



Organisation de parcours pluri professionnels sur le territoire

Santé Mentale

Indicateur

Formalisation d'un parcours de prise en charge du trouble anxio-dépressif des patients adultes

ACI 2023 – 2024

Version 29/10/2024

Table des matières

Contexte	3
Eléments décrits dans le parcours de soins	3
Critères d'inclusion	3
Critères d'exclusion	3
Grandes étapes du parcours de soins	3
Objectifs du parcours	4
Méthode	4
Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours	4
Calendrier des réunions et rencontres interprofessionnelles.....	5
Evaluation du parcours de soins.....	5
Parcours de soins.....	5
Etape 1 : Repérer les troubles anxio-dépressifs chez l'adulte	5
Critères diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé.....	5
Diagnostics différentiels	6
Evaluation de l'épisode dépressif caractérisé	6
Outils d'aide au diagnostic	7
Personnes pouvant effectuer le repérage et premières orientations	7
Etape 2 : Evaluer l'épisode dépressif caractérisé et le risque suicidaire par le médecin généraliste .	7
Définition de l'épisode dépressif caractérisé	7
Critères définissant l'épisode dépressif caractérisé (<i>d'après les recommandations HAS</i>)	8
Outils disponibles	8
Evaluation du risque suicidaire	8
Evaluation du degré d'urgence suicidaire (<i>d'après les recommandations HAS</i>)	9
Etape 3 : Prendre en charge le patient et assurer son suivi	10
Offre de soins territoriale	10
Stratégies de prise en charge thérapeutique en fonction degré d'intensité de l'épisode dépressif caractérisé	15
Accompagner les professionnels de santé	19
Sensibiliser la population locale	20
Références.....	21
Glossaire	22

Contexte

La CPTS des Vallons du Lyonnais a fait le constat que les professionnels de santé sont régulièrement confrontés à des patients présentant des troubles anxio-dépressifs. Ils se retrouvent alors en difficulté concernant le repérage et la prise en charge de ces troubles, ainsi que concernant l'orientation des patients vers d'autres professionnels ou structures de soin.

C'est pourquoi, la CPTS a souhaité investir cette thématique pour renforcer les compétences des professionnels de santé et fluidifier le parcours du patient. Ces travaux ont également permis de renforcer les liens avec les professionnels de la santé mentale du territoire (psychiatres et psychologues) et les structures de soins locales.

Eléments décrits dans le parcours de soins

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion dans le parcours de soins sont les suivants :

- personne adulte résidant sur le territoire de la CPTS ou
- personne adulte suivie par un médecin traitant sur le territoire de la CPTS
- présentant un Episode Dépressif Caractérisé (EDC) isolé

Le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais est constitué de **11 communes** : Brindas, Craponne, Grézieu-la-Varenne, Marcy-l'Etoile, Messimy, Pollionnay, Saint-Genis-les-Ollières, Sainte-Consorce, Vaugneray, Thurins, Yzeron.

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion concernent :

- la population de moins de 18 ans
- les patients déjà pris en charge et intégrés dans un parcours de soins spécifique en santé mentale
- les dépressions récidivantes, chroniques ou résistantes

Grandes étapes du parcours de soins

Les différentes étapes du parcours de soins sur le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais sont les suivantes :

1. Repérage de troubles anxio-dépressifs chez l'adulte
2. Orientation du patient vers son médecin traitant
3. Evaluation de l'EDC et du risque suicidaire
4. Prise en charge et suivi du patient

Chaque étape du parcours formalisera les articulations et les modes de communication entre les professionnels y compris les interfaces ville-hôpital.

Objectifs du parcours

La finalité du parcours sera de prendre en charge le patient concerné par un épisode dépressif caractérisé isolé dans un délai raisonnable sans rupture entre les acteurs en assurant un suivi régulier.

Pour atteindre cet objectif, des objectifs stratégiques, opérationnels et des actions ont été définies.

Ces objectifs peuvent être représentés sous la forme d'un arbre à objectifs :

Finalité	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
Améliorer et promouvoir le diagnostic précoce de troubles anxio-dépressifs chez l'adulte	Détecter précocement un/des troubles anxio-dépressif(s) et prévenir le risque suicidaire	Former les professionnels de santé au repérage des troubles anxio-dépressifs	Organiser des formations pluriprofessionnelles régulières
	Améliorer la visibilité de l'offre de soins de premier recours en santé mentale	Former les médecins généralistes au repérage et à la prise en charge des troubles anxio-dépressifs	Organiser des formations spécifiques aux médecins généralistes
			Promouvoir le dispositif OCEANIDE
			Identifier et promouvoir l'offre de soins de 1 ^{er} et second recours locale et extra-locale
	Améliorer la coordination et la communication entre tous les intervenants	Formaliser un parcours de soins lisible et accessible aux professionnels de santé	Prendre attache avec les structures locales et les professionnels spécialistes
			Organiser des réunions de concertation entre le groupe de travail CPTS et les professionnels de la santé mentale (psychologues, psychiatres)

