

Santé mentale

Réduction des délais d'obtention du 1^{er} rendez-vous en CMP Infanto-Juvenile

9 bonnes pratiques mises en œuvre en Seine-et-Marne (77)

Mars 2015



Sont vivement remerciées les équipes des établissements suivants :

- L'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée (77I 01),
- L'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier de Melun (77I 02),
- L'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier de Nemours (77I 03),
- L'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier de Coulommiers (77I 04),
- L'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier de Meaux (77I 05).

Avec le précieux soutien des équipes d'  Atium.

« Il y a au mois 6 mois d'attente pour obtenir un rendez-vous en CMP enfant », c'est-ce que s'entendent dire, si souvent, les familles qui s'adressent à un centre médico psychologique ou les partenaires de santé qui sollicitent la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. L'attente est source d'inquiétude pour les parents, de souffrance pour les enfants et de risque d'aggravation de la pathologie ou de la situation.

La pédopsychiatrie est une discipline relativement récente à laquelle il est fait appel de plus en plus souvent. Les demandes ont augmenté de façon considérable depuis les années 90 sans que la mission du CMP et les autres modalités d'accès à la psychiatrie infanto juvénile ait été repensées. De sorte que ces délais d'attente pour un premier rendez-vous en psychiatrie infanto juvénile sont, d'une certaine façon, devenus le symptôme accepté d'une psychiatrie de l'enfant sur-sollicitée. Si l'attente est la règle presque partout, à l'hétérogénéité des moyens répond une hétérogénéité des pratiques. Certaines équipes privilégient une réponse rapide, d'autres refusent que la pression de la demande se fasse au détriment de la qualité de leurs soins.

L'ARS ne peut accepter un tel constat alors que l'amélioration de l'accès aux soins est un axe central de son projet stratégique. Le délai de rendez-vous d'accueil ou médicaux constitue un critère important de qualité et de satisfaction des familles et des partenaires.

Mais agir sur les délais de réponse à la demande ne peut se limiter à une question de moyens. L'étude de la MEAH (Mission d'expertise et d'audit hospitalier) en 2010 a montré que la réduction des délais d'attente en consultations et du taux des RDV non honorés passait par l'analyse des processus de bases (prise de rendez-vous, suivi des délais de rendez-vous, organisation des temps de concertation), et le développement d'outils de management tels que la recherche de critères de définition de l'urgence, la mise en place de protocoles de décision de réponse à la demande de rendez-vous, l'instauration de plages de rendez-vous non programmés, le suivi régulier des délais de rendez-vous par un tableau de bord régulier.

Une étude expérimentale a donc été lancée dans les CMP des secteurs de psychiatrie du département de Seine-et-Marne, l'un des plus en difficulté de la région. Qu'ils soient remerciés pour leur contribution. La méthodologie et les résultats en sont présentés dans ce document pour servir de guide à ceux qui souhaitent s'atteler à résorber une situation qui entache l'image de la psychiatrie infanto juvénile.

Dr catherine.isslerlis@ars.sante.fr
Référente psychiatrie et santé mentale
Pôle Etablissements de santé

Les délais d'accès aux soins en santé mentale conditionnent la qualité globale des prises : face aux délais de rendez-vous jugés trop importants, les professionnels de santé des CMP Infanto-Juveniles Seine-et-Marnais se mobilisent pour apporter une réponse plus rapide aux sollicitations des primo-consultants

L'allongement des délais de 1^{er} rendez-vous n'est pas une fatalité : des leviers organisationnels existent

La Seine-et-Marne est marquée par des indicateurs de développement humain (IDH2) défavorables et une moindre densité de professionnels de santé, notamment psychiatres et pédopsychiatres, tant hospitalier que libéraux. Ces 2 facteurs posent des problèmes de difficultés d'accès à l'offre de soins, dont l'allongement des délais est une résultante logique.

Ces délais sont l'objet d'une préoccupation quotidienne des professionnels, des usagers et des partenaires institutionnels. Ainsi, la conférence de territoire de Seine-et-Marne s'est clairement exprimée sur le sujet, propos repris dans le SROS Santé Mentale :

- Il existe des causes structurelles, dont les réponses ne pourront être trouvées que dans de fortes inflexions des politiques de santé : la faiblesse des équipements des services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Seine et Marne, la démedicalisation des structures médicosociales, des difficultés de recrutement accentuées par une pyramide des âges très défavorable, un recours massif par Paris et la petite couronne aux structures médicosociales de Seine-et-Marne créant une asymétrie dans l'adéquation activité / ressources, etc.
- Un certain nombre de causes trouvent leur explication dans la perfectible utilisation des moyens déjà existants : optimisation des implantations des structures, organisation et gradation de l'accueil, procédures de mutualisation ou de soutien des centres les uns les autres aux périodes critiques, etc.

L'ambition portée par les professionnels de santé est mesurée, puisque résolument orientée sur cette 2nde catégorie de causes : sans prétendre résoudre l'ensemble des problématiques se posant au domaine de la santé mentale, il s'agit ainsi pour eux de mener quelques actions de bon sens, qui doivent néanmoins trouver un impact positif.

En choisissant de mettre la focale sur l'étape charnière et décisive qu'est le 1^{er} contact avec le (futur) patient, c'est un objectif stimulant et structurant que les chefs de service et cadres se fixent : avec « les moyens du bord », réfléchir à de meilleures conditions de travail, tout en offrant un service de meilleure qualité à la population.

Dans le cadre d'une démarche soutenue par l'ARS, les 5 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de Seine-et-Marne se mobilisent

L'année 2014 a été l'occasion pour 5 chefs de service et cadres des inter-secteurs de rentrer dans une démarche d'optimisation de leurs organisations, articulée autour des 3 séquences suivantes :

Février à avril :

réalisation d'un diagnostic de chacun des 5 inter-secteurs et 30 CMP-IJ concernés : cartographie de l'activité, des moyens, des processus de gestion des nouvelles demandes, la mise en place de tableau de suivi des nouvelles demandes et tableau de bord, etc.,

Mai à juin :

élaboration des plans d'action par inter-secteur,

Juillet à novembre :

démarrage de la mise en œuvre des plans d'actions, et sécurisation de la production du tableau de suivi des nouvelles demandes et tableau de bord de suivi du chantier.

