

ÉVOLUER VERS DES SSM DE PREMIÈRE LIGNE FORTS EN BELGIQUE

PAUL RIJNDERS

PSYCHOLOGUE CLINICIEN, THÉRAPEUTE COMPORTEMENTAL

MENTAAL BETER, TERNEUZEN, GOES; ZEEUWS HAND EN POLSCENTRUM, GOES

CONFÉRENCE SOINS PSYCHOLOGIQUES DE PREMIÈRE LIGNE

BRUXELLES, LE 29/11/2019

SOMMAIRE

- 1. État des lieux, statistiques et conséquences
- 2. Quelles sont les possibilités? Expériences dans d'autres pays européens
- 3. Qu'est-ce que le psychologue de première ligne peut faire?
- 4. Un modèle de travail pour les SSM de première ligne. Vision, processus, domaine d'indication, effets, application

ÉTAT des LIEUX

À QUEL POINT "LE BELGE" EST-IL PSYCHIQUEMENT MALADE?

Pourcentages tirés de différentes études :

> 50 %

25 %

8 %



À QUEL POINT L'EUROPÉEN EST-IL PSYCHIQUEMENT MALADE?

Pourcentage	Où la mesure a-t-elle été faite?	Critère
> 50 %	NIMH NHS Trimbos	life long
25 %	Pays-Bas Trimbos, Nemesis	Entretien structuré Instantané ; critères extensifs
8 %	Europe (ESEMED)	Critères divers, stricts

DÉVELOPPEMENT PLUS POUSSÉ DE L'ENQUÊTE ESEMED :

- Critères :
 - DSM
 - Durée (3 mois ou plus)
 - Degré de dysfonctionnement
 - Désir d'obtenir de l'aide
- Taux au niveau des soins professionnels?
- Différenciation suivant le degré de gravité

DÉVELOPPEMENT PLUS POUSSÉ DE L'ENQUÊTE ESEMED :

- Taux au niveau des soins professionnels
 - Varie suivant les pays
 - Belgique: 30%
 - (la plupart des pays de l'UE: 40-55%)
- Différenciation suivant le degré de gravité
 - Léger à modérément grave : 65%
 - Grave à très grave : 35%

CONCLUSION I

1. Au sein de l'UE : 8% souffre depuis longtemps + fonctionne de façon (sensiblement) réduite
2. Le "Belge" n'est pas plus malade que le reste de l'Europe
3. Le "Belge" trouve plus difficilement de l'aide que les autres
4. La plupart des patients correspondent à la définition : léger/modérément grave

NE PAS TRAITER N'EST PAS SANS CONSÉQUENCES :

- London School of Economics: 80 milliards de livres Sterling par an
- Du fait de :
 - Absentéisme de longue durée
 - Problèmes relationnels plus nombreux/graves
 - Réduction du rendement d'étude
 - Réduction de la participation sociale

DÉVELOPPEMENTS (UK ; NL)

- Institutionnalisation de la psychologie de première ligne (PWP; POH-ggz)
- Rattachée au généraliste
- Financée par le biais du généraliste
- Au minimum BA, en général niveau MA

DANS D'AUTRES PAYS AUSSI

Flandre : ELP (soins psychologiques de première ligne)

Allemagne : Fach Hochschule (recours à des infirmiers)

Espagne : Medico de familia (rôle supplémentaire généraliste)

Dans différents pays, il existe un programme de master en psychologie de 1^e ligne

CONCLUSION 2

La conscientisation s'intensifie

Les investissements augmentent dans le secteur des SSM
de première ligne

Grande diversité en Europe

QU'EST-CE qui est POSSIBLE?

ÉVOLUTION EN ZÉLANDE (DE 2000 À NOS JOURS)

- Tout a commencé par une insatisfaction de la part des généralistes
- Projet pilote
- Conséquences
 - Sur le plan du contenu
 - Flux de patients
 - Au niveau politique

LA GROGNE DES GÉNÉRALISTES

- Accessibilité insuffisante
- Listes d'attente trop longues
- Communication insatisfaisante ou inexistante
- Jamais de renvoi

LE PROJET PILOTE

- Détachement de la seconde vers la première ligne
- Méthode de travail différentielle et intégrale

LE PROJET PILOTE

- Détachement de la seconde vers la première ligne
 - Les intervenants (psychologues, *dont de nombreux psychologues formés à Gand*) travaillent 1/2 jour ou plus dans un cabinet de médecine générale
 - Gage de continuité
- Méthode de travail différentielle et intégrale : trois tâches
 - Différenciation entre léger/modéré et grave à très grave
 - Cas légers/modérés : on se met tout de suite au travail (= approche intégrale, directive ; on mobilise l'autogestion)
 - Cas graves/très graves : faciliter l'adressage du patient à d'autres praticiens

