

CATTP en pratique libérale : partage d'expérience

Louis Von Theobald

Psychiatre addictologue
Clinique du Parc,
125, rue Paul-Bellamy,
44000 Nantes, France

Résumé. Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) font partie du dispositif psychiatrique ambulatoire. Initialement développées dans le cadre de la politique de sectorisation, ces structures de soins extrahospitalières commencent à émerger au sein des cliniques psychiatriques libérales.

Concernant la clinique du Parc, le CATTP est devenu un outil important de son dispositif de soins. Il existe une réelle demande de la part des patients et des confrères pour ces activités thérapeutiques qui viennent compléter les offres psychothérapeutiques et pharmacologiques habituelles. Mon expérience confirme l'efficacité thérapeutique et la viabilité financière du CATTP en pratique libérale.

Mots clés : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, exercice libéral, soin ambulatoire, partenariat, établissement privé de santé, psychiatrie, modèle biopsychosocial

Abstract. Part-time therapeutic care centers in private practice: An experience shared. Part-time therapeutic care centers (centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, CATTPs) are a part of the French outpatient psychiatric system. Initially developed as part of the sectorization policy, these non-hospital care structures are now beginning to become a feature in private psychiatric clinical practices.

The CATTP has become an important tool in the care system at the Parc clinic. There is a real demand from patients and colleagues for these therapeutic activities that complement the customary psychotherapeutic and pharmacological offers. My own experience confirms the therapeutic effectiveness and financial viability of CATTPs in private practice.

Key words: part-time therapeutic care center, private practice, outpatient care, partnership, private healthcare facility, psychiatry, biopsychosocial model

Resumen. CATTP en práctica liberal: compartiendo experiencia. Los centros de acogida terapéutica a tiempo parcial (CATTP) forman parte del dispositivo psiquiátrico ambulatorio. Inicialmente desarrolladas en el marco de la política de sectorización, estas estructuras de cuidados extrahospitalarios empiezan a emerger dentro de las clínicas psiquiátricas liberales.

En cuanto a la crítica del *Parc*, el CATTP se ha convertido en una herramienta importante de su dispositivo de cuidados. Existe una verdadera demanda de parte de los pacientes y de los colegas por estas actividades terapéuticas que vienen a complementar las ofertas psicoterápicas y farmacológicas usuales. Mi experiencia confirma la eficacia terapéutica y la viabilidad financiera del CATTP en práctica liberal.

Palabras claves: centro de actividad terapéutica a tiempo parcial, ejercicio liberal, cuidado ambulatorio, asociación, establecimiento privado de salud, psiquiatría, modelo biopsicosocial

Introduction

Créée par le docteur Fortineau en 1890, la clinique du Parc est située dans le centre de Nantes. Elle est spécialisée dans l'accueil de patients adultes présentant des troubles psychiatriques compatibles avec des soins en hospitalisation libre en milieu ouvert. Initialement centrée sur le temps plein avec ses 59 lits d'hospitalisation, la clinique a progressivement densifié son offre ambulatoire. Des soins d'hôpital de jour (HDJ) et des groupes de méditation pleine conscience ciblant la prévention de la rechute dépressive se sont respectivement développés dans les années 2002 et 2009.

Correspondance : L. Von Theobald
<l.vontheobald@ramsaygds.fr>

En 2016, les psychiatres de la clinique du Parc ont développé un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) dont ils m'ont confié la référence médicale en début d'année 2017. Diriger un CATTP en clinique psychiatrique est une expérience originale et enrichissante. Après un assistantat en service universitaire, ce nouveau cadre de travail a généré plusieurs questionnements sur ma pratique. Après avoir présenté le fonctionnement de notre structure, je propose ici d'exposer ces différentes réflexions.