Le présent document est un retour d'expérience de ces travaux, volontairement remodelé afin de prendre la forme non pas d'un témoignage des projets menés, mais véritablement d'un guide opérationnel, en espérant qu'il saura inspirer voire aiguiller un lecteur souhaitant mettre en place à son tour des actions similaires.

arnaud.lemerrer@ars.sante.fr
pierre-etienne.haas@ars.sante.fr
Pôle Efficience du Système de Santé

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/PROGRAMME-EPOD.102756.0.html>

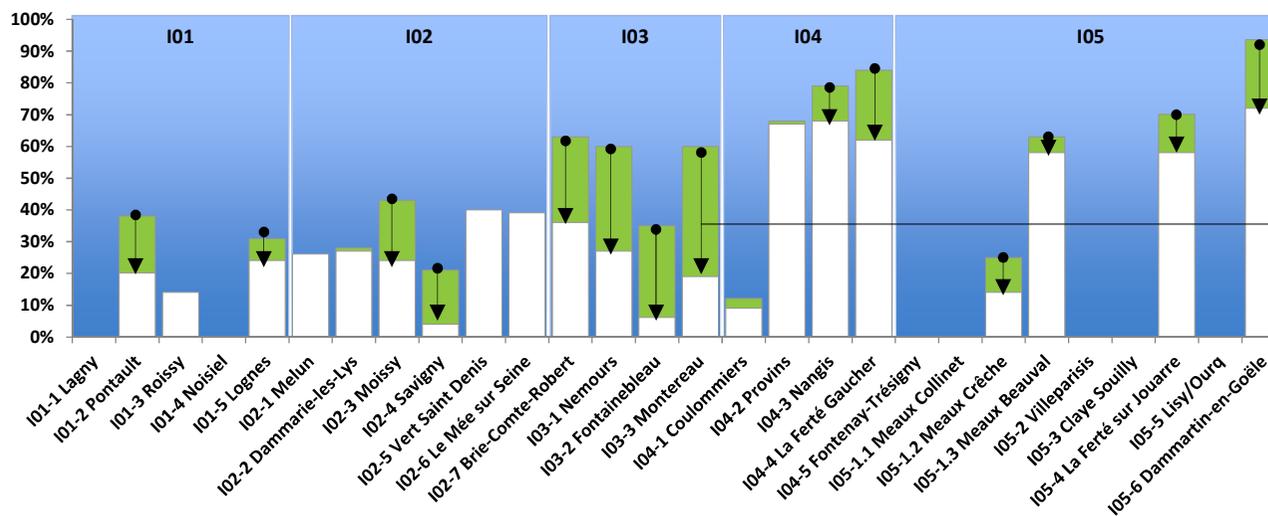
Ils l'ont fait !

Une majorité des CMP-IJ a diminué ses listes d'attente, tout en maintenant les délais de rendez-vous des primo-consultants

Si le diagnostic couvrait un périmètre très vaste, à savoir l'intégralité du département, les plans d'actions se sont focalisés dans un 1^{er} temps sur quelques structures, de manière à créer une dynamique vertueuse et prouver la validité des pratiques organisationnelles retenues. Le calendrier de mise en œuvre, très court (juin à décembre : 5 mois), rend délicate l'observation de l'impact sur les délais de prise de rendez-vous, de même ordre de grandeur (de 1 à 3 mois) : il faut d'abord répondre aux demandes de rendez-vous en attente, avant de pouvoir proposer de nouveaux rendez-vous dans de meilleurs délais aux nouveaux entrants.

C'est donc le corolaire, à savoir la réduction des listes d'attente (volume de patients en attente d'un 1^{er} rendez-vous), qui est visible dans un 1^{er} temps, et c'est à signaler, sans dégrader les délais de rendez-vous (voire en les améliorant). Aucun doute donc que ces résultats déjà très prometteurs sauront maintenir la dynamique vertueuse créée au sein des équipes !

**Réduction du %
en liste d'attente :**
(nouvelles demandes
en attentes / traitées)
état des lieux à fin
juin et à fin
décembre 2014



**Réduction du
délais de rendez-
vous :**
(en jours)
état des lieux à fin
juin et à fin
décembre 2014

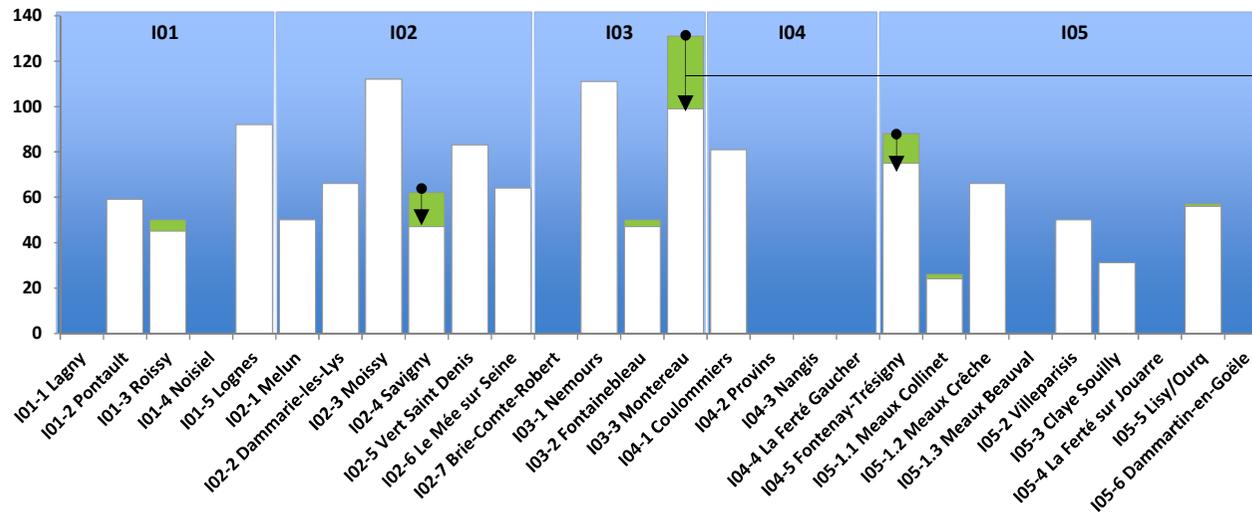


Illustration :

Le CMP-IJ de Montereau a vu ses nouvelles demandes en liste d'attente passer de 60% à 19% en l'espace de 6 mois, tout en réduisant ses délais de 1^{er} rendez-vous de plus de 4 mois à presque 3 mois.