Méthode

Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours

Nom du professionnel	Prénom du professionnel	Catégorie professionnelle	Référent du groupe ?
CUNY	Alix	Pharmacien	Oui
TRONEL	Florent	MG	Non
LAM	Sophie	IDE	Non
ROGIER	Simon	Psychologue	Non
RIVIERE	Anne	Psychologue	Non
BENTO PAVIT	Maria Luisa	Psychologue	Non

Calendrier des réunions et rencontres interprofessionnelles

DATE	MOTIF
17/01/2024	Constitution du groupe de travail pluriprofessionnel
15/02/2024	Réunion n°1 Groupe de travail
12/03/2024	Rencontre Clinique de Vaugneray
02/04/2024	Réunion n°2 Groupe de travail
13/05/2024	Soirée de rencontre CPTS/Psychologues/Psychiatres
21/05/2024	Réunion n°3 Groupe de travail
17/05/2024	Rencontre Clinique de la Chavannerie
02/07/2024	Réunion n°4 Groupe de travail
16/07/2024	Rencontre CMP Thurins
05/09/2024	Réunion n°5 Groupe de travail

Entre les réunions, le groupe de travail a effectué des recherches documentaires et tissé des liens collaboratifs avec les partenaires.

Evaluation du parcours de soins

Les indicateurs suivants seront suivis par la CPTS pour évaluer le parcours de soins :

- Nombre de professionnels de santé formés au repérage des troubles anxio-dépressifs
- Nombre de médecins généralistes formés au repérage et à la prise en charge des troubles anxio-dépressifs
- Nombre de sollicitation du dispositif OCEANIDE en 6 mois par les MG de la CPTS

Des questionnaires avant/après diffusion des travaux de la CPTS auprès des professionnels de santé de la CPTS pourront être transmis pour évaluer leur utilisation.

Des groupes d'analyse de la pratique sur le thème de la santé mentale pourraient également être mis en place et pertinents pour évaluer le parcours de soins en collaboration avec les psychiatres de la CPTS.

Parcours de soins

Etape 1 : Repérer les troubles anxio-dépressifs chez l'adulte

Critères diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé

Le diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé est **clinique**.

Les symptômes de l'épisode dépressif présentent les caractéristiques suivantes :

- Être présents durant une période minimum de 2 semaines (presque tous les jours)
- Présenter un changement par rapport à la situation antérieure (familial, social, professionnel)
- Présenter une détresse significative

Les symptômes d'un épisode dépressif se caractérisent par :

Au moins deux symptômes principaux parmi les suivants :

- Humeur dépressive
- Perte d'intérêt, abattement
- Perte d'énergie, augmentation de la fatigabilité

Et au moins deux des autres symptômes suivants :

- Concentration et attention réduite
- Diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Sentiment de culpabilité / inutilité
- Perspectives négatives et pessimistes pour le futur
- Idées et comportements suicidaires
- Troubles du sommeil
- Perte d'appétit

L'épisode dépressif peut également se manifester par des expressions somatiques (algies et plaintes répétées) et des troubles de la sexualité.

Certains symptômes peuvent présenter une expression différente selon les cultures et les croyances.

NB : le deuil n'est pas considéré comme un épisode dépressif caractérisé cependant il peut parfois se compliquer par cela voire par un risque suicidaire.

Chez le sujet âgé, devant tout trouble cognitif, il est recommandé de se poser la question d'un état dépressif sous-jacent responsable de la symptomatologie.

Diagnostiques différentiels

Les diagnostics différentiels d'un épisode dépressif caractérisé sont les suivants :

- Autres troubles psychiatriques
- Usage, abus, dépendance, sevrage de médicaments, polymédication chez le sujet âgé
- Usage, abus, dépendance, sevrage de substances psychoactives (sevrage du tabac compris)
- Autres maladies somatiques (hypothyroïdie, maladie neurodégénératives)

Evaluation de l'épisode dépressif caractérisé

L'évaluation débute par un examen clinique à la recherche d'une maladie associée avec tests de laboratoire éventuels.

Les éléments suivants sont à rechercher :

- Risque suicidaire
- Trouble psychiatrique associé (troubles anxieux)
- Auto ou hétéro-agressivité
- Diminution des fonctions sensorielles, physiques ou cognitives
- Maltraitance (physique, psychique, verbale, sexuelle)
- Expressions somatiques d'état dépressif (algies, plaintes répétées)
- Troubles de la sexualité
- Facteurs de risques psychosociaux
- Antécédents personnels et familiaux
- Ressources et soutiens d'aides, fonctionnement socio-professionnel familial et personnel

Outils d'aide au diagnostic

Les outils proposés sont les suivants :

- PHQ-2, PHQ-9 : Patient Health Questionnaire
- BDI-II : Beck Depression Inventory-II
- HDRS : Hamilton Depression Rating Scale
- MADRS : Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale

Ils doivent être corrélés au jugement du clinicien.