Présentation du CATTP

Le CATTP de la clinique du Parc propose des médiations thérapeutiques à la demi-journée (une à quatre séances par semaine) pour des patients sortant

d'hospitalisation ou étant suivi en ambulatoire. L'équipe soignante est composée de deux infirmières et d'un psychiatre. Le CATTP de la clinique du Parc ne prend pas la référence du patient mais se positionne comme une ressource supplémentaire dans son dispositif de soins. Celui-ci reste coordonné par le psychiatre qui a adressé le patient et avec lequel nous faisons régulièrement du lien. Ce psychiatre restera garant de la prescription médicamenteuse et du suivi psychothérapeutique. Le CATTP se positionnera donc majoritairement sur l'aspect social : remise en place d'une vie relationnelle et réinvestissement du monde extérieur en dehors des soins avec un objectif de rémission fonctionnelle de la maladie.

La démarche d'admission est simple : il faut être orienté par un médecin psychiatre en consultation de préadmission. Une consultation avec le psychiatre référent du CATTP valide ou non la demande en fonction de la symptomatologie clinique et des objectifs recherchés. Les principales attentes exprimées par les psychiatres adresseurs sont axées sur la resocialisation, la remise en place d'une rythmicité circadienne et le regain de confiance en soi.

Actuellement nous proposons les médiations suivantes : atelier d'écriture, relaxation/gym douce, séances d'éducation à la santé, sorties sur l'extérieur, « *créactifions-nous* » (expression corporelle en musique), « *les matinées coup de cœurs* » (partage de ressources entre patients), théâtre, « *demain nous appartient* » (café convivial et planification des sorties du mardi) et enfin jeux de société. Les orientations sur les différentes médiations se font par le psychiatre du CATTP en fonction des objectifs de soin, des préférences du patient et des disponibilités sur les différents groupes. Les activités se déroulent en trois temps. Le premier est un temps informel : il s'agit du temps d'accueil où les patients arrivent et se rencontrent autour d'un café. Le second temps est médical : chaque patient rencontre individuellement le psychiatre du CATTP. Enfin le troisième temps est celui de la médiation.

La file active actuelle se situe entre 50 et 60 patients. La moyenne d'âge est de 48 ans avec des patients allant de 20 à 82 ans. La moyenne mensuelle des demi-journées effectuées en 2018 est de 235 avec des groupes allant de 5 (plutôt à visée psychothérapeutique) à 15 (plutôt à visée sociothérapeutique) personnes suivant les médiations.

La provenance, le suivi psychiatrique des patients ainsi que les pathologies rencontrées au CATTP figurent dans les figures 1, 2 et 3.

Discussion

Ces deux années de pratique en tant que référent médical du CATTP ont été riches et m'ont appris beaucoup de choses. Elles ont aussi soulevé plusieurs questionnements que je souhaite aborder dans cet article. Je discuterais donc successivement la question

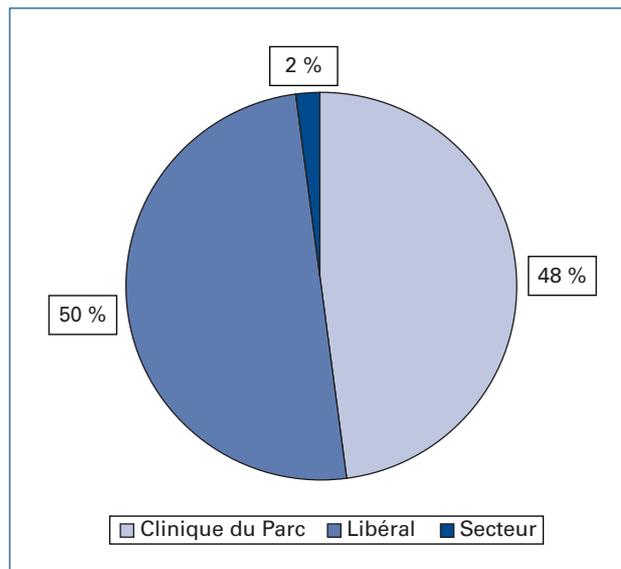


Figure 1. Suivi des patients.

