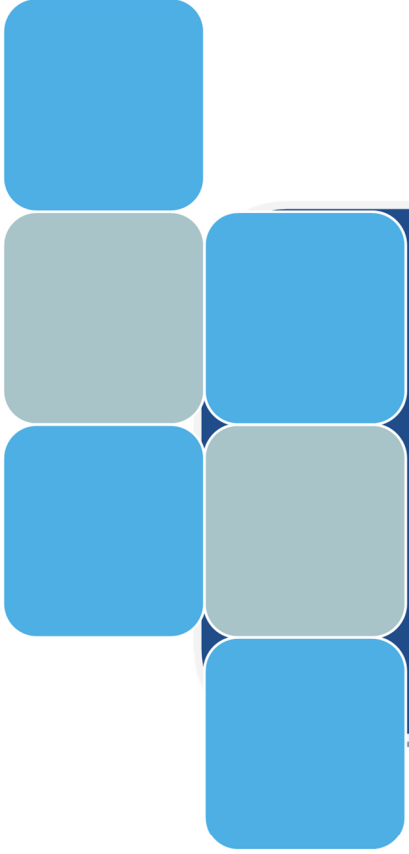


Avril 2015

**Auteur :**  
Maguelone Vignes

**Avec l'appui de**  
Valentine Musette  
Aline Godart  
Gaétane Thirion



## Santé mentale : collaborations entre médecins généralistes et professionnels du secteur

*vers un renforcement de l'intégration des soins  
en Région bruxelloise*

L'analyse réalisée par le RML-B

**rml b**  
réseau multidisciplinaire local  
Bruxelles



En collaboration  
avec la  
PFCSM-OPGG



HELPDESK

**02 375 12 97**

[info.rml@famgb.be](mailto:info.rml@famgb.be)  
[www.rmlb.be](http://www.rmlb.be)



SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Cadre de l'enquête .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1. Rappel des Objectifs .....   | 3         |
| 1.2. Structure, diffusion et analyse du questionnaire .....   | 3         |
| <b>2. Qui sont les répondants ? .....</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1. Une représentation équivalente de la médecine générale et du secteur de la santé mentale .....   | 4         |
| 2.2. Trois fois plus de professionnels exerçant en structure collective qu'en solo .....  | 6         |
| 2.3. Une diversité de structures d'appartenance .....   | 6         |
| 2.4. En solo : une large majorité de médecins généralistes .....  | 7         |
| <b>3. Quels patients suscitent plus de collaboration professionnelle ?.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>4. Quelles actions mener en priorité ? Des préférences distinctes selon le secteur .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>5. L'établissement d'un « psy » de liaison : une priorité pour les médecins généralistes.....</b>  | <b>11</b> |
| 5.1. Le rôle du « psy » de liaison : discuter des cas en réunions régulières .....  | 11        |
| 5.2. Conditions de réussite .....   | 12        |
| > <i>En santé mentale comme en médecine générale : priorité à l'urgence et réticence envers le partage des dossiers patients.....</i>   | <i>12</i> |
| > <i>En médecine générale : priorité nette à la prise en charge en urgence.....</i>   | <i>13</i> |
| > <i>En santé mentale : un équilibre des conditions .....</i>   | <i>14</i> |
| <b>6. La présence d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale : prioritaire pour le secteur de la santé mentale, secondaire pour la médecine générale.....</b> | <b>15</b> |
| 6.1. Tâches d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale : consultation en urgence et suivi au long cours .....   | 15        |
| 6.2. Conditions de réussite : priorité au remboursement des consultations et aversion pour le partage des dossiers patients.....  | 15        |
| 6.3. Seuil de présence pertinent pour un dispositif de 'psy' attaché à une pratique de médecine générale .....  | 16        |
| <b>7. Un helpdesk téléphonique : prioritaire pour la médecine générale, accessoire pour le secteur de la santé mentale.....</b>   | <b>17</b> |
| 7.1. Domaines prioritaires : orientation dans l'offre de soins de santé mentale et aspects cliniques, psychiatriques et médicamenteux.....  | 17        |
| 7.2. Conditions prioritaires : Des disparités entre secteurs.....   | 19        |
| > <i>Médecine générale : priorité à l'information associée aux démarches .....</i>  | <i>20</i> |
| > <i>Santé mentale : priorité à la diversité des domaines d'expertises des répondants .....</i>   | <i>21</i> |
| <b>8. Concertation multidisciplinaire : une priorité pour le secteur de la santé mentale.....</b>   | <b>21</b> |
| 8.1. Patients concernés et fréquence des réunions : l'importance du cas par cas .....   | 22        |
| 8.2. Objectifs : priorité unanime à l'identification des ressources autour du patient.....  | 22        |
| 8.3. Conditions : priorité unanime à la facilitation des réunions.....  | 24        |
| <b>9. Formation continue : important pour le secteur de la santé mentale, subsidiaire pour la médecine générale .....</b>   | <b>26</b> |



|   |           |
|---|-----------|
| 9.1. Thèmes : priorité à l'abord de la souffrance psychique .....   | 26        |
| 9.2. Conditions : priorité à la conception en partenariat .....   | 30        |
| <b>10. Synthèse .....</b>   | <b>32</b> |
| 10.1. Des consensus dans le design des dispositifs .....  | 32        |
| 10.1.1. <i>Priorité à des collaborations directes, privilégiées et durables entre un « psy » et un médecin généraliste</i> .....          | 32        |
| > Mieux aménager la prise en charge des situations d'urgence.....   | 32        |
| > Réticence envers le partage des dossiers patients .....   | 33        |
| > Mettre en place des relations durables .....  | 33        |
| 10.1.2. <i>Concertations multidisciplinaires : cas par cas et facilitation organisationnelle</i> .....                                    | 33        |
| > Permettre du sur mesure pour les patients et les professionnels.....  | 33        |
| > Faciliter l'organisation pratique .....   | 33        |
| 10.1.3. <i>Concevoir en partenariat les formations continues des médecins généralistes</i> .....  | 34        |
| 10.2. Des priorités différentes dans les actions à mener et leurs conditions de succès.....   | 34        |
| 10.2.1. <i>Médecine générale : une orientation pragmatique</i> .....  | 34        |
| > Le 'psy' de liaison idéal : un soutien à la demande, un lien routinisé (N°1) .....  | 34        |
| > Le helpdesk : un soutien direct et pratique (N°2).....  | 35        |
| > Concertations multidisciplinaires : surmonter les difficultés de gestion (N°4).....   | 35        |
| > Formation continue : mieux connaître l'offre de soins de santé mentale (N°5) .....  | 35        |
| > Des cadres d'activité qui suscitent des besoins spécifiques .....   | 36        |
| En Maison médicale : une plus forte intégration des disciplines .....   | 36        |
| En solo, en association ou groupement de médecins généralistes : mieux connaître l'offre de soins de santé mentale .....                  | 36        |
| 10.2.2. <i>Santé mentale : vers plus d'intégration avec la médecine générale</i> .....  | 36        |
| > La concertation multidisciplinaire : être mieux connu et reconnu (N°2).....   | 37        |
| > Le succès de la formation continue : être la clef d'une meilleure interconnaissance et le fruit d'une plus forte intégration (N°3)..... | 37        |
| > psy de liaison (N°4).....   | 37        |
| > Helpdesk téléphonique (N°5).....  | 38        |
| > Des intérêts spécifiques exprimés par les Structures ambulatoires en santé mentale ....   | 38        |
| <b>Annexe .....</b>   | <b>39</b> |
| Annexe 1 : structure du questionnaire et analyse statistique.....   | 39        |
| <i>Structure du questionnaire</i> .....   | 39        |
| <i>Analyse statistique</i> .....  | 39        |
| <b>Index .....</b>  | <b>40</b> |
| Tableaux.....   | 40        |
| Graphiques.....   | 40        |



## 1. CADRE DE L'ENQUÊTE

### 1.1. RAPPEL DES OBJECTIFS

Ce rapport présente les résultats d'une enquête prospective visant à évaluer l'opportunité de renforcer ou d'étendre certains dispositifs de collaboration entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale et sur les aménagements à prévoir pour favoriser leur efficacité.

Adressée à la fois aux médecins généralistes et aux professionnels du secteur de la santé mentale exerçant leur activité en région bruxelloise, l'enquête a tenté d'identifier les besoins en matière de collaboration et les modes privilégiés de travail collaboratif entre ces deux catégories de professionnels.

Cette enquête par questionnaire invitait ces professionnels à se prononcer sur le niveau de priorité à donner aux différentes propositions d'action, les associant ainsi à la réflexion prospective.

Cette démarche est inédite en région bruxelloise.

### 1.2. STRUCTURE, DIFFUSION ET ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire présenté aux participants comportait trois grandes séries de questions : 13 questions filtrées d'identification des répondants, 6 questions relatives à la place du répondant dans des réseaux professionnels et à ses pratiques de collaborations et 16 questions de sondage sur les actions à mener en priorité (nature et objectifs du dispositif) et sur la forme à leur donner (conditions de réussite, format...). Le questionnaire en français a fait l'objet d'une traduction intégrale en néerlandais.

L'enquête a été mise en ligne en accès libre (sans invitations restrictives) le 10 novembre 2014 et fermée le 9 février 2015 à minuit.

Un message d'invitation à répondre à l'enquête expliquant ses objectifs et comprenant un lien vers l'enquête en ligne a été envoyé par voie électronique aux participants pressentis. Le RML-B et la PFCSM ont envoyé ce message à leur liste de contact. Il a été relayé par certains destinataires qui l'ont renvoyé à l'ensemble de leurs propres contacts, en particulier Huis Voor Gezondheid et les deux projets 107, Hermès Plus et Bruxelles-Est. La FAMGB l'a publié dans son E-Flash envoyé à l'ensemble de ces contacts (médecins généralistes actifs francophones en Région bruxelloise).

Plusieurs messages de rappel ont été renvoyés via les mêmes canaux, améliorant amplement le taux de réponse. Malgré l'accès libre au questionnaire en ligne, la spécificité du sujet et la diffusion du lien dans des réseaux spécialisés ont effectivement préservé un accès aux participants pressentis, permettant une grande fiabilité des réponses reçues.

L'analyse statistique des données anonymes recueillies a été conduite avec le logiciel SPSS. L'annexe 1 détaille la structure du questionnaire ainsi que certaines modalités de l'analyse statistique.



## 2. QUI SONT LES REpondANTS ?

180 connexions à l'URL de l'enquête ont été recensées. Parmi l'ensemble des réponses enregistrées, **151 réponses émanent de professionnels ou structures exerçant une activité sur le territoire de la région bruxelloise**. Les 29 réponses émanant de professionnels ou structures n'exerçant pas d'activité sur le territoire de la région bruxelloise ont été exclues de l'analyse.

Les participants pouvaient répondre « seuls » ou « à plusieurs d'une même équipe ». **Le nombre total de participants s'élève à 191**, puisque 88 personnes ont produit 44 questionnaires renseignés en équipes.

Les données recueillies ont été analysées en fonction du secteur d'activité (médecine générale ou santé mentale), du cadre de l'activité (solo ou groupement/service), des structures d'appartenance (groupement ou association de médecin généraliste, maison médicale, service de santé mentale, services hospitaliers et autres structures ambulatoires en santé mentale).

### 2.1. UNE REPRÉSENTATION EQUIVALENTE DE LA MEDECINE GENERALE ET DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

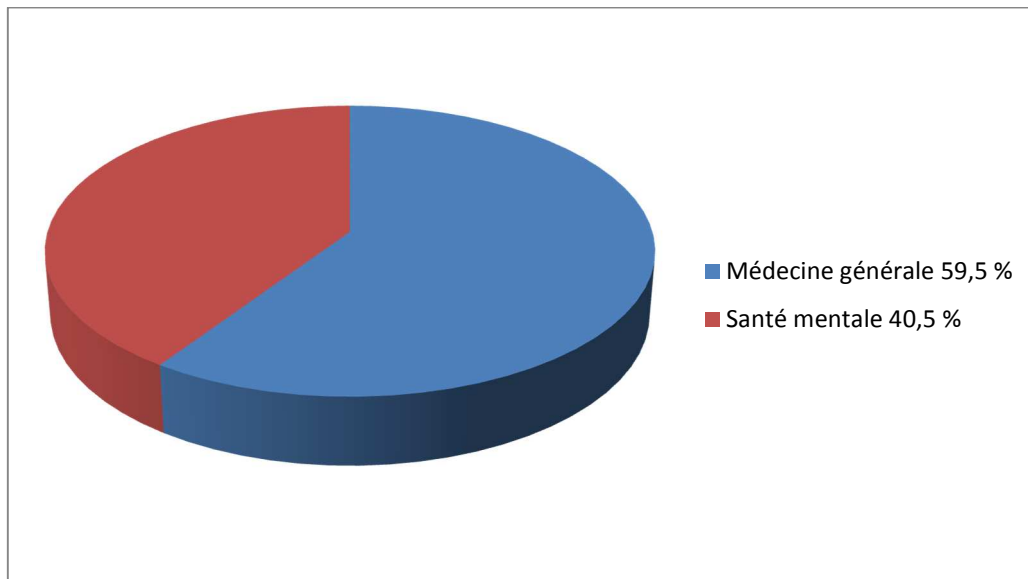
Afin de faciliter l'analyse, deux secteurs d'activité ont été défini : médecine générale et santé mentale. Cette répartition des réponses comprend une part d'arbitraire puisque les deux secteurs ne sont pas parfaitement étanches : certains médecins généralistes se déclarent également psychothérapeutes, certains professionnels de la santé mentale exercent en maison médicale... Par ailleurs, ils se superposent parfois à d'autres secteurs comme les assuétudes ou la prise en charge des personnes âgées par exemple.

On estime toutefois que parmi l'ensemble des réponses, le nombre de questionnaires renseignés par secteur d'activité se répartit comme suit (cf. graphique 1) :

- 59,5 % (n=85) des réponses émanent du secteur de la médecine générale. La définition de ce secteur comprend les médecins généralistes qui ont répondu seuls au questionnaire et, parmi les structures déclarées par ceux qui ont répondu en équipe : les « maisons médicales », « polycliniques » et « groupements ou association de médecins généralistes ». Il est donc possible et probable que des professionnels qui ne sont pas médecins généralistes aient répondu en équipe en tant que maisons médicales.
- 40,5 % (n=58) des réponses émanent du secteur de la santé mentale. Elles comprennent les réponses des psychologues, psychiatres ou psychothérapeutes, celles des directeurs/directrices, gestionnaires ou coordinateurs/ coordinatrices, assistant(e)s social(e)s ou infirmier(e)s social(e)s, infirmiers/infirmières, ainsi que les réponses émanant des structures suivantes : SSM, CRF, SPAD, équipes mobiles de crise/aigu, IHP, équipe d'outreaching, hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'un hôpital général.



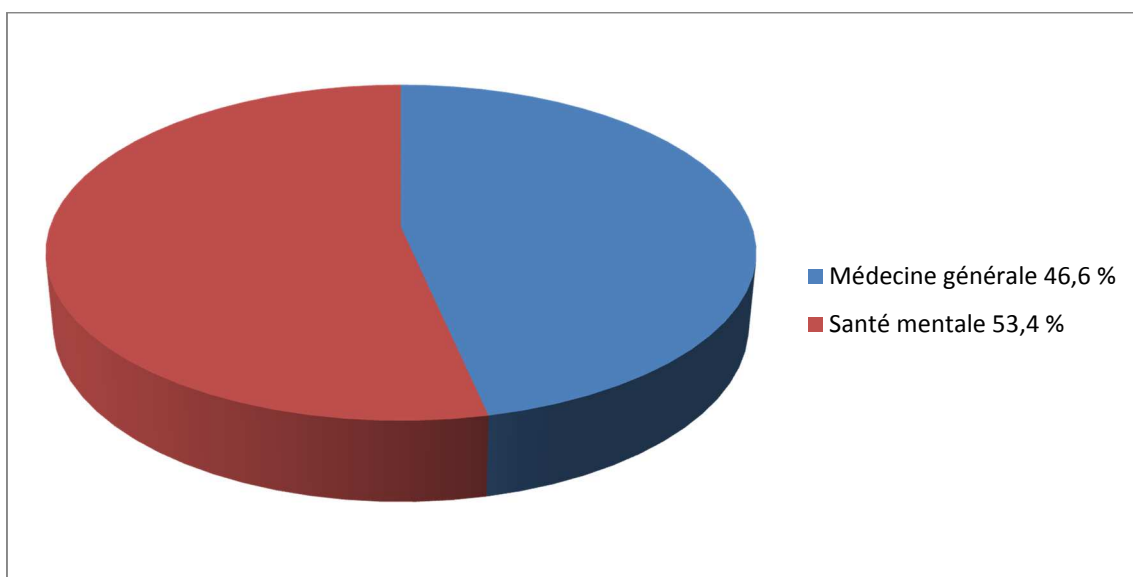
## Rapport d'enquête



Graphique 1 : Répartition des réponses par secteur d'activité (n=143)

Cette répartition estimée comporte une marge d'erreur due aux catégories retenues pour définir chaque secteur. Cette marge d'erreur est faible pour la part des réponses effectuées par une seule personne (5 questionnaires concernés). Elle est plus forte pour les questionnaires renseignés en équipe, puisqu'on ne connaît pas la profession des participants dans ce cas.

