la World organisation of family doctors (WONCA) plaident depuis longtemps pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires (2). La pyramide OMS d'organisation des services pour la composition optimale des soins en santé mentale (3) permet de distinguer et de hiérarchiser les différents niveaux d'intervention. Les acteurs de soins de santé primaires doivent pouvoir répondre aux besoins en santé à la fois au niveau somatique et psychique : « *Les soins de santé primaires traitant les troubles mentaux favorisent l'accès aux soins et le respect des droits de l'homme* » (4).



OMS. Pyramide des soins de santé mentale.2008

1. Le CMG et les acteurs de l'écosystème

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient. Il souhaite partager cette réflexion avec les autres intervenants en santé mentale, et construire avec la profession tout entière une démarche stratégique qui permette de contribuer utilement aux choix politiques.

Le positionnement du CMG est clair vis-à-vis de ses différents partenaires :

- Les institutions.
- Les représentants des professionnels de santé partenaires du médecin généraliste en soins de santé primaires : psychologues, infirmiers, pharmaciens, psychomotriciens...
- Les représentants des spécialistes des soins secondaires et tertiaires, libéraux, hospitaliers et universitaires.
- Les représentants des organisations en soins de santé primaires : MSP, CdS, CPTS / AVEC santé, Fédération des CPTS, Fédération des Centres de santé
- Les représentants des patients : Unafam, (UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES) FNAPSYS (Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie)

Le 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. Plusieurs organisations invitent à revoir la place des soins de santé primaires en santé mentale. La Mutualité française plaide pour une meilleure intégration de santé mentale dans la médecine générale (5). L'Institut Montaigne place la médecine générale au cœur de la prise en charge de la santé mentale (6). Il est temps de passer des constats et des discours aux actes concrets dans une approche pragmatique.

2. Propositions du Collège de la Médecine Générale

En s'inspirant des expérimentations en cours, le CMG propose les lignes directrices suivantes :

- [Renforcer le rôle du médecin généraliste](#) : il est l'élément clé du parcours, la première ressource médicale pour le patient, par son accessibilité et sa proximité. Le lien de confiance avec le patient, mais aussi avec le conjoint, la famille, l'entourage, est un facteur facilitant. La prise en compte des comorbidités dans une approche centrée sur le patient, assure une gestion globale de la demande.
- [Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins](#) : les soins de santé primaires restent la porte d'entrée : ils interviennent au stade précoce et indifférencié de la maladie, et permettent une réponse en adéquation avec la demande. Le recours aux soins de santé secondaires ou tertiaires intervient lorsque le problème n'est pas résolu par les soins primaires. Cette gradation permet de limiter le risque de surmédicalisation.
- [Développer les pratiques collaboratives](#) : le travail en réseau, l'approche interprofessionnelle, les échanges entre professionnels du médical, du médicosocial et du social, contribuent à harmoniser les pratiques au bénéfice des patients. Cette collaboration s'inscrit dans une dynamique qui va au-delà d'une simple coordination statique par juxtaposition des ressources : il faut décloisonner les différents niveaux de soins et inciter à la porosité des ressources.
- [Favoriser un accompagnement intégratif](#) : les éléments de santé somatique et de santé mentale sont étroitement liés et interfèrent avec les aspects sociaux. L'articulation des champs du biologique, du psychologique et du social est une des caractéristiques de la médecine générale qui est un modèle pluri dimensionnel. Les problèmes de santé mentale s'inscrivent dans cette perspective physique, psychologique, sociale, environnementale, culturelle et existentielle.
- [Soutenir les organisations territoriales](#) : l'utilisation des ressources locales de proximité est indispensable à un parcours de santé gradué et cohérent. L'émergence des CPTS assure une meilleure coordination des actions des professionnels de santé et des acteurs médico-sociaux. La création de ce collectif de soins au service des patients permet une meilleure structuration de l'offre de soins sur les territoires.
- [Construire des réponses institutionnelles adaptées](#) : la prévention et la prise en charge précoce au stade non caractérisé des troubles, concernent les acteurs des soins de santé primaires, notamment médecins généralistes et psychologues. Le continuum souffrance psychique - santé mentale - psychiatrie, impose d'interfacer les différents dispositifs, en particulier les CPTS et les PTSM, pour faire le lien avec les acteurs de proximité.

