



Paris
7^{ème} Congrès de l'EFTA
Octobre 2010

«Thérapie familiale itinérante» Introduction graduelle d'interventions d'orientation systémique en Attention Primaire de Santé APS

Josep Checa, Iolanda D'Ascenzo, Lluïsa Sáez, Anna Vilaregut,
Rita Trepát et Martine Renaudin

À Centre de Santé Mentale de l'Hôpital d'Igualada (Barcelone)

À École de Thérapie Familiale de l'Hôpital de Sant Pau
(Université Autonome de Barcelone)



Bienvenus à bord !!





SERVICE de SANTÉ MENTALE

Hôpital d'Igualada (Barcelona)

InterConsultation psychiatrique Hôpital Général

Prise en charge en ambulatoire:

À Centre de Santé Mentale pour adultes

À Centre ambulatoire de traitement des addictions

À Centre de jour pour malades psychotiques

À Centro de Santé mentale Infanto-Juvenil (autre entreprise)

À Collaboration avec l'Attention Primaire de Santé

Limitations:

À Patients:

À Pathologies les plus graves (troubles mentaux sévères)

À Conscience majeure de la maladie

À Motivation suffisante pour commencer le traitement

À Équipe

À Déficit de personnel

À Prédominance des thérapies biologiques et des thérapies centrées sur l'individu

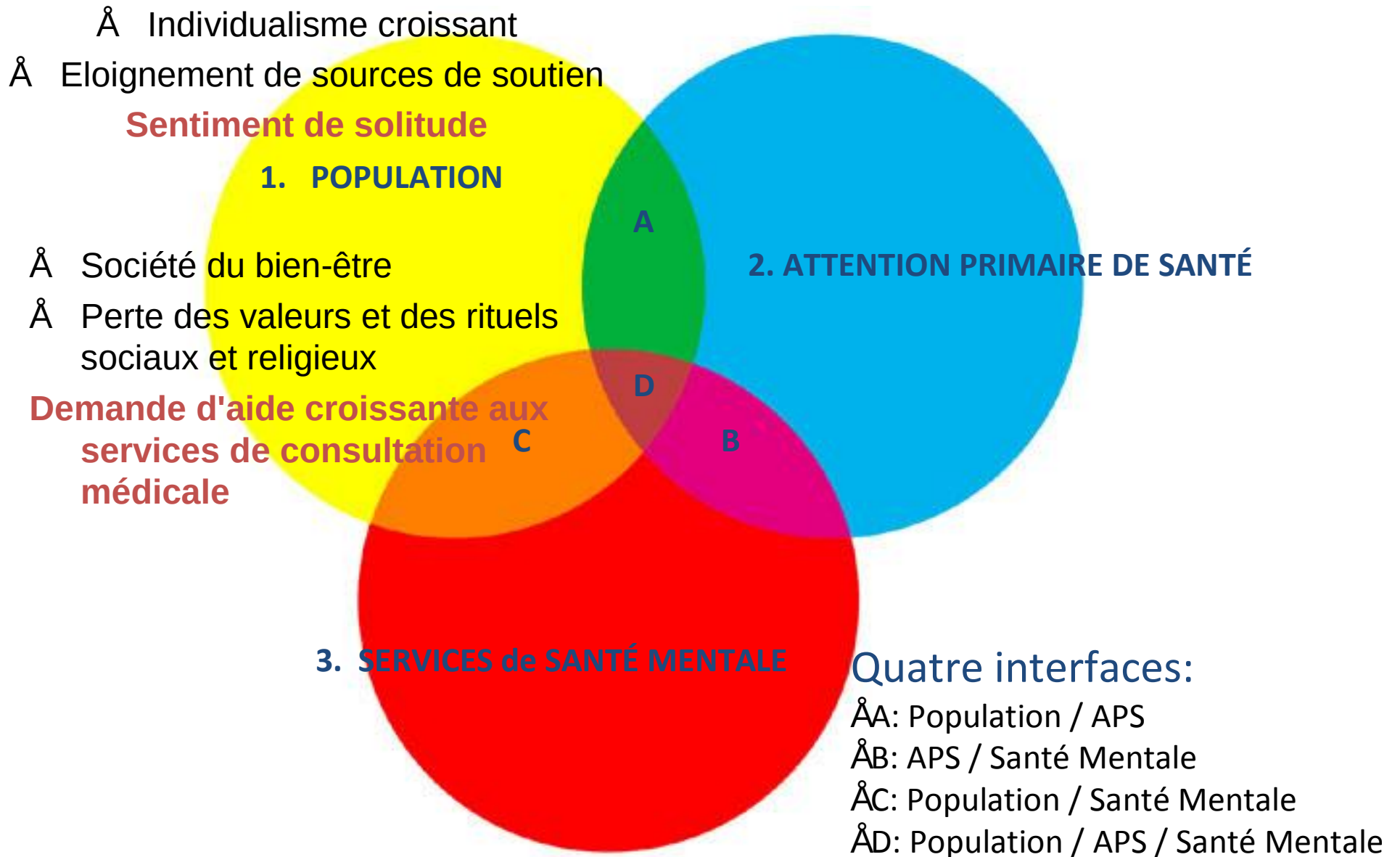
Prise en charge:

