

Participants :

- 15 présents

Objectif de la séance :

- A partir des problématiques relevées à la séance précédente, identifier les différentes causes de celles-ci

Déroulement :

- Introduction et validation du compte-rendu de la séance précédente
- Division en deux sous-groupes pour identifier les causes des problématiques rencontrées. Les thématiques traitées par les sous-groupes :
 - Sous-groupe 1 : Représentations de la santé mentale et stigmatisation + Accès aux droits et à la santé
 - Sous-groupe 2 : Organisation de l'offre : disponibilité des dispositifs et disparités territoriales + Articulation entre les secteurs

1. Représentations de la santé mentale et stigmatisation, Accès aux droits et à la santé

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs et des personnes	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Refus de soins de la part des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Les représentations de la psychiatrie véhiculées dans les médias sont négatives • Manque de médecins de ville : comment la médecine de proximité peut s'articuler avec l'intra-hospitalier dans ce contexte ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps engendre rigidité : il faut être à l'heure, attendre longtemps • Les professionnels libéraux sont contraints d'accepter des interventions problématiques (logement, crise) et non valorisées en engageant leurs responsabilités <p>Ex : un IDE qui se déplace pour délivrer un traitement au bar ; là où la personne mendie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels priorisent car ils doivent accorder plus de temps aux personnes avec troubles psychiques • Professionnels qui orientent sont mis en défaut lorsque le rdv n'est pas honoré • Cabinets médicaux : les secrétariats filtrent, priorisent, or quand la demande émerge il est difficile de différer 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation, connaissance et interconnaissance des professionnels libéraux et des autres structures + valorisation insuffisante de la formation continue des libéraux • Manque de lien entre les professionnels accompagnants

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs et des personnes	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La rigidité ne fonctionne pas avec les personnes qui ont des troubles psychiques • Conventions pas appliquées 	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels libéraux n'ont pas de recours dans leur réseau : comment contacter la bonne personne au bon moment ? • Retrait des partenaires par rapport à certaines compétences : résistances pour travailler de façon coordonnée (notamment avec les services hospitaliers) • Les personnes marginalisées, en errance ont un parcours particulièrement compliqué, les professionnels peuvent refuser • Les troubles psy peuvent être une raison de surconsommation des soins ; somatisation des problèmes psy 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation sur les prises en charge psychiatriques
<p>CHG et urgences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels sur-bookés, leur objectif est de garder l'équilibre dans le service <p>Les assistants sociaux préparent les sorties et ne peuvent pas tout faire</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dimension historique participe à l'articulation plus ou moins bonne avec la psy (sur Guingamp ça marche plutôt bien par rapport à d'autres secteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sortie d'hospitalisation (CHG) : pas de relais, pas de procédure établie • La T2A (Tarification à l'activité) ne prend pas en compte les pathologies psy 	<ul style="list-style-type: none"> • Personne ne prévient que les personnes sortent • Problématique du savoir-être et de la discrétion professionnelle • Professionnels peuvent avoir des comportements inadaptés avec les personnes du fait de leur pathologie : déshumanisation des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • La parole des professionnels non médicaux est peu prise en compte

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs et des personnes	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> La réduction des lits psy entraîne des sorties précipitées : la prise en charge débutée à l'hôpital n'est pas assurée à l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'un maillon entre la ville et l'hôpital : le téléphone ? 	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins généralistes ne sont pas intégrés à la prise en charge L'action des médecins généralistes en psy est limitée, dans le temps et vis-à-vis des effets secondaires Les consultations avec les spécialistes ne sont pas forcément bien expliquées, elles doivent être reprises Les familles peuvent freiner l'accès aux dispositifs spécialisés (ex unité géronto-psy) à cause du coût financier : question du remboursement des dispositifs spécifiques 	
Gynécologie et obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Désir de grossesse : <ul style="list-style-type: none"> Le lien doit être fait entre médecin traitant, ASS et sage-femme C'est un projet, mais il peut être compliqué d'entendre que ce n'est pas possible (risque de négligence) ○ Contraception <ul style="list-style-type: none"> Il peut être dur pour les personnes de tenir le traitement, les médecins privilégient l'implant, ce qui peut être compliqué à accepter pour certaines personnes Ce sont parfois les tutelles ou le médecin qui font le choix de l'implant ou de la contraception Le lien avec le médecin référent doit être important Exemple d'une femme dont l'implant était périmé, les enfants retirés. Question du consentement, de l'information sur les droits : qui décide de l'aptitude ? Selon quels critères ? Est-ce que les personnes sont en capacité de digérer l'information ? <ul style="list-style-type: none"> ⇒ La thématique doit être inscrite au parcours de santé : si les professionnels ne le font pas, personne ne le fera 			
Réduction des risques, dépistage	<ul style="list-style-type: none"> ○ En intra-hospitalier, proposition systématique mais les médecins de ville demandent peu ; le dépistage peut être fait au cours d'opérations <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Consultations spécialisées à Adalea Les personnes peuvent être plus exposées, donc les médecins sont plus sensibilisés <ul style="list-style-type: none"> ○ Cancers du sein et colorectal Invitations à domicile Toucher rectal pas forcément accepté Prévalence importante de cancers des voies respiratoires : contraintes très importantes, les accompagnements doivent être adaptés 			

Remarque :