A. Le benchmark territorial

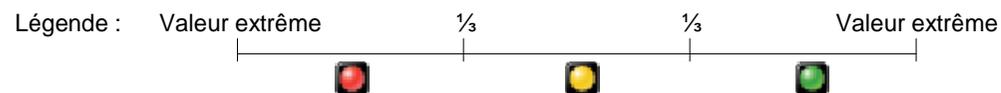
B. Les bonnes pratiques mises en œuvre

A. Le benchmark territorial

A.1. Les données chiffrées ressources / activité

Inter-secteur	CMP- IJ	Patients pour 1 000 habitants	ETP pour 10 000 habitants	Patients par ETP	Actes par patients	Nombre d'actes par ETP		
						Médecin	Psychol.	Rééduc.
I01-1	Lagny	14,9	2,5	59	14,5	681	1029	1106
I01-2	Pontault	26,0	5,3	46	21,5	1606	980	1303
I01-3	Roissy	26,4	5,7	53	27,6	2283	1205	1723
I01-4	Noisiel	17,0	5,2	33	32,2	2127	1141	789
I01-5	Lognes	19	4,6	43	25,0	1563	1227	1249
I02-1	Melun	18,4	3,9	48	14,0	1355	766	1054
I02-2	Dammarié-les-Lys	17,5	4,4	40	11,5	NS	NS	818
I02-3	Moissy	18,2	4,1	45	11,2	NS	787	1012
I02-4	Savigny	13,1	3,9	34	15,3	NS	560	777
I02-5	Vert Saint Denis	28,4	7,7	37	14,0	NS	584	748
I02-6	Le Mée sur Seine	20,7	5,5	38	13,0	NS	504	710
I02-7	Brie-Comte-Robert	10,3	3,0	35	15,0	454	989	752
I03-1	Nemours	29,7	6,6	45	9,1			
I03-2	Fontainebleau	16,0	3,4	48	9,5			
I03-3	Montereau	29,9	6,5	46	11,5			
I04-1	Coulommiers	28,8	5,4	53	18,7	NS	1002	1285
I04-2	Provins	18,5	5,1	33	19,4	912	603	519
I04-3	Nangis	35,2	8,6	43	19,3	NS	670	1483
I04-4	La Ferté Gaucher	20,6	5,3	39	13,3	NS	635	692
I04-5	Fontenay-Trésigny	33,3	5,0	72	10,7	1648	858	565
I05-1	Meaux	38,4	6,4	59	12,9	1424	814	1023
I05-2	Villeparisis	38,1	6,3	56	13,5	687	903	1120
I05-3	Claye Souilly	29,6	6,8	48	14,1	908	664	1099
I05-4	La Ferté sur Jouarre	40,1	6,4	49	15,4	NS	750	NS
I05-5	Lisy/Ourq	49,9	7,8	64	11,0	963	671	887
I05-6	Dammartin-en-Goële	30,7	3,9	71	12,4	1828	851	1167
		23,5	4,8	48	15	1282	822	995

Données 2013



A. Le benchmark territorial

A.2. Les processus de gestion des nouvelles demandes

CMP-U	RDV donné dès l'appel	Délai annoncé	Demande de rappel des familles	Relance	Modalité fixation RDV	Confirmation 1er RDV	Relance 1er RDV non honoré
I01-1.1 Lagny Petits	Non	Plusieurs semaines, plusieurs mois pour le médecin	Non, secrétaire informe que l'infirmière appellera pour certaines situations		Envoi d'un courrier 1 mois à l'avance en demandant de confirmer par tél la venue au RV	Hors urgences, courrier en demandant de confirmer RV par téléphone	Non
I01-1.2 Lagny Latence	Non	Plusieurs semaines	Non		Par téléphone pour urgences. Par courrier pour les autres 3 à 4 semaines avant RV, en demandant de confirmer par tél la venue au RV	Hors urgences, courrier en demandant de confirmer RV par téléphone	Non sauf pour urgences contactés par téléphone
I01-1.3 Lagny Ados	Non	Plusieurs semaines	Non		Téléphone ou courrier, en fonction des situations et des intervenants.	Hors urgences, courrier en demandant de confirmer RV par téléphone	En fonction des situations et des intervenants
I01-2 Pontault	Non	Délai long sans précision	Non, sauf si situation particulière		Rappel de la secrétaire 2 à 3 semaines avant RV	Courrier mais pas systématique	
I01-3 Roissy	Non	Délai long sans précision	Oui, 3 semaines après	1,5 mois après 1er appel par téléphone pour confirmer la demande. Si pas de réponse, envoi d'un courrier	Rappel de la secrétaire 1 à 5 semaines avant RV	Non	En fonction des intervenants et des situations
I01-4 Noisiel	Non	7/8 mois Annonce priorité pour les adolescents	Peuvent appeler pour savoir où ils en sont	Note quand les famillent rappellent	Rappel de la secrétaire 1 à 2 semaines avant RV	Courrier en demandant de confirmer leur venue par téléphone	En fonction des situations et des intervenants
I01-5 Lognes	Non	3 mois	Non	Note quand les famillent rappellent	Rappel de la secrétaire 1 à 2 semaines avant RV	Courrier mais pas systématique	Non
I02-1 Melun	Non	Demande à la famille de rappeler 3 semaines après	Oui, dans un délai 3 semaines	Oui, par courrier	Rappel 1 à 2 semaines avant RV	Non, sauf demande courrier de la famille	Oui, courrier
I02-2 Dammarie-les-Lys	Non	Demande à la famille de rappeler 4 semaines après	Oui, dans un délai 4 semaines	Non	Rappel 1 à 2 semaines avant RV	Non, sauf demande courrier de la famille	Non
I02-3 Moissy	Non	6 mois	Non		Rappel 1 à 2 semaines avant RV	Non	Oui, courrier
I02-4 Savigny	Non	Annonce d'un délai sans précision	Non		Rappel 1 à 3 semaines avant RV	Non	Oui, courrier
I02-5 Vert Saint Denis	Non	2 mois	Oui, dans un délai de 2 mois	Oui, par courrier	Rappel 2 à 3 semaines avant RV	Non	Oui, courrier
I02-6 Le Mée sur Seine	Non	1,5 à 2 mois	Non		Rappel 1 à 3 semaines avant RV	Non	Oui, courrier
I02-7 Brie-Comte-Robert	Non	5 mois	Oui dans un délai de 5 mois	Oui avec délai de 1 mois	Rappel 2 à 3 semaines avant RV	Non	Oui, courrier

