Quand le moral va mal… Grande Journée Promo Santé et Médecine Générale

Bruxelles, 27 mars 2021

par les membres de l'asbl Promo Santé et Médecine Générale • 1060 Bruxelles • coordination@promosante-mg.be

La grande journée organisée par Promo Santé et Médecine Générale était consacrée cette année à la santé mentale. Question trop vaste pour être abordée dans son intégralité, ce sont les aspects de prévention grâce au réseau, les liaisons dangereuses avec la précarité, la somatisation et le bien-être psychique des soignants qui ont été abordés.

Santé mentale et précarité : enjeux et travail en réseau

En Belgique, les personnes qui cumulent des problèmes de précarité sociale, de santé mentale et d'addictions rencontrent d'importantes difficultés à accéder à l'aide sociale et aux soins de santé qui constituent pourtant un droit fondamental.
En tant que médecin généraliste, nous sommes souvent démunis face à la question de « comment orienter la personne vers le bon service ou vers qui l'orienter ? ».

Trois difficultés majeures peuvent expliquer cet accès difficile :

- le manque de formation des soignants sur les questions de précarité et des travailleurs sociaux sur les questions de santé mentale pouvant amener à des logiques stéréotypées et exclusives vis-à-vis de l'usager ;
- les cadres institutionnels peu adaptés au cumul de problématiques qui ont pour conséquence une tendance à « filtrer » le public et à se renvoyer ce public d'une institution à l'autre ;
- la non-demande et le non-recours aux soins des personnes qui sont dans les états de précarité les plus avancés (auto-exclusion, J. Furtos).

Face à ces impasses, l'asbl SMES à Bruxelles a développé une méthodologie s'axant sur un travail de pratique de réseau et une équipe pluridisciplinaire mobilisable sur demande des travailleurs de première ligne.

Une cellule d'appui joue ainsi un rôle de chainon manquant pour pallier le manque de liaison autour du patient. Elle sert de pont entre les institutions de soins et d'aide et permet de (re)construire un réseau d'intervenants autour de l'usager et de combler certaines lacunes de collaboration et coordination entre les différents secteurs concernés par le patient.

Par ses interventions, cette cellule d'appui tente de faciliter l'accès aux soins selon les modalités suivantes :

- abaisser les seuils d'accès des institutions concernées ;
- en permettant à certains services de se déplacer vers l'usager ;
- en organisant des concertations et coordinations ;
- en créant des Lieux du lien ;
- en facilitant la Pair-aidance ;
- en organisant des intervisions et formations permettant aux intervenants de prendre du recul vis-à-vis des situations difficiles.

La cellule Connect, organise des rencontres entre intervenants du réseau autour de thématiques touchant chacun et chacune, sert d'observatoire des problématiques de terrain, permet un questionnement des pratiques propres à chacun et aux institutions et permet ainsi aux acteurs de terrains de travailler différemment pour répondre avec plus de facilité aux besoins de leurs usagers.
Enfin, le SMES développe le projet Housing First qui entre autres apporte des solutions de logement et d'accompagnement pour les personnes vivant en rue qui cumulent maladie mentale et dépendance.

En conclusion, sans omettre l'importance du lien thérapeutique, le travail de réseau constitue une approche indispensable face aux situations complexes impliquant précarité et santé mentale.

D'après l'exposé de Mme H. CAKIR, coordinatrice du SMES Support à Bruxelles.

Mots-clés : précarité, santé mentale, inégalités sociales de santé.

Orientation préventive en santé mentale : l'expérience des psychologues de 1re ligne

L'orientation préventive en santé mentale consiste à envisager le travail en réseau rapidement, avant même que la situation psycho-médico-sociale du patient ne se dégrade.

Agir tôt, tant chez les adultes que les enfants, permet de limiter les conséquences négatives. Une prise en charge tardive nuit au rétablissement car il peut y avoir une cristallisation des symptômes, ce qui augmente le risque que la personne doive être prise en charge en milieu hospitalier.
L'objectif est donc d'orienter rapidement les patients, dès la première expression des symptômes. En effet, pourquoi attendre et devoir gérer une éventuelle crise alors que des psychologues de 1re ligne peuvent aider le patient dès le début ?

Comment convaincre son patient de l'utilité de le référer ? Partir des souffrances exprimées par le patient (« Je vois que vous êtes en grande difficulté »), ensuite banaliser le fait d'aller voir un psychologue (« Je vous envoie chez un psychologue que je connais bien car il reçoit de nombreux patients du cabinet »), puis l'orienter vers le psychologue de 1re ligne l'aidera à prendre conscience de l'utilité d'un suivi.

Sur prescription du médecin généraliste, les consultations d'un psychologue de 1re ligne sont remboursées pour les adultes et les enfants à raison de 2 x 4 séances. Cela peut être suffisant quand les problèmes sont rapidement pris en charge. Les missions du psychologue dans ce cadre sont :

- poser un diagnostic global de la problématique ;
- apaiser la situation pour en garder le contrôle ;
- orienter le patient si nécessaire. (MA)

D'après l'exposé de M. D. DE RIEMAECKER, coordinateur projet PsyNam et M. J. PETIT, chargé de liaison réseau Kirikou à Namur.

Mots-clés : psychologue, réseau 107, prévention.