- Les personnes peuvent s'auto-censurer et ne pas vouloir aller voir un médecin car elles savent ce qu'elles renvoient

Pistes :

- Prévoir des plages de rendez-vous, pas de rencontre à heure fixe

2. Organisation de l'offre et Articulation entre les secteurs

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés à l'environnement géographique	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Défaut d'offre	<ul style="list-style-type: none"> • Désert médical qui ne touche pas que les médecins généralistes • Embolisation des urgences du fait du manque de disponibilité des médecins • Création d'équipes mobiles validées par le CLS mais pas de mise en route 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de disponibilité des paramédicaux en libéral notamment les IDE • Numerus clausus médical qui n'a pas tenu compte de la féminisation de la profession (plus de temps partiel, de maternité...) et qui ne permet pas de remplacer tous les départs • Difficulté à obtenir un transport adapté (heure, jour, pathologie, chronométrage non compatible avec la temporalité des usagers) et son remboursement • Difficulté de l'accès à la prise de rv (temps d'attente au tel, doctolib acces à internet, utilisation d'internet, acces à un tel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'attractivité de certaines régions pour faire venir les médecins et les internes 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente dans les salles d'attente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'actions de préventions (rester en bonne santé avant de se soigner, hygiène de vie)

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés à l'environnement géographique	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
		<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'équité de l'offre sur le département 			
<p>Défaut de coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incompréhension entre le sanitaire, le medico-social et le sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps professionnel pour préparer en amont le soin • Manque d'uniformité entre les départements (complexité des dossiers administratifs, procédures..) quand on habite dans un même bassin • Pas de capitalisation de ce qui marche • Les conventions signées ne vivent pas • Pas de relais post hospitalisation • Difficulté de communication et de transmission d'information ; manque de messagerie sécurisée • Rupture de suivi entre les dispositifs enfants et adultes • Pas ou peu de souplesse entre les dispositifs • Beaucoup de lieux d'échanges Tables de coordination, gos, maia avec parfois des champs d'action qui fluctuent 		<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'un tiers qui organise et adapte l'accès aux soins • Temporalité différente entre les acteurs • Manque de réseau et de partenariat. Certains regroupements disparaissent : Des réseaux fragiles et qui reposent sur une personne • Le tuteur n'est pas forcément informé de l'hospi et de la sortie. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance entre les acteurs (ne pas oublier d'inclure les ambulanciers et taxis) • Difficulté à repérer le bon réseau

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés à l'environnement géographique	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
		•			
Problématiques liées aux pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de communication et de culture lorsqu'il s'agit d'un médecin étranger 			<ul style="list-style-type: none"> • Changement de mentalité de la part des professionnels médicaux : plages horaires moins étendues, volonté de concilier vie professionnelle et vie privée • Peu de formation continue chez les médecins malgré les dispositifs et en tout cas peu de vérification. Difficulté à les mobiliser pour des formations • Cloisonnement du champ d'intervention entre le médecin somatique et le médecin psychiatre <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté d'obtenir les dossiers de soin • Délais de la lettre de liaison qui est parfois long 	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance du handicap psychique par les professionnels de la santé • Stigmatisation de l'addiction qui ferme le champ des explorations somatiques et / ou psychiatriques • Manque de formation concernant le handicap psychique pour les paramédicaux • Méconnaissance des professionnels sociaux et medico-sociaux des réglementations liées aux accompagnements du soin • Manque de vocabulaire
Problématiques liées aux spécificités de la personne	•	<ul style="list-style-type: none"> • Manque financier en cas de reste à charge • Personne sans couverture sociale, médicale, mutuelle • Difficulté à créer un dossier informatisé 		<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté d'obtenir le consentement éclairé de la personne • Difficulté de créer un lien de confiance 	•

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés à l'environnement géographique	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
				<ul style="list-style-type: none"> • Tuteurs le plus souvent familiaux qui n'engage pas les soins du fait du reste à charge • Difficulté à prendre un rv • 	

En résumé plusieurs problématiques émergent:

- Manque de formation et de connaissance des particularités du handicap psychique
- Manque de communication
- Manque de réseau facilement identifiable et stable
- Manque de préparation et d'organisation avant et après le soin ou l'hospitalisation
- Manque de prévention
- Manque d'offre de soin
- Difficulté d'utiliser les moyens de communication pour accéder aux soins
- Manque de souplesse des dispositifs
- Manque d'un coordinateur de parcours

Pistes :

- Réseau de soins dentaires
- La CPAM développe un accès aux droits des personnes (Mme DENIS se charge de nous apporter des éléments)
- Possibilité de recours à la personne qualifiée (en cas réticence aux financements de la part des tuteurs surtout familiaux)
- Faire du lien avec les AMP dans les hôpitaux ; aménagement de chambres d'apaisement et/ou de chambre sécurisée dans les hôpitaux
- Proposer des conditions intéressantes aux médecins et interne pour les attirer.

- Possibilité de majorer les consultations car plus de temps passé, valoriser les acteurs qui prennent le temps
- Télémédecine
- Nécessité de collaboration
- Organiser des stages découverte en structures
- Réfléchir à la place du médecin, son rôle, ses actes (délégation aux ide ?)
- S'ouvrir à d'autres cultures du soin
- Equipes mobiles
- Proposer des stages d'immersion
- Tables de coordination, gos, maïas