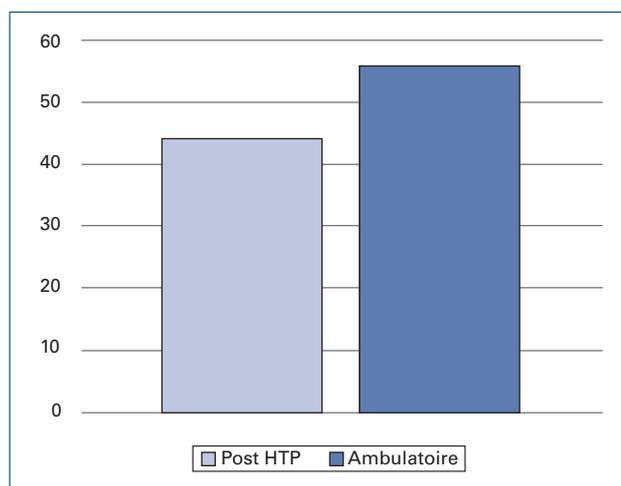


Figure 2. Provenance des patients.

des aspects médico-économiques, celle du manque de dispositif ambulatoire type CATTP et enfin celle des liens privés/publics.

Les aspects et enjeux médico-économiques

La dimension économique fait partie du cadre de toute pratique libérale. Être le responsable médical du CATTP comprend de gérer des pressions de réalité institutionnelle et des objectifs financiers. Ces objectifs, s'ils deviennent de plus en plus présents dans le secteur public, sont omniprésents en pratique libérale. Plus qu'une viabilité financière, la structure doit être rentable et générer un profit. Il est donc nécessaire d'avoir une activité suffisante pour garantir la pérennité des effectifs et laisser entrevoir des perspectives de développement de la structure.

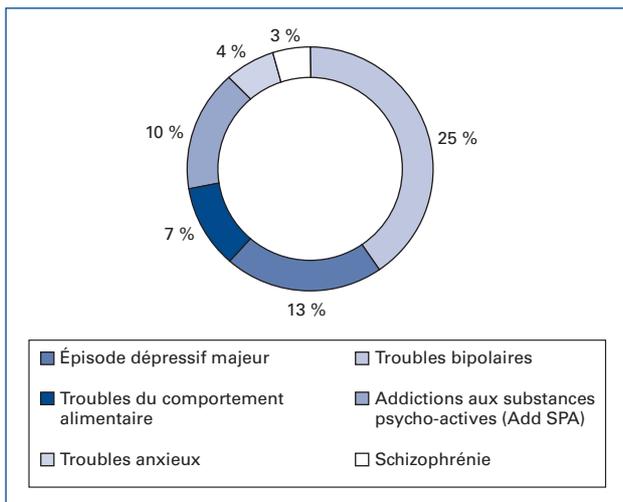


Figure 3. Pathologies.

En tant que praticien, il me semble important de bien comprendre ces enjeux afin de trouver le positionnement le plus bénéfique aux patients entre ces deux pôles, médicaux et économiques. Il faut prendre garde à ne pas se laisser influencer par d'éventuelles pressions de réalité institutionnelle et garder une posture soignante. Les activités proposées se doivent d'être thérapeutiques, intégrées dans le parcours de soins personnalisé des patients, et transitoires. En effet, le CATTP reste avant tout un tremplin sur l'extérieur et n'a aucunement vocation à aliéner les patients. Il ne s'agit en aucun cas de proposer des activités occupationnelles, de faire du remplissage et de chroniciser une file active. En ce sens, le cadre que nous posons doit rester éthique. L'aspect économique est à prendre en compte mais la qualité de la prise en charge reste primordiale.