Un auto-questionnaire peut également être une aide au diagnostic.

Remarque : dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), le test d'évaluation d'une dépression correspond au code ALQP003. Sa facturation est autorisée par le médecin à l'étape du diagnostic initial puis dans le cadre d'un éventuel examen annuel de contrôle si et seulement si ce dernier a utilisé au moins un des tests suivants : évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI.

Personnes pouvant effectuer le repérage et premières orientations

Tout professionnel de santé de la CPTS pourra effectuer le repérage de troubles anxio-dépressifs.

La CPTS des Vallons du lyonnais a formé en 2024 aux premiers secours en santé mentale 36 professionnels de santé (hors médecins) et 10 médecins généralistes. Les supports de formation sont disponibles sur l'Espace Pro (espace adhérent) du site internet de la CPTS.

Suite au repérage, le patient sera orienté, en l'absence de situation d'urgence et en heures ouvrées, vers son médecin traitant.

La plateforme LIVE (intégrée depuis janvier 2023 au SAMU 69 dispositif SAS) est également disponible tous les jours de la semaine de 8h à 20h pour les professionnels de santé et la population concernant une demande d'information ou une orientation en santé mentale. Elle peut également être amenée à évaluer et gérer une urgence.

PLATEFORME LIVE

0 805 05 05 69

contact@livesantementale.fr

Etape 2 : Evaluer l'épisode dépressif caractérisé et le risque suicidaire par le médecin généraliste

Définition de l'épisode dépressif caractérisé

Il est recommandé de qualifier la sévérité d'un épisode dépressif caractérisé selon les critères diagnostiques du CIM-10 et du DSM-5 qui proposent trois niveaux :

- léger
- modéré
- sévère

Le niveau retenu va dépendre du nombre et l'intensité des symptômes et du degré de dysfonctionnement du patient dans les activités sociales, professionnelles résultant de l'épisode dépressif.

Critères définissant l'épisode dépressif caractérisé (d'après les recommandations HAS)

Intensité de l'épisode dépressif caractérisé	Nombre de symptômes		Retentissement sur le mode de fonctionnement du patient
	CIM-10	DSM-5	
Léger	Deux symptômes dépressifs principaux et deux autres symptômes dépressifs	Peu ou pas de symptômes supplémentaires par rapport au nombre nécessaire pour répondre au diagnostic	Retentissement léger sur le fonctionnement (perturbé par les symptômes). Quelques difficultés à poursuivre les activités ordinaires et les activités sociales, mais celles-ci peuvent être réalisées avec un effort supplémentaire
Modéré	Deux symptômes dépressifs principaux et trois à quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est compris entre « léger » et « grave »	Le dysfonctionnement pour les activités se situe entre ceux précisés pour l'épisode léger et l'épisode sévère
Sévère	Trois symptômes dépressifs principaux et au moins quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est en excès par rapport au nombre nécessaire pour faire le diagnostic	Les symptômes perturbent nettement les activités professionnelles, les activités sociales courantes ou les relations avec les autres : par exemple, difficultés considérables, voire une incapacité à mener le travail, les activités familiales et sociales.

Tableau 1. Définition d'un épisode dépressif caractérisé léger, modéré ou sévère

Outils disponibles

Les outils sont les mêmes que pour l'aide au diagnostic.

L'évaluation de la sévérité repose sur le jugement du clinicien.

Evaluation du risque suicidaire

Le risque suicidaire est évalué lors du bilan initial et réévalué régulièrement au cours de la prise en charge. La recherche de pensées suicidaires doit être abordée lors de l'échange entre le médecin généraliste et le patient.

Cette recherche doit inclure les éléments suivants :

- Début, durée, intensité, fréquence des idées suicidaires

- Imminence du passage à l'acte et comportements préparatoires
- Recherche et accès des moyens létaux

Le médecin, avec l'accord du patient, peut demander à obtenir des informations supplémentaires auprès de tiers (famille, entourage, autre professionnel de santé).