CONSÉQUENCES

Augmentation du nombre de patients référés à d'autres praticien

Satisfaction au niveau des généralistes

Satisfaction au niveau des patients

Le flux des patients se déplace

Efficacité prouvée

CONSÉQUENCES

- Augmentation du nombre de patients référés à d'autres praticiens
 - Amélioration de l'accessibilité; doublement / triplement
 - Détection précoce
- Satisfaction des généralistes : SSM = une personne et non une institution anonyme
- Satisfaction des patients : proximité ; rapidité
- Efficacité prouvée
 - étude DAP Trimbo : efficacité égale mais 20 à 40 % plus rapide
 - Van Orden: collaborative care (2009; 2018)
- Le flux des patients se déplace
 - Nombre plus élevé de patients en soins mais la moitié reste au niveau de la 1^{ère} ligne

ÉVOLUTION DU COÛT DES SSM AUX PB DEPUIS POH (SOURCE : LHV)

	2011	2015	2018
SSM de 2 ^e ligne	3,8 milliards	3,5 milliards	3,2 milliards
Coûts par patient 2 ^e ligne	4.200 €		5.800 €
SSM de 1 ^e ligne	29 millions	49 millions	81 millions
Patients soignés dans le cadre des SSM de 1 ^e ligne	95.000	368.000	740.000

CONCLUSION 3

Traitement de courte durée, directement à la source

- amélioration de l'accessibilité
- efficacité et efficience
- influence sur le flux de patients

Qu'est-ce que le psychologue de première ligne peut faire?

QU'EST-CE QUE LE PSYCHOLOGUE DE PREMIÈRE LIGNE PEUT FAIRE?

Diagnostic

Diagnostic différentiel + triage

Soigner!!!

Connaissance du contexte et agir en fonction de celui-ci

Connaissance du réseau social et mettre celui-ci à profit

CONSÉQUENCES :

- Exprimer les compétences
- Évaluer les compétences
- Entretenir les compétences

MODÈLE DE TRAVAIL : TCP



TCP = ACRONYME

T = C x P

TCP = ACRONYME

Concept de pathologie

T = C x P

TCP = ACRONYME

Concept de pathologie

T = C x P

Les troubles *sont la* **l'accumulation d'** *en* **une adaptation**
conséquence **événements de la vie** *association* **défaillante**
de **stressants** *avec*

LE MODÈLE TCP :

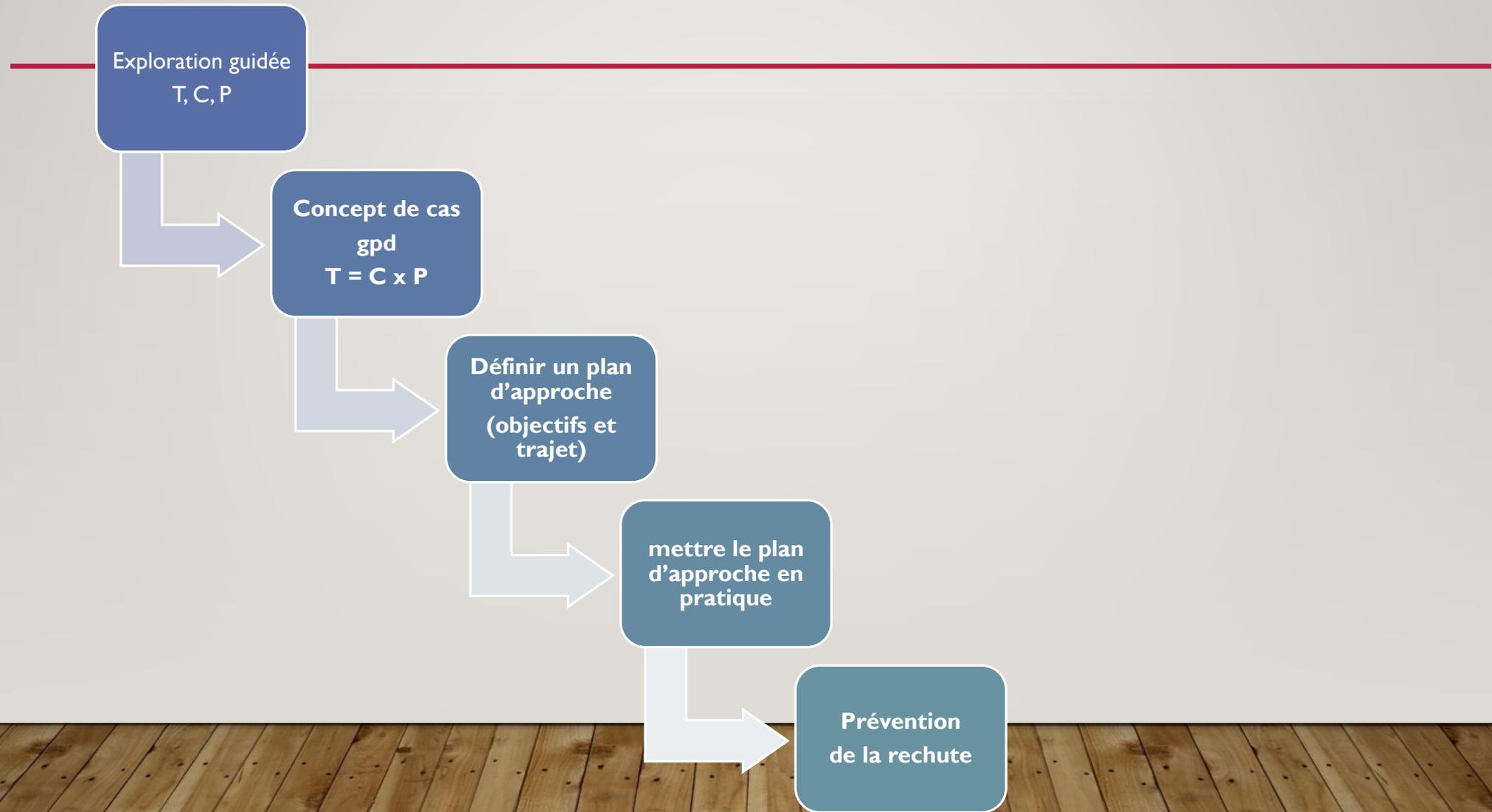
VISION : CONCEPT DE PATHOLOGIE CONFORMÉMENT AU MODÈLE "CHARGE MENTALE - RÉSISTANCE MENTALE"

