

Charte médecins généralistes-médecins psychiatres hospitaliers

Cette charte répond aux orientations développées dans un double contexte :

❖ 1. Dans le cadre du volet santé mentale et psychiatrie du Sros 3 de Rhône Alpes :

« Les coopérations et les complémentarités à instaurer pour les soins ambulatoires des malades nécessitent une articulation organisée entre la psychiatrie sectorisée, les psychiatres libéraux et les professionnels des soins primaires ainsi qu'avec les autres professionnels de la santé mentale.

La mise en place de ces liens nécessite :

- d'une part, une meilleure lisibilité des disponibilités de soin psychiatrique et une amélioration de la réponse apportée aux demandes des professionnels de soins primaires,
- d'autre part, les psychiatres doivent améliorer la communication écrite et orale avec les médecins traitants de leurs patients, en accord avec ces derniers.

Le relais en fin de prise en charge par la psychiatrie sectorisée doit être préparé par des relations directes, si possible avant la fin de celle-ci. Il nécessite qu'il y ait communication du diagnostic, des thérapeutiques et des conditions générales des soins à poursuivre.

La connaissance, notamment, du traitement médicamenteux prescrit permettra d'éviter les risques d'incompatibilité médicamenteuse et d'assurer le suivi au domicile.

Ce relais peut être soit totalement pris par la médecine de ville soit partiellement avec une transition par des prises en charge conjointes ou alternées qui nécessitent une bonne coordination.

La participation des services infirmiers de soins à domicile peut être nécessaire. Sont aussi souvent nécessaires un accompagnement et un soutien des malades et des familles par les services et réseaux sociaux, médico-sociaux et associatifs.

Les coopérations peuvent se faire par un simple partenariat, un partenariat formalisé avec convention, un contrat pour un malade déterminé, ou dans le cadre d'un réseau :

- réseau ville-hôpital généraliste existant ;
- ou création d'un réseau de soins en santé mentale entre les professionnels en santé mentale, les médecins généralistes, les pédiatres et les intervenants des centres de soins en alcoologie ou toxicomanie ;
- ou, dans certaines conditions, par la constitution d'un groupement de coopération sanitaire.

Les prestations réciproques doivent alors être bien précisées. »

❖ 2. Le Plan national psychiatrie et santé mentale 2005-2008 qui fixe comme objectifs :

- Le développement de la coordination et le travail en réseau en incitant au développement de partenariat médecins généralistes-psychiatre qu'ils exercent en libéral ou en CMP/hôpital pour améliorer la prise en charge coordonnée du patient et favoriser une intervention spécialisée plus précoce si nécessaire

- D'inciter au développement de réseaux en santé mentale avec participation de tous les partenaires impliqués : secteur de psychiatrie, médecins généralistes, médecins spécialistes, professionnels du champ social, représentants des usagers et des familles, professionnels de l'éducation nationale, de la justice, des institutions, du champ sanitaire

❖ **En référence à la déclaration et au plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe adopté le 15 janvier 2005 :**

Priorité 3 : concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui englobent la promotion, la prévention le traitement et la ré adaptation les soins et le réinsertion sociale

A son action 6 : développer les compétences et le savoir faire des médecins généralistes et des services de soins primaires, en réseau avec des services de soins médicaux spécialisés et non médicaux afin que les personnes atteintes de problème de santé mentale puissent accéder facilement à ces services, que leurs problèmes puissent être identifiés et traités de manière efficace

D'UN COMMUN ACCORD LES MEDECINS GENERALISTES ET LES MEDECINS PSYCHIATRES HOSPITALIERS S'ENGAGENT :

➤ **Pour les médecins généralistes :**

1. **A faire un adressage bien renseigné aux psychiatres en portant par écrit les éléments cliniques et familiaux connus d'eux.**
2. **A assurer la continuité des soins après une prise en charge en psychiatrie sur la base des orientations données par le médecin psychiatre.**
3. **A transmettre aux psychiatres les éléments du suivi somatique.**

➤ **Pour les médecins des secteurs de psychiatrie :**

1. **A rendre lisible les modalités de fonctionnement de leurs secteurs.**

Ceci passe par au minimum l'adressage à chaque médecin généraliste d'une plaquette de présentation indiquant adresses, heures d'ouverture et nom des responsables des différentes structures du secteur ainsi que des modalités d'accueil en urgence des patients.

Au mieux, les médecins psychiatres peuvent, dans le cadre des séances de Formation Médicale Continue des médecins généralistes, intervenir pour présenter leur dispositif

2. **A s'organiser**, soit au sein du secteur soit au sein de l'établissement, pour **répondre par voie orale à un médecin généraliste qui les sollicite pour une demande d'avis devant une situation jugée préoccupante**

3. **A répondre à toute lettre adressée par le médecin généraliste par une réponse écrite dans un délai raisonnable.**

Le médecin généraliste attend de cette réponse écrite des éléments du projet thérapeutique qui lui permettent d'appréhender la conduite à tenir, de connaître les médicaments prescrits afin d'éviter des interactions iatrogènes, de préciser les mesures sociales prise par le médecin psychiatre : arrêt de travail, invalidité, demande d'affection de longue durée.

Cette charte a été élaborée par un groupe de travail composé de représentants de l'URML et des présidents de CME d'hôpitaux psychiAtriques, des représentants des médecins psychiatres et généralistes libéraux, ainsi que des professionnels des institutions départementales et régionales de l'Etat (DDASS et DRASS).

Août 2006