Cette distribution des réponses en nombre de questionnaires renseignés par secteur montre une surreprésentation de la médecine générale (écart de 20 %). Cependant, les professionnels recensés dans le secteur de la santé mentale ont été dix fois plus nombreux à répondre en équipe. Ainsi, **en nombre de participants, la représentation des deux secteurs s'équilibre amplement** :



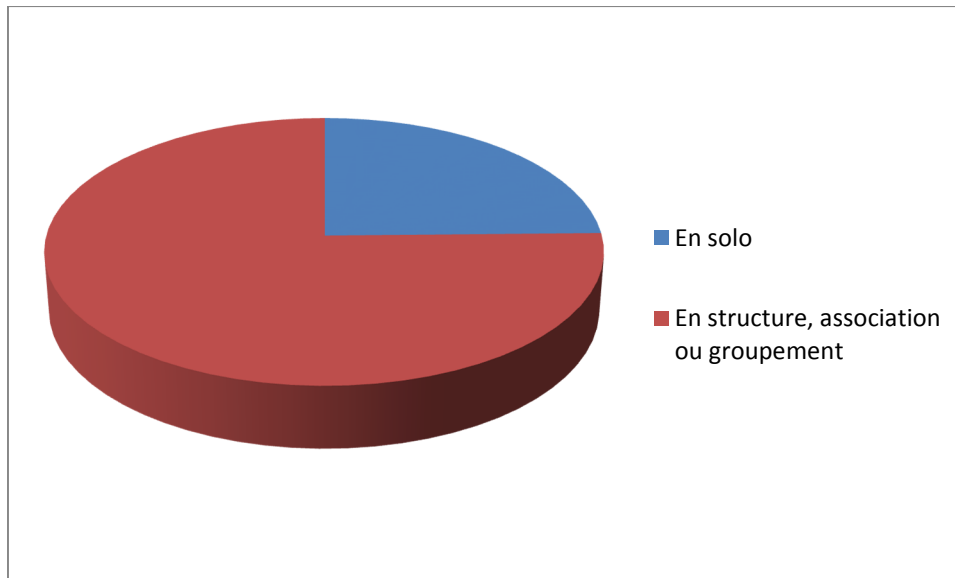
Graphique 2 : Répartition par secteur d'activité en nombre de participants (n=191)

Les résultats qui suivent sont toutefois présentés en nombre de questionnaires et non en nombre de participants



## 2.2. TROIS FOIS PLUS DE PROFESSIONNELS EXERÇANT EN STRUCTURE COLLECTIVE QU'EN SOLO

Parmi l'ensemble des personnes et structures exerçant leur activité en région bruxelloise, on compte 40 réponses de personnes exerçant en solo et 122 réponses de personnes exerçant dans un groupement ou une structure (cf. graphique 3). 12 répondants exercent dans les deux cadres d'activité.

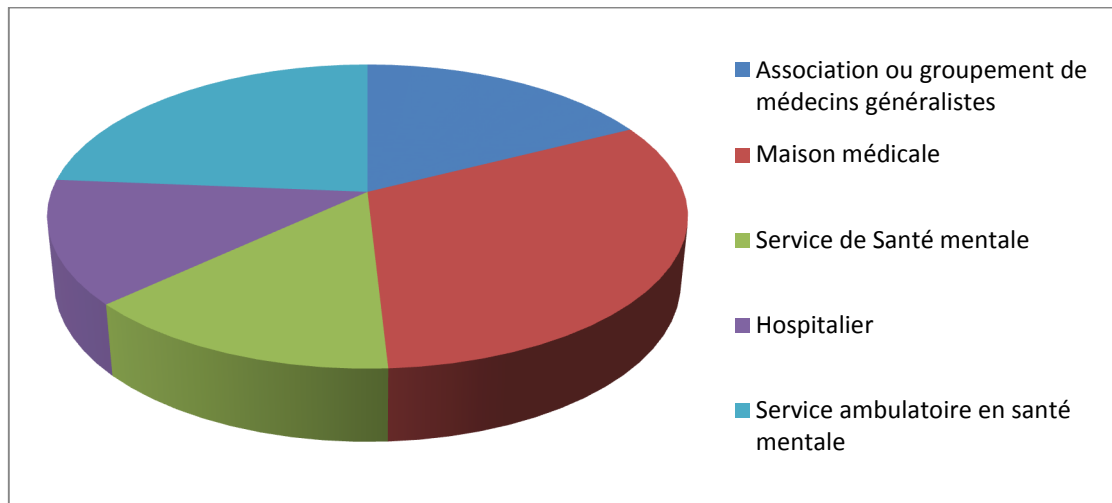


Graphique 3 : Répartition des réponses par cadre de l'activité (n=151)

## 2.3. UNE DIVERSITÉ DE STRUCTURES D'APPARTENANCE

Parmi ceux qui exercent dans une structure ou un groupement, les effectifs se répartissent comme suit (cf. graphique 4 ci-après) :

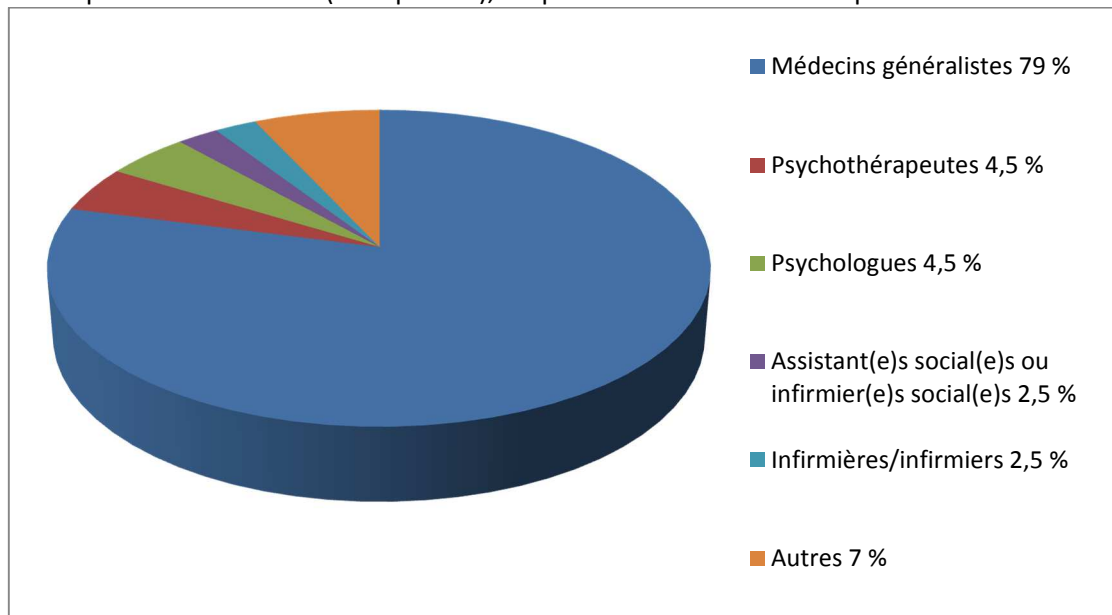
- 31,5 % des réponses émanent du personnel de maisons médicales,
- 17,5 % des réponses émanent de médecins généralistes exerçant en groupement ou association de médecins généralistes ou en polyclinique,
- 14 % des réponses émanent du personnel de services de santé mentale,
- 13 % des réponses émanent de personnes travaillant en hôpital psychiatrique, en service psychiatrique d'un hôpital général ou en service d'urgences psychiatriques,
- 24 % des réponses viennent du personnel d'autres structures (services ambulatoires en santé mentale) : SPAD, IHP, CRF, équipes mobiles et équipe d'outreaching.



Graphique 4 : Répartition des réponses par structure d'appartenance (n=114)

#### 2.4. EN SOLO : UNE LARGE MAJORITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Parmi ceux qui exercent en solo (40 réponses), les professions exercées se répartissent comme suit :



Graphique 5 : Répartition professionnels de ceux qui exercent en solo (n=40)

Les médecins généralistes représentent donc près de 80 % des professionnels de l'échantillon exerçant en solo, alors que toutes les autres professions forment les 20 % restant.





### 3. QUELS PATIENTS SUSCITENT PLUS DE COLLABORATION PROFESSIONNELLE ?

À La question « Parmi vos patients, quels sont ceux pour lesquels vous sollicitez davantage la collaboration de professionnels appartenant à d'autres structures que la vôtre ? », les répondants pouvaient indiquer jusqu'à 4 réponses. **Les 4 profils qui ont été le plus cités sont les mêmes, quels que soient le cadre de la pratique (solo ou en service/groupement), le secteur (médecine générale ou santé mentale) ou la structure. Il s'agit des patients « 'complexes', pouvant mêler des pathologies somatiques, psychiques et psychiatriques à des difficultés sociales », des patients « en situation d'urgence (risque pour soi ou pour autrui) », des patients « en crise » et des patients « psychotiques ».** Les patients « complexes » sont les plus cités (dans 72,4 % des réponses). Leur situation en elle-même appellerait la pluridisciplinarité et donc le recours à des professionnels extérieurs. Ensuite, ceux en situation d'urgence sont cités dans 62,9 % des réponses tandis que les catégories « en crise » ou « psychotiques » sont citées chacune environ dans 50 % des réponses. Des proportions équivalentes sont observées quels que soient le cadre de la pratique, le secteur ou la structure. Ce sont ensuite les patients « dépendants de drogues illicites » qui sont cités, en moyenne dans 30 % des réponses (légèrement plus en médecine générale – 39,2 % que dans le secteur de la santé mentale - 22,5 %). La souffrance psychique d'origine sociale appelle également plus de collaborations avec des professionnels extérieurs (citée en moyenne dans 19,8 % des réponses). Au contraire, la dépendance à l'alcool ou d'autres formes de dépendance, le handicap, les troubles du comportement, la souffrance psychique sans origine sociale semblent être incorporées dans la prise en charge offerte par les professionnels quels qu'ils soient, avec une moindre nécessité de faire appel à d'autres (moins de 13 % des réponses en moyenne).

### 4. QUELLES ACTIONS MENER EN PRIORITÉ ? DES PRÉFÉRENCES DISTINCTES SELON LE SECTEUR

Les participants ont été invités à se prononcer sur la priorité à donner au renforcement, à l'extension ou à l'installation de cinq types de dispositifs, ainsi que sur leurs objectifs et conditions de réussite :

- Des formes de collaborations directes entre médecins généralistes et professionnels de la santé mentale, comprenant :
  - i. un dispositif par lequel un professionnel de la santé mentale ("psy") pourrait donner des avis ponctuels à un nombre limité de structures ou de praticiens solo ;
  - ii. un dispositif dans lequel un ou une psychologue, psychiatre ou psychothérapeute serait présent(e) dans le cabinet d'un médecin généraliste ou d'un groupement de médecins généralistes ;
- Un dispositif de Helpdesk téléphonique, destiné à la fois aux médecins généralistes et aux professionnels du secteur de la santé mentale, offrant un soutien à la prise en charge et à l'orientation des patients souffrant de troubles de la santé mentale ;
- Un dispositif de concertations multidisciplinaires ;
- Des formations continues en santé mentale, adressées aux médecins généralistes.



Il apparaît que les deux secteurs confèrent un ordre de priorité différent à ces actions comparées les unes aux autres :

| Action   | Rang MG | Rang SM |
|--|---------|---------|
| L'établissement d'un "psy" de liaison  | 1       | 4       |
| Un "helpdesk" téléphonique   | 2       | 5       |
| La présence d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale | 3       | 1       |
| Des réunions de concertation multidisciplinaire  | 4       | 2       |
| Des formations continues en santé mentale  | 5       | 3       |

Tableau 1: Ordre de priorité des dispositifs à renforcer, étendre ou installer, par secteur

**Quoique différentes, ce sont deux formes de collaboration directes entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale qui ont été désignées comme premières priorités par chaque secteur.**

**L'établissement d'un "psy" de liaison s'avère être une préoccupation bien plus pressante pour les médecins généralistes** (qui le classent à 60, 9 % en rangs 1 ou 2, cf. graphique 6 ci-après) **que pour les professionnels du secteur de la santé mentale** (qui au contraire le classent à 51,7 % en rangs 4 et 5, cf. graphique 7 ci-après). Ainsi, **l'établissement d'un 'psy' de liaison n'apparaît qu'en avant-dernière position pour les professionnels de la santé mentale.**

**La présence d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale apparaît comme l'action prioritaire à étendre, renforcer ou installer selon les professionnels du secteur de la santé mentale** (qui classent massivement ce dispositif en rang 1 ou 2 avec 63,3 % des réponses de ce secteur, cf. graphique 7 ci-après). Au contraire, **la médecine générale n'attribue ces rangs que dans 38,7 % de ses réponses et classe le plus souvent ce dispositif en rangs 4 ou 5** (48,4 % de ses réponses), **ce qui le fait apparaître en troisième position** pour ce secteur. Au sein du secteur de la médecine générale, on constate toutefois une **différence entre les maisons médicales dont les réponses se rapprochent de celles des professionnels du secteur de la santé mentale** (une majorité de réponses en rangs 1 ou 2), **et les généralistes exerçant en solo ou en groupement ou association** (qui expriment une majorité de réponses en rangs 4 ou 5). Par ailleurs, **au sein du secteur de la santé mentale, les structures ambulatoires** (y compris les services de santé mentale), **expriment des réponses très polarisées** (près de 50 % en rangs 1 ou 2 et plus de 40 % en rangs 4 ou 5).

On peut cependant s'étonner que parmi les formules de collaboration directe entre médecin généralistes et professionnels du secteurs de la santé mentale proposées aux répondants – un(e) 'psy de liaison', un(e) 'psy' attaché(e) à une pratique de médecine générale ou la possibilité de joindre un(e) 'psy' de manière informelle – les professionnels du secteur de la santé mentale aient pointé l'établissement d'un 'psy' de liaison comme la plus à même de convenir à leur pratique (41,7 % des réponses de ce secteur, soit autant qu'en médecine générale). Ces mêmes professionnels ont classé la présence régulière d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale après les deux autres options (ne recueillant que 25 % des réponses), de façon contradictoire avec le classement effectué pour l'ensemble des dispositifs proposés à la réflexion.

**Les deux secteurs présentent des options également contradictoires sur la priorité à donner au renforcement ou à l'installation d'un helpdesk téléphonique.** En effet, 58,7 % des **réponses de la médecine générale classent ce dispositif en rangs 1 ou 2** (cf. graphique 6 ci-après), **contre 16,7 % des réponses du secteur de la santé mentale** (cf. graphique 7 ci-après). **Ce dernier classe au contraire ce**

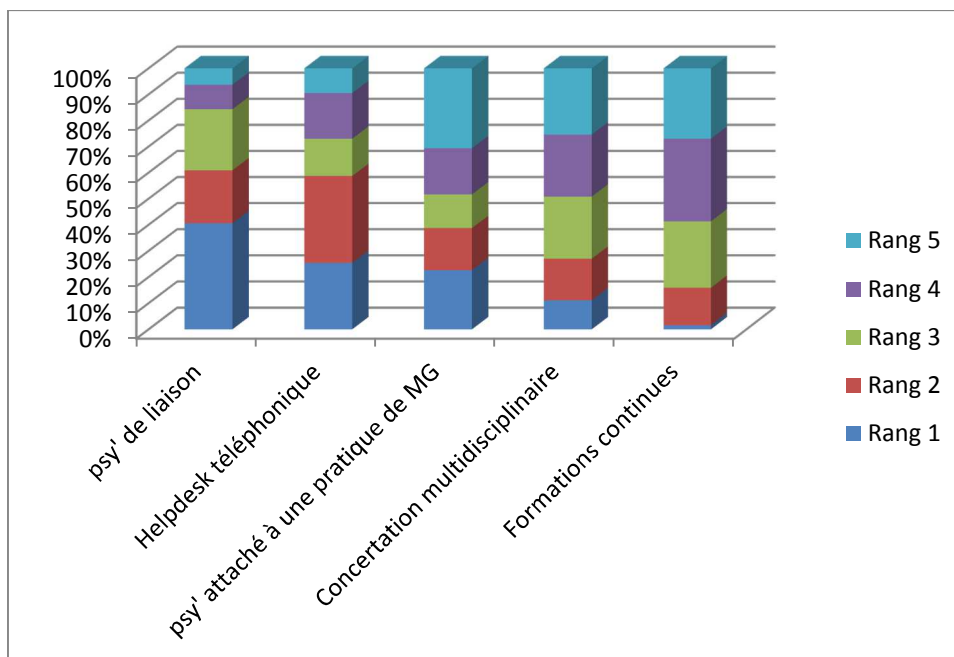


## Rapport d'enquête

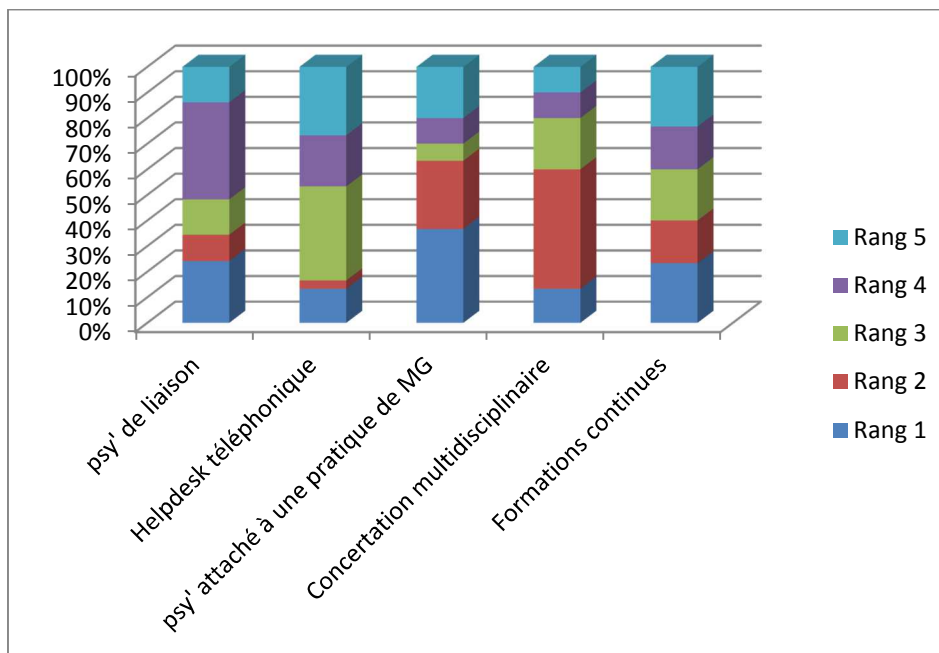
dispositif le plus souvent en rangs 4 ou 5 (46,7 % des réponses de ce secteur). Pour le secteur de la santé mentale, il apparaît ainsi en dernière position, derrière l'établissement d'un 'psy' de liaison.