Le bien-être psychique des médecins

Le bien-être psychologique des patients est intimement lié à celui des soignants. Si on ne va pas bien, il nous est impossible d'entendre la plainte du patient. Ce mot « bien-être » est un mot récent, qui sous-entend un risque de « mal-être », qui peut se présenter sous différentes formes. Le « burn-out » en est une manifestation.
Sans vouloir généraliser, on remarque au sein de la communauté médicale une désillusion dans la pratique quotidienne. Les médecins ne se sentent plus capables de mettre de l'énergie dans leur travail. Le burn-out survient lorsque le médecin ne se retrouve plus dans sa pratique, qu'il n'est plus en accord avec ses valeurs. Il en arrive même à être épuisé d'écouter l'autre. On parle de fatigue de compassion.

Mais d'où vient cette souffrance au travail ? La surcharge au travail parait être une cause évidente. Même si elle a toujours été présente, auparavant, les médecins surchargés avaient le sentiment que leur travail avait du sens.
L'évolution trop rapide de notre société est une autre cause. Les nouvelles technologies, les rôles multiples à endosser et le manque de moyens ont modifié notre rapport au temps et à l'humain. Les gens veulent tout, tout de suite. Tout est médicalisé et les solutions doivent être immédiates.
Mais c'est surtout la non-reconnaissance du travail effectué qui est source de souffrance. En effet, il n'est possible d'évaluer que le travail visible, c'est-à-dire le temps de consultation ou le nombre de patients vus par jour. Or notre travail ne se résume pas à ces critères. Peu de personnes, en dehors des médecins, connaissent la réalité d'une consultation, de l'énergie physique et émotionnelle donnée à chaque patient. Vouloir quantifier notre travail minimise indéniablement notre champ d'action réel.
Pour pallier cette difficulté, de nombreux médecins ont déjà trouvé des solutions possibles : travailler en groupe afin de pouvoir prendre plus de temps pour soi et pour les patients ; varier sa pratique pour continuer à se stimuler, etc. L'objectif principal est de replacer l'humain au centre de notre travail.
Nous sommes acteurs de notre bien-être, mais il est parfois difficile d'appliquer à soi-même ce que l'on conseille à nos patients. C'est pourquoi il est important pour chacun d'entre nous d'être suivi par un confrère ou de suivre des supervisions afin d'avoir un espace de parole et pouvoir exprimer cette souffrance. (TL)

D'après l'exposé du Dr P. FIRKET, médecin généraliste et directeur du CITES à Liège.

Mots-clés : bien-être, burn-out, médecin généraliste.

La psychosomatisation

« Ce qui ne se dit pas, se montre ». C'est quand le patient ne peut pas dire son mal-être que ses symptômes servent de moyen de communication.
Cependant, le médecin de famille doit toujours garder sa fonction de somaticien. Il doit examiner le patient et réaliser les examens complémentaires utiles. Ensuite, si cette mise au point est rassurante, il faut évaluer la situation du patient, son contexte de vie. Y a-t-il eu des changements, des évènements particuliers ? Il faut prendre du temps, voire consacrer plusieurs consultations à cette évaluation.
Il peut être utile de référer le patient vers un psychologue mais sans précipitation. En effet, il est indispensable que le patient se sente écouté et pris en charge par son médecin de famille. Dans tous les cas, évitons l'escalade des examens complémentaires ainsi que les dépendances médicamenteuses. (MA)

D'après l'atelier de M. B. LEPIECE, psychologue clinicien au CHU de Mont-Godinne.

Mots-clés : somatisation, trouble psychosomatique.

Souffrance au travail : développer de nouvelles compétences cliniques

Dans nos cabinets de médecine générale, nous rencontrons très régulièrement des personnes présentant de la souffrance liée au travail. Les difficultés sont parfois de pouvoir la détecter d'une part et de savoir quelle réponse y apporter d'autre part. Il est évident que la relation de confiance que le patient a avec son médecin est primordiale. Il est important d'être attentif aux changements chez nos patients (anxiété, trouble du sommeil, fatigue, plainte de « palpitations », etc.) et de les investiguer. S'il s'avère que ces symptômes sont en lien avec des problèmes de souffrance au travail, nous pouvons dans un premier temps écarter le travailleur de la source de stress le temps que la personne puisse entamer des démarches pour que la situation puisse éventuellement s'améliorer. Si la situation est complexe, il ne faut pas hésiter à faire appel au service de prévention et bien-être au travail que tout employeur doit avoir (les obligations de l'employeur diffèrent en fonction de la taille de l'entreprise). (SK)

D'après l'atelier du Dr P. FIRKET, médecin généraliste et directeur du CITES à Liège.

Mots-clés : travail, souffrance, prévention.

Prendre soin des soignants : intérêt des groupes Balint

Les rencontres en groupe Balint ont pour objectif de prendre soin de la relation entre le soigné et le soignant. Dans un groupe Balint, chacun des participants vient avec ce qu'il est et ce qu'il a à apporter au groupe. Les rencontres s'organisent autour d'un cas clinique. Huit à douze soignants accompagnés de 2 animateurs vont analyser ce qui se joue entre le patient et le soignant. Chacun des participants trouvera des dimensions intéressantes pour sa propre pratique. L'ambiance est conviviale et la confidentialité est de mise. La dynamique Balint fait fonctionner notre imaginaire pour permettre à la relation d'évoluer, pour déculpabiliser et pour comprendre les blocages. (MA)

D'après l'atelier du Dr F DECORTE et du Dr J. GOSUIN, médecins généralistes et membres de la Société Balint Belge.

Mots-clés : Balint, relation thérapeutique.