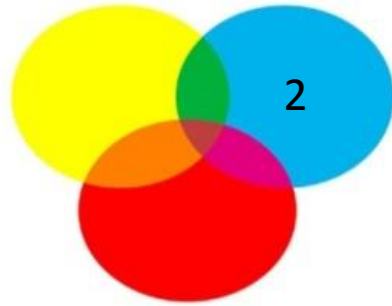
À Formation en Santé mentale pour l'Attention Primaire

À Diminution des renvois des patients vers le Centre de Santé Mentale



Trois systèmes qui s'intègrent dans un métasystème





ATTENTION PRIMAIRE de SANTÉ

À Consultations:

À Santé mentale prévalente (20 à 30% environ) (Détection < 50 %)

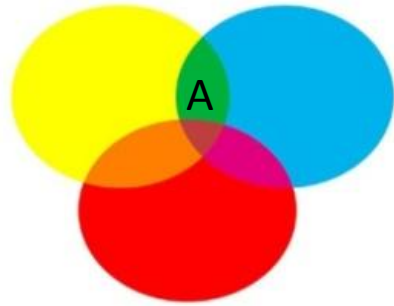
1. Troubles Mentaux Sévères

2. Nombreuses autres consultations en lien avec la Santé mentale:

1. Pathologie psychosomatique
2. Troubles de l'adaptation à des situations de stress
3. Processus de deuil
4. Soins à la personne qui soigne
5. Difficultés en lien avec le cycle vital
6. Conflits familiaux
7. Autres manifestations de souffrance psychique (cognitives, comportementales, émotionnelles)



Psychiatrie préventive



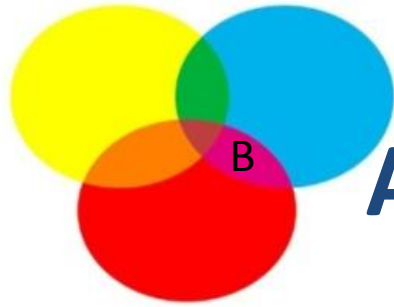
Interface Population / APS

À Caractéristiques du contexte de la prise en charge:

- ï Haute pression (Consultations courtes. Durée moyenne de 7 min.)
- ï Formation spécialisée en Santé Familiale et de la Communauté (Vision longitudinale, ample / Possibilité de suivi proche / Tolérance à l'incertitude)

À Niveaux d'implication entre médecine et familles (Doherty & Baird, 1986):

1. Pour des raisons pratiques ou médico-légales
2. Pour des commentaires biomédicaux, demande de soutien dans le cadre du traitement.
3. Empathie, intérêt pour les préoccupations et les sentiments de la famille
4. Interventions pour modifier les modèles relationnels
5. Thérapie familiale



Interface APS / Services de Santé Mentale

Contextes coopérants:

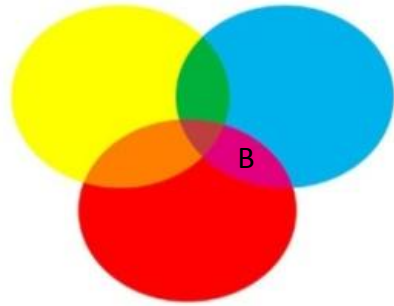
- Compétence: capacité et légitimité d'intervention sur un même territoire, population, réseau, intérêt
- Reciprocité: pour établir du consensus et pour coordonner des actions

À Possibilités:

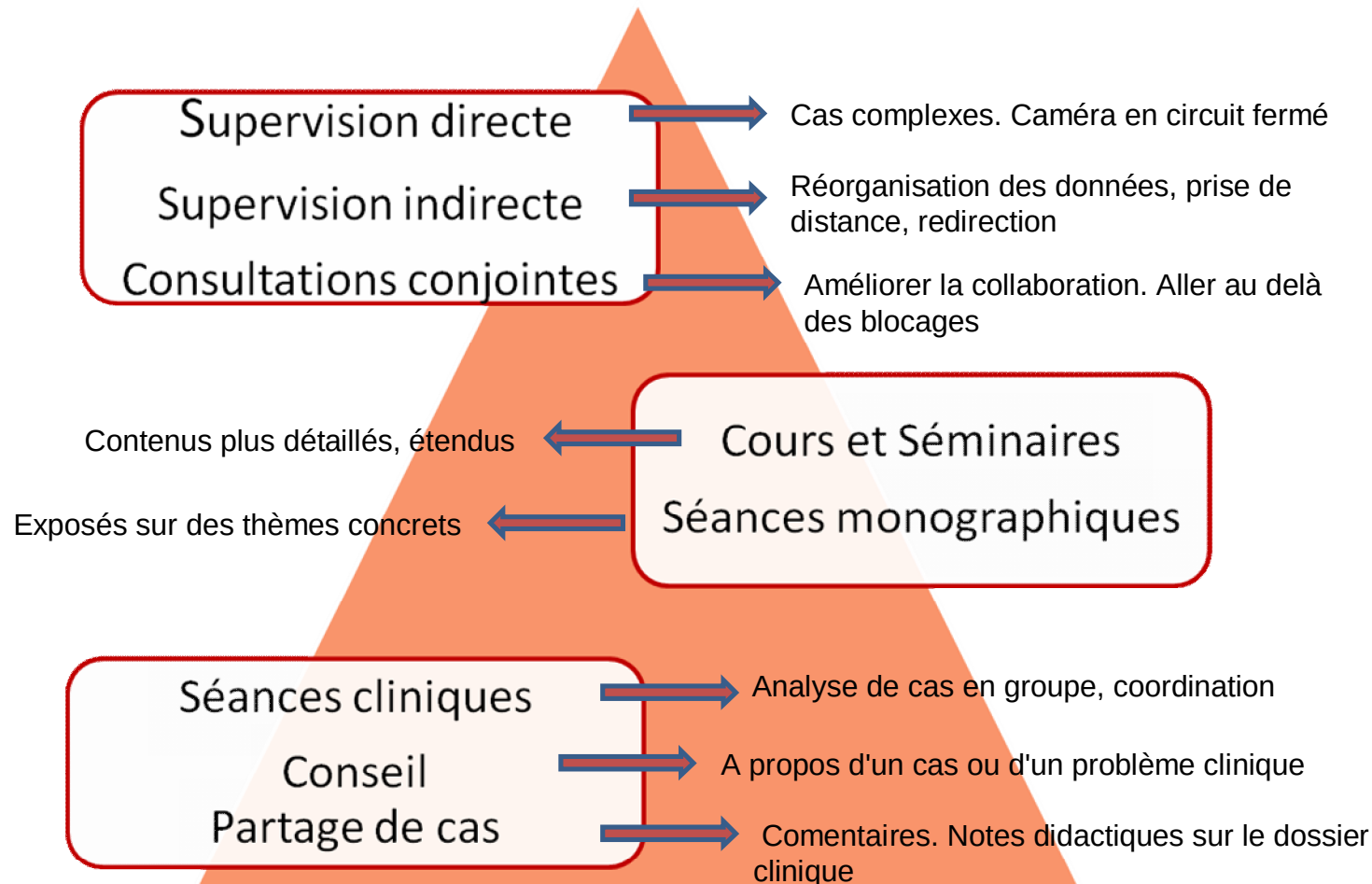
- Travail en réseau: Consultations, supervision, renvoi des patients
- Projets communs: Formation, recherche