En début de chantier

CMP-U	RDV donné dès l'appel	Délai annoncé	Demande de rappel des familles	Relance	Modalité fixation RDV	Confirmation 1er RDV	Relance 1er RDV non honoré
I03-1 Nemours	Non	2 à 3 mois	Non		Rappel pour fixer RV dans les 2 semaines	Oui, courrier	Oui selon professionnels
I03-2 Fontainebleau	Non	2 mois	Non		Rappel pour fixer RV dans les 2 semaines	Oui, courrier	Oui, courrier
I03-3 Montereau	Non	4 à 5 mois	Non		Rappel pour fixer RV dans les 2 à 4 semaines	Oui, courrier	Oui selon professionnels
I04-1 Coulommiers	Non	Beaucoup d'attente sans précision	Non		Rappel 2 semaines à quelques mois avant RV	Oui courrier	Non sauf situation particulière
I04-2 Provins	Non	Plusieurs mois	Non	Si plus de 6 mois attente, envoi d'un courrier pour savoir si demande maintenue	Rappel 3 à 4 semaines avant RV	Non, sauf si demande d'un courrier (justificatif) par la famille	Non
I04-3 Nangis	Non	Plusieurs mois	Non		Rappel famille 2 à 3 semaines avant RV	Non	Non
I04-4 La Ferté Gaucher	Non	4 à 6 mois	Non	Relance des familles notées dans cahier ND	Rappel des familles	Oui, courrier	Non
I04-5 Fontenay-Trésigny	Oui					Non	Non
I05-1.1 Meaux Collinet	Oui				RV fixé dès le 1er appel pour un RV dans un délai de 1 mois	Rappel de la secrétaire quelques jours avant le RV	Non
I05-1.2 Meaux Crêche	Non	Environ 2 mois	Oui dans les 2 à 3 semaines	Dans certains cas, selon situation	RV fixé dès rappel pour un RV dans un délai de 1,5 mois	Envoi d'un SMS 24 à 48 h avant RV (propre initiative de la secrétaire)	Non
I05-1.3 Meaux Beauval	Non	Délai sans précision	Oui dans les 4 à 6 semaines	Non	RV fixé dès rappel pour un RV dans un délai de 4 à 5 semaine	Non, sauf si demande d'un courrier (justificatif) par la famille	Non
I05-2 Villeparisis	Oui				RV fixé dès le 1er appel pour un RV dans un délai de 1,5 à 2 mois	Courrier	Non
I05-3 Claye Souilly	Oui				RV fixé dès le 1er appel en fonction des disponibilités du médecin (délai moyen : 1 mois)	Non	Non
I05-4 La Ferté sur Jouarre	Non	Plusieurs mois	Oui, régulièrement. Rappels notés dans cahier des demandes		Rappel de la secrétaire 1 à 2 semaines avant le RV	Non	Dépend des situations
I05-5 Lisy/Ourq	Non	Non	Non		Rappel de la secrétaire après 1 à 2 mois d'attente pour fixer un RV dans un délai de 1 à 2 mois	Rappel de la secrétaire quelques jours avant le RV	Non
I05-6 Dammartin-en-Goële	Non	Délai 4 à 6 mois	Non	Note quand rappelle	Rappel de la secrétaire après 1 à 2 mois d'attente pour fixer un RV dans un délai de 1 à 2 mois	Non	Non

B. Les bonnes pratiques mises en œuvre

	Mise en place par l'inter-secteur :				
	I01	I02	I03	I04	I05
OBJECTIF 1 : AMELIORER LA GESTION DES RENDEZ-VOUS ET L'INFORMATION DES FAMILLES					
Action n°1 : mettre en place un tableau de bord de suivi des nouvelles demandes	●	●	●	●	●
Action n°2 : définir un délai maximal de 1^{er} rendez-vous	●	●	-	●	-
Action n°3 : prioriser et le cas échéant réorienter les demandes	●	-	-	-	-
OBJECTIF 2 : REPENSER LA SEQUENCE D'ACCUEIL DE LA PRISE EN CHARGE					
Action n°4 : définir des créneaux hebdomadaires dédiés aux primo-consultants	●	●	●	-	-
Action n°5 : diversifier les modalités d'accueil des 1^{ers} entretiens	-	-	-	●	●
Action n°6 : définir en équipe le nb d'entretiens optimal de la période d'évaluation	-	-	●	-	-
OBJECTIF 3 : OPTIMISER LES RESSOURCES DISPONIBLES ET REORGANISER L'OFFRE					
Action n°7 : optimiser l'adéquation moyens / population par inter-secteur	●	●	-	-	-
Action n°8 : anticiper les fluctuations saisonnières	●	-	●	-	-
Action n°9 : clarifier le champ d'intervention du CMP-IJ	-	-	●	-	-