Les troubles (T) apparaissent lorsque
l'équilibre entre la charge mentale (C)
et la résistance mentale / la capacité d'encaisser (P)
est rompu.

Cf. : expressed emotion concept en psychiatrie chronique

Également établi en cas de dépression, crise de panique, TOC, problèmes relationnels

DIAGRAMME TCP “PASSER DU PROBLÈME À LA SOLUTION EN 5 ÉTAPES”



ÉLÉMENTS PROBANTS

- Trimbosinstituut (Br J Ps 2007) efficacité équivalente au parcours traditionnel, mais 20 - 40 % plus rapide
- Van Orden (2009; 2018) contre-étude Trimbos (2007). Résultat identique.
- Vissers (2013)
- Heene (2015) en l'intervalle de 3 séances réduction significative de la perte de moral / renforcement de l'autonomie

POUR TERMINER, CONCLUSION 4

Un renforcement des SSM de première ligne

est possible ET indispensable

S'il repose sur de bonnes bases, il offre un double bénéfice

(réduction de la souffrance, réduction des coûts pour la société)

Demande un investissement

Demande une organisation / une structure

Merci pour votre attention



DES QUESTIONS?

- Pour de plus amples informations
 - Rijnders, P., & Heene, E. (2015) *hoofdpijnen van het KOP-model*. Amsterdam: Boom
 - Rijnders, P, Cox, M & Starmans, R. (2018) *behandelen van psychische klachten in de huisartsenpraktijk: werken met het KOP model*. Amsterdam: Boom
 - MOOC, MentALLY, module 4 (SLP concept) Ufora, UGent, via: Ine de Neve (Ine.DeNeve@UGent.be)

-
- Éventuellement, pour répondre à certaines questions.

LE MODÈLE TCP

SUR LE PLAN DU CONTENU : TRAVAIL ARTISANAL

- Rendre une vue d'ensemble : (T C P en image)
- Amener à comprendre : (T = C X P)
- Donner des perspectives : (Objectifs et plan d'approche)

LE MODÈLE TCP

SUR LE PLAN DU CONTENU

Concept transdiagnostique

5 étapes

Shared decision making

Application hybride

POUR QUI EST-CE QUE CELA FONCTIONNE? / EST-CE QUE ÇA MARCHE CHEZ TOUT LE MONDE?

- Facteurs inhérents au patient
 - Léger à modérément grave (ESEMeD)
 - arbre décisionnel
- Facteurs contextuels
 - “facilité”/ seuil: proximité; pas de délai d’attente (“battre le fer tant qu’il est chaud”)
 - Attitude de l’intervenant : "guérir" vs. "mettre sur la bonne voie" (J. White).

TRI

Se développe / présent	Réciprocité	Absent
Intact	Épreuve de réalité	Absent
Apporte un soutien / intact	Milieu social	Absent / chaotique
Présent / augmente	Résilience	Absent / ne se développe pas
Présent / augmente	Confiance en soi	Sensiblement diminué / absent
Dysfonctionnement modéré	Résultat des questionnaires	Dysfonctionnement sévère
Traitement générique 1^e ligne	< conclusion >	Traitement spécialisé 2^e ligne