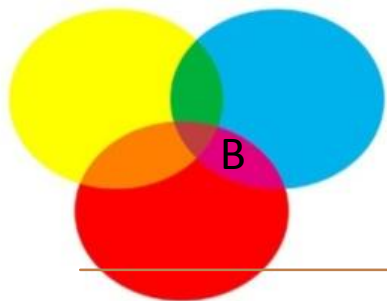


Introduction graduelle d'interventions
d'orientation systémique



Formation continue en Santé Mentale





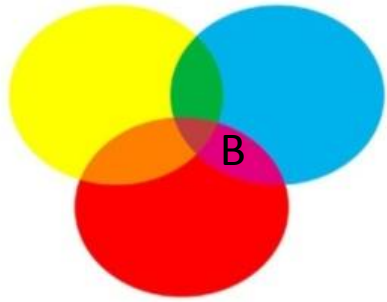
Activités formatives en Santé Mentale

Année 2009

	Conseil	Séances Cliniques	Séances monogra p	Cours et Séminaire s	Consultat conjointes	Supervis indirecte	Supervision directe
ABS							
Igualada U	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	3 séances	
Anoia Rural	Oui	Oui		Oui			
Piera	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
Capellades	Oui	Oui		Oui	Oui	5 séances	
SM Montbui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
Vilanova C	Oui	Oui		Oui		Oui	
Calaf	Oui	Oui	Oui				

Début de la collaboration: 2010

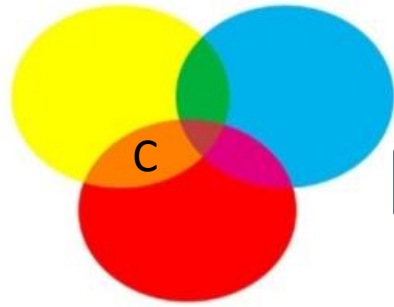
Source: Memoria docente 2009. Salud mental CSA



Séances d'Intervention Familiale

- À ABS semirurale (Capellades)
- À Consultations multiples auprès de différents professionnels de la même ABS par différents membres de la famille présentant chacun des symptômes (père: trouble somatomorphe, mère: dépression et fille de 18 ans: troubles du comportement)
- À Trois séances avec:
 - ï Thérapeute de Santé Mentale
 - ï Cothérapeutes: 2 médecins généralistes
 - ï Équipe dans la salle à côté
 - À Supervision Santé Mentale
 - À Autres médecins et infirmiers de l'ABS
- À Evolution clinique positive
- À Fin des demandes à répétition





Interface Population / Services S. Mentale

L'acceptation des principes systémiques en APS affecte le
Centre de Santé Mentale:

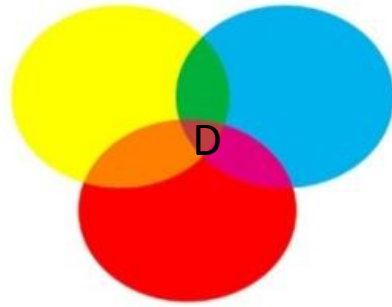
À Favorise:

- Discussions sur les services offerts à la population
- Activités de formation en thérapie familiale
- Supervision clinique systémique
- Creation d'une UPTF

À Conduit à une crise :

Intégration ... ou
contraposition de modèles?





Interface Population / APS / Services S. Mental

1. Modèle fondé sur la pathologie:

- À CSMA: Accepte les Troubles Mentaux Sévères
- À APS: Se charge du reste

- Intègre la formation pour détecter la pathologie grave
- Relation a-symétrique entre CSMA et APS
- Derivations selon le protocole



2. Modèle fondé sur la complexité du métasystème:

- construction de contextes coopérants
- développement des capacités
- Mise en valeur de la relation (réciprocité)
- Le critère de la gravité demeure, sans exclure d'autres consultations
- Formation clinique individuelle et relationnelle
- Relation complémentaire entre CSMA et APS
- Derivations par consensus

Merci et à bientôt