B. Les bonnes pratiques mises en œuvre

Action n°1 : mettre en place un tableau de bord de suivi des nouvelles demandes

Principe & bénéfices attendus

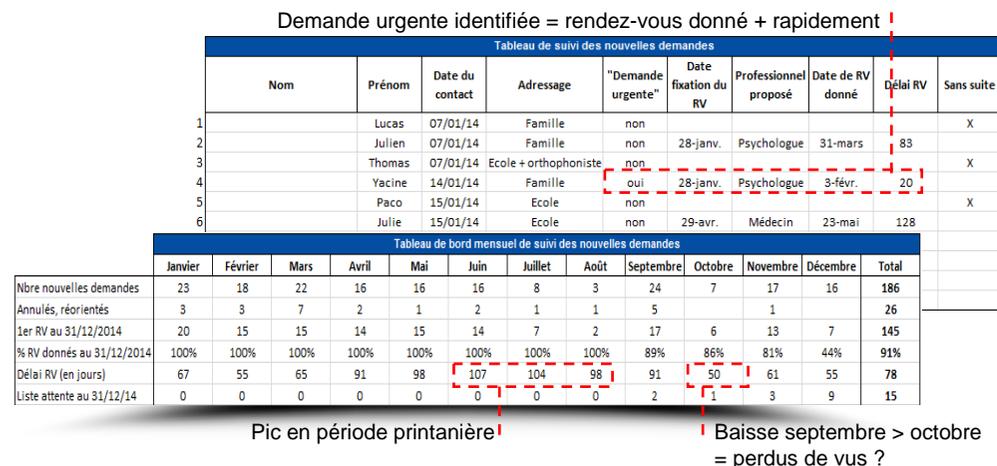
« On ne peut améliorer que ce que l'on mesure ». L'effet ciseau que représente la demande croissante des populations dans un contexte de raréfaction des ressources induit nécessairement un niveau d'exigence accru en termes de gestion des centres : la maîtrise de l'activité et la juste allocation des ressources sont des éléments fondamentaux de maintien d'un certain niveau de qualité de l'offre, à *fortiori* en période de pénurie.

Le relatif manque d'information et d'indicateurs de pilotage au sein d'un certain nombre de CMP-IJ est à observer. Si le ressenti global fait généralement consensus sur l'état des lieux (allongement des délais, conditions d'exercice, listes d'attente, etc.) toute perspective d'action corrective ne peut raisonnablement être entreprise (et maintenue dans la durée) qu'avec la définition en amont :

- Des indicateurs qui permettront d'en évaluer l'impact, et d'attester la réussite ou non de ces actions. Dans notre cas, il s'agit naturellement de suivre le volume de nouvelles demandes, la liste d'attente, et les délais de rendez-vous proposés ;
- Idéalement des objectifs chiffrés sur ces indicateurs : la cible à atteindre.

Illustration

L'ensemble des CMP-IJ a mis en place un tableau de bord de suivi mensuel des nouvelles demandes, rendez-vous donnés, délais, et liste d'attente. Finalement très peu chronophage, la réalisation de ce type de suivi s'est révélée être riche en enseignements et a *a minima* interpellé, mais le plus souvent stimulé les équipes dans leurs projets.



Action n°2 : définir un délai maximal de 1^{er} rendez-vous

Principe & bénéfices attendus

Quel est le délai maximal « raisonnable » entre la demande d'un patient et son 1^{er} rendez-vous ? Si la question ne se pose naturellement pas pour les situations considérées comme « urgentes » (reçues généralement dans un délai court, inférieur à 2 semaines), cette notion de « juste délai » s'avère beaucoup plus structurante qu'il n'y paraît :

- Tout d'abord, elle ne fait pas nécessairement consensus. Des approches et considérations différentes peuvent émerger au sein même des équipes. Proposer un rendez-vous « lointain » permet-il de filtrer naturellement le sérieux ou non de la demande ? Faut-il au contraire proposer un rendez-vous le plus tôt possible car le temps constitue un facteur aggravant et une perte de chances pour les patients ? Ces questions relèvent de la pratique médicale ou de soins, et les débats non tranchés sur la question. En tout état de causes, il est de toute façon primordial de s'accorder au moins au sein de l'équipe sur le sujet (comment agir si l'on n'est déjà pas d'accord sur l'objectif ?...);
- Par ailleurs, cette notion de délai cible peut constituer une formidable motivation et un intérêt à agir pour les professionnels, qui voient alors très clairement l'impact en termes de qualité des actions de réorganisation qu'ils mettent en place. Pour certaines spécialités, le lien entre délais et qualité de prise en charge est évident, voire évalué et chiffré (les pertes de chances que représentent le délai entre l'intervention et la 1^{ère} séance de radiothérapie, le taux d'appels perdus en Centre 15 si décroché trop lent, les renoncements si temps de passage aux urgences trop élevés, etc.). Pourquoi pas en santé mentale ?

Illustration

Sur l'inter-secteur 77101, les secrétaires tiennent à jour une base de données où sont recensées les nouvelles demandes, avec comme principe que celles-ci doivent être honorées dans un délais inférieur à 4 mois. Pour 2 CMP-IJ de cet inter-secteur, une mesure exceptionnelle d'arrêt de réception de nouvelles demandes a été mise en œuvre le temps de résorber la liste d'attente, afin d'être en mesure de respecter ce délai maximal de 4 mois.

L'inter-secteur 77102 a quant à lui mis en place un système de rappel des familles. Lors du 1^{er} appel, la secrétaire du CMP-IJ enregistre la demande et propose à la famille de rappeler dans un délai de 3 à 4 semaines, intervalle mis à profit pour lui laisser le temps de solliciter et trouver un créneau auprès d'un médecin ou d'un psychologue. Un fichier de suivi permet de tracer ces demandes et le cas échéant de relancer par courrier la famille si elle ne s'est pas de nouveau manifestée.