Il est recommandé également de tenir compte des éléments suivants :

- Contexte socio-environnemental et culturel
- Instabilité, événements de vie
- Solitude, désinsertion
- Contagiosité suicidaire par entourage pathogène
- Facteurs de protection (soutien social, raisons positives de vivre)

Evaluation du degré d'urgence suicidaire (*d'après les recommandations HAS*)

Risque suicidaire faible	Risque suicidaire modéré	Risque suicidaire élevé (urgence)
Le patient en crise : • est dans une relation de confiance établie avec le praticien ; • désire parler et est à la recherche de communication • cherche des solutions à ses problèmes ; • pense au suicide, mais n'a pas de scénario suicidaire précis ; • pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise ; • n'est pas anormalement troublé, mais psychologiquement souffrant.	Le patient en crise : • envisage le suicide et son intention est claire ; • a envisagé un scénario suicidaire, mais dont l'exécution est reportée ; • ne voit de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir ; • présente un équilibre émotionnel fragile ; • a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi ; • est isolé.	Le patient en crise : • est décidé : sa planification est claire et le passage à l'acte est prévu pour les jours qui viennent ; • est coupé de ses émotions : il rationalise sa décision ou est très émotif, agité, troublé ; • se sent complètement immobilisé par la dépression ou dans un état de grande agitation ; • a une douleur et une expression de la souffrance omniprésentes ou complètement tues ; • a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider ; • a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé ; • est très isolé.

Tableau 2. Degrés d'urgence suicidaire

En fonction du degré de gravité, le médecin généraliste pourra orienter le patient comme tel :

- En cas de **risque suicidaire élevé** il s'agit d'une urgence, l'hospitalisation s'impose (sans le consentement du patient si nécessaire)
- En cas de **risque suicidaire modéré**, l'hospitalisation ou un suivi renforcé sera nécessaire (contacts directs ou téléphoniques plus fréquents, recours avis psychiatrique)
- En cas de **risque suicidaire faible**, il est recommandé de rester vigilant et réévaluer le niveau d'urgence.

Ces trois cas de figure seront détaillés à la suite en fonction des spécificités du territoire de la CPTS.

Offre de soins territoriale

Un dispositif sectorisé en santé mentale

- G26 : Brindas, Thurins, Yzeron, Messimy.
- G25 : Marcy l'Etoile, St Genis les Ollières, Craponne, Vaugneray, Pollionnay, St Consorce, Grézieu la Varenne



BP 8252 - 69 355 Lyon Cedex 08
Standard : 04 37 90 10 10
Courriel : dg@arhm.fr

Responsables de service Adulte :

- **G25 Dr Pierre GIORDANO 04 37 90 12 40, pierre.giordano@arhm.fr**
- **G26 Dr Leslie GRICHY 04 37 90 11 58, Leslie.GRICHY@arhm.fr**

Professionnels libéraux

Psychiatres

Au total, trois médecins psychiatres exercent sur le territoire de la CPTS et prenant en charge l'adulte :

- Dr SCARNA Ludovic (Craponne)
- Dr BOUTIERE Cécile (Craponne, spécialisée dans la prise en charge des enfants/adolescents)
- Dr FAISANTIEU Anne-Laure (Grézieu la Varenne)

Leurs coordonnées (téléphones, mail) sont accessibles sur l'annuaire du site internet de la CPTS. Leur adresse mail n'est accessible qu'aux adhérents de la CPTS.

Ces praticiens peuvent également être contactés par messagerie sécurisée SISRA.

Psychologues

La liste des psychologues du territoire de la CPTS et leurs coordonnées sont disponibles sur l'Espace Pro (espace adhérent) du site internet de la CPTS.

Ces praticiens peuvent également être contactés par messagerie sécurisée SISRA. Une soirée d'information sera à ce propos organisée en décembre 2024 pour effectuer un rappel auprès des psychologues sur le RGPD et l'utilisation de l'outil Mon SISRA.

En effet, à ce jour, les échanges et transmission de compte-rendu des psychologues auprès d'autres professionnels de santé se fait essentiellement par téléphone, courrier ou mail. Aussi, la CPTS souhaite promouvoir l'utilisation d'une messagerie sécurisée type SISRA par l'organisation de cette soirée d'information.

Etablissements de santé spécialisés

Clinique de l'Ouest Lyonnais (Vaugneray)

Le détail de l'offre de soins de la Clinique de Vaugneray figure dans le document de recensement de l'offre des soins en santé mentale de la CPTS disponible sur l'Espace Pro.

La clinique dispose de l'offre suivante :

1. Une unité psychiatrique ambulatoire « Antonin Artaud »

L'unité s'adresse aux personnes souffrant de troubles psychiques et propose des soins adaptés par le biais de prises en charge individuelles et/ou groupales :

- Consultations auprès de psychiatre ou d'un psychologue (prises en charge par l'Assurance Maladie)

- Entretiens infirmiers
- Visites à domicile
- Prises en charge individuelles en psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie et snoezelen
- Groupes thérapeutiques

Demande d'admission :

La demande se fait auprès du secrétariat médical par téléphone au 04.78.16.80.80.