Concernant le CATTP de la clinique, les activités sont facturées en secteur 1 et sont donc entièrement prises en charge par la CPAM ou par la mutuelle des patients. Cette accessibilité des soins reste encore peu connue de beaucoup de patients mais aussi de certains collègues. Il persiste encore des fausses croyances associant systématiquement la pratique libérale à des dépassements d'honoraires et à une patientèle aisée. J'entends régulièrement des réflexions type : « est ce que vous prenez des gens avec la CMU en clinique » ou bien encore « Docteur, combien ça va me coûter parce qu'au CHU je ne payais rien ». Informer les patients et les collègues de la réalité économique et de l'accessibilité de notre structure reste encore aujourd'hui un axe de travail.

Le manque de dispositifs type CATTP

Constatant les bénéfices thérapeutiques du CATTP, je me suis demandé pourquoi il n'y avait pas plus de structures de ce type, que ce soit en libéral ou en public. En effet, l'investissement n'est pas démesuré (locaux de petite taille, équipe soignante restreinte), la demande

est importante et l'activité est économiquement viable. De plus le CATTP recrute des patients pour lesquels il n'existe que très peu d'étayage ambulatoire visant la rémission fonctionnelle. Ces patients souffrent de pathologies de l'axe 1 (figure 3) mais leur niveau d'autonomie et/ou d'insertion socioprofessionnelle, bien que fortement altéré, ne leur permet pas d'accéder aux structures sectorielles. Celles-ci sont principalement indiquées pour les patients ayant de lourdes pathologies psychiatriques, et sont malheureusement souvent saturées.

Le manque de dispositifs ambulatoires dédiés à la réhabilitation sociale peut s'expliquer de plusieurs façons. Bien entendu, la question économique et les choix politiques actuels qui contribuent à vider les hôpitaux sans financer réellement les « structures intermédiaires » sont majoritairement responsables de ce manque. Cependant, il me semble que le travail de réhabilitation sociale est souvent peu investi par les praticiens. Ce défaut d'investissement peut s'expliquer par un défaut de formation concernant le processus de réhabilitation et par les limites de la prise en charge duelle. Les conseils types : « prenez RDV avec une assistante sociale » ou bien encore « inscrivez-vous sur OVS ou sur un site de rencontre » sont rarement opérants sur le plan thérapeutique. Ils montrent cependant la nécessité de ponts entre le médical et le social, l'importance du travail en réseau et de l'expérientielle dans ce processus. Ce manque d'investissement vient aussi du fait que ces problématiques sont abordées au moment de la rémission symptomatique, quand les patients vont mieux. La sensation du travail accompli et l'idée que les patients sont alors suffisamment autonomes pour se saisir des ressources extérieures limitent l'intérêt que l'on y porte. Or l'expérience montre que la marche est haute entre la rémission symptomatique et fonctionnelle. En tant que médecins, nous devons garder en tête que la finalité du dispositif de santé mentale est la recherche du rétablissement de ses usagers et non la seule rémission symptomatique. En ce sens il faut continuer de se mobiliser pour la mise en place de structures type CATTP, véritable levier pour l'obtention de la rémission fonctionnelle et la mise en place de ponts entre le médical et le social.

Les liens avec la psychiatrie publique

Être référent d'une structure libérale m'a aussi conforté dans l'importance et la nécessité de faire du lien avec la psychiatrie publique. Plusieurs patients du CATTP ont leur référence médicale sur leur secteur. Si cela semble aujourd'hui évident pour nous, la mise en place de tels liens n'a pas toujours été facile. Il est malheureusement encore difficile d'avoir une double prise en charge privée/publique pour certains patients.