Le secteur de la santé mentale classe les réunions de concertation multidisciplinaire largement en 2<sup>e</sup> position (juste derrière un 'psy' attaché à une pratique de médecine générale, avec 60 % des réponses en rangs 1 ou 2 et 46,7 % des réponses en rang 2, cf. graphique 7 ci-après). Au contraire, la médecine générale classe ce dispositif en 4<sup>e</sup> position avec 49,2 % des réponses en rangs 4 ou 5. Dans ce secteur, les derniers rangs raflent jusqu'à 60 % des réponses des généralistes exerçant en association ou groupement.

Le secteur de la santé mentale voit dans un dispositif de formations continues en santé mentale la troisième action à mener en priorité (40 % des réponses de ce secteur apparaissent en rangs 1 ou 2 - cf. graphique 7 ci-après - contre 15,9 en médecine générale). Au contraire, la médecine générale classe ce dispositif en dernière position (58,7 % de ses réponses en rangs 4 ou 5, cf. graphique 6 ci-après). Toutefois, ces derniers rangs rassemblent jusqu'à 69,2 % des réponses émises par les professionnels des maisons médicales alors que les professionnels exerçant en solo ou en association ou groupement classent plus souvent ce dispositif en troisième position (34 % des réponses contre 19,2 % en maisons médicales). Les médecins généralistes exerçant en solo ou en association ou groupement apparaissent donc plus en demande de formations continues en santé mentale que les professionnels des maisons médicales.



Graphique 6 : Ordre de priorité des dispositifs à étendre, renforcer ou installer – Réponses de la médecine générale (n=63-64)



Graphique 7 : Ordre de priorité des dispositifs à étendre, renforcer ou installer – Réponses du secteur de la santé mentale (n=29-30)

## 5. L'ÉTABLISSEMENT D'UN « PSY » DE LIAISON : UNE PRIORITÉ POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

L'établissement d'un 'psy' de liaison qui donnerait des avis ponctuels à un nombre limité de structures ou de praticiens solo est la première action prioritaire pour la médecine générale, tandis qu'elle n'est qu'en 4<sup>e</sup> position pour le secteur de la santé mentale. En effet, environ 36 % des effectifs de la médecine générale se sont exprimés sur le rôle d'un 'psy' de liaison et les conditions de réussite d'un tel dispositif (en nombre de questionnaires), contre 21 % environ des réponses du secteur de la santé mentale.

**L'établissement d'une fonction « psy » de liaison donnant des avis ponctuels à un nombre limité de structures ou de praticiens solo est la plus plébiscitée** (43,6 % des réponses recueillies) par l'ensemble des répondants (n=110), à un niveau égal dans chaque secteur. Elle a en particulier la préférence des « autres » structures de santé mentale principalement ambulatoires (52,4 % des réponses de cette catégorie).

Cependant, toutes catégories confondues, **la possibilité de joindre un « psy » de manière informelle est également largement appréciée par les deux secteurs** (36,4 % des réponses).

**La présence régulière d'un professionnel de la santé mentale dans le cabinet de médecine générale est l'option qui recueille le moins d'avis favorables**, même si elle en séduit certains (20 % des réponses).

### 5.1. LE RÔLE DU « PSY » DE LIAISON : DISCUTER DES CAS EN RÉUNIONS RÉGULIÈRES

Parmi les différents rôles proposés et qui pourraient être tenus par un « psy » de liaison trois rôles apparaissent comme les plus importants aux yeux des répondants (n = 48).



## Rapport d'enquête

Pour le secteur de la santé mentale comme pour la médecine générale, un 'psy' de liaison devrait avant tout participer à des réunions programmées et régulières pour discuter un ensemble de cas présentés par le(s) médecin(s) généraliste(s) (58,3 % de l'ensemble des réponses).

Ensuite, on observe une **préférence de la médecine générale pour les réponses aux demandes par téléphone** (66,7 % des réponses de ce secteur), tandis que **les professionnels de la santé mentale souhaitent en grande majorité que le « psy » de liaison vienne à la demande pour discuter avec le médecin généraliste et le patient** (80 % des réponses de ce secteur).

Enfin, **les médecins généralistes semblent plus favorables à un déplacement du 'psy' de liaison à la demande pour rencontrer seulement le patient qu'à un déplacement du 'psy' de liaison à la demande pour rencontrer seulement le médecin généraliste**, tandis que le secteur de la santé mentale paraît plus intéressé par la seconde option.

### 5.2. CONDITIONS DE RÉUSSITE

Globalement, l'ordre de priorité affecté aux conditions de réussite proposées pour un dispositif de "psy de liaison" est comparable dans les deux secteurs, comme le montre le tableau 2 ci-après. Cependant, la structure des réponses diffère dans chaque secteur.

#### EN SANTÉ MENTALE COMME EN MÉDECINE GÉNÉRALE : PRIORITÉ À L'URGENCE ET RÉTICENCE ENVERS LE PARTAGE DES DOSSIERS PATIENTS

Toutes catégories confondues (cf. tableau 2), **les répondants désignent « la disponibilité du psy de liaison en urgence » comme la première priorité**. On peut interpréter ce classement comme une **réponse possible à la nécessité particulière de collaborer avec d'autres professionnels pour les patients « en crise » et en « situation d'urgence »**. Ces derniers apparaissent en effet parmi les 4 profils pour lesquels les répondants sont le plus amenés à solliciter la collaboration de professionnels extérieurs à leur pratique (ceux en situation d'urgence sont cités dans 62,9 % des réponses tandis que ceux « en crise » sont cités environ dans 50 % des réponses), tous secteurs confondus.

De même, **la médecine générale comme la santé mentale relèguent la mise à disposition des dossiers patients en dernière position** (les deux secteurs classent cette condition en rang 4 ou 5 dans plus de 70 % des réponses). La divulgation d'informations concernant la santé mentale des patients à des professionnels tiers pourrait expliquer la réticence à partager ces données.

| Conditions de réussite   | Rang MG | Rang SM |
|--|---------|---------|
| La disponibilité du psy de liaison en urgence  | 1       | 1       |
| La continuité de la présence d'un même « psy », (limitation du roulement de personnel)   | 2       | 2       |
| La participation du « psy » de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire | 3       | 4       |
| Le financement du temps de concertation  | 4       | 3       |
| La mise à disposition des dossiers patients  | 5       | 5       |

Tableau 2: Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « psy de liaison », par secteur

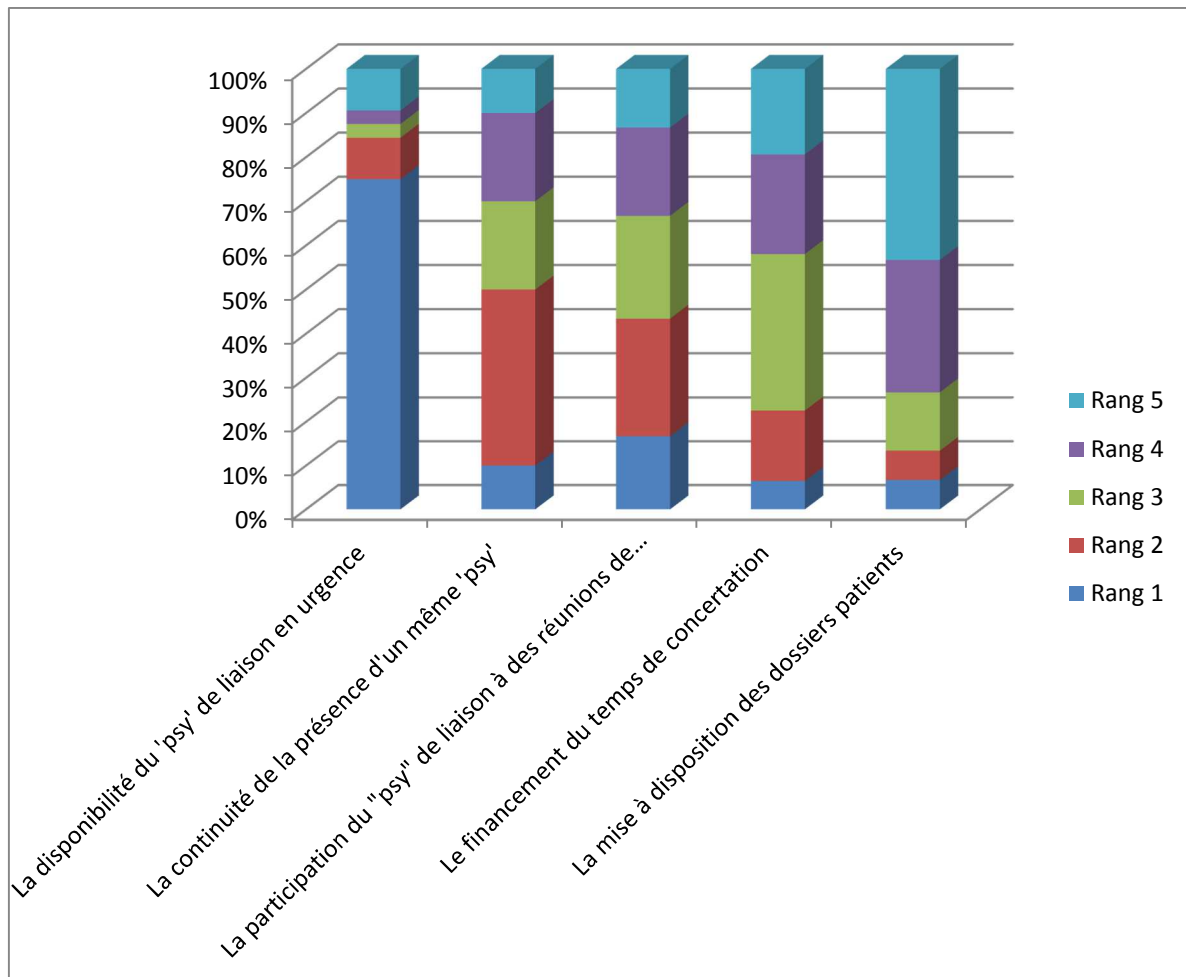


EN MÉDECINE GÉNÉRALE : PRIORITÉ NETTE À LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE

Pour la médecine générale, « la disponibilité du psy de liaison en urgence » apparaît comme LA condition prioritaire. En effet, ce secteur la classe largement en première position (84,4 % des réponses en rang 1 ou 2, cf. graphique 8).

Ensuite, c'est la continuité de la présence d'un même « psy », c'est-à-dire la limitation du roulement de personnel à ce poste et la participation du « psy » de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire qui apparaissent comme les conditions de réussite les plus importantes. En effet, elles obtiennent un classement équivalent en rangs 1 et 2 cumulés (respectivement 50 % et 43 % des réponses de la médecine générale, cf. graphique 8), quoique la participation du « psy » de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire soit plus souvent classée au premier et derniers rangs et la présence d'un même « psy » soit plus souvent classée au deuxième rang et moins souvent au dernier.

Enfin, le financement du temps de concertation apparaît en avant-dernière position, tandis que la mise à disposition des dossiers patients est clairement une refoulée en dernière position.



Graphique 8: Conditions prioritaires de réussite du dispositif « 'psy' de liaison » - Réponses de la médecine générale (n=31-32)



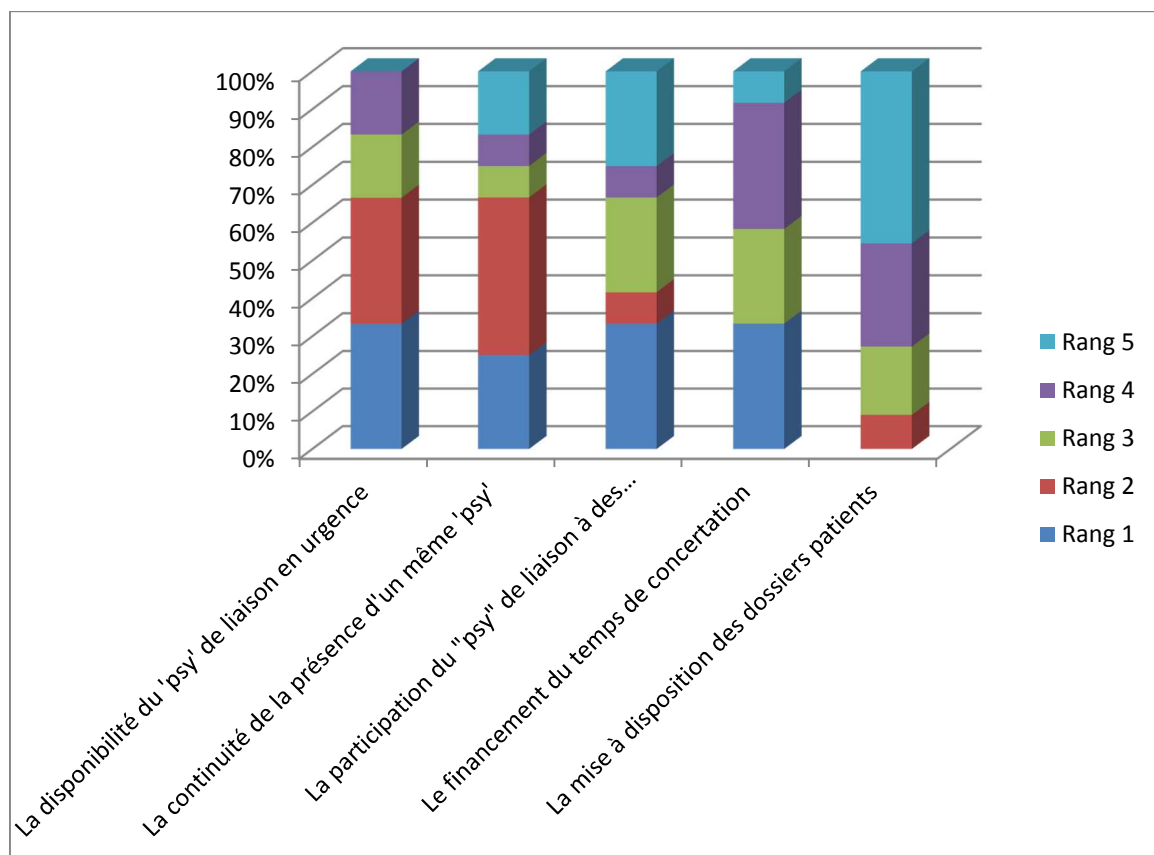
EN SANTÉ MENTALE : UN ÉQUILIBRE DES CONDITIONS

Du côté du secteur de la santé mentale, le classement des conditions proposées est moins net qu'en médecine générale. On observe plutôt un équilibre des conditions. En effet, trois conditions obtiennent un même classement en rang 1 (33,3 % des réponses) : « la disponibilité du psy de liaison en urgence », la participation du « psy » de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire et le financement du temps de concertation. La faiblesse des effectifs de réponses ne permet pas de chercher des différences de classement entre les structures du secteur.

La place au premier rang de « la disponibilité du psy de liaison en urgence » est concurrencée par « la continuité de la présence d'un même 'psy' », (limitation du roulement du personnel) ». En effet, si la première est plus souvent classée en rang 1 que la seconde (33,3 % contre 25 % des réponses), toutes deux obtiennent un classement égal en cumulant les rangs 1 et 2 (66,7 % des réponses, cf. graphique 9)

Ensuite, le **financement du temps de concertation** apparaît légèrement plus prioritaire que la **participation du « psy » de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire** (les deux conditions obtiennent un classement équivalent en rang 1 mais la première est moins souvent classée au dernier rang et plus souvent aux 3<sup>è</sup> et 4<sup>è</sup> rangs que la seconde, cf. graphique 9).

Enfin, comme dans la médecine générale, la **mise à disposition des dossiers patients est clairement positionnée comme la condition la moins prioritaire** (elle n'est jamais classée en rang 1 et est classée en rang 4 ou 5 dans plus de 70 % des réponses).



Graphique 9 : Conditions prioritaires de réussite du dispositif « psy » de liaison - Réponses du secteur de la santé mentale (n=11-12)





## 6. LA PRÉSENCE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE ATTACHÉ À UNE PRATIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : PRIORITAIRE POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE, SECONDAIRE POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Un dispositif dans lequel un(e) psychologue, psychiatre ou psychothérapeute serait présent(e) dans le cabinet d'un médecin généraliste ou d'un groupement de médecins généralistes a été classé comme première priorité pour les professionnels du secteur de la santé mentale, alors que la médecine générale le classe en troisième position.

Ce dispositif mis en comparaison avec l'établissement d'un 'psy' de liaison et la possibilité de joindre un 'psy' de manière informelle n'a recueilli que 20 % des réponses, (toutes catégories confondues), comme dispositif pouvant le mieux convenir à la pratique du répondant.

Ainsi, environ 15 % des répondants de chaque secteur (% du nombre de questionnaires de ce secteur) se sont prononcés sur les conditions prioritaires pour qu'un tel dispositif soit pertinent. La faiblesse des réponses reçues pour cette question (22, dont 12 de la médecine générale et 9 du secteur de la santé mentale), ne permet malheureusement pas une comparaison significative entre les deux secteurs.