Ces consultations et ateliers de groupes sont gratuits pour les bénéficiaires.

2. Une Unité psychiatrique Jeunes Adultes « Malval » (10 lits)

3. Un service d'hospitalisation courte durée pour adultes (50 lits)

4. Un hôpital de jour (15 places)

Clinique de la Chavannerie (Chaponost)

La clinique dispose de l'offre de soins suivante :

- Un hôpital de jour (HDJ) avec une capacité de 10 places et un fichier actif de 100 patients.
- Une hospitalisation complète (HC) avec 54 lits

Les admissions à la clinique proviennent principalement des urgences psychiatriques et des médecins généralistes.

Les admissions nécessitent les éléments suivants :

- Une prescription médicale initiale, ou un appel à la clinique d'un médecin
- Une validation par un psychiatre de la clinique via une réunion pluridisciplinaire

Un formulaire d'admission en ligne est disponible sur le site internet de la Chavannerie afin de faciliter les demandes.

Les admissions d'urgence ne sont pas acceptées, les entrées étant plutôt programmées. Cependant, un médecin est toujours d'astreinte. Des consultations externes avec un psychiatre sont possibles.

Les médecins de la CPTS peuvent faire appel aux psychiatres de la clinique en contactant le responsable des soins ou la direction :

Anthony JAN, (cadre de santé / Responsable des soins)
Téléphone : 06.25.34.97.68
Email : anthony.jan@emeis.com
Eugénie SABUGUEIRO (Directrice)

Centre Hospitalier St Jean de Dieu

Le Centre hospitalier Saint Jean de Dieu a une capacité d'accueil de 272 lits d'hospitalisation à temps complet et 205 places d'hospitalisation à temps partiel au 01/01/2023.

Il dispose également de dispositifs intersectoriels :

- un pôle de gériopsychiatrie,
- un pôle de réhabilitation pour les pathologies à longue évolution (PISR),
- un pôle accueil admission - comprenant une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), l'équipe Interface SDF, le centre d'action thérapeutique contre l'isolement et le suicide (ATIS) et l'unité de psychiatrie d'urgence et de liaison (UPUL) située au Centre hospitalier Saint Joseph / Saint Luc,
- un dispositif des troubles envahissants du développement (TED),
- une unité d'hospitalisation pour adolescents,
- l'Institut régional d'interventions systémiques (IRIS),
- le centre régional d'évaluation et de traitement de la douleur en psychiatrie.

Centre d'évaluation et de traitement de la douleur

L'évaluation et le traitement de la douleur tant physique que psychique est une composante de la prise en charge des patients. Le Centre régional d'évaluation et de traitement de la douleur en psychiatrie du Centre Hospitalier de St Jean de Dieu a pour **missions d'apporter une aide, un éclairage, un avis aux médecins et aux équipes soignantes dans l'accompagnement et la gestion de la douleur chronique.**

Les consultations pluridisciplinaires ont pour but d'évaluer et de traiter les douleurs rebelles, complexes et intriquées avec une pathologie mentale. Elles associent psychiatres, médecins spécialistes, psychologues, kinésithérapeutes, psychomotriciens et infirmiers.

Jours et horaires des consultations : **lundi au vendredi de 9h00 à 17h00**

Tel. : 04 37 90 11 20

Médecin algologue référent : Dr Eric BISMUTH

Lieu : **CH Saint Jean de Dieu**

290, route de Vienne - BP 8252 - 69355 Lyon Cedex 08

Les établissements de santé communiquent habituellement avec les professionnels de santé libéraux par courrier, téléphone voire mail. Aucune adresse de service SISRA n'existe à ce jour.

Centres médicaux psychologiques

Centre Médico-psychologique adulte de THURINS

Au total, 4 communes de la CPTS sont concernées par le périmètre d'intervention du CMP de Thurins : Brindas, Thurins, Messimy, Yzeron.

Le CMP propose des thérapies en groupes et des consultations.

Coordonnées :

5 place du 11 novembre 1918, 69510 THURINS
Téléphone : 04.37.20.21.05

Centre Médico-psychologique adulte de TASSIN LA DEMI LUNE

Au total, 7 communes de la CPTS sont concernées par le périmètre d'intervention de ce CMP : Craponne, Marcy l'Etoile, St Genis les Ollières, Grézieu la Varenne, Vaugneray, Pollionnay, St Consorce.

Le CMP est un lieu de soins psychiques qui reçoit en consultations sur rendez-vous toutes les personnes, directement ou adressées par leur médecin traitant.