B. Les bonnes pratiques mises en œuvre

Action n°3 : prioriser et le cas échéant réorienter les demandes

Principe & bénéfices attendus

Note : si cette action a été évoquée par les participants au cours de la démarche, elle n'a pas été formalisée en tant que telle dans les plans d'actions et ne peut à ce jour faire l'objet d'une illustration concrète. Notons tout de même que l'inter-secteur I01 a adopté une stratégie de réorientation des cas simples.

2 types de demandes ne posent généralement pas de problèmes d'appréciation :

- Les demandes urgentes et prioritaires, souvent assez clairement définies : principalement des enfants de 0 à 4 ans, autistes ou avec suspicion de troubles envahissants du développement, des adolescents ayant subi un traumatisme, etc. Généralement, les équipes font en sorte de recevoir ce type de demande dans un délai très court ;
- Les demandes ne justifiant pas une prise en charge pluridisciplinaire et pouvant être réorientées.

Dès lors, il existe tout un gradient de situations comprises entre ces 2 extrêmes, la difficulté résidant alors dans l'appréciation de ces demandes, le tout 1^{er} contact étant de surcroît non médical par un secrétariat qui peut avoir des difficultés -et surtout une absence de légitimité- à réaliser cette évaluation.

La capacité des CMP-IJ à répondre dans des délais courts à l'ensemble des demandes est dépassée (d'où la présente démarche d'accompagnement), ce qui invite les équipes à définir des critères d'appréciation, voire de priorisation de leur offre, sous peine de « subir » et non maîtriser l'activité (« 1^{er} appel, 1^{er} servi, et tant pis pour les suivants »).

Pour les demandes qui ne peuvent pas être honorées par le CMP-IJ concerné, la possibilité d'un travail avec le 1^{er} recours doit-être étudiée. A titre d'illustration, les tableaux de bord de suivi des nouvelles demandes font état pour certains CMP-IJ de taux de demandes sans suite de 20%, recouvrant à la fois les réorientations et malheureusement également les abandons de demande devant les délais subis

Action n°4 : définir des créneaux hebdomadaires dédiés aux primo-consultants

Principe & bénéfices attendus

Un suivi rigoureux du flux des nouvelles demandes permet de caractériser rétrospectivement leur volume et leur saisonnalité : il est raisonnable de considérer, hors évènement sanitaire ou autres aléas majeurs, que la survenue de ces nouvelles demandes n'est pas totalement imprévisible (phénomène fréquent dans le domaine de la santé : l'activité d'un SAU est par nature imprévisible, pourtant la courbe de charge journalière d'un service est généralement très stable et bien connue des professionnels qui y travaillent...).

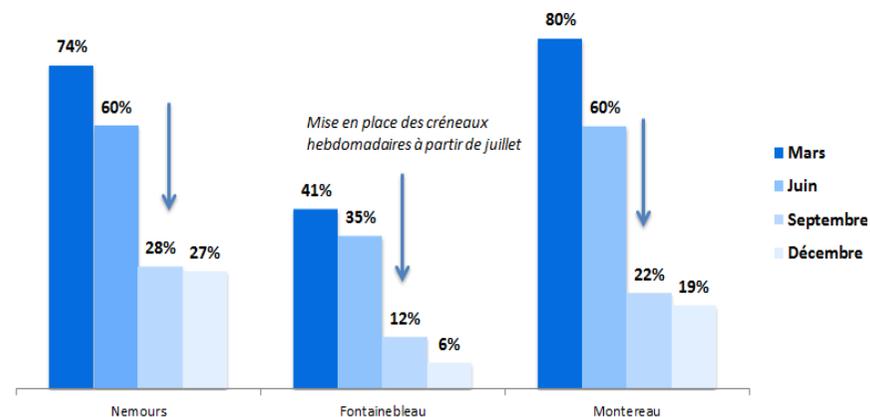
Fort de cette hypothèse, rien n'interdit aux CMP-IJ d'adapter en conséquence leurs organisations en réservant des créneaux réguliers de consultations dédiés aux nouvelles demandes.

Ces créneaux, à répartir entre les différents professionnels de l'équipe, peuvent alors être dimensionnés en projetant l'activité de l'année n-1, et facilitent le travail du secrétariat qui connaît alors par avance les disponibilités offertes à ces primo-consultants. La crainte de voir ces créneaux inoccupés est infondée : dans les faits, ce cas de figure est extrêmement rare, et, le cas échéant, peut être facilement réalloué à d'autres prises en charge (les urgences par exemple).

Illustration

L'inter-secteur I03 a mis en place cette organisation, avec l'ouverture d'au moins un créneau d'1 heure chaque jour (psychologue, infirmière). L'impact sur la liste d'attente a été immédiat.

% nouvelles demandes en attente de RV à fin mars, juin, septembre et décembre



B. Les bonnes pratiques mises en œuvre

Action n°5 : diversifier les modalités d'accueil des 1^{ers} entretiens

Principe & bénéfices attendus

Qui doit faire le 1^{er} entretien ? Alors que la psychiatrie adulte a depuis longtemps diversifié les 1^{ers} accueils, notamment en positionnant les infirmiers sur cette fonction, on constate que le débat reste vif et constitue un sujet délicat en pédopsychiatrie.

L'ouverture des 1^{ers} entretiens aux psychologues au sein de certains CMP-IJ constitue un premier mouvement en ce sens, mais cette pratique demeure inégalement considérée par les pédopsychiatres, ces derniers estimant que leur responsabilité médicale est engagée et que les enjeux de la 1^{ère} consultation sont tels qu'ils doivent continuer à être associés.

Notons qu'il ne nous appartient pas dans le présent retour d'expérience de porter la moindre appréciation sur ce qui relève de la pratique médicale : pour autant, certains CMP-IJ sont allés relativement loin dans cette démarche en intégrant des infirmiers dans les équipes, en protocolisant et encadrant la pratique, et en formant le personnel. Les 1^{ers} entretiens « infirmiers » permettent alors d'effectuer un 1^{er} accueil et d'apporter au reste de l'équipe (médicale) les éléments d'évaluation qui permettront par la suite de se prononcer sur l'orientation.