### 6.1. TÂCHES D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE ATTACHÉ À UNE PRATIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : CONSULTATION EN URGENCE ET SUIVI AU LONG COURS

Toutes catégories confondues (n=22), la **consultation de patients en urgence est ce qui est le plus attendu** d'un professionnel de la santé mentale qui serait attaché à une pratique de médecine générale (77,3 % des réponses). Ensuite, c'est la **prise en charge de suivis au long cours** qui est valorisée (59,1 % des réponses). Les autres conditions – l'émission d'avis à la demande des praticiens sans contact avec les patients, l'orientation des patients – sont retenues toutefois dans plus de 50 % des réponses.

### 6.2. CONDITIONS DE RÉUSSITE : PRIORITÉ AU REMBOURSEMENT DES CONSULTATIONS ET AVERSION POUR LE PARTAGE DES DOSSIERS PATIENTS

| Conditions de réussite                                 | Rang |
|--|------|
| Le remboursement des consultations "psy"               | 1    |
| La mise à disposition d'un local de consultation "psy" | 2    |
| La mise en place de réunions communes                  | 3    |
| Le partage des dossiers patients                       | 4    |

Tableau 3 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « 'psy' attaché à une pratique de médecine générale », toutes catégories confondues (n=22)

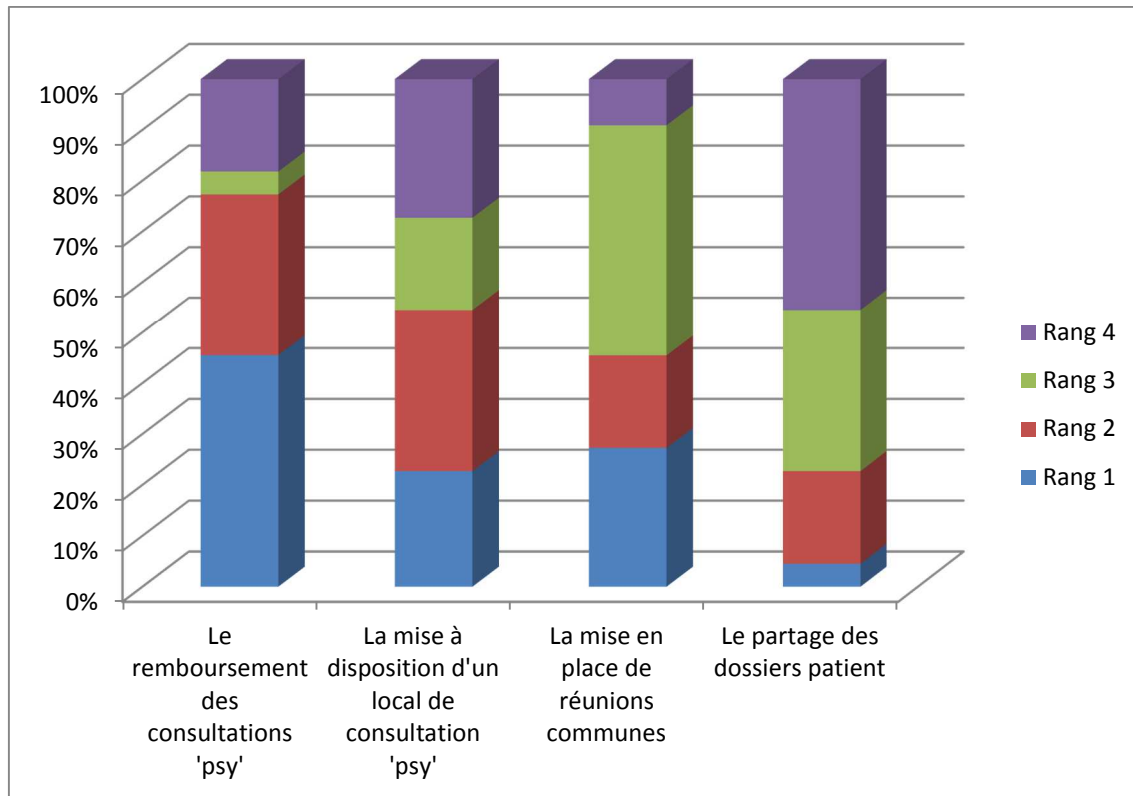
Toutes catégories confondues (cf. tableau 3 et graphique 10 ci-après), le **remboursement des consultations prestées par un professionnel de la santé mentale qui serait attaché à une pratique de médecine générale apparaît comme la condition de réussite prioritaire** pour le succès d'un tel dispositif.

La **mise à disposition d'un local de consultation 'psy' est classée en deuxième position** (en cumulant les rangs 1 et 2), mais se trouve concurrencée à cette place par la **mise en place de réunions communes** (le rang 3 recueille 45,5 % des réponses, tandis que le cumul des rangs 1 et 2 la placent également derrière la mise à disposition d'un local de consultation 'psy').





Ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour la condition « participation du 'psy' de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire », dans le cadre d'un dispositif de « psy de liaison ». On retrouve également une même **réticence au partage des dossiers patients** (77,3 % des réponses le placent en rang 3 ou 4).



Graphique 10 : Conditions prioritaires de réussite du dispositif « 'psy' attaché à une pratique de médecine générale » (n=22)

### 6.3. SEUIL DE PRÉSENCE PERTINENT POUR UN DISPOSITIF DE 'PSY' ATTACHÉ À UNE PRATIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

La présence d'un 'psy' attaché à une pratique de médecine générale apparaît pertinente aux yeux des répondants à partir de 3 à 8 heures par semaine (42,9 % des réponses). Une présence quasi continue en journée (plus de 31 heures par semaine) est plébiscitée par 14,3 % des répondants. Moins de 2 heures semble être considéré comme insuffisant (9,5 % des réponses).



## 7. UN HELPDESK TÉLÉPHONIQUE : PRIORITAIRE POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE, ACCESSOIRE POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

Un dispositif de Helpdesk téléphonique, destiné à la fois aux médecins généralistes et aux professionnels du secteur de la santé mentale, offrant un soutien à la prise en charge et à l'orientation des patients souffrant de troubles de la santé mentale est classé en **2<sup>ème</sup> position par les professionnels de la médecine générale**, tandis qu'il est relégué en **5<sup>ème</sup> position par ceux du secteur de la santé mentale**. 78 % des répondants de la médecine générale (% du nombre de questionnaires de ce secteur) se sont prononcés sur les conditions et les domaines prioritaires pour un tel dispositif contre 52 % des répondants du secteur de la santé mentale.

### 7.1. DOMAINES PRIORITAIRES : ORIENTATION DANS L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE ET ASPECTS CLINIQUES, PSYCHIATRIQUES ET MÉDICAMENTEUX

L'ordre de priorité conféré aux domaines proposés aux participants pour l'application d'un tel dispositif apparaît **comparable en médecine générale et en santé mentale** (cf. tableau 4 et graphique 11). En revanche, on remarque des **différences de classement selon les structures**.

| Domaines d'appui   | Rang MG (n=67) | Rang SM (n=31) |
|--|----------------|----------------|
| L'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale                         | 2              | 1              |
| L'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux              | 1              | 2              |
| L'aide à l'orientation des patients dans l'offre de services sociaux                               | 3              | 3              |
| Le conseil juridique à propos des mesures de protection et décisions concernant la maladie mentale | 4              | 4              |
| L'information et le conseil sur les aspects sociaux  | 5              | 5              |
| L'information et le conseil sur les aspects cliniques somatiques et médicamenteux                  | 6              | 6              |

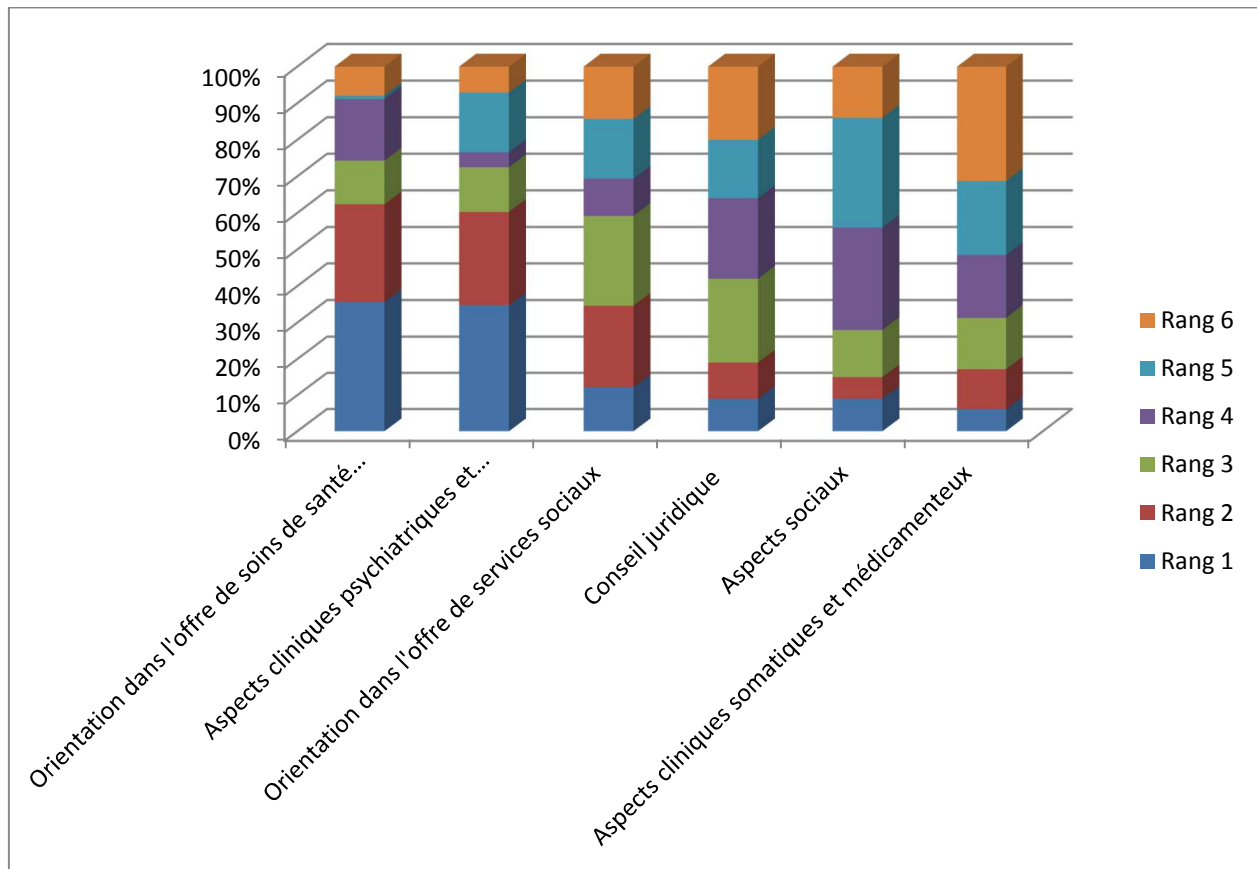
Tableau 4 : Ordre de priorité des domaines d'appui à fournir dans un dispositif « helpdesk », par secteur

L'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale est classée comme domaine **prioritaire** par le secteur de la santé mentale (65,6 % des réponses de ce secteur en rangs 1 et 2), légèrement devant **l'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux** (58,6 % des réponses de ce secteur). Le classement, quoique très comparable, est **inversé en médecine générale** qui positionne **l'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux** (63,2 % des réponses de ce secteur en rangs 1 et 2) devant **l'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale** (58,8 % des réponses de ce secteur en rangs 1 et 2).

Le fait que **les professionnels de médecine générale sont plus nombreux à n'avoir aucun référent privilégié pour ce qui concerne l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale** (58,6 % des praticiens solo, 40 % des professionnels en maison médicale, 41,7 % des réponses dans le secteur de la médecine générale) peut expliquer le souhait de recevoir un appui direct en la matière.

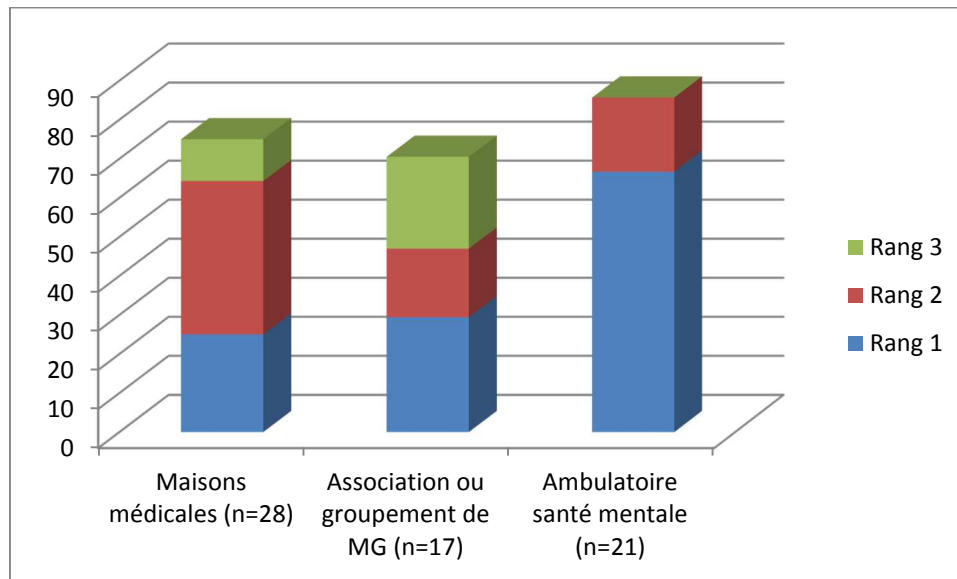


## Rapport d'enquête



Graphique 11: Ordre de priorité des domaines d'appui à fournir dans un dispositif « helpdesk » - toutes réponses confondues (n=98-101)

Cependant, l'analyse des réponses par structure montre que **les structures ambulatoires en santé mentale** (regroupant SPAD, IHP, CRF, équipes mobiles et équipe d'outreaching – n=21), **placent sans ambiguïté l'aide à l'orientation dans l'offre de soins de santé mentale comme le domaine prioritaire** (85,7 % des réponses de cette structure apparaissent en rang 1 ou 2, cf. graphique 11). De même, **les maisons médicales (n=28) apparaissent légèrement plus sensibles à un soutien dans ce domaine que les associations ou groupements de médecins généralistes (n=17)**, (64,3 % des réponses des premières en rangs 1 et 2 contre 47,1 % des réponses des secondes, cf. graphique 11 ci-après).



Graphique 12 : Ordre de priorité du domaine de l'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale - Classement par structure

L'aide à l'orientation des patients dans l'offre de services sociaux est classée nettement en troisième position : le cumul des rangs 1 et 2 la place derrière l'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux, tandis qu'elle représente le domaine le plus souvent classé au 3<sup>ème</sup> rang (24,5 %). Ce résultat est équivalent pour les deux secteurs. Seules **les associations ou groupements de médecins généralistes semblent plus attachés à ce domaine** qu'ils classent à 31,3 % au 2<sup>ème</sup> rang.

Les trois autres domaines proposés- le conseil juridique à propos des mesures de protection et décisions concernant la maladie mentale, l'information et le conseil sur les aspects sociaux, l'information et le conseil sur les aspects cliniques somatiques et médicamenteux – se disputent les dernières positions quels que soient le secteur et les structures.

Seul **le conseil juridique à propos des mesures de protection et décisions concernant la maladie mentale semble légèrement plus important pour les médecins généralistes** que pour les professionnels du secteur de la santé mentale (respectivement 45,6 % des réponses en rangs 3 et 4 contre 32,3 %). En effet, ils sont également plus nombreux à déclarer ne pas avoir de référent privilégié dans ce domaine. Remarquons que les **structures ambulatoires en santé mentale** (regroupant SPAD, IHP, CRF, équipes mobiles et équipe d'outreaching), classent plus souvent ce domaine dans les derniers rangs (47,6 % en rang 5 ou 6) que la moyenne de l'ensemble des réponses (36 %). Le fait que les professionnels exerçant dans ces structures déclarent plus souvent que les autres connaître personnellement un professionnel de référence pour ce type de question peut expliquer ce classement.