Coordonnées :

Centre Lucien Bonnafé
3, avenue Général Brosset
69160 Tassin la Demi-Lune
Téléphone : 04 72 59 13 70

Les CMP communiquent avec les professionnels de santé par téléphone courrier mail ou par messagerie sécurisée SISRA. Certains CMP ont une adresse de service SISRA (ne concerne pas les CMP énoncés ci-dessus). Certains professionnels de santé du CMP peuvent avoir une adresse sécurisée (SISRA) et dans ce cas peuvent communiquer avec le professionnel libéral plus facilement.

Equipe Mobile de Psychiatrie G26

Au total, 4 communes de la CPTS sont concernées par le périmètre d'intervention de l'équipe mobile : Brindas, Thurins, Messimy, Yzeron.

L'équipe mobile de psychiatrie générale du pôle sectoriel G26 propose un dispositif d'accompagnement à destination de personnes de plus de 16 ans, présentant des troubles psychiatriques et relevant de ce secteur.

L'équipe mobile fonctionne du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.

Elle est joignable par téléphone en dehors des temps de prise en charge. Il est donc conseillé de privilégier le mail pour toute demande.

Coordonnées :

Mail : mobilg26@arhm.f
Téléphone : 04.37.90.11.78

Equipe Mobile de Psychiatrie G25

Au total, 7 communes de la CPTS sont concernées par le périmètre d'intervention de l'équipe mobile : Marcy l'Etoile, St Genis les Ollières, Craponne, Vaugneray, Pollionnay, St Consorce, Grézieu la Varenne.

L'équipe mobile de psychiatrie générale du pôle sectoriel G25 propose un dispositif d'accompagnement à destination de personnes de plus de 16 ans, présentant des troubles psychiatriques et relevant de ce secteur.

L'équipe mobile fonctionne du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.

Coordonnées :

Téléphone : 04 81 07 98 50
--

Un nouveau dispositif ouvrira en novembre 2024, appelé « RECREA » qui est un service de soins intensifs à domicile et qui permettra de participer à la réponse de demande de la médecine ambulatoire en santé mentale.

De ce fait, la CPTS n'a pu conclure une convention de partenariat avec le Centre Hospitalier Saint de Dieu en 2024 et avant son bilan annuel. Les prochaines conventions pourront être signées début 2025.

Dispositif Océanide

Ce projet initié par l'hôpital St Jean de Dieu est un dispositif de lien entre les médecins généralistes et la psychiatrie. Cela consiste en une possibilité de demander des conseils thérapeutiques, diagnostiques ou de réorientation avec en perspective un volet formation.

Une adresse SISRA « OCEANIDE » est mise à disposition des médecins généralistes avec une réponse dans les 72h du psychiatre.

Il entre dans le cadre de la téléexpertise et permet une facturation pour le requérant et le professionnel requis. La formation des MG du 6 novembre permettra de réinformer les professionnels libéraux sur ce dispositif et la possibilité de le valoriser en téléexpertise.

Stratégies de prise en charge thérapeutique en fonction degré d'intensité de l'épisode dépressif caractérisé

Principes généraux

La consultation chez le médecin traitant est l'acte thérapeutique initial. Il sera nécessaire d'établir une relation de confiance à travers une attitude de compréhension et d'empathie. Cela favorisera également une participation du patient dans sa prise en charge.

Suite à l'évaluation de l'EDC, le médecin traitant informera le patient sur son projet thérapeutique en recherchant son adhésion.

La prise en charge de l'EDC comportera deux phases :

- Le traitement de la phase aigue afin d'obtenir une rémission des symptômes
- le traitement de la phase de consolidation afin de prévenir la rechute de l'épisode

Prise en charge de l'EDC d'intensité légère

En première intention, une psychothérapie de soutien sera recommandée. Cependant, un avis psychiatrique seul ou accompagné d'une psychothérapie pourra également être proposée ou demandé par le médecin traitant.

Pour une psychothérapie, le médecin traitant pourra orienter le patient vers :

- le service ambulatoire de la clinique de Vaugneray (psychothérapie prise en charge par l'assurance maladie)
- la liste des psychologues libéraux (disponible sur l'Espace Pro)
- le CMP de Thurins
- le CMP de Tassin la Demi-Lune

NB : le territoire de la CPTS ne comporte pas de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie.

En cas d'orientation vers un psychiatre, le médecin traitant pourra contacter :

- La liste des psychiatres libéraux (disponible sur l'Espace Pro)
- La clinique de la Chavannerie

Le patient pourra être suivi par son médecin traitant régulièrement (notamment durant la phase d'attente du démarrage de la psychothérapie ou consultation chez un psychiatre). La situation et le risque suicidaire seront réévalués.

L'efficacité de la psychothérapie sera réévaluée par le médecin traitant 4 à 8 semaines après son démarrage.