Certains y voient un entretien supplémentaire superflu, d'autre une manière de préserver le temps médical pour le focaliser sur les séquences de la prise en charge où il a le plus de valeur ajoutée : à chaque CMP-IJ de trouver sa vérité ?

Illustration

L'inter-secteur I01 a intégré dans l'un de ses CMP-IJ une infirmière et une assistante sociale qui interviennent en binôme sur les enfants scolarisés en maternelle, soit les 3 à 6 ans.

L'inter-secteur I03 a fait le choix d'intégrer des infirmières dans ses CMP-IJ, assurant également la psychiatrie de liaison avec les centres hospitaliers référents. Les 1^{ers} accueils se font en binôme ou par l'infirmière seule : les délais de rendez-vous alors proposés dans cette configuration sont nettement plus intéressants.

	Nbre 1er RV	%	Délai RV
Infirmière	40	29%	47
Infirmière + Psychologue	37	27%	111
Psychologue	35	26%	103
Autres	24	18%	117
Total 1er RV	136	100%	90

Psychologie en + ► délai x 3

Action n°6 : définir en équipe le nb d'entretiens de la période d'évaluation du projet de soins

Principe & bénéfices attendus

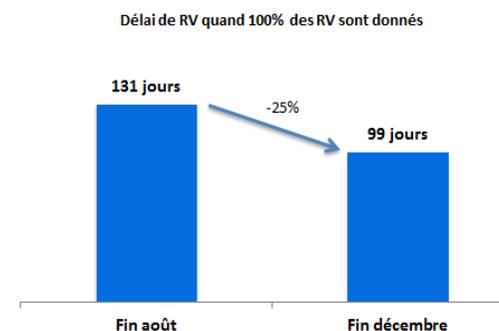
Adopter à l'échelle d'un CMP-IJ un certain nombre de règles communes est une condition nécessaire pour garantir une bonne harmonie de travail : chaque prise en charge est unique, mais doit se faire dans un cadre défini, idéalement ce qu'on pourrait appeler un « projet de service ».

Parmi les éléments qui peuvent être discutés et harmonisés entre professionnels, la période d'évaluation s'est révélée être une problématique récurrente : extrêmement variable d'un professionnel à l'autre, celle-ci doit naturellement s'adapter à la situation et l'appréciation médicale du cas de chaque patient, sans pour autant hypothéquer les chances des patients suivants en embolisant les ressources (6 entretiens d'évaluation, voire plus, dans certains CMP-IJ).

Il convient donc de définir à l'échelle du centre la période et le nombre d'entretiens maximum possibles (sauf cas particuliers discutés en réunions de service), afin de ne pas retarder l'orientation vers la prise en charge la plus adéquate et plus généralement fluidifier l'activité. L'orientation est alors prononcée en réunion de synthèse, sur la base des observations recueillies, et toujours avec avis médical.

Illustration

L'inter-secteur I03 a recadré la période d'évaluation pour l'un de ses CMP-IJ, en limitant à 3 le nombre d'entretiens avant de prononcer l'orientation, contre parfois 5 ou 6 entretiens auparavant : l'effet sur les délais de rendez-vous des nouvelles demandes est probant, sans que la qualité de la prise en charge en soit dégradée.



Action n°7 : optimiser l'adéquation moyens / population par inter-secteur

Principe & bénéfices attendus

La « dotation » de chaque CMP-IJ peut être appréciée par le nombre d'ETP (globaux ou par catégorie de professionnels) rapporté à 10 000 habitants, sur sa zone de rayonnement.

Si la parfaite équité des CMP-IJ entre eux n'est pas nécessairement le but recherché (des spécificités telles que l'environnement socio économique, l'offre de soins alternative, ou l'accessibilité peuvent justifier des ressources supplémentaires sur tel ou tel centre), une certaine forme d'équilibre à l'échelle d'un inter-secteur doit permettre de niveler les charges de travail des uns et des autres et d'améliorer la situation globale (ainsi que les conditions de travail des professionnels des CMP-IJ les plus défavorisés...).

Des divergences significatives dans les moyens attribués à chaque CMP-IJ d'un même inter-secteur, ramenés à la population à prendre en charge, ont été observées. 2 options sont alors possibles :

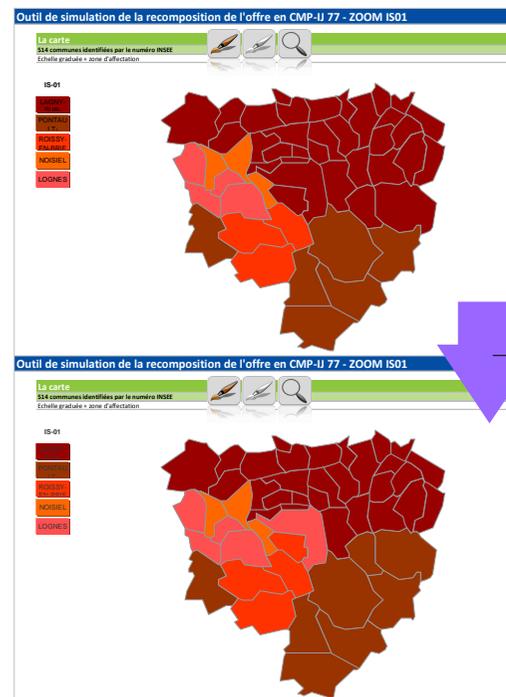
- Opérer des mouvements de personnels entre CMP-IJ : cela paraît peu réaliste ;
- Conserver les dotations des CMP-IJ, et redéfinir le découpage géographique afin de l'adapter aux ressources en place.