- [Encourager les innovations organisationnelles impliquant les soins de santé primaires](#) : les expérimentations de collaboration médecin généraliste – psychiatre, la mise en place de groupes de parole, le projet de dossier partagé en santé mentale, le remboursement des consultations des psychologues, sont des actions modélisantes. Elles évitent les ruptures de soins, par une meilleure coordination entre le médecin généraliste et les autres acteurs de proximité.

Avec ces propositions, le CMG et les organisations des soins de santé primaires souhaitent faire de la santé mentale un objectif stratégique. Pour être opérationnel, il faut produire des outils facilitant la tâche des professionnels de proximité. A partir des expérimentations en cours, une mutualisation des dispositifs doit permettre d'élargir le périmètre de développement de ces nouvelles modalités de soins de santé mentale

V - Conclusion

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, l'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « *le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne* ». **L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, 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.** Le CMG appelle à un décloisonnement des soins de santé mentale, pour proposer des alternatives opérationnelles dans l'accompagnement des patients en difficulté.

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la souffrance psychique est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs : « **La santé mentale, c'est l'affaire de tous** ».

Références

- 1 INSEE. Charte Médecine générale Psychiatrie, CMG, 2014.
- 2 World Health Organisation/Wonca. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva, WHO, 2008.
- 3 OMS. Pyramide des soins de santé mentale.2008. Disponible sur : https://www.ile.com/fr/revues/ipe/e-docs/sante_mentale_et_soins_de_sante_primaires_une_perspective_globale_301739/article.phtml
- 4 Funk M, Benradia I, Roelandt JL. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. L'information psychiatrique 2014;5(90):331-9.
- 5 Mutualité française. Santé mentale : pour une meilleure intégration dans la médecine de premier recours. 2021. Disponible sur : <https://www.placedelasante.fr/syntheses/sante-mentale-integrer-la-medecine-de-ville/>
- 6 Malâtre-Lansac A. Santé mentale : faire face à la crise. Institut Montaigne 2020. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-mentale-faire-face-la-crise>

Bibliographie

- HAS. Recommandation. Coordination médecine générale /psychiatrie. 2018.
- Synthèse Webinaire CMG 2021.
- L'Information Psychiatrique. Médecine générale et psychiatrie. 2014;90(5).

Novembre 2022
Groupe de travail Santé mentale et Psychiatrie
Coordination des travaux : Drs Marie-Hélène Certain, Bernard Gay

Médecine générale et santé mentale

- Synthèse -



La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires : elle constitue 30 % de l'activité en médecine générale. La majorité des premières consultations pour troubles mentaux ont lieu en médecine générale. Pour autant, le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale reste méconnu et peu valorisé.

Le Collège de la Médecine Générale (CMG) souhaite apporter sa contribution en clarifiant la place et le rôle de la médecine générale en santé mentale.

Les niveaux d'intervention sont multiples pour une bonne utilisation des ressources :

- Information, prévention et promotion de la santé, appelant une approche globale des problèmes de santé mentale.
- Repérage et soins à un stade précoce, pour des pathologies débutantes, pour lesquelles un parcours de soins ambulatoire développé par les professionnels de santé de proximité est le plus souvent suffisant.
- Avis diagnostique et thérapeutique pour les pathologies requérant des soins plus spécialisées ou hospitaliers, dans un parcours de soins cohérent entre l'ambulatoire, l'hôpital et les structures médicosociales.

Des initiatives de terrain ont permis l'expérimentation d'actions innovantes :

- Des dispositifs favorisant le travail pluri professionnel en proximité : Soins d'Équipe en Santé Mentale (SESAME), EcouteMoï.
- Des dispositifs favorisant le lien avec le versant social : Microstructures médicales.
- Des dispositifs favorisant la coordination avec la psychiatrie : Médecine Générale & Psychiatrie 37, DSPP Haute Garonne, Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur.

Ces dispositifs comportent des points forts comme la dynamique collaborative engagée, des freins comme la gestion du temps, et des questions à résoudre comme la reproductibilité des expérimentations.

L'OMS et la WONCA plaident depuis longtemps pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, **propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient.**

Proposition de lignes directrices pour une stratégie globale en santé mentale à partir des soins de santé primaires :

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

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, l'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « *le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne* ». **L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, 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.**

Le Collège de la Médecine Générale appelle à un décloisonnement des soins de santé mentale.

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la souffrance psychique est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs : « **La santé mentale, c'est l'affaire de tous** ».