Trois cas de figure pourront se présenter :

- La rémission de l'EDC est complète : le patient est « guéri »
- La rémission de l'EDC est partielle : la poursuite de la psychothérapie de soutien est préconisée
- L'EDC persiste ou s'aggrave : un avis psychiatrique peut être demandée pour réévaluation du diagnostic (EDC d'intensité modérée)

Prise en charge de l'EDC d'intensité modérée

En fonction du choix du patient ou du médecin traitant, une psychothérapie de soutien pourra être proposée avec prescription d'un traitement antidépresseur ou un avis psychiatrique avec ou sans psychothérapie. Dans l'attente de cette mise en place, le patient sera suivi par le médecin traitant et le risque suicidaire réévalué.

Le médecin traitant pourra faire appel à l'offre de soins présentée au point précédent (EDC d'intensité légère).

Le dispositif OCEANIDE pourra être sollicité dans ce cas de figure (orientation, thérapeutique, prescription).

L'efficacité de la thérapeutique sera réévaluée par le médecin traitant 4 à 8 semaines après son démarrage.

Trois cas de figure pourront se présenter :

- La rémission de l'EDC est complète : le patient est « guéri »
- La rémission de l'EDC est partielle : la poursuite de la psychothérapie de soutien est préconisée, le traitement par antidépresseur est réévalué (augmentation posologie ou changement) avec nouvelle évaluation 4 à 8 semaines après
- L'EDC persiste ou s'aggrave : un avis psychiatrique peut être demandée pour réévaluation du diagnostic (EDC d'intensité sévère)

Prise en charge de l'EDC d'intensité sévère

Dans ce cas, le traitement par antidépresseur est préconisé en première intention.

Un avis psychiatrique est recommandé avec mise en place d'une psychothérapie de soutien.

Le patient sera suivi régulièrement par son médecin traitant avec réévaluation du risque suicidaire.

Une évaluation du traitement est recommandée 4 à 8 semaines après son démarrage afin d'évaluer son efficacité.

Les cas de figure suivants pourront se présenter :

- La rémission de l'EDC est complète : le traitement antidépresseur est poursuivi durant 6 mois à 1 an
- La rémission de l'EDC est partielle, l'EDC persiste ou s'aggrave : le traitement est reconsidéré en collaboration avec le psychiatre avec +/- hospitalisation

Psychothérapie

Son choix peut dépendre des éléments suivants :

- Les souhaits du patient (préférences, réponses antérieures à un type de psychothérapie)
- Les possibilités de prise en charge financière
- La disponibilité et compétences du clinicien

La régularité des séances est essentielle avec réévaluation de la situation et de la réponse au traitement.

Par ailleurs, différentes approches existent : individuelle, familiale, groupale.

Les plus communément proposées sont :

- la psychothérapie de soutien
- les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
- les psychothérapies psychodynamiques ou d'inspiration analytique
- les thérapies systémique

La psychothérapie de soutien peut être réalisée par un médecin généraliste ou un psychiatre, psychologue clinicien ou psychothérapeute.

Ses caractéristiques figurent dans le tableau ci-dessous (d'après les recommandations HAS) :

Une psychothérapie de soutien comprend :

- empathie, confiance et soutien avec écoute active ;
- des actions :
 - › un travail de réflexion : clarifier les problématiques, travailler sur l'histoire du sujet, ses émotions, ses perceptions, aider à la résolution de problèmes, etc., dans une dimension directive de conseil, d'information et d'explications,
 - › une restauration des investissements et des projets,
 - › une programmation précise de rendez-vous dans ce cadre ;
- des collaborations :
 - › une vérification et un maintien de l'alliance thérapeutique avec le patient,
 - › une relation collaborative impliquant le patient, le conjoint et/ou l'entourage de manière adaptée à la situation, et impliquant la construction d'objectifs communs,
 - › une prise en charge psychosociale si nécessaire,
 - › des aménagements du travail si nécessaire.

NB : certaines mutuelles peuvent prendre en charge financièrement des séances chez un psychologue.

Sollicitation de l'entourage

En accord avec le patient, il est recommandé d'informer son entourage concernant ses symptômes et sa prise en charge thérapeutique. Celui-ci peut renforcer l'adhésion du patient à son traitement et faire office d'une véritable alliance thérapeutique.

Cependant, une évaluation du risque pour cet entourage doit être réalisée.

Hospitalisation

Hors urgence

Une hospitalisation peut être préconisée suite à une évaluation réalisée par le médecin traitement ou un centre ambulatoire (CMP).

Il fera alors le lien avec les unités d'hospitalisation du secteur afin de programmer l'admission.