## 7.2. CONDITIONS PRIORITAIRES : DES DISPARITÉS ENTRE SECTEURS

Le classement des conditions de réussite d'un dispositif « helpdesk » révèle de légères disparités entre la médecine générale et le secteur de la santé mentale. **La délivrance d'informations associées à la prise en charge des démarches qui y sont liées et la diversité des domaines d'expertise des répondants se disputent la première position selon les secteurs**, tandis que **les permanences téléphoniques en soirée et le week-end apparaissent en dernières positions dans les deux secteurs** :



## Rapport d'enquête

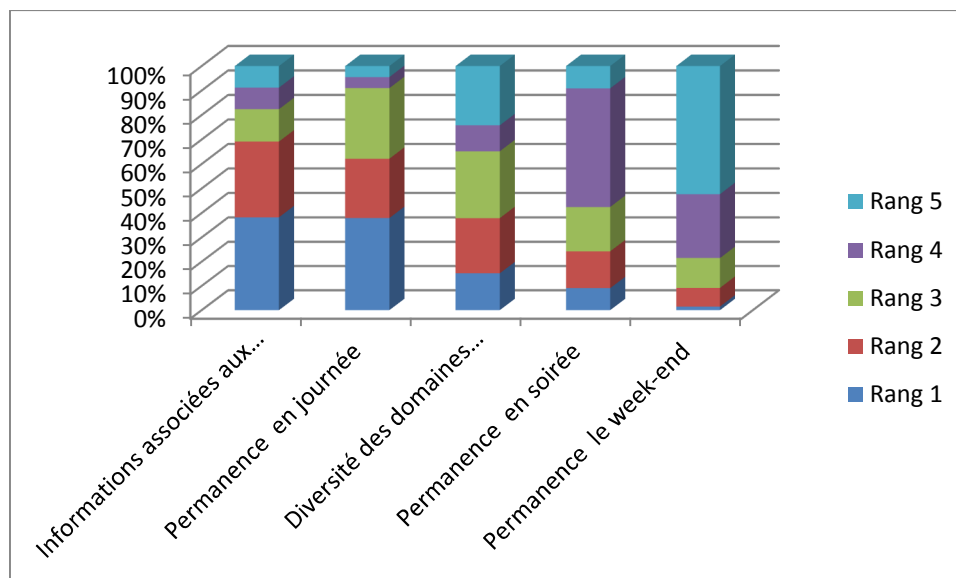
| Conditions de réussite   | Rang MG | Rang SM |
|--|---------|---------|
| La délivrance d'informations associées à la prise en charge des démarches qui y sont liées (par ex., vérification de la disponibilité, de la nature du service...) | 1       | 3       |
| Une permanence téléphonique en journée   | 2       | 2       |
| La diversité des domaines d'expertise des répondants   | 3       | 1       |
| Une permanence téléphonique en soirée  | 4       | 4       |
| Une permanence téléphonique le week-end  | 5       | 5       |

Tableau 5 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « helpdesk », par secteur

### MÉDECINE GÉNÉRALE : PRIORITÉ À L'INFORMATION ASSOCIÉE AUX DÉMARCHES

La délivrance d'informations associées à la prise en charge des démarches qui y sont liées (par ex., vérification de la disponibilité, de la nature du service...) est classée comme la condition de réussite la plus importante d'un dispositif de helpdesk par la médecine générale (69,1 % des réponses de ce secteur la classent en rangs 1 et 2), légèrement devant l'assurance d'une permanence téléphonique en journée (62,1 % des réponses de ce secteur en rangs 1 et 2, cf. graphique 13 ci-après).

La permanence téléphonique le week-end apparaît nettement comme la condition la moins prioritaire pour la médecine générale (78,5 % des réponses de ce secteur en rangs 4 et 5, contre 59,3 % des réponses du secteur de la santé mentale). Toutefois, l'analyse par structure dénote une différence entre les maisons médicales (n=27) et les associations ou groupements de médecins généralistes (n=16). La permanence téléphonique le week-end apparaît moins prioritaire aux premières qu'aux seconds : 55,6 % des réponses des maisons médicales classent cette condition au 5<sup>e</sup> rang contre 37,5 % des réponses émises par des professionnels exerçant en association ou groupement de médecins généralistes.

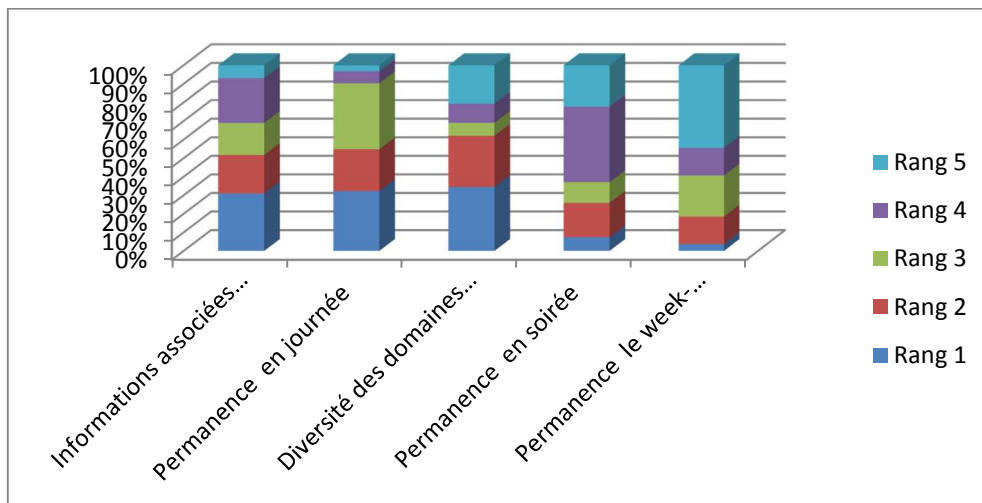


Graphique 13: Ordre des priorités des conditions de réussite d'un helpdesk téléphonique – Réponses de la médecine générale (n=65-68)



SANTÉ MENTALE : PRIORITÉ À LA DIVERSITÉ DES DOMAINES D'EXPERTISES DES RÉPONDANTS

La diversité des domaines d'expertise des répondants apparaît comme la première priorité pour les professionnels du secteur de la santé mentale, qui la placent à 62,1 % en rang 1 ou 2.



Graphique 14 : Ordre des priorités des conditions de réussite d'un helpdesk téléphonique – Réponses du secteur de la santé mentale (n=27-31)

La délivrance d'informations associées à la prise en charge des démarches qui y sont liées (par ex., vérification de la disponibilité, de la nature du service...) obtient des réponses moins unanimes et plus polarisées (31 % en rang 1 et 24,1 % en rang 4) de la part des professionnels du secteur de la santé mentale (69,1 % contre 51,7 %) comparativement aux réponses de la médecine générale.

Une permanence téléphonique en soirée, classée en 4<sup>ème</sup> position, semble avoir moins d'importance pour les professionnels du secteur de la santé mentale qui la classent plus souvent en rang 5 que les médecins généralistes (respectivement 22,2 % contre 9,1 % des réponses pour ce rang).

8. CONCERTATION MULTIDISCIPLINAIRE : UNE PRIORITÉ POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

La mise en place, le renforcement ou la multiplication de dispositifs de concertations multidisciplinaires autour de cas de patients apparaît comme une **priorité pour les professionnels de la santé mentale** (qui la classent au 2<sup>ème</sup> rang de l'ensemble des actions proposées à la réflexion), tandis que de tels dispositifs sont moins prioritaires pour la médecine générale qui les classent au 4<sup>ème</sup> rang (sur les 5 proposés).

Les participants ont été invités à se prononcer sur différents aspects d'un dispositif de concertation multidisciplinaire autour de cas de patients : les patients concernés par la concertation organisée, la fréquence des réunions, les objectifs et conditions prioritaires.



### 8.1. PATIENTS CONCERNÉS ET FRÉQUENCE DES RÉUNIONS : L'IMPORTANCE DU CAS PAR CAS

L'ensemble des répondants se prononce en large majorité (78,8 % sur n=104) pour que les concertations multidisciplinaires soient organisées au cas par cas (plutôt que pour un groupe de patients de même type ou pour un groupe de patients hétérogènes). Les deux secteurs affichent une opinion similaire sur ce point.

De même, l'ensemble des répondants se prononce en large majorité (59,2 % sur n=103) pour que la fréquence des réunions de concertation soit déterminée conjointement au cas par cas plutôt qu'à la demande d'un professionnel ou du patient (19,4 %), à un rythme régulier déterminé conjointement (17,4 %), ou encore à chaque étape : adressage, suivi, hospitalisation, renvoi du patient (1,9 %).

Toutefois, un nombre important de participants (31,5 % sur n=151) n'ont pas renseigné ces deux questions. Le pourcentage de répondants (en nombre de questionnaires) issus du secteur de la santé mentale et qui se trouve dans ce cas est deux fois plus important que celui de la médecine générale.

### 8.2. OBJECTIFS : PRIORITÉ UNANIME À L'IDENTIFICATION DES RESSOURCES AUTOUR DU PATIENT

Le classement de l'ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertations multidisciplinaires apparaît équivalent d'un secteur à l'autre. Cependant, on observe des différences dans les réponses des structures.

| Objectifs   | Rang MG (n=64) | Rang SM (n=30) |
|---|----------------|----------------|
| Identifier les ressources institutionnelles et personnelles disponibles pour le patient | 1              | 1              |
| Echanger des informations sur le patient  | 2              | 2              |
| Identifier les tâches à effectuer   | 3              | 3              |
| Répartir les tâches entre les différents participants                                   | 4              | 4              |
| Connaître la façon de travailler des autres intervenants                                | 5              | 5              |
| Echanger des informations sur les traitements et la ou les maladie(s) du patient        | 6              | 6              |
| Etablir un agenda de la prise en charge   | 7              | 7              |

Tableau 6 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire, par secteur

Pour les deux secteurs (cf. tableau 6), l'identification des ressources institutionnelles et personnelles disponibles pour le patient est désigné comme l'objectif premier des concertations multidisciplinaires (44,4 % de l'ensemble des réponses). Ce classement est légèrement plus net chez les professionnels de la santé mentale que chez les médecins généralistes puisque les premiers le classent plus souvent au 1<sup>er</sup> rang et au 2<sup>ème</sup> rang (21,2 % au 2<sup>ème</sup> rang pour le secteur de la santé mentale contre 12,3 % en médecine générale, cf. graphiques 15 et 16 ci-après). Les structures ambulatoires en santé mentale énoncent un choix encore plus marqué pour cet objectif (60 % de leurs réponses le classent en rang 1).

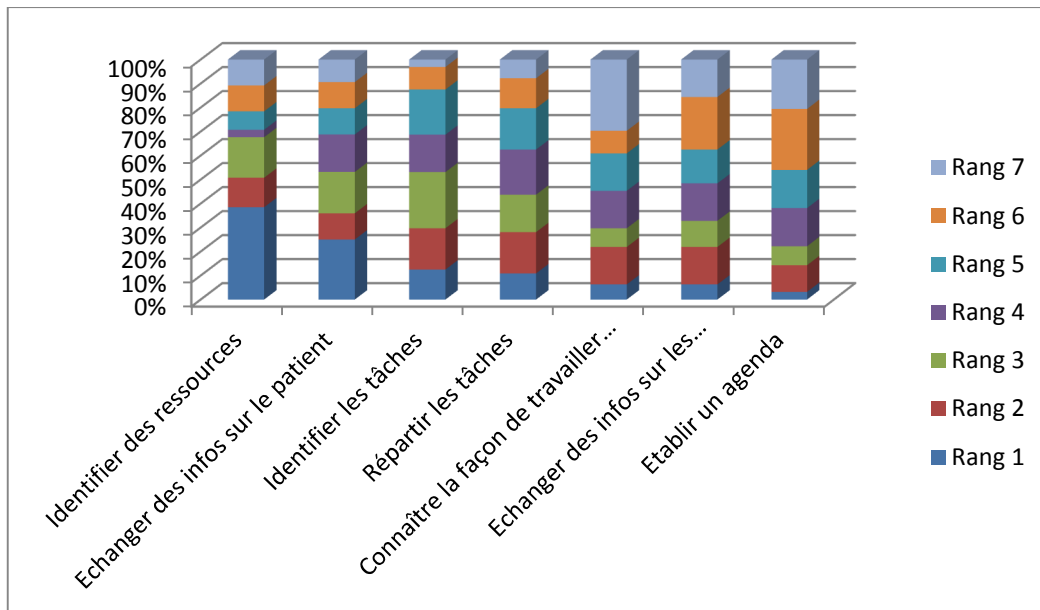
Ce résultat fait écho aux mentions libres émises à propos des réseaux mobilisés en pratique pour la prise en charge de patients souffrant de troubles de la santé mentale. En effet, plusieurs participants ont



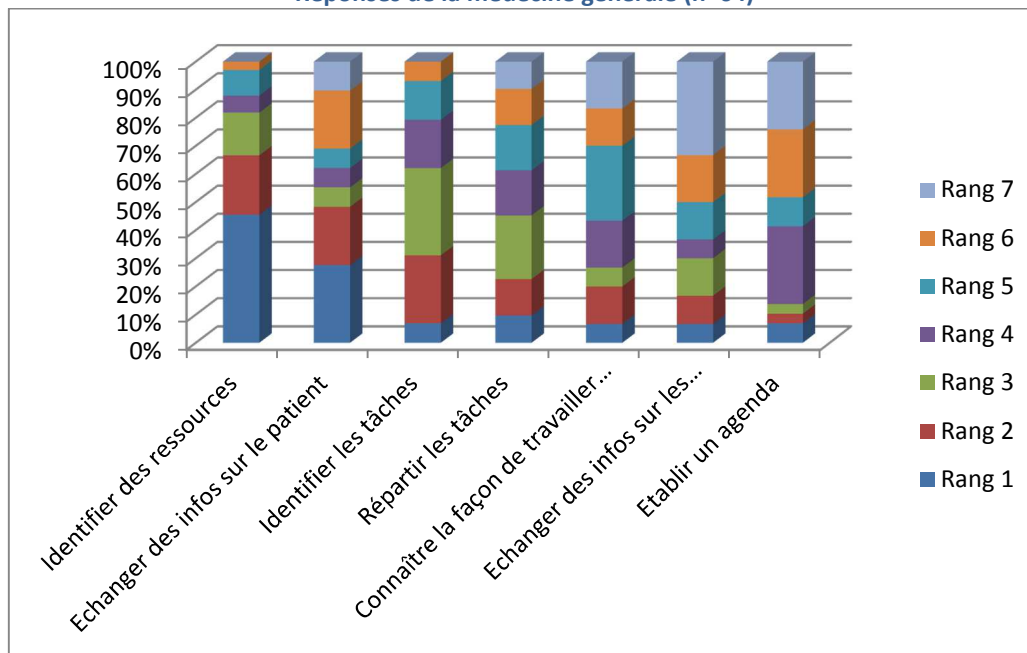
## Rapport d'enquête

exprimé leurs efforts pour **ajuster un réseau d'accompagnement et de soins à la situation effectivement vécue par le patient suivi**.

**Echanger des informations sur le patient est globalement classé en 2<sup>ème</sup> position (38,3 % des réponses en rang 1 ou 2)**. Si les résultats par secteur sont comparables, on remarque des **différences au sein de la médecine générale : les généralistes exerçant en association ou groupement sont près de deux fois plus sensibles à cet objectif que les professionnels exerçant en maison médicale** (respectivement 50 % des réponses en rangs 1 et 2 contre 26,9 %).



Graphique 15 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire – Réponses de la médecine générale (n=64)



Graphique 16 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire - Réponses du secteur de la santé mentale (n=30)





## Rapport d'enquête

Ensuite, **identifier et répartir les tâches sont des objectifs globalement classés en 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> positions.** L'analyse par structures montre toutefois que **l'identification des tâches est un objectif plus important pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement (n=16) que pour les professionnels des maisons médicales (n=26).**

Enfin, **connaître la façon de travailler des autres intervenants auprès du patient, changer des informations sur les traitements et la ou les maladie(s) du patient et établir un agenda de la prise en charge,** apparaissent comme des objectifs tertiaires pour les deux secteurs.

Cependant, **connaître la façon de travailler des autres intervenants auprès du patient apparaît davantage prioritaire pour les professionnels du secteur de la santé mentale que pour les médecins généralistes (cf. graphiques 15 et 16 ci-avant).** De même, **au sein de la médecine générale, c'est un objectif plus important pour les professionnels des maisons médicales (42,3 % des réponses en rangs 3 à 5) que pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement ou en solo (respectivement, 50 % et 57,1 % des réponses en rangs 6 et 7).**

**Les médecins généralistes semblent également attacher légèrement plus d'importance à l'échange d'informations sur les traitements et la ou les maladie(s) du patient que les professionnels du secteur de la santé mentale (respectivement 37,5 % contre 50 % des réponses en rangs 6 ou 7).** Parmi les médecins généralistes, ceux qui exercent en solo présentent des réponses polarisées (21,4 % en rang 2 et 21,4 % en rang 6).