De nombreuses réflexions archaïques et stéréotypées persistent et bloquent l'élargissement des liens : « il est suivi en privé, il n'a rien à faire sur le secteur » ou à l'inverse « il est suivi sur le secteur ils ne voudront

jamais de lui à la clinique ». Ces réflexions sont surtout dues à un manque d'information globale des soignants sur les spécificités thérapeutiques propres à chaque structure (quelles activités proposées, quel processus d'admission, quel type de patient ciblé, quelle prise en charge financière, etc.). Afin de lutter contre ces clichés et d'améliorer les liens entre libéraux et hospitaliers, une communication régulière est souhaitable. Sur le CATTP, nous écrivons au minimum deux courriers. Le premier valide l'admission du patient et précise les objectifs de soins ; le second annonce la fin de prise en charge et propose une synthèse des progrès effectués. Entre ces deux écrits, des appels téléphoniques peuvent être passés en fonction de l'évolution clinique. Si ces mises en liens sont initialement chronophages, elles permettent par la suite de gagner un temps précieux. En effet, à l'époque de la surspécialisation, mieux connaître le réseau de soin disponible et faire des liens entre les différents acteurs permet d'orienter au mieux nos patients. De multiples combinaisons de soins sont alors possibles. Pour exemple, nous avons des patients bénéficiant de l'hôpital de jour du CHU centré sur leurs difficultés alimentaires, participant au CATTP et étant suivi sur leur secteur ; d'autres sont suivis sur la clinique, participent au CATTP et bénéficient d'une expertise pharmacologique sur le service intersectoriel du CHU. Décliver les espaces de soins libéraux et public nous permet d'affiner le parcours personnalisé de nos patients. Si les places de chacun sont bien définies avec un psychiatre et/ou une

structure référents, je peux dire par expérience que ces collaborations fonctionnent très bien. Compte tenu de l'évolution des soins avec une diminution générale des moyens et des objectifs de rentabilité de plus en plus importants (y compris dans le secteur public), il est indispensable de pouvoir mieux collaborer. Cette évolution soignante, aussi critiquable soit-elle, pourra nous permettre de majorer les liens publics/privés et d'utiliser au mieux le maillage de soin dans sa globalité. Mon expérience personnelle montre qu'une telle collaboration est souhaitable, possible et surtout très bénéfique pour nos patients.

Conclusion

Le CATTP est devenu un outil important du dispositif de soin de la clinique du Parc. Ce type de structure reste malheureusement encore trop rare en pratique libérale. La tonalité expérientielle des activités proposées potentialise les actions pharmacologiques et psychothérapeutiques et apporte de nombreux bénéfices aux patients, notamment sur le processus de réhabilitation sociale. Par ailleurs, ce dispositif complète l'offre ambulatoire déjà existante en ciblant des patients au profil différent qui ne bénéficiaient jusqu'alors que de peu d'étayage médicosocial.

Liens d'intérêt l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.



Collection
La Personne en Médecine
• Décembre 2017
• 17 x 24 cm, 320 pages
• ISBN : 978-2-7040-1479-8
• 38 €

La clinique fondée sur les valeurs

De la science aux personnes

La médecine fondée sur les valeurs s'inscrit parmi les mouvements contemporains de personnalisation des soins et intéresse toutes les disciplines médicales.

Complémentaire à la médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine), elle s'appuie sur une prise en compte des valeurs des acteurs du soin, de la personne soignée et de son entourage. Cette approche implique une prise de décision partagée rendant la pratique médicale plus éthique et plus efficace, et contribuant ainsi à « l'alliance thérapeutique ».

Depuis plus de trente ans, Bill Fulford défend ce concept dans lequel il révèle une pratique possible des soins au plus près de la singularité des patients. Arnaud Plagnol et Bernard Pachoud en livrent ici une parfaite traduction.

Préfacé par Bernard Granger, Professeur de psychiatrie, Université Paris-Descartes, groupe hospitalier Cochin

Traduit sous la direction de :

- **Arnaud Plagnol**
Psychiatre, Professeur de psychologie clinique à l'Université Paris 8 (Vincennes - Saint-Denis)
- **Bernard Pachoud**
Psychiatre, Professeur de psychopathologie, Directeur de recherches à l'Université Paris 7 (Paris-Diderot)

Frédéric Advenier, Marie Darrason, Rémi Tevissen, Jean-Baptiste Trabut






En savoir + sur www.jle.com

Egalement disponible en Ebook