Illustration

L'inter-secteur I01 a procédé à un réajustement des communes rattachées à chacun des CMP-IJ, afin de mieux équilibrer ses moyens. Ce redécoupage s'est attaché à ne pas trop modifier l'accessibilité des populations aux différents CMP-IJ, néanmoins facilitée par un territoire très recentré. Les arbitrages sur ce nouveau découpage se sont faits par consensus entre communautés médicales des différents CMP.

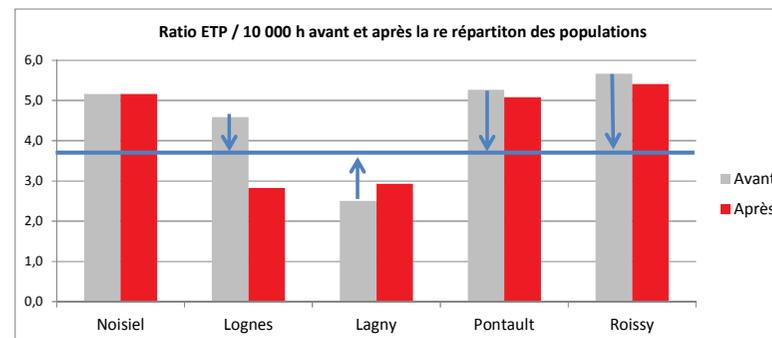
On peut citer l'action de l'inter-secteur I05 qui face à l'importance de l'augmentation de sa liste d'attente (avec des délais supérieurs à plus de 6 mois sur un de ces CMP-IJ), a pris l'initiative de réorienter pendant plusieurs semaines ses nouvelles demandes sur un autre CMP-IJ voisin.

Il est à noter cependant que la démarche de réajustement des communes rattachées à chaque CMP-IJ ne peut être trop fréquente : la qualité des repères auprès des familles et des liens tissés avec les différents partenaires en dépend.



Avant
Après

(utilisation d'un outil de cartographie et de simulation élaboré à l'occasion de la démarche).



Action n°8 : anticiper les fluctuations saisonnières

Principe & bénéfices attendus

La quasi-totalité des CMP-IJ connaît au cours de certaines périodes bien définies une nette diminution du flux de nouvelles demandes : principalement août et Noël et à un degré moindre à chaque période de vacances scolaires. A l'échelle d'un inter-secteur, il peut être opportun de regrouper l'activité pendant ces périodes sur quelques structures, permettant ainsi de fermer temporairement les autres. Les bénéfices de ce type de démarche sont multiples, en termes de :

- Conditions de travail, les professionnels préfèrent évoluer dans une structure vivante et animée plutôt qu'un centre en demi-sommeil ;
- Charge de travail globale : la mutualisation des moyens et le temps économisé sur ces périodes permettent mécaniquement de les reporter sur d'autres périodes de l'année.

La simple « fermeture » d'un centre n'a en elle-même aucun impact : il s'agit de mettre en place concomitamment les procédures permettant d'anticiper et favoriser les prises de congés sur ces périodes, et d'organiser le travail des équipes restantes pour y assurer un certain nombre de tâches en retard (administratives ou autres) qui auraient été accumulées en période de plus forte activité.

Illustration

L'inter-secteur I01 a fait le choix de 2 périodes de fermetures annuelles avec une permanence assurée sur le CH de Marne la Vallée : fermeture entre Noël et le nouvel an ainsi que les 15 premiers jours d'août.

L'un des inter-secteurs a par ailleurs entrepris la réflexion, en décidant de mutualiser 2 de ses 3 CMP-IJ sur les périodes estivale et de fêtes de fin d'année, les 2 centres en question étant distants de 20 km (pour un temps de trajet de 20 à 30 minutes). Cette démarche s'est faite en 2 temps :

- La mutualisation des secrétariats était déjà en place pour certaines périodes (3 semaines au mois d'août et 2 semaines en décembre) ;
- Au cours du projet, l'inter-secteur a décidé d'aller plus loin en ne laissant durant ces périodes qu'un seul CMP-IJ ouvert : mise en place d'un transfert d'appels, présence d'un psychologue du CMP-IJ fermé sur le centre resté ouvert, etc. Par souci d'équité, un principe d'alternance des fermetures a été défini.

Action n°9 : clarifier le champ d'intervention du CMP-IJ

Principe & bénéfices attendus

Les activités groupales sont de plus en plus souvent proposées par les CMP-IJ, avec la mise en place de groupes par tranche d'âges, sous la conduite généralement de 2 professionnels, principalement :

- Binôme psychologue / orthophoniste ;
- Binôme psychologue / psychomotricienne ;
- Binôme psychologue / éducateur).

L'un des effets collatéral de cette évolution des pratiques est le glissement de l'activité groupale en CMP-IJ qui parfois prends davantage la forme d'une activité de type « Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel » (CATTP). Les professionnels s'accordent à considérer que la durée de chaque séance resterait le meilleur critère (*le moins mauvais...*) de distinction entre les 2 types de prises en charge. Dès lors qu'un enfant a plus de 3h de prise en charge par semaine et 2 groupes, sa prise en charge relèverait davantage d'une offre de CATTP.

Illustration

La confusion entre activités CMP-IJ et CATTP a été mise en évidence au sein d'un centre d'un inter-secteur : multitude de groupes en place, mobilisant une très grande partie des professionnels du centre, et par voie de conséquence d'autant moins disponibles pour les missions d'accueil et d'évaluation.

Ce constat a invité l'inter-secteur à monter un projet de création d'un CATTP « petite enfance / 3 à 6 ans » : ce projet a été l'occasion d'un redéploiement de temps infirmier et éducateur du CMP-IJ en question, d'une mutualisation des temps de secrétariat et de psychomotricienne d'un CATTP « 6 à 12 ans », déjà existant, avec en complément une demande de création de postes de psychologue et d'éducateur. Au-delà du caractère technique et de la faisabilité ou non de ce projet, c'est bien de la gradation et de la lisibilité des soins dont il s'agit : à chaque structure sa mission.

35 rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 – Fax : 01 44 02 01 04

ars.iledefrance.sante.fr

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France