**Au sein de la médecine générale, on constate aussi que les médecins généralistes exerçant en groupement ou association classent plus souvent l'établissement d'un agenda de la prise en charge en rang 1 ou 2 (25 % des réponses de ce type de structure) que les professionnels des maisons médicales (7,7 % des réponses de ces structures en rang 2 et 0 % en rang 1).**

### 8.3. CONDITIONS : PRIORITÉ UNANIME À LA FACILITATION DES RÉUNIONS

Le classement de l'ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertations multidisciplinaires fait apparaître **des différences entre les deux secteurs et entre les structures d'appartenance des répondants.**

| Conditions  | Rang MG | Rang SM |
|---|---------|---------|
| La présence d'un facilitateur pour l'organisation pratique des réunions (rendez-vous, PV...) et leur modération   | 1       | 1       |
| Le remboursement du temps de concertation, quelles que soient les pathologies   | 3       | 2       |
| La présence d'un gestionnaire de concertation chargé de proposer un plan de soins sur base des avis des différents intervenants (sans nécessairement les rassembler en réunion) | 2       | 3       |
| La possibilité d'utiliser des outils télématiques (réunion par téléphone ou visioconférence)  | 4       | 4       |
| Suivre un guide de concertation reprenant une suggestion de questions à aborder et d'accords à obtenir  | 5       | 5       |

Tableau 7 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire, par secteur



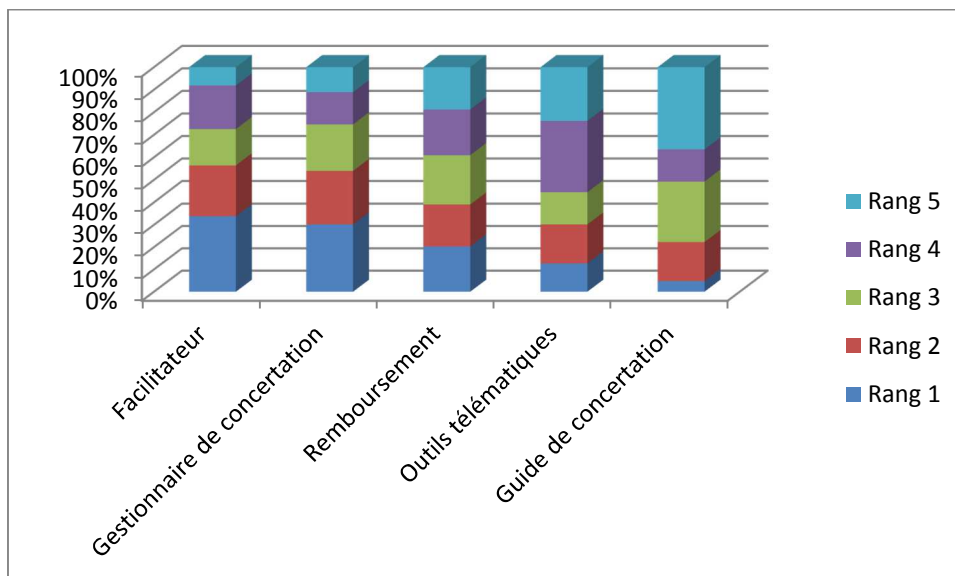
Concernant les conditions de réalisation de concertations multidisciplinaires, les deux secteurs classent **la présence d'un facilitateur pour l'organisation pratique des réunions (rendez-vous, PV...)** et **leur modération comme la condition prioritaire de réussite d'un tel dispositif** (près de 60 % des réponses en rang 1 ou 2, cf. tableau 9 et graphiques 17 et 18 ci-après). **Parmi les professionnels du secteur de la santé mentale, on observe que les structures ambulatoires en santé mentale (n=18) classent massivement cette condition aux premiers rangs (72,2 % en rangs 1 et 2).**

Les professionnels du secteur de la santé mentale confèrent une plus forte importance au **remboursement du temps de concertation** (41,4 % des réponses de ce secteur classent cette condition en rang 1) **que les médecins généralistes (20,3 % des réponses en rang 1). Au contraire, ces derniers indiquent une plus forte préférence pour la présence d'un gestionnaire de concertation** (30,2 % de leurs réponses classent cette condition en rang 1), **que les professionnels du secteur de la santé mentale (11,5 % des réponses en rang 1 pour cette condition).**

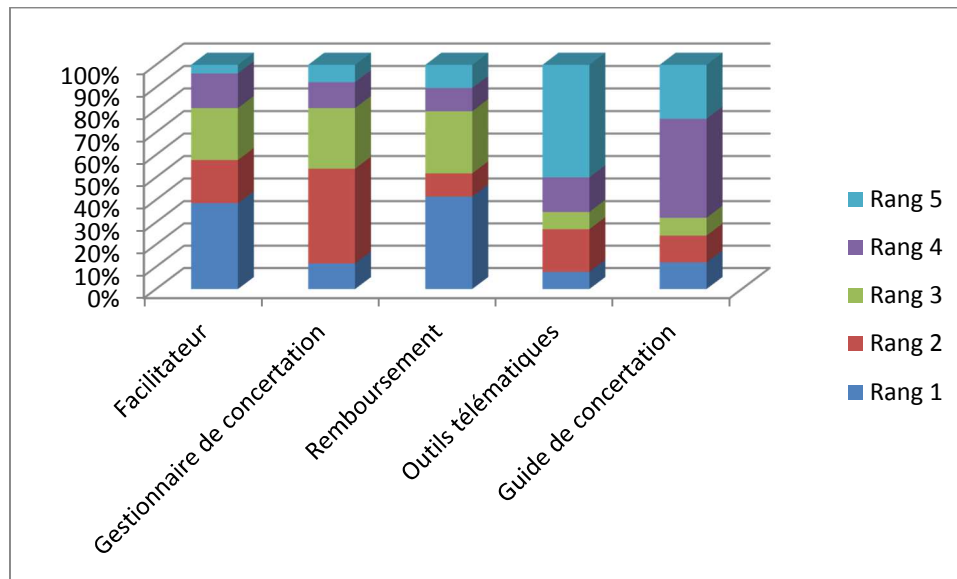
Remarquons **qu'au sein de la médecine générale, les réponses concernant le remboursement du temps de concertation sont polarisées** (39,1 % des réponses en rangs 1 ou 2 et autant en rangs 4 et 5, cf. graphique 17), révélant une absence de consensus dans le classement. On observe cette polarisation des réponses aussi bien dans les groupements ou associations de généralistes, que dans les maisons médicales et dans les pratiques en solo.

Toujours au sein de la médecine générale, on observe que **les professionnels des maisons médicales (n=26) attachent plus d'importance à la présence d'un gestionnaire de concertation que les médecins généralistes exerçant en association ou groupement (n=15)**, (respectivement 26, 9 % des réponses en rang 3 contre 13, 3 %).

**La possibilité d'utiliser des outils télématiques (réunion par téléphone ou visioconférence) et le fait de suivre un guide de concertation reprenant une suggestion de questions à aborder et d'accords à obtenir sont positionnés en dernier.** Si la préférence pour la possibilité d'utiliser des outils télématiques est claire du côté des médecins généralistes, elle l'est moins du côté des professionnels de la santé mentale, pour qui le fait de suivre un guide de concertation reprenant une suggestion de questions à aborder et d'accords à obtenir semble être tout aussi attractif.



Graphique 17 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire – Réponses de la médecine générale (n=63)



Graphique 18 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire – Réponses du secteur de la santé mentale (n=26)

## 9. FORMATION CONTINUE : IMPORTANT POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE, SUBSIDIAIRE POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Un dispositif de formation continue et accréditée de médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale est classé comme **troisième action prioritaire** parmi l'ensemble des actions proposées à la réflexion **par les professionnels du secteur de la santé mentale**, alors qu'elle est **placée en dernière position par la médecine générale**. Une centaine de participants se sont prononcés sur les thèmes à privilégier dans de telles formations ainsi que sur leurs conditions de réussite.

### 9.1. THÈMES : PRIORITÉ À L'ABORD DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Le classement des thèmes à privilégier pour la formation continue de médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale est **comparable dans les deux secteurs** et fait état de **différences selon les structures** d'appartenance des professionnels.

| Thèmes  | Rang MG | Rang SM |
|---|---------|---------|
| Sur l'abord de la souffrance psychique dans une consultation de médecine générale   | 1       | 1       |
| Sur la présence, la structure et la disponibilité des services du secteur de la santé mentale   | 2       | 2       |
| Sur les psychopathologies existantes et leurs techniques de diagnostic  | 3       | 3       |
| Sur les types de thérapies existantes et proposées par les différentes approches de la santé mentale (thérapie psychanalytique, systémique, cognitivo-comportementale...) | 4       | 4       |
| Sur les aspects juridiques de la prise en charge en santé mentale   | 5       | 5       |

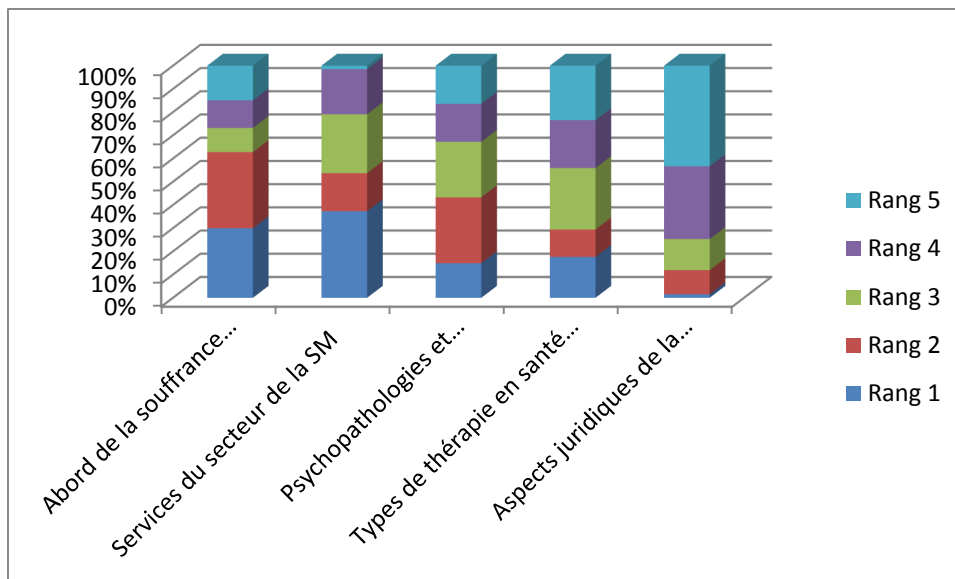
Tableau 8 : Ordre de priorité des thèmes d'un dispositif de formation continue, par secteur



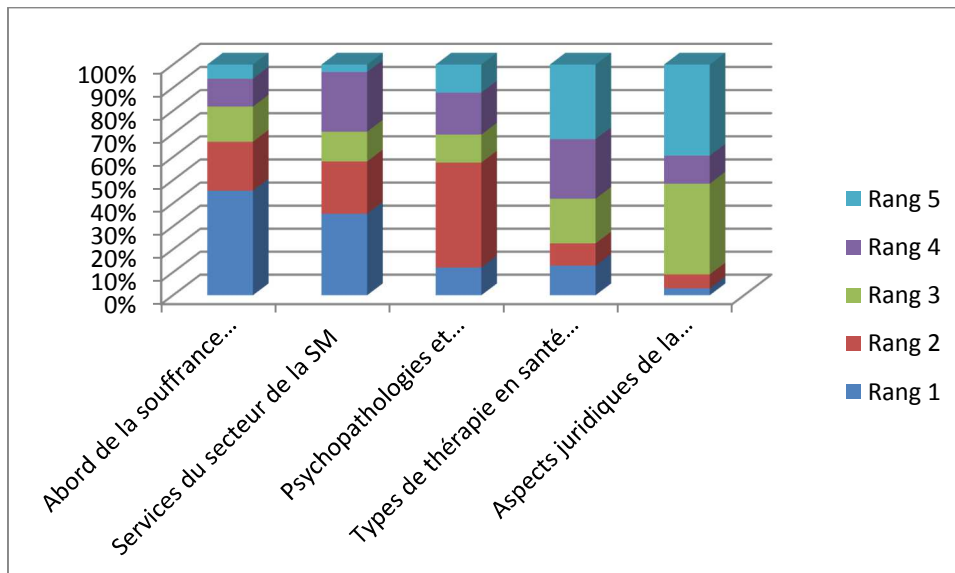
## Rapport d'enquête

L'abord de la souffrance psychique dans une consultation de médecine générale apparaît comme le thème le plus important à traiter dans le cadre d'une formation continue de médecins généralistes. Ce classement est plus net dans le secteur de la santé mentale qu'en médecine générale (cf. graphiques 19 et 20 ci-après), où la présence, la structure et la disponibilité des services du secteur de la santé mentale paraît également important.

Que les professionnels du secteur de la santé mentale plébiscitent davantage une formation portant sur l'abord de la souffrance psychique en consultation de médecine générale pourrait traduire leur souhait d'accueillir des patients mieux préparés par leur médecin généraliste.



Graphique 19: Thèmes prioritaires de formation continue – Réponses de la médecine générale (n=67)



Graphique 20 : Thèmes prioritaires de formation continue – Réponses du secteur de la santé mentale (n=32)

L'analyse par structure montre que l'abord de la souffrance psychique en consultation de médecine générale est nettement plus prioritaire pour les professionnels travaillant en maison médicale (75 % le classent en rang 1 ou 2 dont 46,4 % en rang 1, cf. graphique 22 ci-après), que pour les médecins



## Rapport d'enquête

généralistes exerçant en association ou groupement (56,3 % le classent en rang 1 ou 2 dont 18,8 % en rang 1, cf. graphique 21 ci-après). **Ce thème apparaît également secondaire pour les professionnels exerçant en solo** (dont 44,8 % des réponses le classent au 2<sup>e</sup> rang, contre une moyenne de 27,7 % toutes catégories confondues), **par rapport au thème de la présence, la structure et la disponibilité des services de santé mentale** (48,3 % des professionnels solo le classent en rang 1). Le fait que près de 60 % des praticiens solo déclarent n'avoir aucun référent privilégié pour ce qui concerne l'orientation du patient dans l'offre de soins de santé mentale peut expliquer cette préférence.

De même, **les médecins généralistes exerçant en groupement ou en association semblent plus en demande d'éclaircissements sur les services du secteur de la santé mentale** (62,5 % en rangs 1 ou 2, cf. graphique 21 ci-après) **que les professionnels des maisons médicales** (46,4 % en rang 1 ou 2, cf. graphique 22 ci-après). Ces résultats laissent penser que le fait de travailler en maison médicale, c'est-à-dire au contact d'une équipe multidisciplinaire, améliore la connaissance que les médecins généralistes ont des services du secteur de la santé mentale.

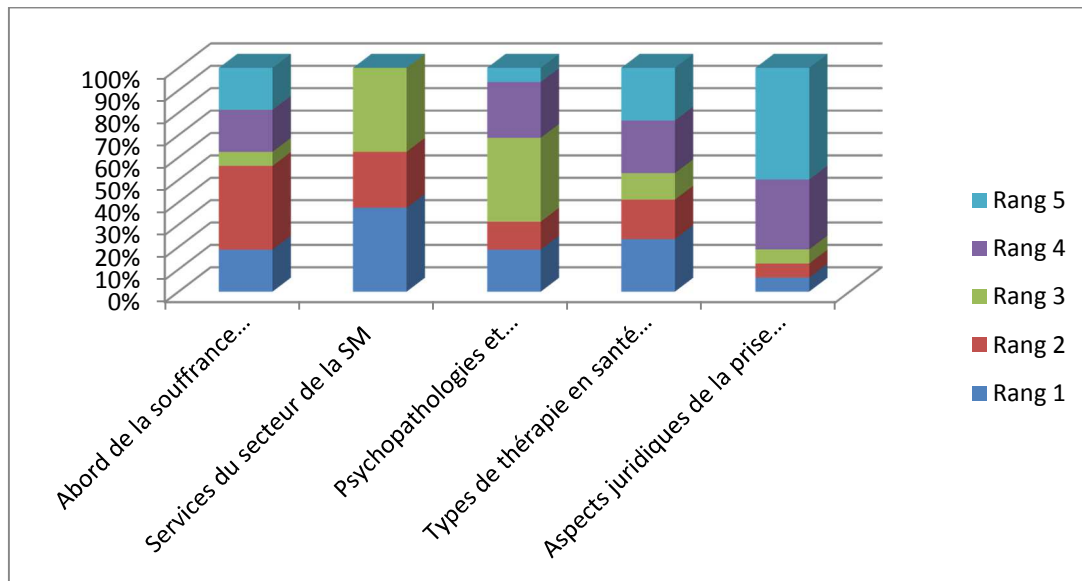
Les deux secteurs classent le thème des **psychopathologies et leurs techniques de diagnostic en troisième position** (cf. graphiques 19 et 20 ci-avant). Cependant, **les professionnels du secteur de la santé mentale semblent plus désireux de voir les médecins généralistes étoffer leurs connaissances sur ce thème** que les médecins généralistes eux-mêmes. De même, **les professionnels exerçant en maisons médicales se déclarent bien plus intéressés par ce thème** (53,6 % de leurs réponses le classent en rangs 1 ou 2 et 14,3 % en rang 3, cf. graphique 22 ci-après) que leurs confrères exerçant en association ou groupement de médecins généralistes (31,3 % en rangs 1 ou 2 et 37,5 % en rang 3, cf. graphique 21 ci-après) ou exerçant en solo (34,5 % en rangs 1 ou 2). Comme on l'a vu, il apparaît plus prioritaire pour eux de savoir se repérer dans l'offre de soins de santé mentale que d'être formés sur les psychopathologies et diagnostics de santé mentale.

Les deux secteurs classent le thème des **types de thérapies existantes et proposées par les différentes approches de la santé mentale (thérapie psychanalytique, systémique, cognitivo-comportementale...)** en quatrième position. En revanche, l'analyse par structure montre que **les médecins généralistes exerçant en associations ou groupement formulent des réponses très polarisées** (41,2 % en rangs 1 ou 2 et 47,1 % en rangs 4 ou 5, cf. graphique 21 ci-après). **Ils classent beaucoup plus souvent cette thématique en rangs 1 ou 2** que les professionnels des maisons médicales (17,9 %, cf. graphique 22 ci-après) ou des structures ambulatoires en santé mentale (25 %).

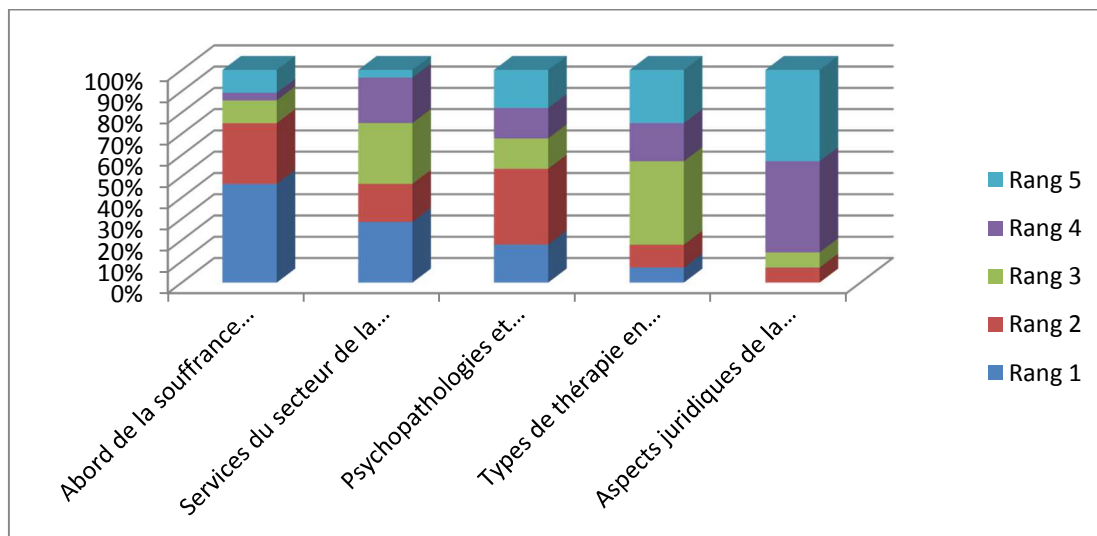
Le thème des **aspects juridiques de la prise en charge apparaît nettement en dernière position** (65,3 % en rangs 3 ou 4) dans les deux secteurs. Celui de **la santé mentale se montre toutefois plus intéressé par ce thème**. L'analyse par structure montre que **les professionnels exerçant en association ou groupement de généralistes et en maisons médicales relèguent plus volontiers cette thématique en dernière position** (respectivement 85,7 % et 81,3 % en rangs 4 ou 5, cf. graphiques 21 et 22 ci-après) **que les structures ambulatoires en santé mentale** (42,9 % en rangs 4 ou 5). Pourtant, près de 50 % des **médecins généralistes de notre échantillon indique ne pas avoir de référent privilégié quand ils ont besoin d'un appui pour les aspects juridiques** de la prise en charge : 48,5 % des praticiens solo (dont la plupart, dans notre échantillon, sont des médecins généralistes) et 66,7 % parmi les professionnels exerçant en association ou groupement de médecins généralistes. Remarquons qu'aucun parmi ces derniers ne connaît personnellement quelqu'un à qui il pourrait faire appel.



## Rapport d'enquête



Graphique 21 : Ordre de priorité des thèmes de formation continue pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement (n=16)



Graphique 22 : Ordre de priorité des thèmes de formation continue pour les professionnels exerçant en maison médicale (n=28)



## 9.2. CONDITIONS : PRIORITÉ À LA CONCEPTION EN PARTENARIAT

Les conditions à privilégier pour la formation continue de médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale font l'objet d'un classement différent selon les secteurs :

| Conditions   | Rang MG | Rang SM |
|--|---------|---------|
| Être conçues en partenariat entre le secteur de la santé mentale et la médecine générale | 1       | 1       |
| Transmettre des outils pratiques   | 2       | 4       |
| Être organisées dans le cadre de formations déjà existantes                              | 3       | 3       |
| Être organisées sur un temps court (2 h maximum) et de manière récurrente                | 4       | 2       |
| Être accompagnées de documents didactiques et synthétiques à emporter                    | 5       | 5       |
| Transmettre des connaissances théoriques   | 6       | 6       |

Tableau 9 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formation continue, par secteur

Dans les deux secteurs, le fait que les formations proposées soient **conçues en partenariat entre le secteur de la santé mentale et la médecine générale est classé en tête des priorités**. Cependant, les **professionnels du secteur de la santé mentale considèrent nettement cette condition comme primordiale** (cf. graphique 24 ci-après), **alors qu'elle semble moins importante pour la médecine générale** (cf. graphique 23 ci-après). Au sein de celle-ci, **ce sont surtout les médecins généralistes exerçant en solo qui la jugent secondaire**.

**La transmission d'outils pratiques semble plus importante aux médecins généralistes** qui la classent nettement au 2<sup>ème</sup> rang (cf. graphique 23 ci-après), qu'aux professionnels de la santé mentale qui la placent en 4<sup>ème</sup> position (cf. graphique 24 ci-après).

**Le secteur de la santé mentale attache plus d'importance au fait d'organiser le dispositif de formation continue sur un temps court (maximum 2 heures) - qu'il place en 2<sup>ème</sup> position - que la médecine générale, qui le place en 4<sup>ème</sup> position.**

Le fait d'organiser **le dispositif de formation continue dans le cadre de formations déjà existantes apparaît en troisième position** dans les deux secteurs. **Cette condition suscite des réponses polarisées** entre les rangs 1 et 6, quels que soient le secteur ou la structure.

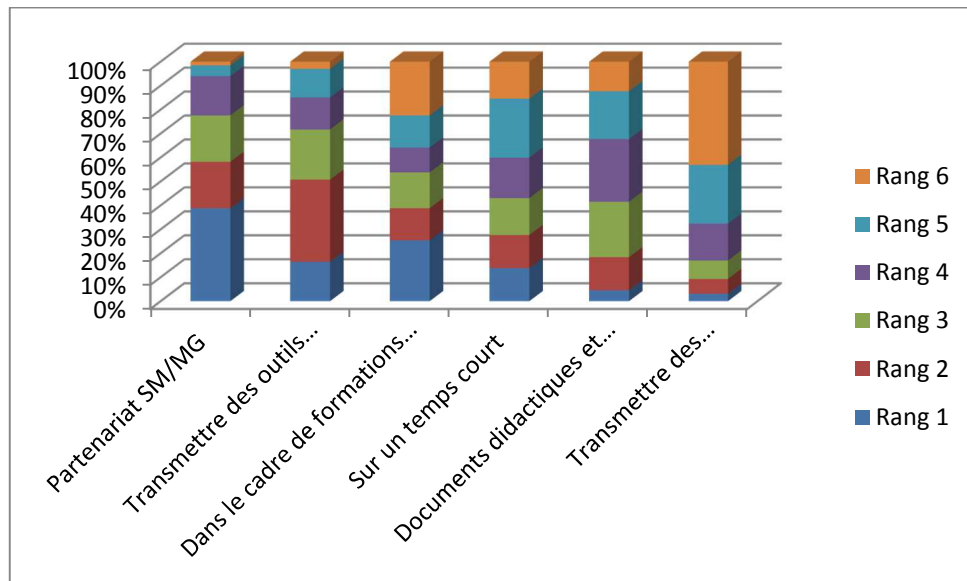
Les deux secteurs placent le fait que **les formations soient accompagnées de documents didactiques et synthétiques que les participants pourraient emporter en 5<sup>ème</sup> position**. Toutefois, **les professionnels de la médecine générale attachent légèrement plus d'importance à cette condition** (qu'ils placent le plus souvent au rang 4, avec 26,2 % des réponses, cf. graphique 24 ci-après) **que ceux du secteur de la santé mentale** (qui la placent le plus souvent au rang 6, avec 32,6 % des réponses, cf. graphique 24 ci-après).

Le fait de **transmettre des connaissances théoriques dans le contenu des formations apparaît nettement en dernière position** quels que soient les secteurs et les structures. Seules les structures ambulatoires en santé mentale (SPAD, IHP, CRF, équipes mobiles et équipe d'outreaching, n=20) y attachent légèrement plus d'importance que la moyenne.

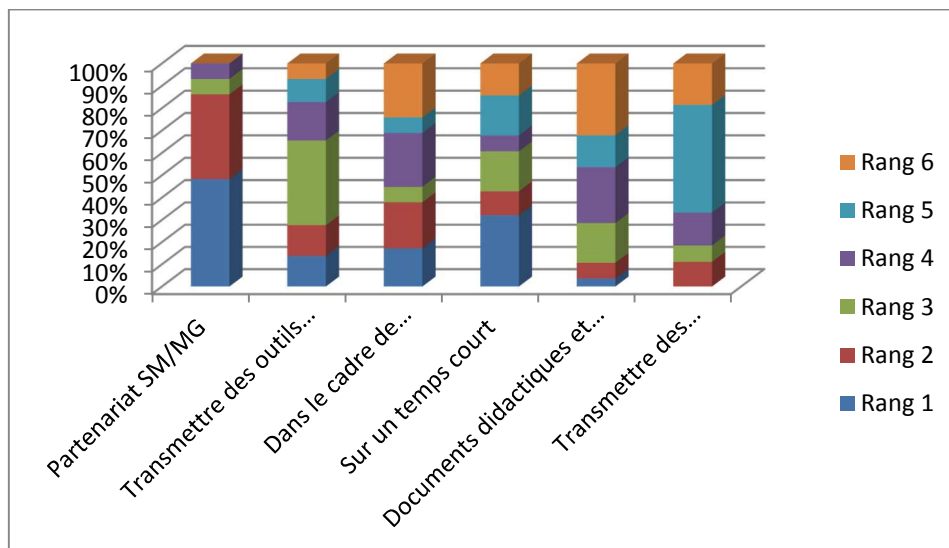




## Rapport d'enquête



Graphique 23 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formations continues pour la médecine générale (n=65)



Graphique 24 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formations continues pour le secteur de la santé mentale (n=28)





## 10. SYNTHÈSE

Ce rapport présente les résultats d'une enquête prospective inédite en région bruxelloise, visant à évaluer l'opportunité de renforcer ou d'étendre certains dispositifs de collaboration entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale et sur les aménagements à prévoir pour favoriser leur efficacité.

Adressée à la fois aux médecins généralistes et aux professionnels du secteur de la santé mentale exerçant leur activité en région bruxelloise, l'enquête a tenté d'identifier les besoins en matière de collaboration et les modes privilégiés de travail collaboratif entre ces deux catégories de professionnels.

Cette enquête par questionnaire invitait ces professionnels à se prononcer sur le niveau de priorité à donner aux différentes propositions d'action, les associant ainsi à la réflexion prospective.

Elle a recueilli les avis de près de 200 personnes, offrant une bonne représentativité des secteurs et des cadres d'activité.

Les limites de l'analyse résident essentiellement dans la définition de deux secteurs – santé mentale et médecine générale – qui dans la réalité des pratiques ne sont pas étanches ni entre eux, ni avec d'autres. Par ailleurs, la faiblesse du nombre de répondants pour certaines questions a pu restreindre les possibilités de compréhension des résultats.

### 10.1. DES CONSENSUS DANS LE DESIGN DES DISPOSITIFS

Les résultats font état de plusieurs points consensuels entre la médecine générale et le secteur de la santé mentale, moins sur l'ordre de priorité des actions à entreprendre, étendre ou renforcer que sur le design des dispositifs envisagés.

#### 10.1.1. PRIORITÉ À DES COLLABORATIONS DIRECTES, PRIVILÉGIÉES ET DURABLES ENTRE UN « PSY » ET UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Tout d'abord, quoique distinctes, ce sont deux formes de collaboration directes entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale qui ont été désignées comme premières priorités par chaque secteur : pour la médecine générale, c'est la mise en place d'un 'psy' de liaison qui donnerait des avis ponctuels à un nombre limité de structures ou de praticiens solo ; pour le secteur de la santé mentale, c'est un dispositif dans lequel un(e) psychologue, psychiatre ou psychothérapeute serait présent(e) dans le cabinet d'un médecin généraliste ou d'un groupement de médecins généralistes.

#### MIEUX AMÉNAGER LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS D'URGENCE

On observe dans le design à privilégier pour ces deux dispositifs une même préoccupation pour la prise en charge des situations d'urgence. En effet, les deux secteurs désignent « la disponibilité du psy de liaison en urgence » comme la première priorité, tandis que la consultation de patients en urgence est ce qui est le plus attendu d'un professionnel de la santé mentale qui serait attaché à une pratique de médecine générale. On peut interpréter ce classement comme une réponse possible à la nécessité particulière de collaborer avec d'autres professionnels pour les patients « en crise » et en « situation d'urgence ». Ces derniers apparaissent en effet parmi les 4 profils pour lesquels les répondants sont le plus amenés à solliciter la collaboration de professionnels extérieurs à leur pratique, tous secteurs confondus.



### RÉTICENCE ENVERS LE PARTAGE DES DOSSIERS PATIENTS

De même, la médecine générale comme la santé mentale relèguent la mise à disposition des dossiers patients en dernière position des conditions de réussite des dispositifs « psy de liaison » et « psy attaché à une pratique de médecine générale ». La divulgation d'informations concernant la santé mentale des patients à des professionnels tiers pourrait expliquer la réticence à partager ces données.

### METTRE EN PLACE DES RELATIONS DURABLES

Il semble que ces deux dispositifs soient l'occasion de mettre en place des relations durables, à la fois entre les professionnels de santé et entre ces derniers et les patients.

En effet, il est avant tout attendu d'un 'psy' de liaison qu'il participe à des réunions programmées et régulières pour discuter un ensemble de cas présentés par le(s) médecin(s) généraliste(s). De même, pour les deux secteurs, la mise en place de réunions communes apparaît comme une condition importante (3<sup>ème</sup> position dans les deux dispositifs).

Il semble également qu'un dispositif de « psy attaché à une pratique de médecine générale » serait l'occasion de mieux amorcer le lien de la médecine générale vers la prise en charge en santé mentale. Il est attendu d'un tel 'psy' qu'il puisse prendre en charge de suivis au long cours. Il apparaît également nécessaire qu'il ait à sa disposition un local de consultation.

### 10.1.2. CONCERTATIONS MULTIDISCIPLINAIRES : CAS PAR CAS ET FACILITATION ORGANISATIONNELLE

La réflexion sur la concertation multidisciplinaire s'organise autour de deux défis interdépendants : l'objectif d'ajustement de la prise en charge à la situation particulière du patient confronte les professionnels à des difficultés organisationnelles qu'il s'agit de résoudre.

### PERMETTRE DU SUR MESURE POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS

Les répondants se prononcent en large majorité pour que les concertations multidisciplinaires soient organisées au cas par cas et pour que la fréquence des réunions de concertation soit également déterminée conjointement au cas par cas.

Dans la même perspective, l'identification des ressources institutionnelles et personnelles disponibles pour le patient est désignée comme l'objectif premier des concertations multidisciplinaires. Ce résultat fait écho aux mentions libres émises à propos des réseaux mobilisés en pratique pour la prise en charge de patients souffrant de troubles de la santé mentale. En effet, plusieurs participants ont exprimé leurs efforts pour ajuster un réseau d'accompagnement et de soins à la situation effectivement vécue par le patient suivi.

Echanger des informations sur le patient est unanimement désigné comme le deuxième objectif prioritaire des concertations.

### FACILITER L'ORGANISATION PRATIQUE

La présence d'un facilitateur pour l'organisation pratique des réunions (rendez-vous, PV...) et leur modération apparaît sans conteste comme la condition prioritaire de réussite d'un tel dispositif.



### 10.1.3. CONCEVOIR EN PARTENARIAT LES FORMATIONS CONTINUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Le fait que les formations continues en santé mentale proposées aux médecins généralistes soient conçues en partenariat entre le secteur de la santé mentale et la médecine générale est classé en tête des conditions de réussite d'un tel dispositif.

S'ils ne sont pas en accord sur les thèmes à privilégier en priorité, les deux secteurs s'accordent sur celui qu'ils classent en position intermédiaire - le thème des psychopathologies et leurs techniques de diagnostic – et sur celui qu'ils relèguent en dernière positions : les aspects juridiques de la prise en charge.

### 10.2. DES PRIORITÉS DIFFÉRENTES DANS LES ACTIONS À MENER ET LEURS CONDITIONS DE SUCCÈS

Quoique certains aspects du design des dispositifs à renforcer, étendre ou mettre en place appellent le consensus entre tous les répondants, le choix des actions à mener en priorité est nettement différent d'un secteur à l'autre :

| Action   | Rang MG | Rang SM |
|--|---------|---------|
| L'établissement d'un "psy" de liaison  | 1       | 4       |
| Un helpdesk téléphonique   | 2       | 5       |
| La présence d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale | 3       | 1       |
| Des réunions de concertation multidisciplinaire  | 4       | 2       |
| Des formations continues en santé mentale  | 5       | 3       |

De plus, on remarque au sein de chaque secteur, certaines divergences entre les structures ou cadre d'activité (solo ou en structure).

#### 10.2.1. MÉDECINE GÉNÉRALE : UNE ORIENTATION PRAGMATIQUE

Les résultats spécifiques recueillis parmi les professionnels de la médecine générale révèlent une préoccupation pragmatique pour l'organisation du lien avec les professionnels de la santé mentale. Pour les généralistes, il s'agit essentiellement d'aménager la transmission des patients vers les professionnels de la santé mentale (orientation, délégation). C'est le lien qui est privilégié ainsi qu'une collaboration directe et routinisée. On observe en effet que les dispositifs de collaboration que sont le « psy de liaison » et le « psy attaché à une pratique de médecine générale » sont classés respectivement en 1<sup>ère</sup> et 3<sup>è</sup> position des actions à privilégier, tandis que le « helpdesk téléphonique » est placé en 2<sup>ème</sup> position. Un tel dispositif serait destiné à la fois aux médecins généralistes et aux professionnels du secteur de la santé mentale, et offrirait un soutien à la prise en charge et à l'orientation des patients souffrant de troubles de la santé mentale. Au contraire, la concertation multidisciplinaire suscite moins d'enthousiasme, étant donné les difficultés organisationnelles qu'elle implique. Les formations continues sont reléguées au dernier plan, ce que l'on peut interpréter comme une recherche de solutions directes d'appuis extérieurs plutôt qu'un besoin de se « sous-spécialiser » dans une matière supplémentaire.

#### LE 'PSY' DE LIAISON IDÉAL : UN SOUTIEN À LA DEMANDE, UN LIEN ROUTINISÉ (N°1)

Plus que les professionnels de la santé mentale, ceux de la médecine générale affirment leur préférence pour des réponses aux demandes par téléphone, au cas par cas. Ils semblent également plus favorables à un déplacement du 'psy' de liaison à la demande pour rencontrer seulement le patient, disposition



dans laquelle on peut lire le souhait de déléguer la prise en charge en santé mentale des patients pour lequel le médecin généraliste juge qu'une telle prise en charge est préférable.

Pour les médecins généralistes, c'est la continuité de la présence d'un même « psy », c'est-à-dire la limitation du roulement de personnel à ce poste et la participation du 'psy' de liaison à des réunions de concertation multidisciplinaire qui apparaissent comme les conditions de réussite les plus importantes. Le fait que parallèlement, ils classent les dispositifs de concertation multidisciplinaire en dernière position porte à croire que celles-ci sont plus faciles à organiser entre un groupe de participants fixes (plutôt qu'entre des participants aléatoires en fonction de la situation du patient).

#### LE HELPDESK : UN SOUTIEN DIRECT ET PRATIQUE (N°2)

La médecine générale positionne l'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux au 1<sup>er</sup> rang et l'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale au 2<sup>e</sup> rang des domaines d'appui d'un helpdesk téléphonique. Le fait que les professionnels de médecine générale sont plus nombreux que ceux de la santé mentale à n'avoir aucun référent privilégié pour ce qui concerne l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale peut expliquer le souhait de recevoir un appui direct en la matière.

Le conseil juridique à propos des mesures de protection et décisions concernant la maladie mentale semble légèrement plus important pour les médecins généralistes que pour les professionnels du secteur de la santé mentale. En effet, ils sont également plus nombreux à déclarer ne pas avoir de référent privilégié dans ce domaine.

Enfin, la délivrance d'informations associées à la prise en charge des démarches qui y sont liées (par ex., vérification de la disponibilité, de la nature du service...) est classée comme la condition de réussite la plus importante d'un dispositif de helpdesk par la médecine générale. On peut lire encore une fois dans ce classement le souhait de se départir des tâches organisationnelles de la prise en charge et de les déléguer pour pouvoir se concentrer sur les actes de soins.

#### CONCERTATIONS MULTIDISCIPLINAIRES : SURMONTER LES DIFFICULTÉS DE GESTION (N°4)

En cohérence avec le souhait de recevoir, via un helpdesk téléphonique, des informations et conseils sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux, les médecins généralistes semblent attacher légèrement plus d'importance à l'objectif d'échange d'informations sur les traitements et la ou les maladie(s) du patient que les professionnels du secteur de la santé mentale dans le cadre de concertations multidisciplinaires.

Ils indiquent également une plus forte préférence pour la présence d'un gestionnaire de concertation que les professionnels du secteur de la santé mentale. Présenté comme un professionnel chargé de proposer un plan de soins sur base des avis des différents intervenants (sans nécessairement les rassembler en réunion), ce dispositif séduirait les médecins généralistes dans la mesure où il leur permettrait de déléguer cet aspect à la fois organisationnel et stratégique, diminuant du même coût leur charge de travail (en temps et en énergie consacrée à l'organisation).

#### FORMATION CONTINUE : MIEUX CONNAÎTRE L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE (N°5)

En médecine générale, la présence, la structure et la disponibilité des services du secteur de la santé mentale paraît aussi important que la formation à l'abord de la souffrance psychique en consultation. De telles connaissances doivent être transmises via des outils pratiques.



### DES CADRES D'ACTIVITÉ QUI SUSCITENT DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Exercer en maison médicale, en solo, en association ou groupement de médecins généralistes suscitent des divergences dans les options retenues.

#### EN MAISON MÉDICALE : UNE PLUS FORTE INTÉGRATION DES DISCIPLINES

Les préférences particulières des professionnels exerçant en maison médicale indiquent une convergence vers une plus forte intégration des pratiques de médecine générale et de santé mentale, en comparaison avec les options retenues parmi les autres cadres d'activité de la médecine générale.

Par rapport à eux, les professionnels des maisons médicales indiquent leur préférence pour le dispositif de « psy attaché à une pratique de médecine générale », déjà en cours dans ce type de structure.

Connaître la façon de travailler des autres intervenants auprès du patient s'avère être un objectif de concertation multidisciplinaire plus important pour les professionnels des maisons médicales que pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement ou en solo. De même, les premiers attachent plus d'importance à la présence d'un gestionnaire de concertation que les médecins généralistes exerçant en association ou groupement.

Concernant la formation continue, l'abord de la souffrance psychique en consultation de médecine générale et le thème des psychopathologies et leurs techniques de diagnostic sont nettement plus prioritaires pour les professionnels travaillant en maison médicale que pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement.

#### EN SOLO, EN ASSOCIATION OU GROUPEMENT DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES : MIEUX CONNAÎTRE L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE

Les médecins généralistes exerçant en solo ou en association ou groupement apparaissent plus en demande de formations continues en santé mentale que les professionnels des maisons médicales (qui comptent parmi eux des professionnels de la santé mentale). Dans le cadre de telles formations, les médecins généralistes exerçant en association ou groupement sollicitent également plus souvent des éclaircissements sur les services du secteur de la santé mentale. De même, l'abord de la souffrance psychique en consultation de médecine générale apparaît secondaire pour les professionnels exerçant en solo par rapport au thème de la présence, la structure et la disponibilité des services de santé mentale. Le fait que près de 60 % des praticiens solo déclarent n'avoir aucun référent privilégié pour ce qui concerne l'orientation du patient dans l'offre de soins de santé mentale peut expliquer cette préférence. Ces résultats sont cohérents avec le fait que, dans le design d'un helpdesk téléphonique, les professionnels exerçant en association ou groupement de médecins généralistes semblent plus attachés à l'aide à l'orientation des patients dans l'offre de services sociaux que les autres structures. Concernant la concertation multidisciplinaire, les généralistes exerçant en association ou groupement sont près de deux fois plus sensibles à l'objectif d'échanger des infos sur les patients que les professionnels exerçant en maison médicale. De même, l'identification des tâches leur paraît être un objectif plus important.

#### 10.2.2. SANTÉ MENTALE : VERS PLUS D'INTÉGRATION AVEC LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Le classement que les professionnels de la santé mentale font des actions à renforcer, étendre ou mettre en place en priorité diffère largement de celui de la médecine générale. Le dispositif de helpdesk, si plébiscité par les médecins généralistes, est relégué en dernière position. On peut lire dans ce classement un besoin moindre d'appui direct et à la demande dans un domaine que les professionnels connaissent bien. On pourrait aussi l'expliquer par une moindre habitude de pratique d'un tel dispositif, à l'encontre des généralistes ayant répondu à l'enquête et dont une certaine proportion a déjà eu



l'occasion d'appeler le helpdesk du RML-B pour des questions relatives à d'autres domaines et d'éprouver son utilité.

Au contraire, les professionnels du secteur de la santé mentale semblent se positionner moins en faveur d'un appui organisationnel à la demande que d'une collaboration plus intégrée via une meilleure connaissance de leurs pratiques par la médecine générale et un ancrage plus affirmé au sein de la médecine générale.

En témoigne le classement de la présence d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale en première place des actions à renforcer, étendre ou installer. On peut cependant s'étonner que comparé spécifiquement à d'autres formules de collaboration directe entre médecin généralistes et professionnels du secteurs de la santé mentale proposées aux répondants – un(e) 'psy de liaison', un(e) 'psy' attaché(e) à une pratique de médecine générale ou la possibilité de joindre un(e) 'psy' de manière informelle – les professionnels du secteur de la santé mentale aient classé la présence régulière d'un professionnel de la santé mentale attaché à une pratique de médecine générale après les deux autres options, de façon contradictoire avec le classement effectué pour l'ensemble des dispositifs proposés à la réflexion.

#### LA CONCERTATION MULTIDISCIPLINAIRE : ÊTRE MIEUX CONNU ET RECONNU (N°2)

Connaître la façon de travailler des autres intervenants auprès du patient apparaît davantage prioritaire pour les professionnels du secteur de la santé mentale que pour les médecins généralistes, ce qui pourrait témoigner du souhait des premiers d'être mieux connus et compris des seconds.

Par ailleurs, les professionnels du secteur de la santé mentale confèrent une plus forte importance au remboursement du temps de concertation que les médecins généralistes. Une telle condition permettrait d'inciter davantage les professionnels à participer à la concertation multidisciplinaire, que les professionnels du secteur de la santé mentale jugent essentiel, et de reconnaître l'ensemble des intervenants dans les tâches de gestion de cas qu'ils prennent en charge.

#### LE SUCCÈS DE LA FORMATION CONTINUE : ÊTRE LA CLEF D'UNE MEILLEURE INTERCONNAISSANCE ET LE FRUIT D'UNE PLUS FORTE INTÉGRATION (N°3)

Le secteur de la santé mentale se prononce plus nettement en faveur du traitement de l'abord de la souffrance psychique dans une consultation de médecine générale comme une priorité de la formation continue de médecins généralistes, que ces derniers eux-mêmes. Ce classement pourrait traduire le souhait des professionnels de la santé mentale d'accueillir des patients mieux préparés par leur médecin généraliste.

De même, ils considèrent plus nettement le fait que les formations proposées soient conçues en partenariat entre le secteur de la santé mentale et la médecine générale comme une condition primordiale de réussite des formations continues.

#### PSY DE LIAISON (N°4)

Les professionnels de la santé mentale souhaitent en grande majorité que le « psy » de liaison vienne à la demande pour discuter avec le médecin généraliste et le patient, là où une rencontre avec le patient semble davantage suffire aux médecins généralistes. De même, le secteur de la santé mentale paraît plus intéressé par un déplacement du 'psy' de liaison à la demande pour rencontrer seulement le médecin généraliste. On peut encore lire dans ces résultats la volonté des professionnels de la santé mentale de travailler plus étroitement avec les généralistes.



### HELPDESK TÉLÉPHONIQUE (N°5)

L'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale est classée comme domaine prioritaire par le secteur de la santé mentale, légèrement devant l'information et le conseil sur les aspects cliniques psychiatriques et médicamenteux. Ainsi, un helpdesk téléphonique qui offrirait un soutien à la prise en charge et à l'orientation des patients souffrant de troubles de la santé mentale semble vu par les professionnels de ce secteur comme un éventuel moyen de rendre l'offre de soins de santé mentale moins opaque, en particulier pour les médecins généralistes.

La diversité des domaines d'expertise des répondants apparaît comme la condition primordiale de succès du dispositif pour les professionnels du secteur de la santé mentale.

### DES INTÉRÊTS SPÉCIFIQUES EXPRIMÉS PAR LES STRUCTURES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE

Les résultats font apparaître des spécificités dans les réponses émises par les structures regroupées sous la catégorie « autres structures ambulatoires en santé mentale » (regroupant SPAD, IHP, CRF, équipes mobiles et équipe d'outreaching) par comparaison avec celles émises par les SSM et les services hospitaliers.

En effet, elles placent sans ambiguïté l'aide à l'orientation dans l'offre de soins de santé mentale comme le domaine prioritaire d'un helpdesk téléphonique, ce qui pourrait démontrer de leur part un souhait plus fort d'apparaître moins opaque à l'ensemble des autres professionnels.

Par ailleurs, elles énoncent un choix encore plus marqué pour l'objectif d'identification des ressources institutionnelles et personnelles disponibles pour le patient, dans un dispositif de concertation multidisciplinaire, ce qui pourrait traduire également leur souhait d'être mieux mises à profit dans l'ensemble des recours possibles pour la prise en charge des patients souffrant de troubles de la santé mentale.

Enfin, elles classent massivement la présence d'un facilitateur pour l'organisation pratique des réunions dans les conditions prioritaires de la concertation multidisciplinaire.

\*\*\*

Ainsi, le défi du renforcement des collaborations entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale en région bruxelloise semble résider dans l'harmonie à trouver entre, d'une part, l'orientation pragmatique des premiers, intéressés par un appui organisationnel, un soutien à la demande et la possibilité de déléguer certaines prises en charge et, d'autre part, le souhait des professionnels du secteur de la santé mentale d'aller vers une collaboration plus intégrée, via une meilleure connaissance de leurs pratiques par la médecine générale et un ancrage plus affirmé au sein de la médecine générale.

Les priorités divergentes accordées à chaque dispositif soumis à la réflexion pourraient inciter à maintenir une pluralité de dispositifs. Les points forts de consensus par rapport à leur design forment autant de points de départ pour l'action.





## ANNEXE

### ANNEXE 1 : STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE ET ANALYSE STATISTIQUE

#### STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire présenté aux participants comportait trois grandes séries de questions :

- Un talon d'identification des répondants comprenant 13 questions en arborescence. Les filtres étaient les suivants : la possibilité de répondre seul ou en équipe, puis, pour ceux répondant seul, le fait d'exercer en solo ou en groupement ou service ;
- Six questions relatives à la place du répondant dans des réseaux professionnels et à ses pratiques de collaborations ;
- Seize questions de sondage sur les actions à mener en priorité (nature et objectifs du dispositif) et sur la forme à leur donner (conditions de réussite, format...). La possibilité de répondre à deux questions parmi l'ensemble était conditionnée à la réponse à une question précédente.

Le questionnaire a privilégié des réponses fermées et semi-ouvertes. Il était constitué de plusieurs types de questions :

- Choix multiples, (possibilité de cocher plusieurs items parmi ceux proposés),
- Oui/non,
- Boutons radio, (possibilité de cocher un seul item parmi ceux proposés)
- Texte libre court et texte libre long,
- Tableau de classement (invitation à classer plusieurs items par ordre de priorité).

Le questionnaire a été réalisé au moyen du logiciel Lime Survey, permettant un choix de langues. Il a été mis en ligne via le service Lime Service.

#### ANALYSE STATISTIQUE

À l'exclusion des questionnaires de répondants qui n'exercent pas d'activité à Bruxelles (réponse à la première question), tous les questionnaires ont été traités, qu'ils aient été renseignés dans leur intégralité ou partiellement.

L'analyse présentée fournit les pourcentages pour des résultats ne comprenant pas les non réponses (qui correspondent à des abandons de questionnaire ou à l'évitement d'une question – peu étaient obligatoires), ni les répondants non concernés par la question (en raison de l'arborescence du questionnaire).

L'arborescence du questionnaire fait que certaines questions n'ont été renseignées que par un petit nombre de répondants. Dans ce cas, les effectifs comptabilisant moins de 15 réponses n'ont pas été compris dans l'analyse, ce qui en constitue une limite.





INDEX

TABLEAUX

Tableau 1: Ordre de priorité des dispositifs à renforcer, étendre ou installer, par secteur .....9  
Tableau 2: Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « psy de liaison », par secteur .....12  
Tableau 3 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « 'psy' attaché à une pratique de médecine générale», toutes catégories confondues (n=22) .....15  
Tableau 4 : Ordre de priorité des domaines d'appui à fournir dans un dispositif « helpdesk », par secteur .....17  
Tableau 5 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif « helpdesk », par secteur .....20  
Tableau 6 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire, par secteur .....22  
Tableau 7 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire, par secteur .....24  
Tableau 8 : Ordre de priorité des thèmes d'un dispositif de formation continue, par secteur .....26  
Tableau 9 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formation continue, par secteur .....30

GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des réponses par secteur d'activité (n=143) .....5  
Graphique 2 : Répartition par secteur d'activité en nombre de participants (n=191) .....5  
Graphique 3 : Répartition des réponses par cadre de l'activité (n=151) .....6  
Graphique 4 : Répartition des réponses par structure d'appartenance (n=114) .....7  
Graphique 5 : Répartition professionnels de ceux qui exercent en solo (n=40) .....7  
Graphique 6 : Ordre de priorité des dispositifs à étendre, renforcer ou installer- Réponses de la médecine générale (n=63-64) .....10  
Graphique 7 : Ordre de priorité des dispositifs à étendre, renforcer ou installer- Réponses du secteur de la santé mentale (n=29-30) .....11  
Graphique 8: Conditions prioritaires de réussite du dispositif « 'psy' de liaison » - Réponses de la médecine générale (n=31-32) .....13  
Graphique 9 : Conditions prioritaires de réussite du dispositif « 'psy' de liaison » - Réponses du secteur de la santé mentale (n=11-12) .....14  
Graphique 10 : Conditions prioritaires de réussite du dispositif « 'psy' attaché à une pratique de médecine générale» (n=22) .....16  
Graphique 11: Ordre de priorité des domaines d'appui à fournir dans un dispositif « helpdesk » - toutes réponses confondues (n=98-101) .....18  
Graphique 12 : Ordre de priorité du domaine de l'aide à l'orientation des patients dans l'offre de soins de santé mentale - Classement par structure .....19  
Graphique 13: Ordre des priorités des conditions de réussite d'un helpdesk téléphonique - Réponses de la médecine générale (n=65-68) .....20  
Graphique 14 : Ordre des priorités des conditions de réussite d'un helpdesk téléphonique - Réponses du secteur de la santé mentale (n=27-31) .....21  
Graphique 15 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire - Réponses de la médecine générale (n=64) .....23  
Graphique 16 : Ordre de priorité des objectifs d'un dispositif de concertation multidisciplinaire - Réponses du secteur de la santé mentale (n=30) .....23  
Graphique 17 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire – Réponses de la médecine générale (n=63) .....25



|   |    |
|---|----|
| Graphique 18 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de concertation multidisciplinaire – Réponses du secteur de la santé mentale (n=26) ..... | 26 |
| Graphique 19: Thèmes prioritaires de formation continue – Réponses de la médecine générale (n=67) .....   | 27 |
| Graphique 20 : Thèmes prioritaires de formation continue – Réponses du secteur de la santé mentale (n=32) .....   | 27 |
| Graphique 21 : Ordre de priorité des thèmes de formation continue pour les médecins généralistes exerçant en association ou groupement (n=16) .....                   | 29 |
| Graphique 22 : Ordre de priorité des thèmes de formation continue pour les professionnels exerçant en maison médicale (n=28).....                                     | 29 |
| Graphique 23 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formations continues pour la médecine générale (n=65) .....                            | 31 |
| Graphique 24 : Ordre de priorité des conditions de réussite d'un dispositif de formations continues pour le secteur de la santé mentale (n=28) .....                  | 31 |