Responsables de service Adulte :

- G25 : Dr Pierre GIORDANO
Tel : 04 37 90 12 40
pierre.giordano@arhm.fr
- G26 : Dr Leslie GRICHY
Tel : 04 37 90 11 58
Leslie.GRICHY@arhm.fr

Pour rappel, le découpage géographique de la CPTS est le suivant :

G25 : Marcy l'Etoile, St Genis les Ollières, Craponne, Vaugneray, Pollionnay, St Consorce, Grézieu la Varenne

G26 : Brindas, Thurins, Yzeron, Messimy

Situations d'urgence

L'urgence psychiatrique est une situation dont la réponse ne peut être différée. Elle nécessite une réponse rapide et adéquate de soignants afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique (Extrait de la circulaire du 30 juillet 1992).

L'urgence psychiatrique est liée :

- à l'état du patient lui-même
- à la notion de danger pour le patient ou son entourage
- au ressenti de l'entourage, du voisinage ou de la famille qui estime nécessaire une intervention médicale immédiate, sans attendre une consultation programmée

Les types de comportements qui doivent faire penser à une urgence :

- un état d'abattement extrême (la personne est prostrée, ne s'alimente plus)
- une violence de la personne envers elle-même (tentative de suicide, automutilation), envers autrui ou son environnement matériel
- un délire, des hallucinations, un état d'agitation
- une angoisse ou une souffrance psychique extrême, un état dépressif intense

Orientations

CHLS : 0 820 082 069 CH St Joseph St Luc (UPUL) : 04 78 61 81 81 CH HEH : 0 820 082 069

Le SAMU 69 et la Plateforme LIVE peuvent également évaluer l'urgence et orienter le patient vers un service d'urgences.

Modes d'hospitalisation

L'hospitalisation d'un patient résulte la plupart du temps d'une volonté du patient et d'un avis médical.

Cependant, il existe 3 modes d'hospitalisation :

1. Avec le consentement du patient
2. Sans consentement du patient en soins sur demande d'un tiers : l'état de santé du patient rend impossible son consentement alors que les soins sont indispensables
3. Sans consentement du patient en soins sur décision du représentant de l'Etat (Préfet)

Accompagner les professionnels de santé

En 2024, au total deux formations en santé mentale auront été organisées sur le territoire de la CPTS : une formation destinée à tous les professionnels de santé et une formation destinée aux médecins généralistes.

- Nombre de participants à la formation pluriprofessionnelle concernant les premiers secours en santé mentale et le risque suicidaire : 36 (masseur-kinésithérapeute, pharmacien, infirmier, podologue, biologiste, sage-femme, orthophoniste)
- Nombre de médecins généralistes à la formation : 10

Le formateur aura été pour chaque formation le Dr Benjamin DAUTUN, médecin psychiatre exerçant au CH St Jean de Dieu et au sein du dispositif OCEANIDE.

Les supports de formation sont mis à disposition des adhérents de la CPTS sur l'Espace Pro.

Ces formations pourront être reproposées en 2025.

Suite aux travaux du groupe pluriprofessionnel et de la formation tout professionnel de santé, il a été décidé de proposer aux professionnels de santé des **groupes de paroles réguliers** animés par des psychologues libéraux du territoire de la CPTS à compter de début 2025.

Sensibiliser la population locale

L'objectif premier de la CPTS sera de former les professionnels de santé et de leur proposer des groupes de paroles réguliers animés par des psychologues du secteur.

Dans un second temps, la CPTS souhaiterait sensibiliser la population locale sur cette thématique de santé mentale.

Références

- HAS, Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours, Octobre 2017
- Centre Hospitalier St Jean de Dieu, <http://sjd.arhm.fr/> , consulté le 07/06/2024
- Assurance Maladie, Ameli, <https://www.ameli.fr/rhone/medecin/sante-prevention/pathologies/episode-depressif-caracterise-adulte>, consulté le 28/08/2024
- Assurance Maladie, Ameli, <https://www.ameli.fr/rhone/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>, consulté le 29/08/2024
- CH Le Vinatier, Plateforme LIVE, <https://www.ch-le-vinatier.fr/patients-et-entourage/live-une-ecoute-professionnelle-et-engageante-2867.html> , consulté le 29/08/2024

Glossaire

ATIS : Centre d'Action Thérapeutique contre l'Isolement et le Suicide

BDI : Beck Depression Inventory

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CHLS : Centre Hospitalier Lyon Sud

CIM : Classification Internationale des Maladies

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DSM : Classification et Diagnostic des Maladies Mentales

EDC : Episode Dépressif Caractérisé

ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital de Jour

HDRS : Hamilton Depression Rating Scale

IRIS : Institut Régional d'interventions Systémiques

MADRS : Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale

MG : Médecin Généraliste

MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory

MT : Médecin Traitant

PHQ : Patient Health Questionnaire

PS : Professionnel de Santé

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

STAI : State-Trait Anxiety Inventory

TED : Trouble Envahissant du Développement

TCC : Trouble Cognitif Comportemental

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

UPUL : Unité de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison