



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Prise en charge psychiatrique en Médecine Générale et
coordination des soins entre Médecins Généralistes et Psychiatres.
Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la
Communauté de Communes du Sud-avesnois.**

Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2023 à 18 heures
au Pôle Formation
par **Emilie BRUYERE**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Olivier COTTENCIN*

Asseseurs :

Madame le Docteur *Anita TILLY-DUFOUR*

Madame le Docteur *Marie-Eve BERTRAND*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Yves DUBUISSEZ*

**Prise en charge psychiatrique en Médecine Générale et coordination des soins entre
Médecins Généralistes et Psychiatres.
Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la Communauté de
Communes du Sud-avesnois.**

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

ABREVIATIONS

APA : American Psychiatric Association

CAC : Centre d'Accueil et de Crise d'urgence

CATTP : Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCSA : Communauté de Communes du Sud-Avesnois

CIM : Classification Internationale des Maladies

CME : Commission Médicale d'Établissement

CMP : Centre Médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

DSM : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux

EHPAD : Établissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital de jour

HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

HO : Hospitalisation d'Office

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TABLE DES MATIERES

RESUME	p.10
INTRODUCTION	p.11
1- La Santé Mentale.....	p.11
2- Organisation de l'offre de soins en psychiatrie adulte en France.....	p.12
3- La Communauté de Communes du Sud-Avesnois.....	p.13
4- L'offre de soins en psychiatrie adulte dans la Communauté de Communes du Sud-Avesnois.....	p.15
5- Objectifs de cette étude.....	p.15
MATERIEL ET METHODES	p.17
1- Type d'étude.....	p.17
2- Objectifs.....	p.17
3- Entretiens.....	p.17
4- Recrutements des interviewés.....	p.17
5- Recueil des données.....	p.18
6- Analyse des données.....	p.19
7- Outils de recherche bibliographique.....	p.19
8- Aspects éthiques et réglementaires.....	p.19
RESULTATS	p.20
1- Caractéristiques des médecins interrogés.....	p.20
2- Portion de la patientèle suivie pour des troubles psychiatriques des médecins généralistes interrogés.....	p.21
3- Caractérisation et ressenti du suivi par les médecins généralistes des patients ayant un trouble psychiatrique.....	p.22
a- Ressenti sur la prise en charge psychiatrique en médecine générale.....	p.22
b- Causes des difficultés d'accès.....	p.24
4- Ressenti des médecins généralistes sur leur formation en psychiatrie.....	p.27
a- Ressenti sur formation universitaire psychiatrique en médecine générale.....	p.27
b- Ressenti sur la formation post-universitaire psychiatrique en médecine générale.....	p.28
5- Ressenti des médecins généralistes sur la coordination actuelle avec les psychiatres de la CCSA.....	p. 29
a- Un sentiment de solitude.....	p.29
b- Améliorations récentes.....	p.31
6- Améliorations possibles du suivi psychiatrique.....	p.32
a- Mieux se connaître afin d'améliorer les échanges.....	p.32
b- Créer un moyen de contact plus facile.....	p.33
c- Améliorer la connaissance du suivi psychiatrique des patients, créer un suivi coordonné.....	p.33
d- Recueillir l'avis des psychiatres.....	p.33

DISCUSSION DE LA VALIDITE DE L'ETUDE	p.34
1- Validité interne de l'étude.....	p.34
a- Choix du type d'étude.....	p.34
b- Choix de l'échantillon, biais de sélection.....	p.34
c- Biais internes.....	p.35
d- Biais d'interprétation.....	p.35
2- Validité externe de l'étude.....	p.35
3- Utilité de l'étude.....	p.36
DISCUSSION DES RESULTATS	p.37
1- Caractéristiques de la population étudiée.....	p.37
a- Caractéristiques des médecins généralistes.....	p.37
b- Caractéristiques de la patientèle des médecins généralistes.....	p.37
2- Rôle des médecins généralistes dans le suivi des patients avec un trouble psychiatrique.	p.38
3- Ressenti de la prise en charge psychiatrique en médecine générale dans la CCSA.....	p.39
a- Un manque de temps.....	p.39
b- Un sentiment de solitude et d'abandon.....	p.39
c- Un manque de moyens.....	p.42
d- Suivre le patient avec un abord de somaticien.....	p.44
e- Les améliorations récentes dans la CCSA.....	p.45
4- Ressenti des médecins généralistes de la CCSA sur leur formation psychiatrique.....	p.46
5- Les améliorations possibles recueillies auprès des médecins généralistes de la CCSA..	p.48
6- Perspectives.....	p.49
a- Dans la pratique clinique et l'organisation de soins.....	p.49
b- Dans l'enseignement et la formation.....	p.51
c- Dans la recherche.....	p.51
CONCLUSION	p.52
BIBLIOGRAPHIE	p.53
ANNEXES	p.56
Annexe 1 : Déclaration CNIL.....	p.57
Annexe 2 : Document d'information et de consentement.....	p.58
Annexe 3 : Lettre de consentement.....	p.60
Annexe 4 : Questionnaire des médecins généralistes de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois sur la prise en charge des pathologies psychiatriques au sein de leurs patientèles.	p.61
Annexe 5 : Verbatim.....	p.63

RESUME

Prise en charge psychiatrique en Médecine Générale et coordination des soins entre Médecins Généralistes et Psychiatres.

Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la Communauté de Communes du Sud-avesnois.

Contexte : La Communauté de Communes du Sud-Avesnois est isolée géographiquement, avec une désertification médicale et des indicateurs socio-économiques défavorables favorisant les troubles psychologiques. Les consultations pour motif de trouble mental y font parties du quotidien des médecins généralistes. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prise en charge psychiatrique des patients de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois et de mettre en avant des solutions afin de l'améliorer.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée sur 7 généralistes installés dans la Communauté de Communes du Sud-Avesnois de mars à novembre 2022, de manière semi-dirigée et individuelle. L'analyse de chaque entretien s'est faite indépendamment.

Résultats : Les médecins généralistes décrivent un sentiment de solitude dans la prise en charge psychiatrique de leurs patients. Ils souhaiteraient l'instauration d'échanges avec les psychiatres, concernant le suivi de leurs patients afin de définir clairement les rôles de chacun. On constate également l'impression d'une formation psychiatrique insuffisante des médecins généralistes pour la prise en charge des troubles mentaux en cabinet. La création de moments d'échanges avec les psychiatres pourrait permettre l'amélioration de la formation continue des généralistes. Il ressort enfin de cette étude le besoin de créer un moyen de communication facilitant les contacts en cas de besoin, ainsi que l'établissement d'un protocole d'échange de courriers entre généralistes et psychiatres.

Conclusion : Cette étude met en avant la nécessité de la mise en place d'un travail collaboratif entre médecins généralistes et psychiatres au sein de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois. Ces améliorations auront un impact direct sur les généralistes, les psychiatres et surtout sur le patient, sa prise en charge devant être réalisée dans sa globalité et en intégrant l'ensemble des acteurs de son parcours de soins.

INTRODUCTION

1- La Santé Mentale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité* » (extrait de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée en 1946)¹. Le bien-être mental fait donc partie intégrante de la définition de la bonne santé, mais est-il accessible à tous aujourd'hui en France ?

La santé mentale correspond à un « *état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* » (OMS)².

Les troubles mentaux sont principalement classés selon deux référentiels internationaux : le *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux* (DSM)³, publié par l'APA (American Psychiatric Association), et la *Classification Internationale des Maladies* (CIM) publiée par l'OMS. Selon le DSM-5, un trouble mental est défini par un « *syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental* »³. La présence d'un trouble mental chez un patient est donc une source de détresse et de handicap dans sa vie quotidienne, notamment professionnelle et sociale.

Les troubles mentaux sont classés en différentes catégories⁴ :

- Les **troubles neuro-développementaux** comprenant les troubles du spectre autistique, les troubles du déficit de l'attention et hyperactivité, les troubles spécifiques des apprentissages et la déficience intellectuelle ;
- Les **troubles psychotiques** caractérisés par une perte des limites du « moi » ainsi qu'une altération de l'appréhension à la réalité ;
- Les **troubles de l'humeur** ;
- Les **troubles anxieux**, sans altération de l'appréhension de la réalité ;
- Les **troubles somatoformes**, faisant évoquer une pathologie somatique mais ne pouvant s'expliquer complètement par une origine non-psychiatrique ;
- Les **troubles dissociatifs**, caractérisés par la perturbation de la conscience, de la mémoire, de l'identité ou de la perception environnementale ;
- Les **addictions**, définies par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement, et ceci en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

La prévalence actuelle des troubles mentaux tout âge confondu est d'environ 20%. Ils représentent 15% des invalidités et 30% des journées de vie perdues par invalidité ou par mortalité évitable⁴.

Pour l'OMS la Santé est un droit fondamental, devant être accessible à tous : « *La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* »¹. Cependant un rapport récent de l'OMS souligne le manque d'investissement au niveau mondial dans la santé mentale⁵, entraînant une difficulté d'accès aux soins psychiatriques pour une partie de la population.

La santé mentale faisant partie intégrante de la définition de la bonne santé, et aux vues de la difficulté d'accès aux soins spécialisés psychiatriques pour certaines populations, le rôle du médecin généraliste dans le suivi des patients atteints d'un trouble mental devient parfois central.

2- Organisation de l'offre de soins en psychiatrie adulte en France

En France l'offre publique de soins en psychiatrie est organisée de manière sectorielle. Chaque secteur de soin correspond à une zone géographique bien délimitée. Le lieu de résidence du patient détermine l'équipe multidisciplinaire psychiatrique publique qu'il peut solliciter.

En plus de cette offre de soins psychiatriques publiques, il existe le secteur privé, non délimité par une zone géographique, comprenant notamment les psychiatres et psychologues libéraux, ainsi que les cliniques privées.

La sectorisation des soins psychiatriques a été mise en place en France en 1960, avec pour but principal une désinstitutionnalisation des patients souffrant de pathologies mentales chroniques et sévères, leur offrant ainsi une offre de soins de proximité compatible avec une vie en dehors des structures asilaires. Cette organisation a également pour but d'offrir une égalité des soins en tout point du territoire ainsi qu'une continuité des soins centrés sur le patient dans son environnement de vie, avec pour finalité une insertion et un maintien du patient dans la communauté.

Les soins de psychiatrie adultes sont divisés en :

- ***Soins ambulatoires***, notamment dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) où des équipes pluridisciplinaires dispensent des soins gratuitement dans le but de leur faciliter l'accès. Il existe également des services de psychiatrie de liaison intervenant dans les services hospitaliers non psychiatriques, EHPAD, voire au domicile du patient ;
- ***Soins séquentiels*** comme l'hospitalisation de jour ou de nuit ou les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- ***Hospitalisation complète*** au sein de structures hospitalières (publiques ou privées), de centres de postcure ou également dans les centres d'accueil et de crise d'urgence (CAC).

3- La Communauté de Communes du Sud-Avesnois

La Communauté de Communes du Sud-Avesnois (CCSA) comprenait 25 206 habitants en 2016, répartis sur 12 communes (*Figure.1* et *Tableau.1*)⁶. Sa création remonte au 01/01/2014 suite à la fusion entre l'Intercommunalité Action Fourmies & Environ et Guide du pays de Trélon.

Figure 1 : Cartographie de la CCSA.



COMMUNE	NOMBRE D'HABITANTS	SUPERFICIE
Anor	3220	22,2 km ²
Baives	167	8 km ²
Eppe-Sauvage	267	16,7 km ²
Féron	567	13,4 km ²
Fourmies	11727	23 km ²
Glageon	1807	11,8 km ²
Moustier-en-Fagnes	59	7,1 km ²
Ohain	1199	11,9 km ²
Trélon	2856	39,2 km ²
Wallers-en-Fagnes	286	7,8 km ²
Wignehies	2903	13,9 km ²
Willies	148	4,1 km ²

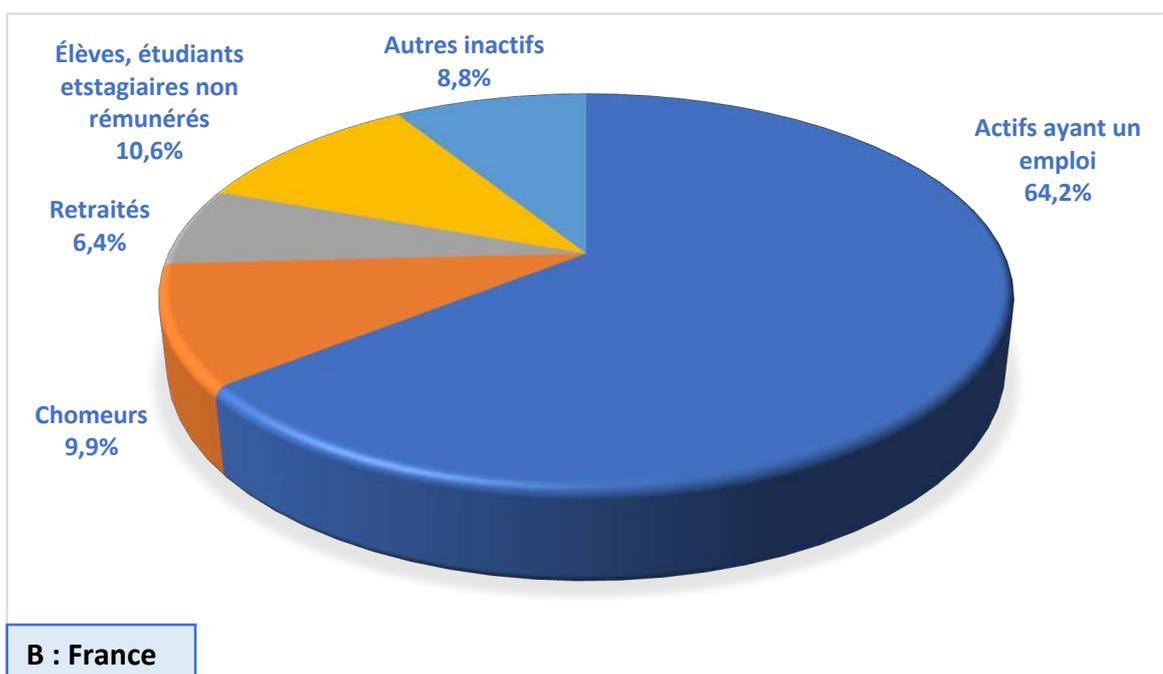
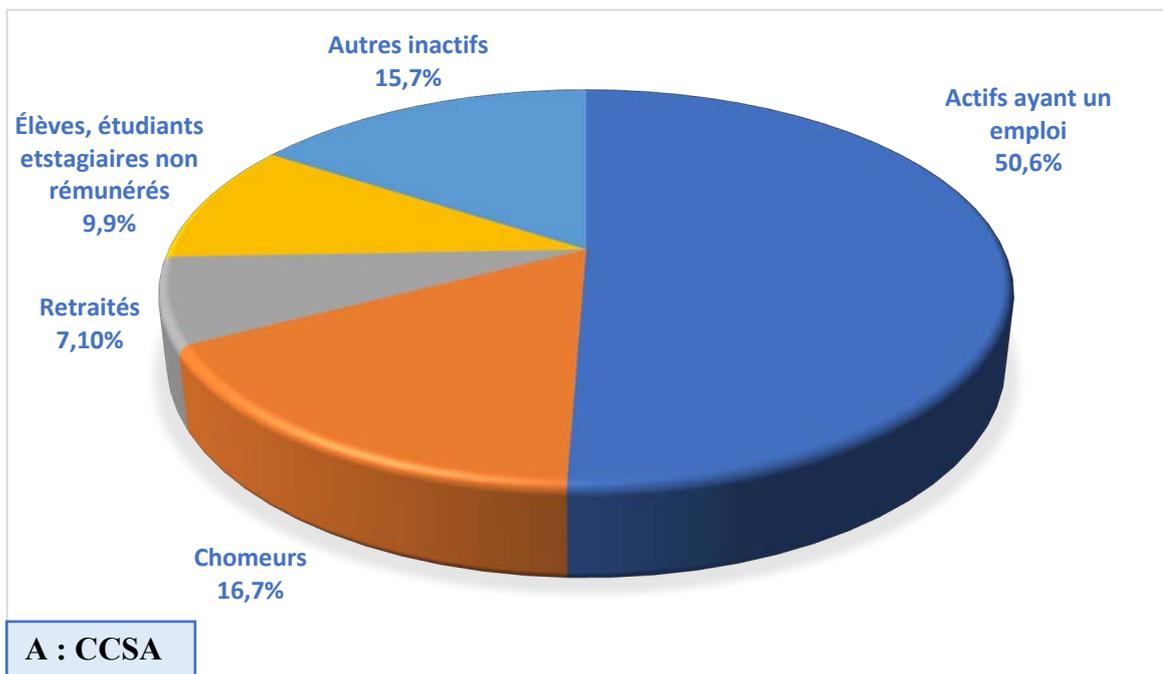
Tableau 1 : Nombre d'habitants par commune de la CCSA (INSEE + FNPS 2016 – INSEE 2016305)

La CCSA est un territoire de 179 km² situé dans le sud du département du Nord. Sa localisation loin des villes (1h30 de Lille et 2h00 d'Amiens en voiture) et l'absence de réseau

rapide, routier et ferroviaire, font d'elle une région sinistrée sur le plan économique, avec un niveau de pauvreté élevée⁷.

Il s'agit non seulement d'un désert médical, avec de moins en moins de praticiens exerçant dans la CCSA, mais également un désert économique avec peu d'installation de nouvelles entreprises. On retrouve donc un taux de chômage et d'inactivité élevé et, en corolaire, un taux d'actifs avec emplois moins élevé qu'en population générale^{7,8} (Figure 2).

Figure 2 : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle (Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2022. **A** : CCSA⁷ ; **B** : France⁸.



Ces indicateurs sociaux et économiques défavorables font de la population de la CCSA une population à risque plus élevé d'incidence de troubles psychologiques⁹.

Malheureusement l'enclavement géographique de la CCSA participe également à la désertification médicale, toute spécialité confondue. Il existe alors une inégalité territoriale d'accès aux soins avec une pénurie de praticiens et donc une augmentation du délai des consultations. Le rôle des Médecins Généralistes est alors de pallier ce manque de spécialistes.

4- L'offre de soins en psychiatrie adulte dans la Communauté de Communes du Sud-Avesnois

La prise en charge psychiatrique des patients de la CCSA s'effectue dans différents lieux :

*A - Le **service de psychiatrie de l'hôpital de Fourmies** (secteur **59G41**). Il s'agit d'un service de psychiatrie adulte (population âgée de plus de 16 ans), constitué d'un service d'hospitalisation complète et d'un hôpital de jour. Ce secteur couvre les cantons d'Avesnes-sur-Helpe, Trélon et Solre-le-Château, soit 53 communes. Actuellement trois psychiatres exercent dans ce service.*

*B – Le **CMP** situé à l'hôpital de Fourmies (secteur **59G41**).*

*C – Le **CMPP**, pour la population âgée de moins de 16 ans, situé à Fourmies, en dehors de la structure hospitalière (secteur **59G41**).*

*D - Des **psychologues libéraux** : deux sont installés en MSP (un à Anor et un à Trélon) et un en cabinet de ville à Fourmies.*

*E – **La Clinique du Bocage** (hors CCSA, située à Louvroil, proche de Maubeuge). Il s'agit de service d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour pour les adultes, adolescents et également personnes âgées.*

Le manque de psychiatres et de psychologues dans la CCSA engendre des délais de consultation de plus en plus élevés. Il existe également des difficultés liées au manque de place dans les services d'hospitalisation. Le rôle du Médecin Généraliste étant de prendre en charge les patients de manière globale (accueil, diagnostic, traitement et orientation vers les confrères spécialistes) et d'être le responsable de la coordination du parcours de soins de ses patients¹⁰, il est donc parfois amené à gérer des situations en l'absence de réponse spécialisée rapide.

5- Objectifs de cette étude

Lors de mon internat en Médecine Générale j'ai eu l'occasion de réaliser un semestre en Psychiatrie, ce qui m'a permis de me rendre compte de la diversité des pathologies psychiatriques et de la difficulté dans leur diagnostic et leur suivi. Après ce semestre en Psychiatrie, j'ai effectué un semestre en Médecine Générale au sein de la CCSA, et c'est à ce moment que je me suis aperçue que le suivi psychiatrique de nos patients était, soit uniquement

réalisé par nos soins, soit réalisé par un psychiatre mais dont nous n'avons très peu, voir aucune, information quant au suivi ou aux traitements mis en place.

Aucune étude n'a analysé le point de vue des médecins généralistes de la CCSA sur la prise en charge psychiatrique de leurs patients. L'analyse de la zone territoriale du CCSA permet de prendre en compte l'isolement géographique, aussi bien des patients que des médecins, la désertification médicale (médecine générale comme spécialisée) et les indicateurs socio-économiques défavorables, favorisant les troubles psychologiques⁹.

Deux travaux de thèse de médecine générale ont été réalisés au sein de la CCSA en 2019, afin de mettre en avant les difficultés d'accès aux soins spécialisés au sein de ce territoire :

- *Évaluation de l'accès aux soins de second recours pour les patients de la CCSA, par l'ensemble des médecins généralistes de la CCSA, au cours de l'année 2018, Damien Carnot.*
- *L'accès aux soins médicaux ambulatoires de second recours. Étude auprès des médecins généralistes de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois, Vincent Dufilho.*

L'hypothèse principale de cette étude est que la prise en charge spécialisée psychiatrique des patients de la CCSA en 2022 est limitée.

Nous nous sommes donc posé les questions suivantes :

- Quel est le ressenti des médecins généralistes de la CCSA en 2022 quant à la prise en charge psychiatrique de leurs patients et la coordination actuelle avec les psychiatres ?
- Existe-t-il des solutions afin d'améliorer la prise en charge des patients ?

L'objectif principal de cette étude est d'améliorer la prise en charge psychiatrique des patients de la CCSA, de mettre en avant des solutions afin d'améliorer les diagnostic et suivi psychiatriques, et de faciliter les relations interdisciplinaires entre médecins généralistes et psychiatres.

L'objectif est de recueillir les besoins ressentis par les médecins généralistes installés et de leur proposer des solutions. Le bénéfice est direct pour les patients, en améliorant leur suivi, du diagnostic au traitement, sans oublier le volet médico-social, central en psychiatrie.

Il est indispensable pour tout médecin généraliste de connaître l'ensemble des traitements pris par les patients. L'un des buts ici est de mettre au point un système de coordination entre psychiatres et généralistes afin de connaître au mieux les traitements prescrits par le spécialiste. L'objectif est alors de participer au suivi régulier de ces prescriptions et être au point sur les possibles interactions avec d'autres traitements que nous serions amenés à prescrire en tant que médecin généraliste.

Les bénéfices de cette étude seront donc directs, au profit des patients et également des médecins généralistes.

MATERIEL ET METHODES

1- Type d'étude

Cette étude est une étude qualitative inspirée du modèle de la phénoménologie interprétative. L'échantillon étudié est homogène, partageant une expérience commune.

Les différents entretiens sont analysés par méthode idiographique, c'est à dire analysés de manière indépendante.

2- Objectifs

L'objectif principal est d'analyser les problématiques de la prise en charge psychiatrique en Médecine Générale par les médecins généralistes installés dans la CCSA.

Les objectifs secondaires sont de mettre en avant les causes des problématiques mises en avant, de recueillir le ressenti des médecins généralistes de la CCSA sur la coordination des soins avec les psychiatres et de trouver des améliorations possibles dans la prise en charge des patients.

3- Entretiens

Les entretiens ont été réalisés sur 7 des 9 médecins généralistes installés dans la CCSA, de manière semi-dirigée, de mars 2022 à novembre 2022.

Au préalable une lettre d'information précisant que les données respecteraient l'anonymat a été remise aux participants et une lettre de consentement a été signées par ces derniers. Ces consentements sont gardés par le chercheur et non annexés à cette thèse afin de garantir l'anonymat.

4- Recrutements des interviewés

Les critères d'inclusion de cette étude sont d'être médecin généraliste et installé dans la CCSA.

Le premier critère d'exclusion est de ne pas être installé. Aux vues de la désertification médicale dans la CCSA, 5 médecins généralistes adjoints (dont le chercheur) travaillent de manière régulière dans les MSP. Nous avons décidé de ne pas les inclure dans cette étude afin de se concentrer sur les médecins installés et donc ne travaillant que dans la CCSA.

Le second critère d'exclusion est le statut de Médecin Généraliste homéopathe exclusif, hors parcours de soin traditionnel.

Les entretiens ont été obtenus après avoir contacté chaque médecin généraliste installé au sein de la CCSA par téléphone ou par mail afin de prévoir un rendez-vous. Sur les 9 médecins généralistes installés dans la CCSA, 7 ont répondu présents afin de participer à cette étude.

Les 7 entretiens réalisés nous ont permis d'atteindre la suffisance des données.

5- Recueil des données

Les entretiens ont été menés de manière semi-dirigée et individuelle. Ils ont tous été réalisés par le chercheur en face à face avec les médecins. Six des entretiens ont été réalisés dans leurs cabinets respectifs, le septième a été réalisé au domicile du médecin interrogé.

La durée moyenne des entretiens était de 16 minutes et 7 secondes, allant de 08 minutes et 41 secondes à 27 minutes et 38 secondes (*Tableau 2*).

M1	17 minutes 38
M2	8 minutes 41
M3	11 minutes 21
M4	17 minutes 26
M5	18 minutes 34
M6	27 minutes 38
M7	15 minutes 36

Tableau 2 : Durées des entretiens.

Le questionnaire utilisé était composé de deux parties (*Annexe 4, page 60*) :

- A- La caractérisation des médecins généralistes interviewés, comprenant quatre questions et respectant l'anonymat.
- B- Les sept questions de l'entretiens semi-dirigé : la première question cherche à évaluer la patientèle suivie pour des troubles psychiatriques du médecin interviewé. Les questions 2 et 3 cherchent à caractériser ce suivi psychiatrique, la question 4 évalue le ressenti des médecins généralistes sur ce suivi. La question 5 recherche le ressenti des médecins généralistes sur leur formation en psychiatrie. La question 6 recherche à connaître la coordination actuelle entre psychiatres et médecins généralistes de la CCSA. Et enfin la question 7 cherche des solutions à mettre en place afin d'améliorer le suivi des patients de la CCSA.

Les entretiens ont été intégralement enregistrer sur un MacBook® puis retranscrits mot à mot et anonymisés par le chercheur sur le logiciel Word®.

6- Analyse des données

Les entretiens ont tous été analysés de manière individuelle à l'aide du logiciel Nvivo®.

Le modèle d'étude choisit est un modèle dit de **phénoménologie interprétative** qui utilise la **méthode d'analyse idiographique**, l'analyse de chaque entretien se faisant indépendamment des autres, dans un contexte où tous les participants partagent une expérience commune. L'analyse des entretiens a permis dans un premier temps de repérer des étiquettes expérientielles. La connexion des entretiens entre eux a permis dans un second temps de déterminer des catégories organisant ces étiquettes entre elles. Ayant choisi l'approche phénoménologique il ne peut y avoir de saturation des données. L'arrêt du recueil des données est ici déterminé par la **suffisance des données**, les catégories déterminées ayant été suffisamment décrites et caractérisées dans l'ensemble des entretiens.

Tous les entretiens ont été codés par le chercheur seul, avec une relecture par le directeur de thèse dans le but de renforcer la validité interne de l'étude.

7- Outils de recherche bibliographique

La recherche bibliographique nécessaire à ce travail a été réalisée par la recherche de mots clés sur les bases de données PubMed® et Google scholar®.

La mise en page de la bibliographie a ensuite été réalisée avec le logiciel Zotero®.

8- Aspects éthiques et réglementaires

Le projet ne pose pas de problème éthique, pas de stigmatisation d'un groupe spécifique et ne va pas à l'encontre de la morale. Cette étude est réalisée afin améliorer la prise en charge des patients dans la CCSA.

Cette étude est menée grâce à des entretiens anonymisés avec les médecins généralistes de la CCSA, après avoir recueilli leur consentement écrit à la suite d'une information complète.

Aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Aucune donnée concernant des patients n'est utilisée.

Une déclaration CNIL a été effectuée avec un dépôt « d'engagement de conformité à la méthodologie de référence MR004 » au n°2226794 (*Annexe 1, page 57*).

RESULTATS

1- Caractéristiques des médecins interrogés

Sur l'ensemble des 9 médecins généralistes installés dans la CCSA, 7 ont répondu présents pour participer au recueil des données de cette étude. Les entretiens ont été anonymisés, allant de M1 à M7. La première partie du questionnaire (*Annexe 4 page 60*) a permis de les caractériser selon 4 attributs : leur tranche d'âge, leur mode d'exercice, leur situation géographique d'exercice et la durée depuis leur installation (*Tableau 3*).

Il est nécessaire ici de définir une *unité urbaine*. Il s'agit d'une commune (ou d'un ensemble de communes) qui présente une zone de bâti continu (c'est-à-dire sans coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) et comptant au moins 2 000 habitants. Sont alors considérées comme étant *rurales* les communes ne rentrant pas dans la constitution d'une *unité urbaine*.

Médecin (anonymisé)	Tranche d'âge	Mode d'exercice	Situation géographique d'exercice	Durée depuis installation
M1	< 40 ans	MSP	Rurale	< 10 ans
M2	< 40 ans	MSP	Semi-rurale	< 10 ans
M3	55-65 ans	MSP	Urbaine	> 30 ans
M4	55-65 ans	MSP	Urbaine	> 30 ans
M5	> 65 ans	Cabinet isolé	Urbaine	> 30 ans
M6	55-65 ans	Cabinet isolé	Urbaine	> 30 ans
M7	55-65 ans	Cabinet isolé	Urbaine	> 30 ans

Tableau 3 : *Caractéristiques individuelles des médecins généralistes interrogés.*

La caractérisation globale de la population interrogée est résumée dans la *Figure 3*.

A- Tranches d'âges des médecins généralistes interrogés :

- **28,6%** ont moins de 40 ans,
- **57,1%** ont entre 55 et 65 ans,
- **14,3%** ont plus de 65 ans.

B- Mode d'exercice des médecins généralistes interrogés :

- **57,1%** exercent en MSP,
- **42,9%** exercent en cabinet isolé.

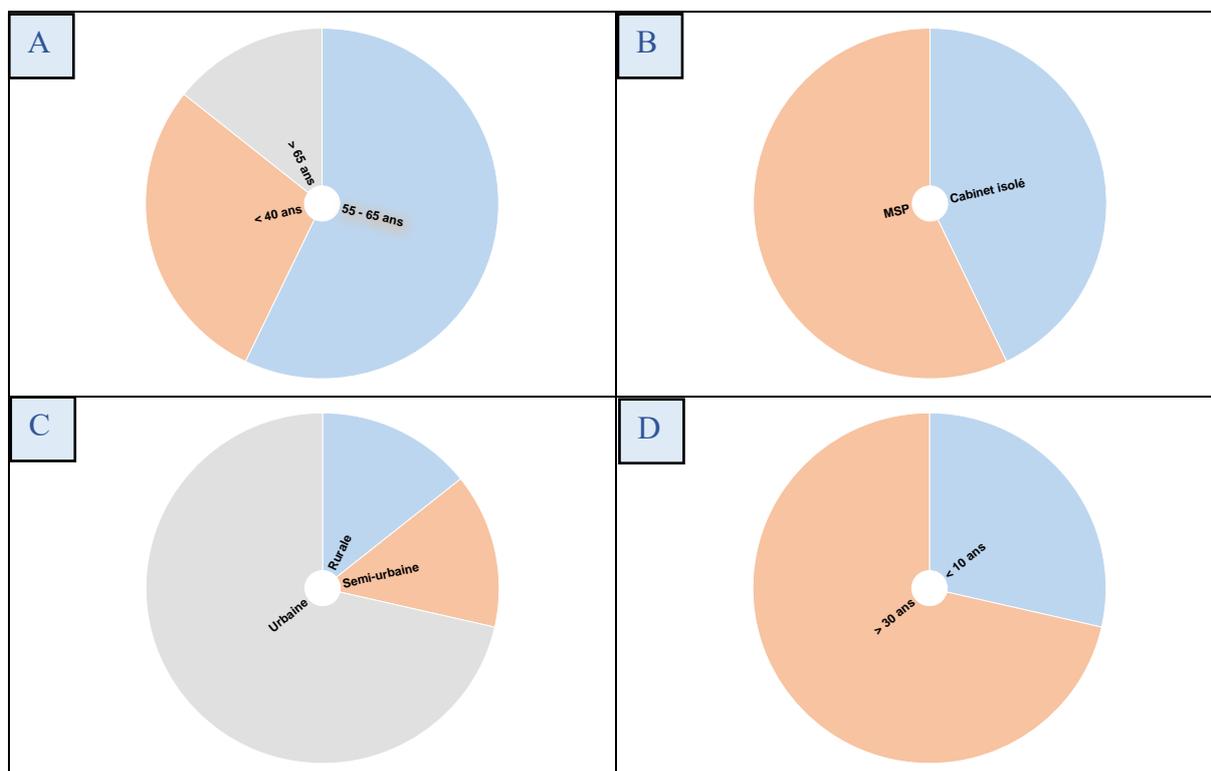
C- Situation géographique d'exercice des médecins généralistes interrogés :

- **14,3%** exercent en milieu rural,
- **14,3%** exercent en milieu semi-rural,
- **71,4%** exercent en milieu urbain.

D- Durées depuis l'installation des médecins généralistes interrogés :

- **28,6%** sont installés depuis moins de 10 ans,
- **71,6%** sont installés depuis plus de 30 ans.

Figure 3 : Caractérisation globale de la population de médecins généralistes interrogés. (A) Tranches d'âges ; (B) Mode d'exercice ; (C) Situation géographique d'exercice et (D) durée depuis l'installation dans la CCSA.



2- Portion de la patientèle suivie pour des troubles psychiatriques des médecins généralistes interrogés

La portion de la patientèle des médecins généralistes interrogés suivie pour troubles psychiatriques représente selon eux en moyenne **21%** (allant de 10% à 33%) : « *En tout cas on en voit tous les jours ça c'est une chose qui est sûre* » (Entretien 1).

On note la mise en avant par les médecins généralistes d'une part importante de troubles anxieux dans leur patientèle : « *Enfin c'est vrai que si on prend les troubles anxieux... enfin ça peut vite monter* » (Entretien 2).

On observe également une majoration du nombre de consultations pour troubles anxieux depuis le contexte pandémique de COVID-19 : « *Depuis le début de l'épidémie COVID où les troubles anxieux ont été clairement plus que majorés* » (Entretien 1).

3- Caractérisation et ressenti du suivi par les médecins généralistes des patients ayant un trouble psychiatrique

a- Ressenti sur la prise en charge psychiatrique en médecine générale

- *Principales pathologies psychiatriques suivies au cabinet de médecine générale*

Comme observé précédemment, une majorité des médecins généralistes interrogés (6 sur 7), précisent avoir une part importante de leur patientèle qui présente, à un moment donné, un trouble anxieux : « Ça peut grimper assez vite » (Entretien 4).

Les médecins généralistes interrogés décrivent suivre principalement des troubles anxieux et des syndromes dépressifs au cabinet : « C'est la majorité des fois c'est... c'est des syndromes anxio-dépressifs » (Entretien 4).

Ils précisent également gérer majoritairement seuls et être à l'aise dans la prise en charge des troubles anxieux et des troubles dépressifs dans la plupart des cas : « Généralement on sait ce qu'est une dépression, ce que sont les symptômes d'une dépression, on sait quels traitements » (Entretien 2), « Je pense qu'on peut gérer la pathologie simple d'un [...] trouble anxieux réactionnel, trouble de l'humeur » (Entretien 3), « Les troubles anxieux c'est nous oui » (Entretien 6).

- *Suivre avec un abord de somaticien*

Les médecins généralistes décrivent leur suivi comme « somatique » avec un rôle de suivi des effets physiques des traitements psychiatriques : « Après euh il faut gérer les effets secondaires [...] être à l'écoute... être à l'écoute des effets secondaires tout ça » (Entretien 5), « Après les suivis somatiques euh... on...on peut toujours rechercher cliniquement des effets indésirables, après euh... » (Entretien 3).

On observe chez trois médecins interrogés une relation différente entre la symptomatologie somatique, gérée par le médecin généraliste, et la symptomatologie psychiatrique : « Un symptôme c'est encore autre chose, tu peux rattacher... enfin je veux dire euh... physique... euh là c'est euh... du psy » (Entretien 4). Cette disparité entraîne alors une scission entre le renouvellement des traitements, réalisé par le somaticien, et les adaptations parfois nécessaires de ces traitements, laissées aux psychiatres : « Le suivi des traitements psychiatriques, l'adaptation du traitement pour le coup on la fait jamais ou en tout cas rarement parce que, euh..., je pense pas que ce soit notre travail » (Entretien 1).

L'ensemble des médecins généralistes interrogés précisent donc renouveler régulièrement les traitements prescrits par les psychiatres : « Je poursuis les traitements qui sont prescrits quoi » (Entretien 5).

Ils décrivent, pour certains, être peu à l'aise avec une adaptation de ces traitements : « On est sur un traitement suivi psy, bon c'est-à-dire pathologie lourde... euh... en dehors du

renouvellement c'est difficile de prévoir une... euh... modification de thérapeutique... en fonction des éléments intercurrents » (Entretien 3).

Un des médecins interrogés décrit un travail de collaboration avec les psychiatres concernant les renouvellements d'ordonnance : « *On travaille en collaboration : donc je revois les patients de façon intermédiaire si tu veux... voilà... avec des renouvellements » (Entretien 7).*

Un des médecins généralistes interrogés précise préférer dans certains cas que les ordonnances soient rédigées par un prescripteur unique, ceci afin d'éviter la prescription de « doublon » : « *Bon après quand tu as des gros lourds sous neuroleptiques suivis par le CMP, bon là moi je préfère qu'il n'y ai qu'un prescripteur [...] parce qu'après il y a doublon tout ça » (Entretien 6).* On remarque qu'il décrit des cas « *lourds sous neuroleptiques* », suggérant, comme décrit plus haut, une gestion des traitements anxio-dépressifs par les médecins généralistes mais également une difficulté sur la prise en charge médicamenteuses des autres pathologiques psychiatriques.

- *Relation avec les patients suivis pour troubles psychiatriques*

On peut observer une certaine méfiance dans la relation d'un des médecins généralistes avec ses patients suivis pour troubles psychiatriques : « *Il faut leur faire confiance quand ils demandent un renouvellement alors qu'on les prescrivait pas [...] Est-ce qu'ils...est-ce qu'il nous berne pour en avoir plus parce qu'il n'a pas respecté les posologies, est-ce que, ... qu'il a réellement un rendez-vous qui a été décalé ou qu'il ne suit pas sa prescription et qu'on a une carence dans le renouvellement et qu'il faut qu'on la fasse nous » (Entretien 2).*

En parallèle de ce manque de confiance ressenti, les médecins généralistes décrivent une ignorance régulière des patients envers leur traitement : « *Les patients ne savent parfois pas nous répondre et pour obtenir le traitement [...] quand ils sont capables effectivement, sur le plan cognitif, de nous donner leur liste de médicaments » (Entretien 1).*

- *Vouloir aider le patient*

Dans cinq des entretiens, les médecins généralistes décrivent une motivation pour aider le patient : « *Je les écoute, j'essaie d'être empathique parfois un peu trop » (Entretien 2), « Dans l'intérêt du patient, il faut essayer de l'accompagner dans ses soins » (Entretien 3).* Il en ressort un rôle d'écoute du médecin généraliste vis-à-vis de ses patients.

On observe ce besoin d'aider les patients avec des moyens ressentis comme limités, entraînant un sentiment d'impuissance dans deux des entretiens : « *Donc ça a d'énormes répercussions. Et des fois on a l'impression de laisser des patients sur le carreau... parce qu'on n'a pas l'impression d'avoir un suivi optimal » (Entretien 3), « Je vois trop souvent des gens à qui je renouvelle un traitement et ou je me dis « ben y a rien qui change pour lui » ... tu vois... » (Entretien 7).*

- *Manquer de temps*

Le sentiment qui ressort de l'ensemble des entretiens est le manque de temps, touchant en premier lieu le temps de consultation mais également le temps de formation.

Les médecins généralistes interrogés ont tous le sentiment de ne pas avoir assez de temps à consacrer aux consultations de psychiatrie : « *Mais bon c'est compliqué ça prend du temps [...] on l'a pas ce temps-là* » (Entretien 1), « *C'est chronophage comme consultation* » (Entretien 2), « *C'est pas un truc que tu fais en cinq minutes hein [...] bon ben c'est tout hein tu dépasses* » (Entretien 4), « *Quand je sens que ça va être long j'essaie de passer la main, parce que euh...parfois y a des histoires à rallonge et puis on n'a pas toujours le temps* » (Entretien 5), « *Ben les difficultés alors elles sont déjà... vraiment pour nous déjà, elles sont... au niveau temporelle [...] on voit bien qu'on est pressés par la montre quoi...* » (Entretien 7).

Ce manque de temps est également décrit par ces médecins généralistes comme un manque de temps de disponible pour se former : « *Pour le suivi post-universitaire, bon... il y a des formations hein qui sont proposées mais après c'est toujours dans le ... un, la disponibilité du médecin généraliste, ce qui n'est pas facile... enfin moins facile qu'il y a dix ans, vingt ans ou trente ans* » (Entretien 3). On observe également dans cette citation un sentiment de changement depuis quelques années avec une diminution du nombre de médecins : « *Avant on était seize ici* » (Entretien 5), entraînant donc une diminution du temps de disponible par patient ainsi que pour la formation continue du médecin généraliste.

b- Causes des difficultés d'accès

- *Le manque de moyen*

La principale raison évoquée comme difficulté d'accès aux soins psychiatriques est le manque de moyen, c'est-à-dire le manque de praticiens, limitant le nombre de consultations possibles, que ce soit en urgence ou lors du suivi, et également le manque de lits d'hospitalisation.

Le manque de praticiens psychiatres dans la CCSA n'est clairement évoqué que par un médecin généraliste interrogé : « *Qu'il manque des psychiatres dans le coin voilà c'est une évidence quoi...* » (Entretien 7). Cependant cette raison est évoquée indirectement par l'ensemble des médecins généralistes qui mettent en avant un manque de temps disponible par les psychiatres, suggérant ainsi la nécessité d'augmenter les effectifs afin d'augmenter le temps de consultation disponible : « *Un nombre plus important de psychiatres et de psychologues pour donner du temps à ces gens-là* » (Entretien 7).

Ce manque de disponibilité des psychiatres influence le suivi, la gestion des urgences ainsi que le temps dédié aux avis demandés par les généralistes.

- L'ensemble des généralistes interrogées décrivent des difficultés dans l'obtention des rendez-vous pour leurs patients avec un psychiatre : « *Les délais d'attente se comptent en mois* » (Entretien 1), « *Même en sollicitant le psychiatre qui est présent, en l'alertant sur des situations, on se retrouve avec des suivis qui restent à deux ou trois mois* » (Entretien 2), « *La difficulté c'est de trouver un interlocuteur dans un délai raisonnable. Et ça c'est très compliqué* » (Entretien 3), « *Les psy sont débordés* » (Entretien 4).

Cette difficulté à proposer un suivi rapproché pour les patients se répercute sur les généralistes comme un sentiment d'abandon envers les patients, décrit par un médecin généraliste interrogé : « *Donc ça a d'énormes répercussions. Et des fois on a l'impression de laisser des patients sur le carreau... parce qu'on n'a pas l'impression d'avoir un suivi optimal* » (Entretien 3),

- Le manque de psychiatres disponibles rend également compliquée la prise en charge des urgences psychiatriques par les généralistes. Cette difficulté de prise en charge est décrite par quatre médecins généralistes sur sept interrogés : « *Dans plusieurs pathologies, dans le syndrome anxio-dépressif notamment quand le risque suicidaire est important c'est difficile* » (Entretien 1), « *Les difficultés avant c'étaient... euh... ben... de pas avoir d'avis euh... psychiatrique... rapidement. Euh... ça c'est quand même une grosse difficulté* » (Entretien 6). Trois généralistes évoquent leur recours régulier vers le service des urgences de l'Hôpital de Fourmies dans ces prises en charges, ne pouvant avoir de réponse rapide à leur demande : « *En dehors de..., du fait de passer par les urgences c'est difficile d'avoir une réponse...* » (Entretien 1).

- En dehors du cadre de l'urgence, une majorité des médecins généralistes (six sur sept) décrivent également avoir des difficultés pour obtenir des avis spécialisés : « *Parce que c'est compliqué d'avoir un premier avis euh... psychiatrique ça c'est une certitude avec un médecin* » (Entretien 1), « *On manque de ...manque d'appuis [...] on ne sait pas les solliciter* » (Entretien 2), « *C'est un peu compliqué parce que euh...on...on sait pas comment les joindre* » (Entretien 3).

- Suite à ce manque de psychiatres dans la CCSA, trois généralistes décrivent avoir régulièrement recours à des avis paramédicaux (psychologues, infirmiers de psychiatrie) : « *Vu par un infirmier psy, ce permet de faire un tri et en en référant à son psy de référence* » (Entretien 3), « *Ils délèguent euh... voila... par des infirmières* » (Entretien 6).

En parallèle à ce manque de praticiens il existe également un manque de lits d'hospitalisation. Les médecins généralistes décrivent un manque crucial de place en hospitalisation dans le service de psychiatrie de l'Hôpital de Fourmies : « *C'est compliqué d'avoir une réponse d'hospitalisation* » (Entretien 1), « *T'as pas de structure adaptée pour euh hein... ils ont pas... ils n'ont pas assez pour les internier* » (Entretien 6).

L'ensemble des sept généralistes interrogés décrivent avoir recours régulièrement à des praticiens libéraux pour répondre aux besoins de leurs patientèles. Il s'agit de psychologues, n'ayant pas de psychiatres libéraux installés dans la CCSA : « *Aussi de manière parallèle en*

libéral avec deux psychologues libéraux qui travaillent sur Fourmies et sur Trélon [...] Dans le cadre de l'urgence ou du ... suivi, c'est parfois plus facile d'avoir de ..., d'avoir un retour en tout cas, de leur part » (Entretien 1), « Mais on a la chance d'avoir deux psychologues libérales qui ont intégré les MSP d'Anor et de Trélon, dont l'orientation, la prise en charge et les échanges sont facilités car nous nous croisons... » (Entretien 2), « C'est vrai que je trouve qu'on a plus facilement contact avec les psychologues » (Entretien 4), « On a besoin là vraiment du soutien de psychologues » (Entretien 7).

Dans certains cas nécessitant une hospitalisation il est possible de passer par la Clinique du Bocage : « Si c'est une hospitalisation programmée là il faut passer par le système libéral... euh qui n'est pas sur place. Parce qu'on est hors sectorisation. Euh... donc c'est excessivement compliqué » (Entretien 6). Cependant le recours aux praticiens libéraux ou établissements privés n'est pas toujours accessible financièrement par les patients.

- *Du point de vue du patient*

Comme décrit ci-dessus une des limitations à la prise en charge psychiatrique des patients des médecins généralistes interrogés est le coût des consultations et/ou hospitalisations en libéral. Ce recours étant décrit comme indispensable aux vues du manque de praticiens hospitaliers décrit précédemment. Ce manque de moyen financier limitant la prise en charge est décrit par cinq généralistes sur sept : « Le principal problème il est quand même le fait que ces professionnels ne soient pas conventionnés, que les patients doivent, enfin voilà, doivent avancer les frais ou qu'il n'y ait pas de remboursement, étant donné le prix d'une consultation psychologique à l'heure actuelle euh... et dans notre région, euh ça complique clairement les choses » (Entretien 1). Cette limitation financière est particulièrement importante pour les patients de la CCSA ou les indicateurs sociaux et économiques sont défavorables (décrits dans la *Figure 2*, page 14).

La seconde limitation d'accès aux soins psychiatriques des patients est leur réticence à voir un psychiatre ou un psychologue. Trois médecins généralistes décrivent une difficulté pour leurs patients à accepter un suivi psychiatrique : « Y a une certaine réticence à... qui est vraiment indéniable... de la part des patients... quand on... quand ce n'est pas eux qui viennent comme demandeur de ce soutien psychologique » (Entretien 7), « Le sacro-saint truc : je suis pas fou hein » (Entretien 3).

Un médecin généraliste déclare cependant voir ce phénomène s'atténuer avec le temps, les patients acceptant de plus en plus une aide psychologique sans être stigmatisés : « Ça se fait moins maintenant hein [...] Mais t'en a de moins en moins quand même hein » (Entretien 3).

Deux médecins généralistes déclarent que leurs patients préfèrent être suivis par eux directement plutôt que par un psychiatre ou un psychologue. Ils se sentiraient plus en confiance avec leur médecin traitant qu'ils connaissent souvent depuis plusieurs années : « Souvent le patient il... il veut pas trop, il préfère qu'on règle ça entre nous quoi. Après, « il préfère » Il se sent plus à l'aise » (Entretien 4), « Ils nous disent « ben nous donnez-nous quelque chose et ça ira quoi », ils essaient de prendre un raccourci » (Entretien 7).

4- Ressenti des médecins généralistes sur leur formation en psychiatrie

a- Ressenti sur formation universitaire psychiatrique en médecine générale

Comme décrit ci-dessus (3-a, page 22) la majorité des généralistes interrogés déclarent être à l'aise dans la prise en charge des troubles anxieux et des troubles dépressifs, dans la plupart des cas. Cependant l'ensemble des sept généralistes interrogés disent ne pas être à l'aise avec les autres pathologies psychiatriques, sur différents points.

Tous d'abord il s'agit d'une difficulté dans la pose du diagnostic : « *Surtout sur la pose d'un diagnostic je pense* » (Entretien 1). On observe dans l'ensemble des entretiens une séparation des cas « simples » comme l'anxiété ou la dépression, gérés par les généralistes, et les « cas lourds » qui semblent être tous rassemblés ensemble sans diagnostic précis : « *Les difficultés c'est pour les patients sui sont... euh... soit dans des pathologies psychiatriques lourdes, donc les états euh... psychotiques, euh schizophréniques, euh...les risques suicidaires* » (Entretien 3).

Ensuite la difficulté décrite est celle du suivi avec la mise en place et l'adaptation des traitements psychiatriques : « *Après tout ce qui est neuroleptiques ou traitements antipsychotiques c'est quand même un peu plus...compliqué* » (Entretien 1), « *Si c'est des troubles de personnalité, des troubles psychotiques, là je pense qu'il faut avoir un suivi...euh..., un suivi spécialisé [...] Parce que moi pour ma part je ne vais pas mettre un traitement antipsychotique tout seul ou neuroleptique euh... ou d'un trouble bipolaire, ou du schizophrénie... euh... ça moi... ça je fais pas [...] on est sur un traitement suivi psy, bon c'est-à-dire pathologie lourde... euh... en dehors du renouvellement c'est difficile de prévoir une... euh... modification de thérapeutique... en fonction des éléments intercurrents* » (Entretien 3).

Une autre difficulté exprimée par un des généralistes interrogés est celle de la prise en charge des urgences psychiatriques : « *Pour ce qui est euh, enfin voilà des troubles psychotiques ou autres, euh... quand on est appelé au domicile d'un patient pour faire un certificat médical, ou pas forcément hein, enfin voilà...* » (Entretien 1).

Un généraliste déclare également ne pas être à l'aise pour s'exprimer face aux psychiatres : « *Ben moi j'suis pas très ... très psy j'veux dire... Donc euh... y a quelques fois tu te dis euh...que tu sauras pas bien présenter ton cas. Toi-même tu cernes pas bien le problème si tu veux... donc euh...(Rires)... « tu te demandes comment je vais formuler ma question » » (Entretien 4).*

Concernant la formation théorique psychiatrique universitaire l'ensemble des généralistes déclarent la trouver insuffisante : « *Clairement insuffisance [...] insuffisante et elle prépare absolument pas à ce qu'on... à ce qu'on peut vivre en cabinet tous les jours* » (Entretien 1), « *Nulle...(Rires)... Non je ne me considère pas avoir été formé en psychiatrie dans mon cursus. Euh... il y a avait quelques rares items euh... dans... pour l'internat. J'ai pas souvenir qu'on y explorait vraiment grand-chose* » (Entretien 2), « *Donc la formation de l'époque euh... bon...pff... je crois qu'on a été formés sur les pathologies de base* » (Entretien 3), « *Donc c'était*

vraiment un survol... avec des gens qui faisaient des cours hein... mais bon voilà... c'était quand même effectivement très négligé comme formation... » (Entretien 7). Cependant deux généralistes déclarent ne pas s'être intéressés de manière importante aux cours de psychiatrie lors de leur formation universitaire : « J'avoue que pour ma part je me suis jamais intéressé » (Entretien 1), « Pis après moi je t'avouerai que j'ai jamais été beaucoup en cours donc... euh » (Entretien 4).

Quatre médecins généralistes précisent avoir le sentiment de s'être plus formés « sur le tas » que lors de leur formation théorique universitaire : « Après c'est une question d'expérience et c'est une question d'écoute du patient et donc c'est l'expérience professionnelle qui fait qu'on avance dans la prise en charge et dans l'accompagnement du patient » (Entretien 3), « En pratique par contre euh... on apprend plus sur le tas » (Entretien 6), « Alors que la psychiatrie on avait le sentiment si tu veux, que on pouvait euh... malgré tout... se débrouiller du sujet » (Entretien 7).

Trois généralistes mettent en avant le manque de stages disponibles en psychiatrie lors de leur formation : « Ben on avait un bon prof... mais c'était pas sur la pratique, plus sur la théorie... Peut mieux faire je trouve » (Entretien 6). Ils décrivent de nouveau ce manque d'intérêt pour la psychiatrie mais pour la formation en stage cette fois : « A l'époque on avait dans l'obligation de faire soit un stage en psychiatrie, soit en gynéco... C'est te dire ou ça en était.. Rires... c'était au choix » (Entretien 7).

b- Ressenti sur la formation post-universitaire psychiatrique en médecine générale

La formation post-universitaire des médecins généralistes se fait dans le cadre des formations obligatoires dont le thème est choisi par le médecin lui-même ou via des formations souvent organisées par des laboratoires pharmaceutiques faisant intervenir des spécialistes.

Cinq des médecins interrogés déclarent manquer de motivation pour suivre une formation post-universitaire psychiatrique : « En post universitaire mois je fais pas trop d'EPU » (Entretien 5), « La priorité était pas la psy hein... Ca a toujours été un peu ça d'ailleurs hein » (Entretien 6).

Une autre cause de ce manque de formation est décrite par un généraliste et est de nouveau le manque de temps disponible : « Pour le suivi post-universitaire, bon... il y a des formations hein qui sont proposées mais après c'est toujours dans le ... un, la disponibilité du médecin généraliste, ce qui n'est pas facile... enfin moins facile qu'il y a dix ans, vingt ans ou trente ans [...] Mais c'est vrai que... un, il faut le vouloir pour faire une formation post-universitaire, il faut avoir le temps » (Entretien 3).

Ce même généraliste décrit également une difficulté quant à la distance avec les universités : « Et chez nous y a la distance » (Entretien 3).

Concernant les formations locales organisées par les laboratoires, elles n'ont plus lieu à l'heure actuelle et deux des médecins interrogés déclarent qu'elles leur étaient utiles à leur formation : « Des fois on avait des petits topo labo qu'on avait à l'époque où les labos participaient aux formations du soir... euh... je me souviens qu'on en avait fait quelques-unes avec certains psychiatres il y a une vingtaine... euh... une vingtaine d'années. Ce qui était très

bien » (Entretien 3), « Avant on avait des réunions autour d'un thème avec des médecins, avec un interlocuteur et tout ça » (Entretien 5).

5- Ressenti des médecins généralistes sur la coordination actuelle avec les psychiatres de la CCSA

a- Un sentiment de solitude

L'ensemble des sept médecins généralistes interrogé décrivent un sentiment de solitude face à leurs suivis psychiatriques des patients : « Ben on se sent un peu seuls [...] qu'on manque de ...manque d'appuis » (Entretien 2), « Ben j'te dis on se débrouille hein » (Entretien 4), « Le reste c'est moi qui dois me démerder » (Entretien 7).

- *L'ignorance du suivi de leurs patients*

Quatre médecins déclarent méconnaître le suivi de consultation ou d'hospitalisation psychiatrique de leurs patients : « Pour ce qui est du suivi ambulatoire, euh..., c'est-à-dire les consultations avec les psychiatres ou les psychologues, euh... nous ne sommes pas au courant [...] on n'a aucune idée de la fréquence à laquelle nos patients sont vus » (Entretien 1), « On n'est pas avertis quand les patients sont, ... sont hospitalisés » (Entretien 3), « On..... ne sait pas trop ce qu'ils deviennent » (Entretien 2).

Quatre médecins déclarent également ne pas connaître le suivi somatique qui peut être réalisé lors du suivi en psychiatrie de leurs patients : « J'ai plus ou moins entendu parler qu'en psychiatrie il y avait... enfin oui je sais qu'il y a un somaticien vraiment qui intervient dans les services où les gens sont hospitalisés mais pas dans le suivi ambulatoire » (Entretien 2), « On n'est pas au courant du suivi somatique des traitements » (Entretien 4).

Trois médecins déclarent ne pas être au courant du traitement prescrit par le psychiatre ni des potentiels changements apportés lors de consultation ou hospitalisation : « On n'a pas.... vraiment de regard et de connaissance sur quand est ce qu'ils ont vu le psychiatre, quand est ce qu'ils ont eu leur ordonnance, pour combien de temps le traitement a été prescrit » (Entretien 2), « Des fois les patients sont suivis pas des psychiatres et ont des traitements et on le sait pas, ou des fois y a des changements de traitements et on le sait pas...Ils reviennent pour un renouvellement de traitement... ben ça a complètement changé ou... » (Entretien 4).

- *L'absence de courrier*

Quatre généralistes mettent en avant un manque de courriers envoyés par les spécialistes en psychiatrie : « On n'a aucun courrier de consultation des psychiatres ou des psychologues » (Entretien 1), « Déjà si on a un courrier c'est déjà bien...On n'a pas beaucoup de lettres hein [...] Pendant un moment on avait un petit peu de courriers, il y en a un ou deux qui nous

faisait un courrier mais ça a pas duré longtemps hein... » (Entretien 4), « Après on n'a pas des courriers forcément. Je crois que j'ai... j'ai pas vu de courrier... T'en a déjà vu des courriers de psychiatres, non ? » (Entretien 5), « Déjà un courrier changerait tout » (Entretien 2).

- *Le manque d'échanges et de coordination*

Six généralistes déclarent avoir le sentiment de manquer de coordination dans la prise en charge et d'échanges avec les psychiatres : « *La coordination à l'heure actuelle je pense qu'elle est... elle est inexistante ou en tout cas... » (Entretien 1), « Donc euh... mon ressenti sur la coordination sur le secteur, on n'en n'a pas » (Entretien 2), « Donc la coordination ben il faut qu'elle se fasse parce qu'actuellement y en a pas » (Entretien 3).*

Trois généralistes mettent en parallèle un manque d'échanges avec les spécialistes : « *On n'a pas de retour des psychiatres, on n'a pas de ... lien avec eux [...] le milieu de la psychiatrie reste quelque chose d'un peu euh... (souffle)... cloisonné je dirais... c'est-à-dire qu'il y a les psychiatres d'un côté et les somaticiens de l'autre » (Entretien 2).*

Trois généralistes décrivent des échanges qui avaient lieu auparavant avec les spécialistes, qui permettaient de communiquer ensemble sur les patients : « *Moi qui... étant un vieux de la vieille... euh... avant on connaissait les psychiatres... mais comme dans tout domaine hein... on connaissait tous les médecins qui étaient à l'hôpital et quand on avait un problème on les appelait [...] XXX parlait de reprendre le Balint... ouais... Moi j'avais fait ça et c'était pas mal... parce qu'au moins bon on se voyait et pis bon c'est... c'était pas mal » (Entretien 4), « On avait un groupe Balint... C'est ce que je voudrais recréer avec XXX [...] Avant on avait des réunions autour d'un thème avec des médecins, avec un interlocuteur et tout ça » (Entretien 5), « Parce que finalement c'est dans les échanges comme ça qu'on apprend quoi hein... Avec les autres spécialités en tout cas c'est comme ça... mais là c'est clairement déficitaire quoi... » (Entretien 7).*

- *Ne pas connaître les spécialistes*

Ce manque d'échanges entre généralistes et psychiatres est décrit par deux des généralistes comme étant une résultante du fait de ne plus se connaître entre médecin de ville et médecin d'hôpital : « *Moi qui... étant un vieux de la vieille... euh... avant on connaissait les psychiatres... mais comme dans tout domaine hein... on connaissait tous les médecins qui étaient à l'hôpital et quand on avait un problème on les appelait » (Entretien 4).*

- *Des torts partagés*

Deux des médecins interrogés mettent en avant des torts partagés avec une amélioration également possible des échanges des généralistes vers les psychiatres.

Un de ces médecins précise ne pas toujours tenir au courant les psychiatres des changements « somatiques » des patients : « *Que quand on les adresse, soit en hospitalisation on fait pas les choses comme il faut ou, que en tout cas, dans le cadre du suivi de consultation c'est vrai qu'on, on les prévient pas forcément de l'éventuelle existence d'un traitement euh... à visée plus somatique qui soit cardiologique, pneumologique euh..., j'en sais rien, endocrinologique ou autre* » (Entretien 1).

Le second médecin déclare ne pas prendre lui-même contact avec les psychiatres : « *Mais bon ils sont peut-être pas fautifs non plus complètement hein. J'veux dire nous on pourrait peut-être prendre aussi le téléphone euh... plus facilement... On peut pas... on peut pas dire... je pense que quand on les appelle quand même euh... ils nous répondent... Bon euh... je pense qu'on est pour une part responsables aussi hein [...] des fois t'as peur de déranger* » (Entretien 4). Comme cité plus haut (4-a, page 27), ce même médecin met en avant le fait de ne pas bien maîtriser la psychiatrie comme étant un frein à contacter les psychiatres : « *Ya quelques fois tu te dis euh... que tu sauras pas bien présenter ton cas. Toi-même tu cernes pas bien le problème si tu veux... donc euh...(Rires)... « tu te demandes comment je vais formuler ma question »* » (Entretien 4).

b- Améliorations récentes

Les différents entretiens réalisés ont permis également de mettre en avant des améliorations récentes dans le suivi psychiatrique des patients des médecins généralistes interrogés. Ces derniers déclarent que ce suivi est « *Nettement mieux depuis ces dernières années* » (Entretien 6) et ceci grâce à différents changements mis en place.

- *Augmentation du nombre de psychiatres dans la CCSA*

Un des médecins interrogés met en avant le fait d'avoir actuellement 3 psychiatres sur le secteur avec l'arrivée d'un troisième récemment. Il décrit une amélioration de ce nombre de praticiens par rapport à il y a quelques années : « *On a quand même euh... maintenant plus de psychiatres déjà [...] ben avant moi quand je suis arrivé y avait pas de psychiatre déjà... [...] Non... pis c'est bien ils sont...mieux ! Avant t'avais rien euh... donc là c'est déjà euh... trois...* » (Entretien 6).

- *Augmentation du nombre de courriers reçus*

Deux médecins généralistes notent une augmentation du nombre de courriers envoyés par les psychiatres de la CCSA : « *Là je vois j'ai des courriers que j'avais jamais avant* » (Entretien 6), « *Courrier de consultation qui résume pourquoi le patient y vient, tous les combien de temps il est suivi et si y a eu une adaptation de faite au niveau ... au niveau thérapeutique* » (Entretien 1).

- *Augmentation du nombre d'échanges avec les psychiatres, de la coordination de soins*

Deux médecins décrivent connaître mieux les spécialistes et ainsi améliorer leurs échanges et donc la coordination des soins avec eux : « *Mais la ça commence à être euh... depuis ces derniers mois... il y a déjà une communication avec notre euh...notre nouveau président de CME de l'hôpital [...] Là on a quand même un réseau euh... qui marche très bien avec les relations [...] on a une relation avec les psychiatres euh... Ben on a une relation déjà... y a des psychiatres, y a une communication* » (Entretien 6), « *Tant dit que maintenant, comme il y a une discussion un peu plus ouverte euh... ben... d'abord on continue à suivre parallèlement les gens... et... ouais y a une meilleure entente...* » (Entretien 5).

- *Création d'un Hôpital de Jour (HDJ)*

Un des médecins généralistes précise qu'un HDJ a été récemment créé à l'Hôpital de Fourmies « *Y a récemment un hôpital de jour qui vient de..., enfin qui s'est ouvert y a peut-être quelques mois, quatre ou cinq mois, six mois, huit mois, à l'hôpital de Fourmies, effectivement qui permet de suivre...euh...de manière conjointe à l'hospitalisation conventionnelle, les patients* » (Entretien 1). Ce médecin espère que ce nouveau service permettra une meilleure collaboration entre généralistes et psychiatres : « *De retour de patients, c'est prévu d'avoir, par l'intermédiaire de l'HDJ, en tous cas, d'avoir une coordination peut être un peu plus... plus souple, euh... à mon avis par l'intermédiaire de... de comptes rendus euh...réguliers, alors je sais pas à quelle fréquence exactement mais euh...mais euh... je pense que ça, ça va se mettre en place* » (Entretien 1).

6- Améliorations possibles du suivi psychiatrique

Les entretiens ont permis de répertorier les besoins ressentis par les médecins généralistes de la CCSA concernant le suivi psychiatrique de leurs patients.

a- Mieux se connaître afin d'améliorer les échanges

L'ensemble des sept médecins généralistes mettent en avant une nécessité de se rencontrer, de se connaître afin d'échanger plus facilement : « *Et de se connaître peut-être en dehors aussi euh...par des petites formations, des petits topos, des rappels, choses qu'on faisaient avant et qu'on fait plus euh... qu'on fait plus maintenant* » (Entretien 3), « *Ca vaut le coup de se mettre en... relation [...] c'est déjà créer une rencontre [...] aller à leur rencontre* » (Entretien 1), « *Ici ça serait encore relativement facile avec les psy de l'hôpital d'organiser une réunion ne serait-ce que tous les deux mois ou... garder contact... un truc comme ça... Enfin moi ça me... ça me plairait un truc comme ça* » (Entretien 4).

b- Créer un moyen de contact plus facile

Trois médecins proposent la mise en place d'un moyen de contact direct avec les spécialistes en cas de besoins afin de faciliter les échanges : « *Pourquoi pas mettre en place un, j'en sais rien, un numéro de téléphone ou une adresse mail [...] et qu'on puis à la limite se donner nos coordonnées respectives pour pouvoir se joindre euh... plus facilement [...] une relation plus simple, plus rapide* » (Entretien 1), « *Avoir des voies d'accès prioritaires pour pouvoir les joindre en cas de situation de difficulté, pour pouvoir échanger directement* » (Entretien 3).

c- Améliorer la connaissance du suivi psychiatrique des patients, créer un suivi coordonné

Trois médecins déclarent ressentir un besoin de s'améliorer dans le suivi psychiatrique coordonné des patients : « *On a quand même beaucoup, à mon sens en tout cas, de pathologies très intriquées avec des répercussions somatiques de troubles psychiatriques euh ... anxieux et euh...inversement des pathologies somatiques avec des répercussions psychiatriques, anxieuses, dépressives, etc* » (Entretien 2), « *Qu'il faut essayer de faire mieux quoi* » (Entretien 7).

d- Recueillir l'avis des psychiatres

Un des médecins interrogés précise qu'il serait également souhaitable de recueillir l'avis des psychiatres concernant ce suivi ainsi que leurs besoins « *Avoir aussi leur ressenti à eux* » (Entretien 1).

DISCUSSION DE LA VALIDITE DE L'ETUDE

1- Validité interne de l'étude

a- Choix du type d'étude

L'étude réalisée pour ce travail de thèse est une étude qualitative inspirée du modèle de la phénoménologie interprétative, l'échantillon étudié étant homogène, avec une expérience commune.

L'ensemble des entretiens ont été réalisés de manière individuelle, face à face entre le chercheur et les médecins généralistes interrogés, ceci afin de faciliter l'échange et leur liberté de parole, leur assurant une anonymisation.

b- Choix de l'échantillon, biais de sélection

Le but de cette étude était de recueillir le ressenti des médecins généralistes travaillant dans la CCSA. L'ensemble de ces professionnels de santé est actuellement au nombre de 15 :

- 9 médecins généralistes installés,
- 1 médecin généraliste homéopathe exclusif, hors parcours de soins traditionnel,
- 5 médecins généralistes adjoints réguliers (dont le chercheur).

Nous nous sommes posé la question d'inclure ou non les médecins généralistes adjoints dans l'étude. La majorité de ces médecins travaille de manière régulière dans d'autres lieux que la CCSA. Nous avons donc fait le choix de n'inclure que les médecins généralistes installés, ceci afin d'avoir une vision globale de la situation dans la CCSA, sans influence de pratique externe, pour un recueil de données représentatif des pratiques limitées à la CCSA.

L'ensemble des médecins généralistes incluables dans notre étude était donc de 9. Cependant 2 des médecins généralistes n'ont pas participé à l'étude : un médecin n'ayant pas répondu à la demande d'interview et le second n'ayant pas de disponibilité pour rencontrer le chercheur.

Donc uniquement 7 entretiens sur 9 ont pu être réalisés, cependant les données recueillies ont permis de mettre en avant des phénomènes suffisamment décrits et caractérisés afin d'atteindre la suffisance des données.

c- Biais internes

Un des biais interne de cette étude est que le chercheur est la même personne que l'intervieweur.

Le chercheur est également clinicien dans la CCSA depuis 2 années (SASPAS puis assistanat médical), ceci pouvant être à l'origine d'un biais d'analyse.

Un autre biais découlant du précédent est que le chercheur connaît personnellement 3 des médecins généralistes interrogés. Il a donc essayé, dans la mesure du possible, de respecter une attitude neutre lors des entretiens, dans le but de ne pas influencer les réponses.

d- Biais d'interprétation

Les entretiens ont été analysés de manière idiographique, c'est-à-dire indépendamment les uns des autres.

Comme précisé précédemment le chercheur étant également clinicien dans la CCSA, l'analyse peut donner lieu également à un biais d'interprétation. Pour diminuer ce biais le chercheur a essayé, dans la mesure du possible, d'avoir une attitude neutre et ouverte lors des entretiens, en laissant parler librement les médecins généralistes en réponse à la grille d'entretien, sans influencer leur discours.

Aucune triangulation des données n'a été effectuée pour cette étude. Cependant une relecture des entretiens et de l'encodage a été réalisée par le directeur de thèse afin de diminuer ce biais d'interprétation.

2- Validité externe de l'étude

Ce travail de thèse s'inscrit dans la suite de 2 précédents travaux de thèse réalisés dans la CCSA^{11,12}. Les résultats de cette étude sont en accord avec les résultats de ces 2 thèses qui portaient sur l'ensemble des spécialités médicales présentes dans la CCSA.

L'analyse de la bibliographie française et internationale retrouve également une cohérence des données.

Ces résultats renforcent donc la validité externe de notre étude qualitative.

3- Utilité de l'étude

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les problématiques de la prise en charge psychiatrique en Médecine Générale dans la CCSA.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en avant les causes des problématiques observées, de recueillir le ressenti des médecins généralistes sur la coordination des soins et de trouver des améliorations possibles dans la prise en charge des patients.

Cette étude a donc une **utilité pour les médecins généralistes, les médecins psychiatres et surtout pour les patients.**

DISCUSSION DES RESULTATS

1- Caractéristiques de la population étudiée

a- Caractéristiques des médecins généralistes

Les médecins généralistes interrogés lors de cette étude sont majoritairement âgés de plus de 55 ans (57,1% ont entre 55 et 65 ans et 14,3% ont plus de 65 ans contre 28,6% qui ont moins de 40 ans). Il en découle donc que la majorité d'entre eux est installée depuis de nombreuses années dans la CCSA (71,6% sont installés depuis plus de 30 ans contre 28,6% depuis moins de 10 ans).

Ces résultats montrent de manière indirecte de l'installation progressive d'une désertification médicale en médecins généralistes dans la CCSA, avec très peu d'installation récente (« *Avant on était seize ici* » (Entretien 5), *Sic* : 16 médecins généralistes installés dans la CCSA). Cette observation suggère des difficultés globales dans la prise en charge par les médecins généralistes avec de moins en moins de médecins pour une population de plus de 25 000 habitants, engendrant des délais de consultation de plus en plus importants. Ce nombre de médecins généralistes en diminution participe au sentiment de « manque de temps » ressenti par l'ensemble des médecins interrogés dans cette étude.

b- Caractéristiques de la patientèle des médecins généralistes

Quand on analyse la population de la CCSA par rapport à la population française on remarque un pourcentage plus important de chômeurs (16,7% contre 9,9%) et d'autres inactifs (15,7% contre 8,8%) dans la CCSA (*Figure 2, page 14*). Ces indicateurs sociaux défavorables font de la population de la CCSA une population plus à risque d'incidence de troubles psychologiques⁹, avec des risques accrus de dépression, d'abus d'alcool et de tentative de suicide¹³.

En interrogeant les médecins généralistes de la CCSA sur leur patientèle, on observe une part importante de leurs patients suivis pour des troubles psychiatriques, avec une moyenne de 21% de l'ensemble de leur patientèle : « *Ça peut grimper assez vite* » (Entretien 4). Différentes études retrouvent également un pourcentage important de motifs psychiatriques dans les consultations de médecine générale, en France comme dans d'autres pays¹³⁻¹⁶. L'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) précise que la prise en charge d'un trouble mental est la seconde raison de recours à une consultation en médecine générale et qu'un acte de médecine générale sur dix comprendrait un soutien psychothérapeutique¹⁶. L'INPES (Institut national de la statistique et des études économiques) précise qu'en 2005, 67,2% des patients ayant consulté un professionnel de santé pour un problème de santé mentale ont consulté un médecin généraliste (46,1% l'ont exclusivement consulté, les prises en charges conjointes avec un psychiatre ne représentant que 23,1% des cas¹⁵). Ces résultats montrent le rôle essentiel du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique de ses patients.

Les pathologies mentales les plus représentées dans les consultations des médecins interrogés dans cette étude sont les troubles anxieux et troubles dépressifs : « *La majorité des fois c'est des syndromes anxio-dépressifs* » (Entretien 4). Cette constatation est également retrouvée dans la littérature avec une représentation plus importante de ces deux troubles mentaux en consultation psychiatrique de médecine générale¹⁷.

La proportion des consultations psychiatriques ainsi que les troubles les plus représentés décrits par les médecins généralistes de la CCSA sont donc représentatifs des observations de la littérature.

La question de l'étude de la coordination des soins concernant les problèmes d'addictions s'est posée lors de la recherche des hypothèses de ce travail de thèse. La portion des patients présentant un problème d'addiction dans la CCSA est importante mais nous avons souhaité étudier uniquement les troubles psychiatriques dans un souci de clarté. Cependant il serait intéressant de réaliser également une étude concernant la prise en charge des pathologies addictives dans la CCSA.

2- Rôle des médecins généralistes dans le suivi des patients avec un trouble psychiatrique

Comme cité ci-dessus, le rôle du médecin généraliste dans le parcours de soin des patients présentant des troubles psychiatriques est central¹³⁻¹⁷.

Ce rôle est d'autant plus important qu'il a été montré dans de nombreuses études que ces patients avaient un risque accru de comorbidités somatiques, responsable d'une surmortalité importante et plus précoce, dû à (i) des conduites à risques (régimes alimentaires, consommation de substances psychoactives, passage à l'acte auto-agressif, pratiques sexuelles à risque), (ii) des effets secondaires de traitements (hypothyroïdie sous Lithium, allongement du QTc et troubles métaboliques induits par les antipsychotiques, cytolyses dues aux antidépresseurs) ou (iii) à des difficultés de diagnostic initial (difficulté de communication ou diminution de la symptomatologie douloureuse induite par la pathologie psychiatrique)¹⁸⁻²².

Une étude a mis en évidence que cette population de patients atteints de troubles mentaux était plus précaire et avait un suivi somatique moins régulier avec un nombre plus important de patients sans médecin traitant déclaré²³.

La prise en charge des troubles psychiatriques par le médecin généraliste est donc centrale dans le parcours de soin mais est peu étudiée à l'heure actuelle, avec un faible nombre de publications et de travaux de thèse de médecine axées sur ce sujet.

3- Ressenti de la prise en charge psychiatrique en médecine générale dans la CCSA

D'une majorité des entretiens réalisés ressort une volonté d'aider le patient et met en avant le rôle d'écoute primordial du médecin généraliste : « *Je les écoute, j'essaie d'être empathique parfois un peu trop* » (Entretien 2). Cependant cette volonté est accompagnée d'un sentiment d'impuissance de limitation de moyens : « *Des fois on a l'impression de laisser les patients sur le carreau...parce qu'on n'a pas l'impression d'avoir le suivi optimal* » (Entretien 3).

Quelles sont ces limitations dans la prise en charge ressenties par les médecins généralistes interrogés ?

a- Un manque de temps

Le sentiment de manque de temps, d'être « *Pressés par la montre* » (Entretien 7) est décrit dans l'ensemble des entretiens. La diminution du nombre de médecins généralistes dans la CCSA depuis plusieurs années entraîne un changement dans la pratique quotidienne avec un temps de moins en moins important à dédier à chaque patient. Ceci se ressent d'autant plus lorsqu'il s'agit de consultation pour motif psychiatrique car, comme décrit dans les entretiens, ces consultations prennent du temps : « *C'est chronophage comme consultation* » (Entretien 2), « *C'est pas un truc que tu fais en cinq minutes* » (Entretien 4), « *Parfois y a des histoires à rallonge et puis on n'a pas toujours le temps* » (Entretien 5).

Ce manque de temps est également limitant sur le temps de formation des médecins généralistes : « *C'est toujours dans... la disponibilité du médecin généraliste, ce qui n'est pas facile* » (Entretien 3).

b- Un sentiment de solitude et d'abandon

Un autre ressenti fort qui ressort de l'ensemble des entretiens est le sentiment d'être seul face au suivi psychiatrique des patients : « *Ben on se sent un peu seul* » (Entretien 2), « *On se débrouille* » (Entretien 4).

Ce ressenti est principalement dû au fait de ne pas se connaître entre confrères psychiatres et généralistes. Les médecins généralistes installés depuis longtemps dans la CCSA décrivent une disparition de la relation « *médecine de ville-psychiatrie* » par rapport à il y a quelques années : « *Avant on connaissait les psychiatres [...] et quand on avait un problème on les appelait* » (Entretien 4). Connaître ses confrères facilite les échanges. Le fait de s'éloigner, de moins se connaître, engendre différents processus à l'origine de ce sentiment de solitude présent à l'heure actuelle dans la CCSA et décrit par l'ensemble des médecins généralistes interrogés.

- Un manque d'échanges, donc un manque de coordination

La majorité des médecins généralistes interrogés décrivent ressentir un manque de coordination dans la prise en charge psychiatrique de leurs patients : « *La coordination à l'heure actuelle je pense qu'elle est... elle est inexistante* » (Entretien 1), « *Mon ressenti sur la coordination sur le secteur, on n'en n'a pas* » (Entretien 2).

On note encore un sentiment de dégradation dans les échanges entre médecins généralistes et psychiatres depuis quelques années dans la CCSA : « *Parce que finalement c'est dans les échanges comme ça qu'on apprend... Avec les autres spécialistes c'est comme ça en tout cas... mais là c'est clairement déficitaire* » (Entretien 7). Ce sentiment d'abandon semble être plus clairement présent avec les psychiatres qu'avec les autres spécialistes de la CCSA : « *On n'a pas de retour des psychiatres, on n'a pas de lien avec eux [...] le milieu de la psychiatrie reste quelque chose d'un peu... cloisonné je dirais... c'est-à-dire qu'il y a les psychiatres d'un côté et les somaticiens de l'autre* » (Entretien 2).

Ce sentiment a déjà été décrit lors d'un précédent travail de thèse réalisé dans la CCSA en 2019¹¹, avec la description de la psychiatrie comme étant une spécialité quasiment « *inabordable* » avec « *peu d'échanges* ».

Le ressenti de solitude retrouvé en 2022 dans la CCSA est également observé dans des études nationales qui mettent en avant le manque de coopération entre médecins généralistes et psychiatres comme étant un facteur limitant prépondérant dans le parcours de soin des patients^{14,24}. Dans ces études, 87,7% des médecins généralistes interrogés considèrent qu'il est plus difficile d'obtenir un avis spécialisé psychiatrique que pour les autres spécialités, et 53,9% ont le sentiment d'avoir des relations plus difficile avec les psychiatres qu'avec les autres spécialistes^{14,25}.

- Un manque de coordination donc une ignorance du suivi des patients

Le manque d'échange entre médecins généralistes et psychiatres dans la CCSA créé un sentiment de manque d'information sur le suivi des patients chez les médecins interrogés : « *Nous ne sommes pas au courant [...] on n'a aucune idée de la fréquence à laquelle nos patients sont vus* » (Entretien 1), « *On n'est pas avertis quand les patients sont hospitalisés* » (Entretien3), « *On ne sait pas trop ce qu'ils deviennent* » (Entretien 2).

L'ignorance concerne non seulement le suivi des traitements (que ce soit dans leur initiation ou dans leur adaptation) mais également le suivi somatique de ceux-ci, certains nécessitant une surveillance somatique particulière comme des ECG ou des bilans sanguins adaptés. Ce suivi est-il fait à l'hôpital, au CMP ou doit-il être fait au cabinet du médecin généraliste ? « *On n'est pas au courant du suivi somatique des traitements* » (Entretien 4), « *Des fois les patients sont suivis par des psychiatres et ont des traitements et on ne le sait pas, ou des fois y a des changements de traitement et on le sait pas* » (Entretien 4).

Au-delà du suivi des potentiels effets secondaires des traitements, il est également nécessaire au médecin généraliste de connaître l'ensemble des traitements pris par son patient afin de ne pas méconnaître des interactions pouvant exister dans un cas de l'introduction d'un nouveau traitement somatique.

- Une ignorance du suivi donc une absence de courrier

L'ignorance du suivi et des traitements est notamment induite par l'absence de courrier adressés aux médecins généralistes. Cette constatation a été décrite dans une majorité d'entretiens : « *On n'a aucun courrier de consultation des psychiatres* » (Entretien 1), « *Pendant un moment on avait un petit peu de courriers, il y en a eu un ou deux qui nous faisait un courrier mais ça n'a pas duré longtemps* » (Entretien 4), « *Après on n'a pas des courriers forcément... J'ai pas vu de courrier... T'en as déjà vu des courriers de psychiatre non ?* » (Entretien 5).

De ceci ressort que les médecins généralistes ont besoin d'un courrier permettant des échanges réguliers avec les psychiatres de la CCSA, comme c'est déjà le cas avec les autres spécialistes : « *Déjà un courrier ça changerait tout* » (Entretien 2).

Cette amélioration d'échange par courrier a été évoquée par certaines études qui les considèrent comme une amélioration dans le suivi des patients et également comme étant des leviers d'amélioration de la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres²⁴.

Le fait de ne pas avoir de courrier du suivi psychiatrique est également important pour les médecins généralistes qui ont, pour certains, une relation particulière avec leurs patients atteints de troubles mentaux. Certains décrivent une méfiance envers ces derniers : « *Il faut leur faire confiance quand ils demandent un renouvellement alors qu'on les prescrivait pas [...]. Est-ce qu'ils nous bernent pour en avoir plus* » (Entretien 2). Un sentiment de méfiance peut exister avec une suspicion de mésusage des traitements notamment, les patients venant parfois sans ordonnance pour des renouvellements et aucun courrier pour attester les potentiels changements de traitement ou de posologie. Ce sentiment de méfiance vient bien entendu du vécu du médecin généraliste et de son expérience passée, et n'est en aucun cas jugé ici.

En dehors de cette méfiance décrite par certains médecins généralistes, d'autres mettent en avant une ignorance du suivi par les patients eux-mêmes. Certains viennent pour des renouvellements mais ne connaissent pas leurs traitements ou les changements réalisés récemment. Sans ordonnance ni courrier il est parfois difficile pour le médecin généraliste de réaliser ses prescriptions : « *Les patients ne savent parfois pas nous répondre et pour obtenir le traitement [...] quand ils sont capables effectivement, sur le plan cognitif, de nous donner leur liste de médicaments* » (Entretien 1).

Afin de pallier ces soucis, un des médecins généralistes à proposer qu'il n'y ait qu'un prescripteur unique dans le but d'éviter la prescription de doublon notamment : « *Je préfère qu'il n'y ait qu'un prescripteur* » (Entretien 6).

Un sentiment également retrouvés dans certains entretiens, est le fait de se sentir en position du « praticien qui renouvelle les traitements » sans suivi : « *Je poursuis les traitements sui sont prescrits quoi* » (Entretien 5), « *L'adaptation du traitement pour le coup on la fait jamais ou en tout cas rarement parce que, euh..., je pense pas que ce soit notre travail* » (Entretien 1). Avec un sentiment pour le médecin généraliste de ne pas participer à la coordination des traitements et du suivi de son patient.

- Des torts partagés

Le défaut de coordination dans le suivi psychiatrique ressenti par les médecins généralistes de la CCSA est décrit pour certains comme résultant de torts partagés. Ces médecins généralistes déclarent également ne pas prévenir les psychiatres qui suivent leurs patients des instauration ou adaptation de traitement réalisées au cabinet : « *C'est vrai qu'on les prévient pas forcément de l'éventuelle existence d'un traitement euh... à visée plus somatique* » (Entretien 1).

Un autre médecin déclare ne pas prendre lui-même contact avec les psychiatres : « *Mais bon ils ne sont peut-être pas fautifs non plus complètement hein. J'veux dire nous, on pourrait peut-être prendre aussi le téléphone euh... plus facilement [...]. Je pense qu'on est pour une part responsable aussi hein* » (Entretien 4).

c- Un manque de moyens

Le troisième sentiment ressortant des entretiens est un manque général de moyens, limitant la prise en charge psychiatrique des patients de la CCSA. Cette difficulté d'accès aux soins est due, d'une part à un manque de structures, et d'autres part à un manque de praticiens. Ce dernier point n'est malheureusement pas l'apanage de la psychiatrie mais tend à toucher la plupart des spécialités dans la CCSA^{11,12}.

- Le manque de structures

Comme décrit dans l'introduction, l'offre de soins psychiatriques publique en France regroupe différentes structures permettant une prise en charge chronique et aigue des patients. Au sein de la CCSA, la sectorisation psychiatrique adulte est constituée d'un CMP, avec un service de psychiatrie de liaison avec des infirmiers pouvant se déplacer au domicile des patients, ainsi que d'un service d'hospitalisation complète constitué de 20 lits

(15 lits d'hospitalisation psychiatriques et 5 lits en unité pour anxio-dépressifs) et d'un CATTP, tous localisés au sein du Centre Hospitalier de Fourmies (secteur 59G41).

Dans le cas d'urgences, les patients sont pris en charge dans le service des urgences générales du Centre Hospitalier de Fourmies avec un avis psychiatrique s'y déplaçant. Il n'y a pas de CAC dans le secteur.

En parallèle de cette offre de soins publique, exercent en libéral trois psychologues (deux exerçant en MSP et un en cabinet de ville). Une clinique située à Louvroil, près de Maubeuge et hors CCSA, permet également une prise en charge privée en hospitalisation complète ou ambulatoire.

L'ensemble de ces structures couvre non seulement la population de la CCSA, représentant 25 206 habitants, mais également celles des cantons d'Avesnes-sur-Helpe et de Solre-le-Château, pour un total de 53 communes regroupant 57 864 habitants selon les dernières données démographiques disponibles.

Le nombre limité de places en structure par rapport à la population regroupée selon la sectorisation rend très difficile l'accès aux soins, notamment lors de la nécessité d'une hospitalisation complète : « *C'est compliqué d'avoir une réponse d'hospitalisation* » (Entretien 1), « *T'as pas de structure adaptée [...] ils n'ont pas assez de places pour les interners* » (Entretien 6).

- Le manque de praticiens

La seconde cause de manque de moyens est le manque de praticiens exerçant dans la CCSA, que ce soient des psychiatres, au nombre de trois actuellement, que le nombre de psychologues, également au nombre de trois : « *Qu'il manque de psychiatres dans le coin voilà c'est une évidence* » (Entretien 7). Une augmentation des effectifs permettrait d'améliorer l'accès aux soins, le suivi, la gestion des urgences ainsi que le temps d'échanges avec les médecins généralistes : « *Un nombre plus important de psychiatres et de psychologues pour donner du temps à ces gens-là* » (Entretien 7).

L'ensemble des médecins généralistes interrogés décrivent d'importantes difficultés dans l'obtention des rendez-vous avec un psychiatre : « *Les délais d'attente se comptent en mois* » (Entretien 1), « *Les psychiatres sont débordés* » (Entretien 4). Ce manque de praticiens entraîne une augmentation des délais de consultation et un sentiment de mauvais suivi ressenti par les médecins généralistes : « *On n'a pas l'impression d'avoir un suivi optimal* » (Entretien 3).

Ce manque de psychiatre se répercute également sur le sentiment de solitude des médecins généralistes précédemment développé. Certains décrivent des difficultés pour obtenir un avis spécialisé psychiatrique, dans les pathologies chroniques « *On ne sait pas les solliciter* » (Entretien 2), « *On ne sait pas comment les joindre* » (Entretien 3), comme

dans les pathologies aiguës avec la gestion des urgences : « *Quand le risque suicidaire est important c'est difficile* » (Entretien 1). Avec l'impression de ne pas avoir d'interlocuteur disponible, certains médecins généralistes déclarent alors avoir recours au service des urgences générales du Centre Hospitalier de Fourmies dans le cas de situation aiguës : « *En dehors [...] du fait de passer par les urgences c'est difficile d'avoir une réponse* » (Entretien 1).

Cependant deux des médecins généralistes interrogés déclarent avoir des avis plus facilement, ces derniers connaissant mieux certains des psychiatres exerçant au sein de la CCSA, montrant bien que le fait de se connaître facilite les échanges et améliore la coordination des soins : « *Tu l'appelles en perso tout ça, t'arrives à le joindre* » (Entretien 6).

Afin de pallier ce manque de praticiens de l'offre de soins publique, certains médecins généralistes ont recours à des psychologues libéraux et également à la Clinique du Bocage de Louvroil : « *On n'a besoin là vraiment du soutien de psychologues* » (Entretien 7), « *Je trouve qu'on a plus facilement contact avec les psychologues* » (Entretien 4). La limitation principale du système de santé libéral est l'avance des frais et/ou le non-remboursement de cette prise en charge. Comme décrit précédemment, la population de la CCSA est une population assez précaire, avec des indicateurs sociaux défavorables en comparaison avec la population française générale. Le coût des soins libéraux est donc un frein essentiel à la prise en charge de ces patients : « *Dans notre région ça complique clairement les choses* » (Entretien 1). Ceci entraîne une aggravation de la misère sociale avec l'instauration d'un cercle vicieux entre les différences sociales (avec leurs facteurs de risques accrus de développement de troubles mentaux) et les différences d'accès à la santé.

d- Suivre le patient avec un abord de somaticien

Ce qui ressort de la majorité des entretiens, c'est un clivage entre le *somatique* et le *psychique* : « *Un symptôme c'est encore autre chose, tu peux rattacher... enfin je veux dire euh... physique... euh là c'est euh du psychiatrique* » (Entretien 4). Les médecins généralistes décrivent un rôle de surveillance des effets secondaires des traitements psychiatriques mais on ressent une difficulté plus importante dans l'instauration et/ou l'adaptation de ces traitements : « *Le suivi des traitements psychiatriques, l'adaptation [...] on la fait jamais ou en tout cas rarement parce que [...] je pense pas que ce soit notre travail* » (Entretien 1).

On peut noter que les médecins généralistes surveillent les effets secondaires des traitements mais nous n'avons pas mention, dans aucun des entretiens, de leur suivi spécifique par ECG ou bilan biologique adapté notamment. Ceci peut être expliqué par un manque de formation, comme nous le verrons plus tard, mais également par un manque de temps ou encore un manque de connaissance du suivi des patients comme précédemment

développé. Ce suivi est-il réalisé en psychiatrie ou doit-il être réalisé régulièrement en cabinet de médecine générale ?

Ce sentiment de clivage *soma-psyché* a été décrit dans une étude française concluant à l'existence d'une collaboration difficile et teintée d'*a priori* entre les médecins généralistes et les psychiatres¹⁴. Ce travail met en avant la nécessité d'une meilleure connaissance du rôle et du travail de chacun, ceci dans le but d'améliorer la coordination de soin et donc la prise en charge du patient dans sa globalité.

e- Les améliorations récentes dans la CCSA

Pour terminer sur le ressenti des médecins généralistes sur la prise en charge psychiatrique de leurs patients dans la CCSA, mettons en avant les améliorations récentes décrites dans les entretiens.

En dépit des points négatifs développés ci-dessus, les médecins généralistes interrogés décrivent la mise en place progressive de changements au sein de la CCSA, changements qui, à terme, pourraient améliorer la coordination des soins : « *Le suivi est nettement mieux depuis ces dernières années* » (Entretien 6).

- Augmentation du nombre de praticiens et des structures

Depuis peu, un troisième psychiatre exerce au sein du secteur. Certains médecins généralistes installés depuis longtemps dans la CCSA décrivent une période sans psychiatre il y a quelques années : « *On a quand même euh... maintenant plus de psychiatres déjà [...] ben avant moi quand je suis arrivé y avait pas de psychiatre déjà* » (Entretien 6). On note également l'arrivée récente d'un troisième psychologue. L'augmentation du nombre de praticiens va pouvoir diminuer les délais de consultations.

De plus, un des médecins généralistes interrogés met en avant la création d'un HDJ psychiatrique au sein du Centre Hospitalier de Fourmies, permettant une amélioration du suivi et de la coordination de soins : « *De retour de patients, c'est prévu d'avoir [...] une coordination peut être un peu plus [...] souple* » (Entretien 1).

- Amélioration des échanges

Quatre médecins généralistes mettent en avant une amélioration des échanges avec les psychiatres, et donc une augmentation du nombre de courriers reçus : « *Là je vois des courriers que j'avais jamais avant* » (Entretien 6), « *Y a une meilleure entente* » (Entretien 5).

Deux de ces médecins généralistes connaissent personnellement certains des psychiatres de la CCSA, ceci créant un biais d'analyse mais attestant l'importance de la création de relations pour faciliter les échanges et ainsi améliorer la prise en charge des patients.

On peut observer une ambiguïté quant au ressenti sur les échanges entre médecins généralistes et psychiatres au sein de la CCSA. Une majorité des médecins déclarent ressentir un manque d'échanges mais certains, à l'inverse, décrivent une amélioration de ces échanges. On peut noter que ces derniers sont ceux qui connaissent personnellement les psychiatres. Il ressort donc de cette donnée qu'un des moyens fondamentaux pour créer des échanges concernant nos patients est la création de rencontres entre les médecins de la CCSA, et ceci toutes spécialités confondues.

4- Ressenti des médecins généralistes de la CCSA sur leur formation psychiatrique

Une partie de cette étude consistait à recueillir le ressenti des médecins généralistes de la CCSA sur leur formation en psychiatrie.

L'ensemble des médecins généralistes interrogés décrivent ne pas être à l'aise avec les pathologies psychiatriques « lourdes ». Tout d'abord qu'entend-on par « pathologie psychiatrique lourde » ? En analysant les interviews on note une distinction entre les troubles anxieux et dépressifs, mieux connus et donc maîtrisés par les médecins généralistes, et le reste des pathologies psychiatriques : « *Les difficultés c'est pour les patients qui sont... euh... soit dans des pathologies psychiatriques lourdes, donc les états euh... psychotiques, euh schizophréniques, euh... les risques suicidaires* » (Entretien 3). On ressent ici des difficultés dues à la complexité du champ de la psychiatrie, sentiment déjà décrit dans la littérature française et internationale, et ce depuis de nombreuses années^{14, 27-35}.

Les difficultés, diagnostique et d'instauration et/ou d'adaptation de traitements dans les pathologies psychiatriques décrites dans cette étude, semblent découler d'une formation universitaire ressentie comme insuffisante par l'ensemble des médecins généralistes interrogés : « *Clairement insuffisante* » (Entretien 1), « *Non je ne me considère pas avoir été formé en psychiatrie dans mon cursus* » (Entretien 2), « *Très négligée comme formation* » (Entretien 7). L'impression de se former plus sur le terrain que lors des cours ressort également : « *En pratique [...] on apprend plus sur le tas* » (Entretien 6), « *Ben on avait un bon prof... mais c'était pas sur la pratique, plus sur la théorie... Peut mieux faire je trouve* » (Entretien 6). On ressent un manque de pratique pour cette spécialité, avec peut-être des occasions réduites de réaliser des stages en psychiatrie pendant la formation²⁷, sentiment présent également au niveau international³¹.

Un autre sentiment qui ressort de certaines interviews est le manque d'intérêt de certains médecins généralistes envers la psychiatrie lors de leur formation universitaire : « *J'avoue que pour ma part je me suis jamais intéressé* » (Entretien 1), ceci jouant clairement un rôle important sur les difficultés décrites.

Ce sentiment de manque de formation est également à l'origine de difficultés d'échanges entre les médecins généralistes et les psychiatres. Comme décrit dans la littérature, le médecin généraliste à un discours médical classique, compris par le spécialiste, mais la complexité de la psychiatrie peut rendre la compréhension de certains rapports psychiatriques hermétiques^{14,28}, voir peut empêcher le médecin généraliste d'aller vers le psychiatre par manque de confiance en ses connaissances : « *Y a quelques fois tu te dis euh... que tu sauras pas bien présenter ton cas [...] tu te demandes comment je vais formuler ma question* » (Entretien 4).

Concernant la formation post-universitaire des médecins généralistes, elle semble difficilement réalisable à l'heure actuelle. Tout d'abord il y a de nouveau le manque de temps de disponible pour les formations : « *Il faut le vouloir pour faire une formation post-universitaire, il faut avoir le temps* » (Entretien 3), et également la distance, la CCSA étant à 1h30 en voiture de Lille : « *Et chez nous y a la distance* » (Entretien 3).

Les formations post-universitaires des médecins généralistes concernant l'ensemble des spécialités, le manque d'intérêt décrit pendant le parcours universitaire joue également sur le fait que la formation psychiatrique n'est peut-être pas en tête des choix des formations : « *La priorité était pas la psychiatrie hein... ça a toujours été un peu ça d'ailleurs* » (Entretien 6).

Cependant certains médecins généralistes déclarent avoir participé régulièrement à des formations locales organisées par des laboratoires et permettant les échanges avec les psychiatres : « *Je me souviens qu'on en avait fait quelques-unes avec certains psychiatres il y a une vingtaine d'années. Ce qui était très bien* » (Entretien 3), « *Avant on avait des réunions autour d'un thème* » (Entretien 5). L'intérêt de ces réunions était d'échanger entre les praticiens de manière locale et donc de se rencontrer. Certains médecins généralistes déclarent également avoir participé à des groupes Balint : « *On avait un groupe Balint [...] c'est ce que je voudrais recréer* » (Entretien 6). Malheureusement le souci principal est toujours le manque de temps : « *Le problème c'est que là tout de suite y a tellement de choses à faire que... on va peut-être pas augmenter de suite les réunions comme ça. Mais ça c'est... c'est enrichissant* » (Entretien 6). L'intérêt de ces groupes Balint est bien connu^{27,28} et permet de réunir régulièrement les mêmes praticiens, généralistes et psychiatres entre autres, afin de discuter de situations vécues, cliniques ou relationnelles difficiles et ainsi d'améliorer leur pratique.

Ce qui ressort de ces interviews, et qui est retrouvé dans la littérature française et internationale, est le besoin de formation des médecins généralistes en psychiatrie^{14,27,28,30-35}. Ceci passe évidemment par la formation universitaire mais également par les échanges et une collaboration avec les psychiatres. Plusieurs modèles collaboratifs ont été réalisés dans différents pays et montrent une amélioration des connaissances psychiatriques des médecins généralistes et donc une amélioration de la prise en charge de leurs patients^{28,31,33}. En

Angleterre, une étude réalisée en 1998 a relevé les compétences de 18 jeunes médecins généralistes qui ont exercé six mois dans un hôpital psychiatrique, et a montré une amélioration dans leurs diagnostics et prise en charge des pathologies psychiatriques. Cependant ces connaissances sembleraient être plus adaptées à la pratique hospitalière qu'à la pratique de ville.

Il est donc important de décloisonner les pratiques des médecins généralistes et des psychiatres, d'encourager les rencontres et formations pluridisciplinaires²⁷. Les formations locales sembleraient plus simples au niveau organisationnel pour les médecins généralistes, principalement au niveau du temps disponible, mais permettraient surtout d'échanger avec les collègues psychiatres locaux et ainsi d'instaurer une relation de confiance réciproque.

5- Les améliorations possibles recueillies auprès des médecins généralistes de la CCSA

Les entretiens menés au cours de ce travail ont permis de recueillir les besoins ressentis par les médecins généralistes concernant la prise en charge psychiatrique de leurs patients.

L'ensemble des médecins généralistes interrogés déclarent ressentir le besoin de créer des échanges et une coordination de soins, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients et également leurs connaissances.

Le fait de créer une relation avec les psychiatres permettrait de mieux échanger sur les patients, que ce soit de vive-voix ou par l'intermédiaire d'un courrier, et ainsi de définir les rôles de chacun.

Certains médecins généralistes évoquent également le fait de mettre en place un moyen de contact plus facile entre eux et les psychiatres, en cas de besoin : « *Pourquoi pas mettre en place un [...] numéro de téléphone ou une adresse mail [...] et qu'on puisse à la limite se donner nos coordonnées respectives pour pouvoir se joindre euh... plus facilement [...] une relation plus simple, plus rapide* » (Entretien 1), « *Avoir des voies prioritaires pour pouvoir les joindre en cas de situation difficile, pour pouvoir échanger directement* » (Entretien 3).

La création de ces échanges permettrait également, comme décrit ci-dessus, d'améliorer les connaissances psychiatriques des médecins généralistes : « *Se connaître peut-être en dehors aussi, euh... par des petites formations, des petits topos, des rappels, choses qu'on faisaient avant* » (Entretien 3). On ressent une envie des médecins généralistes de rencontrer les psychiatres, à nouveau d'échanger et de se connaître : « *Ça vaut le coup de se mettre en ... relation [...] aller à leur rencontre* » (Entretien 1), « *Enfin moi ça me... ça me plairait un truc comme ça* » (Entretien 4).

Une limite de cette étude est de n'avoir recueilli que les avis des médecins généralistes de la CCSA. Une autre étude basée sur le ressenti des psychiatres de la CCSA serait intéressante, afin de recueillir leurs avis sur la prise en charge psychiatrique des médecins généralistes ainsi que leurs besoins dans la relation avec ces derniers : « *Avoir aussi leur ressenti à eux* » (Entretien 1).

6- Perspectives

En se basant sur ces besoins ressentis par les médecins généralistes de la CCSA quant à leur collaboration avec les psychiatres du secteur, nous avons déterminé des perspectives de travail portant sur la pratique clinique, l'organisation de soins, la formation et la recherche.

a- Dans la pratique clinique et l'organisation de soins

On ressent au long des différents entretiens menés au cours de cette étude que les médecins généralistes de la CCSA décrivent le besoin d'échanger avec les psychiatres. La nécessité de la création d'un réseau de soins entre médecins généralistes et psychiatres est bien connue et décrite dans plusieurs publications françaises^{14,23,27} et internationales²⁸ ainsi que dans les rapports de l'HAS²⁶. Dans ce dernier, l'HAS précise que le projet thérapeutique doit prendre en compte les besoins globaux du patient et se doit d'être organisé entre les professionnels des différents secteurs d'activité. L'HAS spécifie dans sa deuxième procédure d'accréditation²⁶ que « *la continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage mais aussi avec les professionnels intervenant en aval, dont notamment le médecin traitant* ».

Ces échanges peuvent être facilités par la création de moyens de communication plus rapides en cas de besoin, comme la mise en place d'un numéro de téléphone permettant de joindre un psychiatre en cas de besoin. Il serait également nécessaire que ces échanges se fassent de manière réciproque, avec un moyen pour les psychiatres de joindre les médecins généralistes en cas de questionnement sur la prise en charge des patients. Les bénéfices seraient profitables aussi bien aux généralistes qu'aux psychiatres, mais surtout aux patients.

La mise en place d'un courrier d'échange entre psychiatre et médecin généraliste est également une piste à travailler afin d'améliorer la collaboration et l'organisation de soins. Plusieurs études ont étudié l'importance de la rédaction de ces échanges épistolaires^{15,24,27,33}. Le collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP) et l'HAS ont mis en place des recommandations de bonnes pratiques visant à améliorer les échanges de courriers entre psychiatres et médecins généralistes³⁶. Ces recommandations précisent les informations

devant être contenues dans les courriers d'adressage des médecins généralistes vers les psychiatres, mais également dans les courriers de suivi adressés des psychiatres aux médecins généralistes. Une autre étude résume les éléments que devraient contenir ces différents courriers²⁴ :

Courrier adressé par le médecin généraliste au psychiatre :

- Le (ou les) motif(s) de recours au psychiatre,
- Les principaux symptômes et/ou les hypothèses diagnostiques du médecin généraliste,
- Les antécédents somatiques,
- Les traitements en cours,
- L'Anamnèse,
- Les réactions liées à des traitements précédemment ou actuellement prescrits pour le trouble mental (efficacité, tolérance),
- Les faits marquants de l'histoire personnelle du patient, contexte de vie,
- Les modalités du suivi partagé, le médecin généraliste exprimant ses attentes quant à sa place dans la coordination du suivi,
- Les suggestions thérapeutiques envisagées,
- Les informations échangées avec le patient afin de justifier la consultation demandée auprès d'un psychiatre.

Courrier adressé par le psychiatre au médecin généraliste :

- La réponse aux questions du médecin généraliste,
- L'avis diagnostique ou l'énoncé des hypothèses diagnostiques,
- Les risques évolutifs immédiats,
- Les facteurs environnementaux pouvant avoir un impact positif ou négatif,
- Le projet de soins,
- L'organisation de la prise en charge, intégrant la place du médecin généraliste et précisant les modalités de contact et dispositifs de recours en cas d'urgence,
- La prescription médicamenteuse,
- Les éléments de surveillance, particulièrement justifiée si le médecin généraliste assure le suivi du traitement médicamenteux,
- Les modalités psychothérapeutiques du suivi.

b- Dans l'enseignement et la formation

L'amélioration des échanges entre médecins généralistes et psychiatres de la CCSA permettrait également de pouvoir organiser des rencontres et ainsi de permettre une acquisition continue des compétences pour le suivi des patients psychiatriques en médecine générale.

c- Dans la recherche

Comme cité plus haut, il serait intéressant de recueillir également l'avis des psychiatres de la CCSA sur leur ressenti quant à la prise en charge de leurs patients et leur collaboration avec les médecins généralistes.

Le recueil de ses données, en plus de celles décrites dans le travail de thèse, permettrait d'avoir une vision globale de la prise en charge psychiatrique au sein de la CCSA et d'initier un travail collaboratif entre médecins généralistes et psychiatres.

CONCLUSION

Des entretiens menés au cours de cette étude ressort un manque d'échange entre les médecins généralistes et les psychiatres de la CCSA. Ici, uniquement le point de vue des médecins généralistes a été recueilli, mais la majorité des interrogés déclare ressentir un sentiment de solitude vis-à-vis des psychiatres. On sent les médecins généralistes démunis face à la prise en charge de leurs patients ayant un trouble psychiatrique. Pourtant le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles mentaux de ses patients est central. Il reste l'interlocuteur privilégié, sept patients sur dix présentant un problème de santé mental s'adresseront en premier recours à un médecin généraliste¹³.

Ce travail a permis de mettre en avant des pistes d'amélioration de la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres au sein de la CCSA.

Dans un premier temps il faudrait **recueillir l'avis des psychiatres** afin d'initier les échanges et tenir compte de leurs besoins vis-à-vis des médecins généralistes.

Dans un second temps il semble nécessaire **créer des moments d'échanges**, de réunion, tout d'abord pour réfléchir aux moyens d'améliorer la prise en charge des patients, puis peut-être poursuivre ces temps d'échanges plus dans un but de formation continue.

À la suite de ces rencontres il faudrait réfléchir ensemble à la **création d'un moyen de communication** facilitant les échanges en cas de besoin, et également à la **mise en place d'un protocole d'échange de courriers** entre médecins généralistes et psychiatres en recueillant les besoins des uns et des autres quant à leur contenu.

Depuis quelques mois des changements ont lieu dans la collaboration entre le Centre Hospitalier de Fourmies et la médecine de ville de la CCSA. Plusieurs rencontres ont eu lieu afin d'échanger sur les besoins de chacun. Une évolution des pratiques semble se mettre en place au sein de la CCSA, avec la mise en avant d'un besoin de travailler en collaboration et de permettre les échanges entre les différents intervenants du parcours de soin des patients, étayant les résultats de ce travail de thèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Définition de la Santé par l’OMS. [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>.
2. A propos des troubles mentaux. [Internet]. Disponible sur : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/maladie-mentale>.
3. American Psychiatric Association DSM-5®, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, édition Elsevier Masson, 2015.
4. Référentiel de psychiatrie, Psychiatrie de l’adulte, psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent, addictologie. Collège national des universitaires en psychiatrie. Association pour l’enseignement de la sémiologie psychiatrique. Collection l’Officiel ECN, Presses universitaires François-Rabelais, 2014.
5. Un rapport de l’OMS souligne le déficit d’investissement dans la santé mentale au niveau mondial [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>.
6. Dossier complet – Intercommunalité-Métropole de CC du Sud Avesnois (200043404) | Insee [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200043404>.
7. Évolution et structure de la population de l’Intercommunalité-Métropole de CC du Sud-Avesnois en 2019 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200043404#chiffre-cle-1>.
8. Évolution et structure de la population française en 2019 [Internet]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1#graphique-EMP_G1.
9. Santé Publique France — Le programme Samotrace, volet en entreprises, régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, 2006-2008.
10. Sejourne E, Pare F, Moulevrier P, Tanguy M, Fanello S. Modalités de constitution du carnet d’adresses des médecins généralistes. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(4):331.
11. Dufilho V. L’accès aux soins médicaux ambulatoires de second recours. Étude auprès des médecins généralistes de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois. Thèse de médecine générale, Université de Lille 2, 2019.

12. Carnot D. Évaluation de l'accès aux soins de second recours pour les patients de la CCSA, par l'ensemble des médecins généralistes de la CCSA, au cours de l'année 2018, Damien Carnot. Thèse de médecine générale, Université de Lille 2, 2019.
13. Gallais JL et Alby ML. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 2002;37-956-A-20.
14. Philippe P. Généralistes – Psychiatres : amis ou ennemis ? Rev Méd Liège. 2011;66 :2 :92-101.
15. Tedongmo T LH. Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire « Santé Mentale dans la communauté » : Évaluation de la relation médecin de ville psychiatrie : état de la collaboration médecin généraliste – psychiatre à Saint-Laurent du Maroni – Guyanes Françaises. 2016, Université de Lille 2, Université Paris 13.
16. Gallais JL. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. L'Information Psychiatrique. 2014;90:323-9.
17. Colson W. Détection précoce et continuité. Patient Care. 2009;43-48.
18. Bensa Q. Les soins somatiques en psychiatrie : étude descriptive d'un bilan biologique systématique et implications en termes de prise en charge globale. Thèse de médecine, Université de Lorraine, 2014.
19. Saravane D. Observance et prise en charge somatique des patients en santé mentale. L'encéphale. 2007;Supplément 4,S63-S66.
20. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Holt RIG and Möller HK. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC). European Psychiatry. 2009;24,412-424.
21. Monduit de Caussade L. Perception et vécu de la maladie somatique selon les formes cliniques de schizophrénie. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2013;volume 171, issue 2, 65-71.
22. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, asai I, Detraux J, Gautam S, Möller HJ, Ndeti DM, Newcomer JW, Uwakwe R and Leucht S. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact and disparities in health care. World Psychiatry. 2011;10:52-77.
23. Montariol P, Guillard M, Bollengier O, Escaffre-Groussard N, Hallouche N, Petitdemange M and Greacen T. Les patients hospitalisés en psychiatrie ont-ils un médecin traitant ? L'information psychiatrique. 2006;10 volume 82, 793-800.

24. Hardy-Baylé MC et Younes N. Comment améliorer la coopération entre Médecins généralistes et psychiatres ? *L'information Psychiatrique*. 2014;5 volume 90,359-371.
25. Younes N, Gasquet I, Gaudebout P, Chaillet MP, Kovess V, Falissard B and Hardy Bayle MC. General Practitioner's opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. *BMC Fam Pract*. 2005;6:18.
26. Manuel d'accréditation des établissements de santé. 2^e procédure d'accréditation. Anaes, 2004.
27. Bec E, Cayla F et Bel N. Santé mentale et organisation des soins. Dossier bibliographique, 2017.
28. Tzartzas K, Oberhauser PN, Marion-Veyron R and Saillant S. Psychiatric consultation in general practitioners' daily practice: a qualitative study on the experience of consultation-liaison psychiatry interventions in primary care settings in French-speaking Switzerland. *BMC Primary Care*. 2022;23:316.
29. Ayalon L, Karkabi K, Bleichman I, Fleischmann S, Goldfracht M. Barriers to the treatment of mental illness in primary care clinics in Israel. *Admin Pol Ment Health*. 2016;43(2):231-40.
30. Bodkin NJ, Gaze RB, Gomez G, Howlett MJ and Leigh D. The general practitioner and the psychiatrist. *British Medical Journal*. 1953;Sept 26,723-725.
31. McKerracher DG. Psychiatry in general practice. *Canad Med Ass J*. 1963;vol.88.
32. Williams K. Self-assessment of clinical competence by general practitioner trainees before and after a six-month psychiatric placement. *British Journal of General Practice*. 1998;48,1387-1390.
33. Milleret G, Benradia I, Guicherd W et Roelandt JL. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». *L'information Psychiatrique*, 2014/5;vol90, 311-317.
34. Grolleau A, Cougnard A, Begaud B et Verdoux H. Usage et congruence diagnostique des traitements à visée psychotrope : résultats de l'enquête santé mentale en population générale en France métropolitaine. *L'Encéphale*. 2008;34 :352-9.
35. Zucker D. *Penser la crise*. Edition de Boeck Université. 2001.
36. Haute Autorité de Santé. Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux. Note de cadrage. 2015; 18p.

ANNEXES

ANNEXE 1



Référence CNIL :

2226794 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 27 juin 2022

Madame Emilie BRUYERE
EMILIE BRUYERE
4 RUE BENOIT FRACHON
02500 HIRSON

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : EMILIE BRUYERE
Service :
Adresse : 4 RUE BENOIT FRACHON
CP : 02500
Ville : HIRSON

N° SIREN/SIRET : 885350355 00016
Code NAF ou APE : 8621Z
Tél. : 0667983242
Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 28 juin 2022

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

ANNEXE 2

DOCUMENT D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Intitulé de la structure :

Département de médecine générale de l'université de médecine de Lille.

Coordinateur de la recherche :

Dr Yves DUBUISSEZ

Investigateurs :

Emilie BRUYERE

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département de médecine générale de l'université de médecine de Lille. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

1. Procédure de l'étude

Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la Communauté de Communes du Sud-avesnois concernant la prise en charge psychiatrique en Médecine Générale ainsi que la coordination des soins entre Médecin Généralistes et Psychiatres.

2. Risques potentiels de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices potentiels de l'étude

L'objectif de cette étude est de recueillir le ressenti des médecins généralistes de la Communauté de Communes du Sud-avesnois vis-à-vis de la prise en charge psychiatrique de leurs patients et d'analyser leurs relations avec les psychiatres. Le bénéfice est de proposer d'éventuelles solutions afin d'améliorer ce suivi et de faciliter ces relations interdisciplinaires.

4. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

5. Rémunération et indemnisation

Absence de rémunération ou d'indemnisation lors de la participation à cette étude.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur : Emilie BRUYERE, par courriel : bruyere.emilieoc@gmail.com ou par téléphone : 06.67.98.32.42.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le Département de médecine générale de l'université de médecine de Lille et l'investigateur Emilie BRUYERE vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont soumises au secret professionnel. Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement page suivante.

ANNEXE 3

LETTRE DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé : « Prise en charge psychiatrique en Médecine Générale et coordination des soins entre Médecin Généralistes et Psychiatres. Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la Communauté de Communes du Sud-avesnois ».

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement l'investigateur.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère par les organisations de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi

Nom :

Lieu et date :

Signature :

ANNEXE 4

Questionnaire des médecins généralistes de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois sur la prise en charge des pathologies psychiatriques au sein de leurs patientèles.

A / Caractérisation des médecins généralistes interviewés :

1- Tranche d'âge

- < 40 ans
- 40 – 55 ans
- 55-65 ans
- > 65 ans

2- Mode d'exercice

- Cabinet isolé
- Cabinet de groupe
- MSP

3- Situation géographique d'exercice

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine

4- Installation

- < 10 ans
- 10 – 30 ans
- > 30 ans

B / État des lieux de la prise en charge des malades atteints d'affection psychiatrique sur le territoire de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois :

- 1- Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?
- 2- Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?
- 3- Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?
- 4- Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

- 5- Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

- 6- Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

- 7- Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

ANNEXE 5

VERBATIM

Entretien M1 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *Euh... Alors... c'est une question compliquée. Euh..., surtout depuis le..., enfin depuis le début de l'épidémie COVID où les troubles anxieux ont été clairement plus que majorés. Euh... ben écoutez sur une semaine de consultations c'est...pff... je pense qu'on en voit une bonne, non peut être pas une bonne dizaine, mais entre cinq et dix par jour sur une trentaine de consultations. En tout cas on en voit tous les jours ça c'est une chose qui est sûre. Euh...pff, en étant quasiment certaine que c'est minimisé, je dirais entre vingt-cinq et trente pourcents du volume de la patientèle, à peu près.*

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Dans notre zone d'exercice, sur le plan psychiatrique, on travaille principalement avec le Centre Hospitalier de Fourmies, le service d'hospitalisations et le Centre Médico-psychologique, le CMP, et aussi de manière parallèle en libéral avec deux psychologues libéraux qui travaillent sur Fourmies et sur Trélon. Euh..., alors nous sommes au courant du suivi pour les hospitalisations, la plupart du temps parce que on reçoit un courrier plus ou moins explicite, mais on a au moins le motif d'hospitalisation, la durée et la plupart du temps un traitement de sortie. Euh en revanche pour ce qui est du suivi ambulatoire, euh..., c'est-à-dire les consultations avec les psychiatres ou les psychologues, euh.. nous ne sommes pas au courant. Pour ce qui est du suivi administratif on va dire, pour ce qui est papier ou informatique ; on n'a aucun courrier de consultation des psychiatres ou des psychologues, euh..., donc on n'a aucune idée de la fréquence à laquelle nos patients sont vus sauf si on leur pose la question, et encore pour certains... pff, la réponse elle est parfois compliquée à donner. Euh... mais non pour ce qui est du suivi ambulatoire on n'a absolument pas de suivi la dessus. Et d'ailleurs quand, voilà..., quand les patients ont un traitement somatique qu'il faut évaluer et prendre en compte les interactions médicamenteuses avec leurs traitement psychiatriques c'est parfois très compliqué, parce que ben on..., les patients ne savent parfois pas nous répondre et pour obtenir le traitement...le traitement à jour, et voilà.. les éventuels ajustement posologiques ou ajustement de thérapie c'est compliqué.*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *La réponse découle un peu, voilà, de ce qu'on vient de dire plus haut. Euh... alors, en post hospitalisation, quand effectivement on les revoit, le suivi des traitements psychiatriques, l'adaptation du traitement pour le coup on la fait jamais ou en tout cas rarement parce que, euh..., je pense pas que ce soit notre travail, en tout cas sur les traitements antidépresseurs pourquoi pas, sur les traitements anxiolytiques pourquoi pas, après tout ce qui est neuroleptiques ou traitements antipsychotiques c'est quand même un peu plus... compliqué. Euh.. donc sur des.. chez des patients qui nécessitent des hospitalisations régulières ou itératives, euh... ça nous arrive effectivement parce que le suivi est plus simple. Euh le suivi somatique, ben j'avoue que quand c'est des patients qui sont suivis au long cours, à part faire une biologie de manière régulière comme on fait chez un patient lambda, euh.. non on n'y pense pas, enfin moi j'y pense pas forcément. Euh... et c'est toujours le même problème pour des patients qui nécessitent pas d'hospitalisation et qui ont un suivi ambulatoire pour euh, enfin voilà, pour quelle pathologie que ce soit, trouble anxio-dépressif, ou trouble de la personnalité ou trouble psychotique, euh.. ben quand on n'a pas, quand on n'a pas d'idée de leur traitement..., de leur traitement au domicile, c'est compliqué. Sauf quand effectivement ils viennent avec une ordonnance ou quand ils sont, enfin..., quand ils sont capables effectivement, sur le plan cognitif, de nous donner leur liste de médicaments.*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Euh..., alors la première je dirais qu'elle concerne le suivi, je dirais qu'on la suffisamment explicité sur les questions précédentes. Euh..., et..., la deuxième elle est surtout sur la pose d'un diagnostic je pense, et..., l'accès aux soins de second recours. Euh..., parce que c'est ... compliqué, parce que c'est compliqué d'avoir un premier avis euh.. ; psychiatrique ça c'est une certitude avec un médecin, mais euh... ne serait-ce qu'un avis psychologique. Quand on veut adresser nos patients au service psychiatrique de Fourmies, alors pour voir un psychiatre, les délais d'attente se comptent en mois, mais pour voir un psychologue c'est un peu la même chose. Euh... récemment j'ai une patiente dans le cadre d'un syndrome anxio-dépressif qu'a pu rencontrer une infirmière de psy, ... une infirmière assez rapidement, qui débrouille les choses euh vite c'est vrai, mais euh pour poser le diagnostic pour initier le traitement pour le coup euh c'est.. c'est quand même beaucoup plus compliqué.*

Donc euh, difficultés dans le suivi ça c'est une certitude, difficultés dans la pose du diagnostic, euh.. difficultés aussi dans la prise en charge urgente, je trouve, euh.. parce que dans.. alors, dans plusieurs pathologies, dans le syndrome anxio-dépressif notamment quand le risque suicidaire est important c'est difficile.. à part quand le patient se présente aux urgences bien évidemment mais c'est difficile d'avoir une euh..., d'avoir un recours téléphonique ou autre, enfin en tout cas d'avoir une réponse rapide de la part de... de la structure en question. Euh... et pour ce qui est euh, enfin voilà des troubles psychotiques ou autres, euh... quand on est appelé au domicile d'un patient pour faire un certificat médical, ou pas forcément hein, enfin voilà c'est...c'est..., en dehors de..., du fait de passer par les urgences c'est difficile d'avoir une réponse.. parce que ça perturbe le patient forcément. C'est compliqué d'avoir une réponse d'hospitalisation ; ou au moins de consultation rapide, si l'hospitalisation n'est pas nécessaire, euh, .. enfin voilà de la part des équipes de psychiatrie.

Après euh..., parce que je parle beaucoup de l'hôpital mais dans le.., dans les.., les collègues libéraux c'est... Dans le cadre de l'urgence ou du ... suivi, c'est parfois plus facile d'avoir de ..., d'avoir un retour en tout cas, de leur part, mais euh le principal problème il est quand même le fait que ces professionnels ne soient pas conventionnés, que les patients doivent, enfin voilà, doivent avancer les frais ou qu'il n'y ait pas de remboursement, étant donné le prix d'une consultation psychologique à l'heure actuelle euh.. et dans notre région, euh ca complique clairement les choses quoi. Donc ouais, en difficultés je dirais suivi, enfin... diagnostic, suivi, coordination...euh...c'est à peu près tous. C'est déjà pas mal.

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : Alors je dirais qu'elle est clairement insuffisante parce que, si je me rappelle bien, elle représente une matière sur euh... une année simple d'études, sur dix ans au final. Euh... ce qui est quand même très peu. Et c'est surtout qu'en tout cas de manière universitaire elle est purement théorique, c'est dans les livres, comme beaucoup de ce qu'on nous apprend, alors que la psychiatrie c'est quand même une des spécialités, euh, médicale, euh, ... enfin c'est quand même une spécialité médicale à part entière, dans le sens où elle est purement clinique on va dire, et que...enfin voilà, elle est euh...elle est surtout euh...d'écoute, d'empathie, etc. et que ça ça s'apprend pas dans les livres. Donc euh...voilà. Elle est...elle est insuffisante et elle préparer absolument pas à ce qu'on... à ce qu'on peut vivre en cabinet tous les jours. Pour ma part j'ai d'ailleurs dû repasser la psychiatrie deux fois à l'oral, dans le sens où je l'avais pas eu à l'écrit tellement c'est un petit peu...enfin voilà, tellement les examens et la façon dont c'est évalué est un petit peu biaisée un petit peu...je pense... Euh quant à la formation post-universitaire ben je pense que c'est propre à chaque médecin et à.... Son désir, enfin en tout cas à sa volonté de se perfectionner. Euh... j'avoue que pour ma part je me suis jamais intéressée mais j'imagine qu'il doit y avoir des... voilà des diplômes universitaire, des DES voilà... qui nous permettent de nous perfectionner. En l'occurrence je pense que comme beaucoup de DU ils doivent être aussi...aussi purement théoriques et...euh...enfin voilà. Et du coup euh...euh... je ne sais pas vraiment quoi en attendre de plus. Euh donc voilà ce que je pourrais dire. Euh juste un petit...un petit nota bene quant à la formation universitaire, je pense que si vraiment ça nous intéresse, la seule façon d'apprendre, et d'apprendre correctement, c'est pas... c'est en stage, ce qui n'est pas forcément une mince affaire parce que euh... en tout cas venant de la fac de Lille...euh...enfin voilà le nombre de postes euh... d'externe ou d'interne euh... disponibles dans les services de psychiatrie sont quand même relativement restreints euh... au prorata du... enfin voilà, au prorata du nombre d'internes...euh d'externes ou d'internes de Médecine Générale, en tout cas euh... qui sont formés.

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : Mon ressenti...euh...ben c'est que.. y'en.. n'a pas. La coordination à l'heure actuelle je pense qu'elle est...elle est inexistante ou en tout cas.., enfin la seule coordination qui peut y avoir effectivement ce sont des ..., des...on l'a déjà dit, des courriers, euh des courriers de compte rendu d'hospitalisation, c'est tout. Euh... après euh...effectivement y a toujours la

possibilité, enfin... la possibilité de prendre son téléphone et de, enfin voilà, et de.. de poser la question, ... enfin en tout cas d'essayer de joindre un, ... du personnel administratif pour avoir des documents, pour avoir des.. ; mais bon c'est compliqué ça prend du temps et... et on l'a pas ce temps-là. Euh... donc ouais coordination euh..., je pense qui y en a pas, euh non y en a pas du tout. Euh ;;; encore une fois sauf un suivi d'hospitalisation. Consultation, y en a pas. Y a récemment un hôpital de jour qui vient de.., enfin qui s'est ouvert y a peut être quelques mois, quatre ou cinq mois, six mois, huit mois, à l'hôpital de Fourmies, effectivement qui permet de suivre...euh...de manière conjointe à l'hospitalisation conventionnelle, les patients. Euh...alors je sais qui..., pour avoir vu plusieurs patients dans... avant la prise en charge en HDJ (sic : Hôpital De Jour), on doit, enfin le médecin traitant doit remplir un questionnaire avec les différents antécédents du patient, les traitements pour le coup me semble t-il, et la ça nous permet de refaire le point. Et euh... et...enfin voilà des indications, enfin des contre-indications éventuelles aux activités qu'ils peuvent leur proposer. Euh...et..., enfin, il me semble que... de retour de patients, c'est prévu d'avoir, par l'intermédiaire de l'HDJ, en tous cas, d'avoir une coordination peut être un peu plus... plus souple, euh... à mon avis par l'intermédiaire de.. de comptes rendus euh...réguliers, alors je sais pas à quelle fréquence exactement mais euh...mais euh... je pense que ça, ça va se mettre en place. Alors comme cette unité là elle est ouverte euh.. depuis très peu de temps, effectivement on n'a pas encore de retour euh... Donc voilà au niveau coordination je dirais, hospitalisation conventionnelle oui, euh HDJ possiblement mais à voir comment ca va se mettre en route, euh... et pour ce qui est, enfin voilà, du suivi des consultations, clairement y en a pas. Et après coordination effectivement ce serait peut très intéressant mettre en place euh, dans le cadre de l'accès aux soins et pourquoi pas... enfin voilà pourquoi pas mettre en place un, j'en sais rien, un numéro de téléphone ou une adresse mail dans le cadre, enfin, d'une urgence éventuelle ou, ou... d'une aide thérapeutique, enfin d'une adaptation de traitement ou quoi... Pourquoi pas. Elle existe pas mais je pense que ça vaudrait le coup de... d'en discuter et d'avoir l'avis de tous pour éventuellement la mettre en place.

Moi : Hé ben voilà justement : selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : (Rires)...Euh... ben...voilà comme évoqué, enfin voilà... ce qui est le plus simple.. le plus simple et le plus rapide, un numéro de téléphone ou éventuellement une adresse mail euh... voilà pour pouvoir transmettre des documents c'est peut-être plus simple aussi. Mais je pense qu'il faudrait qu'on se mette en... en... enfin voilà cette étude elle est intéressante parce que ça vaut le coup de se mettre en... relation, euh... avec l'hôpital de Fourmies, euh avec le.. donc le, les deux services, l'UMP et l'UAD, avec le CMP euh et puis avec l'HDJ, et même avec nos collègues libéraux je pense, ça vaut le coup de , pourquoi pas de euh.. faire un... enfin voilà d'envisager une réunion et de.. et qu'une coordination effectivement entre toutes ces.. toutes ces différentes équipes puissent se mettre en place. Et euh... ouais un numéro de téléphone, une adresse mail et qu'on puis à la limite se donner nos coordonnées respectives pour pouvoir se joindre euh.. plus facilement. Et en tous cas pour avoir une réponse, voilà, plus rapide et euh, ... a la limite, effectivement décider.. enfin se mettre aussi d'accord de la part de... enfin des psychologues et des psychiatres pour que puisse être mise en place, voilà euh... de manière administrative, des suivis eu..., alors ça prend pas longtemps hein, un courrier de consultation

qui résume pourquoi le patient y vient, tous les combien de temps il est suivi et si y a eu une adaptation de faite au niveau trait... au niveau thérapeutique. Mais euh...ouais...quelles sont les améliorations envisageables, je pense qu'en premier lieu c'est déjà créer une rencontre, d'avoir aussi leur ressenti à eux, parce que peut être, euh..., ils disent la même chose de nous hein. Que quand on les adresse, soit en hospitalisation on fait pas les choses comme il faut ou, que en tout cas, dans le cadre du suivi de consultation c'est vrai qu'on, on les prévient pas forcément de l'éventuelle existence d'un traitement euh... à visée plus somatique qui soit cardiologique, pneumologique euh..., j'en sais rien, endocrinologique ou autre. Mais ouais, déjà aller à leur rencontre je pense, et se mettre d'accord sur des solutions de... enfin voilà, de relation plus simple, plus rapide et...plus coordonnée. Tout ça au bénéfice du patient et des équipes médicales des deux côtés.

Entretien M2 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *Ah bonne question...Alors euh... au sein de la patientèle, en nombre de patients, c'est vrai que c'est difficile à évaluer, c'est plutôt euh... j'ai plus une idée en nombre de consultations et en activité ce que ça peut nous prendre, donc ça nous prend facilement euh...un... j'exagère peut-être mais 1/5^e, 1/6^e de notre activité. Pour pas dire 1/4. Après en nombre de patients euh..., enfin c'est vrai que si on prend les troubles anxieux... enfin ça peut vite monter parce que tout le monde a plus ou moins à un moment un trouble anxieux. Y a toujours quelque chose avec une part de somatisation dans nos consultations et c'est vrai que ça peut représenter beaucoup de monde. Après si il faut un chiffre exact euh... (rires)... je vais avoir du mal... (rires).*

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Honnêtement ? (Rires)*

Moi : (Rires) Oui...

Dr : *Déplorable. Euh... très compliqué parce que déjà on n'a pas de retour des psychiatres, on n'a pas de ...lien avec eux, on n'a pas de courrier généralement. On..... ne sait pas trop ce qu'ils deviennent. Si... si ils ont eu des prescriptions finalement on le sait par les prescriptions qui sont parfois en parallèle des nôtres sans que il y ait finalement une concertation commune une prescription commune. Euh... et... au niveau des délais de suivi, je trouve que parfois des patients mériteraient d'être suivi plus... en tout cas plus régulièrement avec des psychothérapies qui pourraient être mises en place et qui... ne sont pas mises en place. Je trouve que ...peux mieux faire.*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *Euh... le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients... Donc le suivi actuellement comment ça se passe ?*

Moi : Oui

Dr : *Donc le suivi somatique généralement euh... c'est nous. J'ai plus ou moins entendu parler qu'en psychiatrie il y avait...enfin oui je sais qu'il y a un somaticien vraiment qui intervient dans les services où les gens sont hospitalisés mais pas dans le suivi ambulatoire. Et le suivi des traitements psychiatriques, euh... ben j'ai quelques patients qui sont suivis au CMP... Euh... Ce que je disais avant, très compliqué parce que finalement on n'a pas.... vraiment de regard et de connaissance sur quand est ce qu'ils ont vu le psychiatre, quand est ce qu'ils ont eu leur ordonnance, pour combien de temps le traitement a été prescrit,... euh si ce n'est les dires du patient. Parfois ils ont l'ordonnance, pas toujours. Et...le...la fréquence, elle est rarement à..., enfin souvent ils sont suivis trimestriellement, rarement mensuellement je trouve. Ce qui parfois... euh... sur certaines pathologies encore, aurait nécessité un suivi un peu plus rapproché.*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Ben on se sent un peu seuls. Moi la première difficulté c'est certain, ou euh...faut les faire, faut leur faire confiance quand ils demandent un renouvellement alors qu'on les prescrivait pas, que c'était le psychiatre qui prescrivait. Est-ce qu'ils...est-ce qu'il nous berne pour en avoir plus parce qu'il n'a pas respecté les posologies, est-ce que,... qu'il a réellement un rendez-vous qui a été décalé ou qu'il ne suit pas sa prescription et qu'on a une carence dans le renouvellement et qu'il faut qu'on la fasse nous... Enfin voilà c'est compliqué encore une fois sans courrier, sans... enfin sans vraiment connaissance de ce qu'est le suivi exact chez le psychiatre..., c'est... la principale chose. L'autre chose c'est en effet parfois, des patients suivis parfois en psychiatrie, qui vont mal et qui ont un suivi tellement décousu... donc on se retrouve à les avoir en consultation parce qu'ils vont mal et c'est chronophage comme consultation, les consultations de psychiatrie. On n'est pas vraiment...enfin moi je me sens pas forcément formé à pouvoir les aider à faire quelque chose, à avoir la bonne attitude. Je les écoute, j'essaie d'être empathique parfois un peu trop. Je... je fais de la psychanalyse à ma façon mais je ne sais pas aller au-delà. Et... et c'est vrai qu'on manque de ...manque d'appuis à... on ne sait pas les solliciter. Même si on voit un patient qui ne va pas bien on n'a beau appeler le CMP les délais sont très longs... Quand bien même il est suivi là-bas.*

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : *(Rires)... Nulle...(Rires)... Non je ne me considère pas avoir été formé en psychiatrie dans mon cursus. Euh... il y a avait quelques rares items euh... dans... pour l'internat. J'ai pas souvenir qu'on y explorait vraiment grand-chose. On avait, peut-être à mon sens, un abord un peu somaticien de... du problème psychiatrique et absolument pas une démarche psychiatrique*

pour arriver à ou un suivi ou un diagnostic, un traitement enfin euh... Généralement on sait ce qu'est une dépression, ce que sont les symptômes d'une dépression, on sait quels traitements euh... il existe mais comment en arriver dans la démarche de tout ça on l'apprend pas...

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : Ben y en a pas. C'est regrettable mais y en a pas. Je sais pas si ça peut s'améliorer, je sais pas si ailleurs dans d'autres secteurs ça se passe mieux. Parce que je pense que quand même le milieu de la psychiatrie reste quelque chose d'un peu euh... (souffle)... cloisonné je dirais... c'est-à-dire qu'il y a les psychiatres d'un côté et les somaticiens de l'autre. On a quand même beaucoup, à mon sens en tout cas, de pathologies très intriquées avec des répercussions somatiques de troubles psychiatriques euh ... anxieux et euh...inversement des pathologies somatiques avec des répercussions psychiatriques, anxieuses, dépressives, etc...Et finalement on a quand même deux choses très cloisonnées et on a du mal à les regrouper pour une prise en charge coordonnée...(Rires)... et générale...(Rires). Donc euh...mon ressenti sur la coordination sur le secteur, on n'en n'a pas. J'ai eu quelques échanges avec un psychiatre du CMP dans le cadre des interventions du CSAPA, qui est le centre de prise en charge des addictos en ambulatoire, ou euh... même en sollicitant le psychiatre qui est présent, en l'alertant sur des situations, on se retrouve avec des suivis qui restent à deux ou trois mois... Euh... on n'arrive pas forcément à améliorer les choses et euh... malgré avoir signaler aussi qu'on a des problèmes de prescriptions parfois, d'un côté partielle avec les autres traitements qui sont prescrit par un autre... Ils entendent, ils prennent note mais généralement ils ont tendance à dire, dans ce cas-là on prescrit plus et il n'y aura plus qu'un prescripteur mais faut qu'ils fassent un courrier pour nous le dire... (Rires).

Mais on a la chance d'avoir deux psychologues libérales qui ont intégré les MSP d'Anor et de Trélon, dont l'orientation, la prise en charge et les échanges sont facilités car nous nous croisons...

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : Alors je pense que déjà dans un premier temps... un courrier...(Rires)... Juste sans détails mais qu'on sache finalement quel est le diagnostic, quel est le traitement et el est le plan de soins... Je pense que déjà si on avait un courrier on sait quand le patient vient, qu'il est suivi quand bien même il ne nous montre pas l'ordonnance. Qu'on sait finalement la date de la consultation, et on... sait euh... sur le plan de soin si a des rendez-vous de suivi, si y a une psychothérapie en parallèle, si... éventuellement qu'ils mettent les durées de prescription, si ils les ont fait tout simplement...enfin... il est revu, le traitement a été renouvelé pour trois mois, enfin je pense que c'est pas grand-chose mais déjà un courrier pourrait aider. Après je sais que la loi est compliquée sur les courriers de psychiatrie parce qu'elle autorise à ce que les courriers ne soient jamais divulgués aux patients. Donc c'est vrai que c'est compliqué, nous en tant que médecin généraliste, je ne suis pas certain que cette gestion des courriers soit faite... partout... dans tous les cabinets, moi le premier. Et que finalement si un jour un patient récupère son dossier médical, est-ce qu'on va faire le tri de retirer tous les courriers du

psychiatre... non mais ça pose un énorme problème parce que ... normalement la loi... enfin y a certains courriers faut pas qu'ils soient à la vue du patient parce que ça serait délétère. Et le problème... je pense que c'est aussi peut-être en effet un vrai frein du pourquoi le psychiatre... ne communique pas avec nous. C'est que on est censé ne pas l'archiver dans le dossier patient standard... enfin il ne doit pas y avoir accès. Et on n'a pas forcément... on n'est pas sensibilisé à ce point. Donc ça peut être un... frein qui pourrait peut-être en effet permettre juste avec un simple paramétrage informatique, un envoi de courrier électronique, euh... y a peut-être moyen que ce soit ... que ça puisse être paramétré pour que tel destinataire automatiquement, le courrier est verrouillé, il est fermé, il est pas accessible, à part au prescripteur, enfin au médecin après euh ... j'imagine qu'il y a des choses envisageables, je pense vraiment qu'un... déjà un courrier changerait tout, parce qu'on aurait les coordonnées faciles de l'équipe qui suit euh...le patient. On saurait où ils vont et qu'est-ce qu'ils font et si ils sont suivis justement...(Rires).

Entretien M3 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *Bon en y réfléchissant bien moi je dirais... pff... dix pourcents de la population... à l'instant T. Euh... si on différencie ceux qui ont des personnalités euh... chroniques de ceux qui peuvent avoir un épisode aigu euh... ponctuel... euh... réactionnel, anxiogène, enfin voilà. Euh... est-ce qu'on peut détailler ça...Si c'est dans la globalité c'est ça...Actuellement c'est peut-être un petit peu troublé parce qu'on a la population infectieuse...*

Moi : Avec le COVID ?

Dr : *Avec le COVID ou les gripes...Mais en temps normal ça devrait être oui...dix pourcents...à la louche...(sourire).*

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Alors...Ici, si on considère la Communauté de Communes du Sud-Avesnois...euh...tout dépend de la pathologie. Si c'est une pathologie qu'on peut suivre nous dans nos cabinets c'est...faisable. Si on n'a ben...si on n'a pas besoin d'avoir un avis spécialisé complémentaire. Euh... je pense que... en dehors des situations aiguës nécessitant une hospitalisation, euh... je pense qu'on peut gérer la pathologie simple d'un trouble psychogène, trouble anxieux réactionnel, troubles de l'humeur. Si c'est des troubles de personnalité, des troubles psychotiques, là je pense qu'il faut avoir un suivi...euh..., un suivi spécialisé. Euh ... après tout dépend si c'est de la consultation ou de l'hospitalisation, parce que l'offre de soins n'est pas importante.*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *Alors...il faut différencier, je reviens un peu à la question deux...Si on revient sur le suivi dans les cabinets de médecine générale on peut gérer le suivi d'un traitement simple parce que moi pour ma part je ne vais pas mettre un traitement antipsychotique tout seul ou neuroleptique euh...ou d'un trouble bipolaire, ou du schizophrénie... euh... ça moi... ça je fais pas. Donc si c'est... on est sur un traitement suivi psy, bon c'est-à-dire pathologie lourde... euh... en dehors du renouvellement c'est difficile de prévoir une... euh... modification de thérapeutique... en fonction des éléments intercurrents. Après les suivis somatiques euh... on...on peut toujours rechercher cliniquement des effets indésirables, après euh... théoriquement il faut un avis cardio euh... étant donné la difficulté d'avoir, en temps normal, un suivi cardio euh...c'est un peu compliqué de faire ce suivi et euh à mon avis il est pas forcément fait. Voilà... donc le suivi des traitements psychiatriques, si c'est un traitement antidépresseur simple, anxiolytique simple, ça c'est faisable...Après euh...est ce qu'on rajoute dedans les addictions ? Parce qu'on a aussi des personnalités psychiatriques derrière dans les addictions... euh... où là c'est un autre cheminement...*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Alors les difficultés, ...les difficultés c'est pour les patients sui sont... euh... soit dans des pathologies psychiatriques lourdes, donc les états euh... psychotiques, euh schizophréniques, euh...les risques suicidaires... Euh là on a des difficultés à avoir euh... des consultations simples, voir même que c'est impossible. Je euh... y a toujours la possibilité de les envoyer aux urgences, qu'ils soient vu par un infirmier psy, ce qui permet de faire un tri et en en référant à son psy de référence, ... de garde. Si c'est une hospitalisation programmée là il faut passer par le système libéral... euh qui n'est pas sur place. Parce qu'on est hors sectorisation. Euh... donc c'est excessivement compliqué. Si on est dans des pathologies psychiatriques nécessitant euh... un suivi psychologique, et non pas psychiatrique, ça peut-être euh... Ben c'est aussi compliqué, parce qu'on est confrontés à la fois à la disponibilité des psychologues qui sont comme les psychiatres... c'est... compliqué. Et ensuite du non-remboursement de l'acte, euh... ça c'est un sujet d'actualité. Parce que c'est pas remboursé alors je veux pas voir le psychologue. Or certaines pathologies dans le suivi psychiatrique nécessite...très souvent...une... un suivi ou une prise en charge soit familiale ou soit isolée, ou soit dans un but professionnel euh voilà...Donc les répercussions sur l'exercice, hé ben c'est-à-dire que...euh... dans l'intérêt du patient, il faut essayer de l'accompagner dans ses soins. En dehors du suivi qu'on peut faire nous même dans nos cabinet... euh...le but c'est de... la difficulté c'est de trouver un interlocuteur dans un délais raisonnable. Et ça c'est très compliqué. Donc ça a d'énormes répercussions. Et des fois on a l'impression de laisser des patients sur le carreau... parce qu'on n'a pas l'impression d'avoir un suivi optimal.*

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : *Alors moi je peux parler de ce que j'ai connu donc il y a plus de ... trente-trois ans (rires)...Donc ça remonte à il y a plus de ... quarante ans...Donc la formation psychiatrique universitaire...euh... donc à mon époque on était toujours sur les anciennes dénominations des maladies psychiatriques. Ça se bornait à la névrose et à la psychose... voilà. Donc la formation de l'époque euh... bon...pff... je crois qu'on a été formés sur les pathologies de base. Euh... après c'est une question d'expérience et c'est une question d'écoute du patient et donc c'est l'expérience professionnelle qui fait qu'on avance dans la prise en charge et dans l'accompagnement du patient. Ça c'est une chose... Pour le suivi post-universitaire , bon... il y a des formations hein qui sont proposées mais après c'est toujours dans le .. un, la disponibilité du médecin généraliste, ce qui n'est pas facile... enfin moins facile qu'il y a dix ans, vingt ans ou trente ans... Euh voilà... y a les DU, ...les.... je sais pas comment on appelle ça maintenant... Ou les formations... des fois on avait des petits topo labo qu'on avait à l'époque où les labo participaient aux formations du soir...euh...je me souviens qu'on en avait fait quelques-unes avec certains psychiatres il y a une vingtaine... euh... une vingtaine d'années. Ce qui était très bien. Mais c'est vrai que... un, il faut le vouloir pour faire une formation post-universitaire, il faut avoir le temps. Et chez nous y a la distance...Voilà... donc tout ça c'est compliqué et on a l'impression de ...ben de... la formation se fait sur le tas... entre guillemets... Voilà donc si on fait pas la démarche soit même on n'aura pas de... on n'aura pas de... voilà.*

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : *Alors, actuellement tout est à faire... Moi qui...étant un vieux de la vieille...euh... avant on connaissait les psychiatres... mais comme dans tout domaine hein...on connaissait tous les médecins qui étaient à l'hôpital et quand on avait un problème on les appelé. Euh là c'est un peu compliqué parce que euh...on...n sait pas comment les joindre, on n'a plus forcément le temps matériel d'aller dans l'hôpital ou dans le service pour ... euh même pour faire le suivi de nos patients. On n'est pas avertis quand les patients sont,... sont hospitalisés et....voilà. Euh... donc la coordination ben il faut qu'elle se fasse parce qu'actuellement y en a pas...*

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : *Un, de connaître le parcours de soins par rapport à l'accès au psy et au psychologue. Euh... d'avoir des voies d'accès prioritaires pour pouvoir les joindre en cas de situation de difficulté, pour pouvoir échanger directement...Euh... la connaissance du milieu hospitalier euh... de la médecine générale... De savoir un peu comment on travaille, euh... pour avoir une coordination... Donc l'amélioration pour moi c'est la coordination et c'est multiplier les contacts. Parce que en fait on se connaît pas euh... les changements hospitaliers on les connaît pas forcément. Les psychiatres j'en ai vu passer quelques-uns euh... depuis quelques années... euh... à l'hôpital. Y en a quelques-uns qui avaient du mal à parler français et c'était un peu compliqué... Voilà donc euh...pleins de choses...pleins de choses à voir. Donc l'amélioration c'est surtout la... la coordination, les échanges... Et de se connaître peut-être en dehors aussi*

euh...par des petites formations, des petits topos, des rappels, choses qu'on faisaient avant et qu'on fait plus euh.. qu'on fait plus maintenant.

Entretien M4 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *En pourcentage ?*

Moi : A peu près oui...

Dr : *La part de la patientèle ? (Réfléchit)... Peux être dix pourcent... C'est difficile... Ouais ça dépend ce qu'on entend par trouble anxieux...*

Moi : Je pense qu'il faut prendre en compte aussi tous ceux qui ont un épisode de Burnout ou trouble anxieux....

Dr : *Ouais c'est ça, ça peut grimper assez vite dans ces cas-là, c'est vrai bien sur ... Bon peut être trente pourcents alors quand même...ça dépend...*

Moi : C'est vraiment de manière globale.

Dr : *Oui si c'est de manière globale ouais trente pourcent...ouais...*

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Bah en général on prend en charge, parce que bon déjà...pff... le délai pour avoir un psy c'est... c'est toujours le même problème...c'est les délais. Donc bon comme en général c'est relativement une urgence...euh...(Rires)*

Moi : (Rires) C'est comme pour tout...

Dr : *Ben voilà c'est toujours le même problème hein... Euh.... Bon après tu as tous les gens qui veulent pas y aller, qui veulent pas... ça se fait moins maintenant hein... T'avais le sacro-saint truc « je suis pas fou hein »... Mais t'en a de moins en moins quand même hein... Enfin... je dirais qu'on en prend quand même euh...disons les ¾ en charge hein... Y a quand même... Enfin ou c'est fort grave et là c'est une hospitalisation... oui c'est l'hospitalisation hein... ou alors ben on essaie de... ouais... d'avoir euh... ouais on prend son téléphone et on essaie d'avoir un rendez-vous...*

Moi : On fait ce qu'on peut quoi...

Dr : *Oui...*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *On n'est pas au courant du suivi somatique des traitements... Déjà si on a un courrier c'est déjà bien... On n'a pas beaucoup de lettres hein... (Rires)... mais on leur en fait pas non plus... On en fait au début pis après... pff... comme on n'a pas de retour... C'est un peu... pis c'est un peu particulier aussi ouais..*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Bah euh... quand c'est vraiment un petit peu plus important ben... c'est... c'est les problèmes de rendez-vous... forcément... pour voir le psy hein... Après euh... ben les répercussions sur l'exercice c'est-à-dire que... enfin c'est un peu bête tu me diras, j'allais dire on doit y passer un peu plus de temps... mais de toute façon un psy on y passe du temps hein... Automatiquement hein... c'est pas un truc que tu fais en cinq minutes hein... (Rires) Si il vient en consult et ça y est t'as vu que c'est un truc... bon ben c'est tout hein tu dépasses...*

Moi : Ben c'est trois quart d'heure...

Dr : *Ben ouais... facile... C'est vrai que en général on essaie toujours... enfin sauf quand c'est une bouffée délirante ou un truc comme ça... Sinon bon euh... on prend en charge et pis si on voit que ça tourne en rond après ben on fait comme avec les autres spécialités hein... on fait appel... hein... en sachant que ... c'est quand même particulier la... parce que... souvent... si on fait appel c'est un peu dans l'urgence hein... Donc euh... Et l'urgence c'est pas toujours facile... là il faut faire hospitaliser. Bon et hospitaliser... voilà c'est pareil parfois c'est difficile aussi...*

Moi : Oui, faute de place...

Dr : *Ben faute de place ou un patient qui veut pas hein... parce que lus ben il prend pas conscience non plus euh... Après on commence à faire des HDT... (Rires)...*

Moi : (Rires)... Non c'est pas facile...

Dr : *C'est pas facile hein ?*

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : *Nulle... Hum... (Rires)... Je sais pas ce que mes confrères t'ont répondu... (Rires).*

Moi : (Rires)... C'est à peu près le ressenti.

Dr : *Bon voilà... bon après au moment où on a fait nos études hein...Il y a euh... trente-sept, trente-huit ans... Je pense que ça a évolué un peu quand même...que ça va mieux quand même...Ouais j'pense... ouais c'était pas bien fait...Enfin je veux dire... enfin c'est spécial comme matière aussi...Euh... enseigner un truc ou t'as jamais... enfin ça englobe trop de chose... euh là c'est une personnalité. Un symptôme c'est encore autre chose, tu peux rattacher... enfin je veux dire euh... physique... euh là c'est euh... du psy... C'est vrai que c'est peut-être pas facile non plus à enseigner...je pense. Après nous comme on avait très peu de profs... Nous on avait très peu de prof...pff... je crois qu'on en avait même qu'un. Donc euh tu peux pas comparer, tu peux pas ... t'as peut-être d'autres profs qui sont meilleurs, qui ont la fibre de l'enseignement, qui sont... bon.... Pis après moi je t'avouerai que j'ai jamais été beaucoup en cours donc...euh... (Rires).*

Moi : Non pis bon je pense qu'on apprend peut être plus en stage aussi...

Dr : *Je crois que j'ai fréquenté la P1, P2... un petit peu. Pis après j'étais pas beaucoup en cours...Donc euh... j'suis peut être un peu responsable aussi hein...*

Moi : C'est dans les bouquins...

Dr : *Ouais les poly... je les ai même pas lu... (Rires)...*

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : *Hum... alors...bah écoute euh... ça reste toujours aux balbutiements...Mais bon ils sont peut être pas fautifs non plus complètement hein. J'veux dire nous on pourrait peut-être prendre aussi le téléphone euh... plus facilement...On peut pas... on peut pas dire... je pense que quand on les appelle quand même euh... ils nous répondent... Bon euh... je pense qu'on est pour une part responsables aussi hein...Comme on est toujours un peu dans la presse... sauf vraiment quand on est vraiment emmerdé... ben j'te dis on se débrouille hein...*

Moi : Hum... C'est vrai que c'est peut être des spécialistes qu'on appelle moins aussi que les autres euh...

Dr : *Ouais... ouais ouais...euh... alors que bon... ils seraient... j'pense ils... Ben moi personnellement, j'pense que c'est parce que je les appelle pas assez si tu veux... Enfin je dis pas que j'ai la prétention de vouloir résoudre... c'est pas ça. C'est tout un facteur ... souvent le patient il... il veut pas trop, il préféré qu'on règle ça entre nous quoi. Après, « il préfère ».... Il se sent plus à l'aise...euh... Ben maintenant un peu moins quand même hein. Parce que hein... ben d'abord c'est que les psy sont débordés...donc c'est que les gens y vont plus facilement. Euh... t'as des gens qui demandent aussi, avant on n'avait pas ça... Y a une paire d'années les gens jamais ils t'auraient demandé « est ce que je peux voir un psy ? » ou un truc comme ça...Là ils te le demandent déjà hein... C'est que les mentalités ont évoluées...*

Moi : Et même les psychologues hein, c'est vrai que des fois ils demandent aussi...

Dr : *Oui c'est vrai les psychologues hein, oui oui...oui oui...Moi je... a la limite je fais même plus appel aux psychologues que...parce qu'on les a plus facilement. En expliquant... tu expliques au patient, tu lui dis « ben de toute façon c'est le même que le psychiatre sauf qu'il peut pas prescrire » et que si jamais y a besoin, il pense que il a besoin d'un traitement ben il va nous l'adresser, il va nous le dire, il nous fait un mot...il reprendra contact donc hein...C'est vrai que je trouve qu'on a plus facilement contact avec les psychologues hein...*

Moi : Le seul soucis je trouve que c'est le... le remboursement...

Dr : *Ah oui... c'est quand même pas donné hein...c'est quoi cinquante euros, soixante euros ?*

Moi : Euh oui je crois...

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : *Bah euh... la prise en charge d'abord peut-être que... c'est toujours le même problème... c'est... si on se voyait un peu plus souvent, si on avait l'occasion de se voir une ou deux fois par an...en parler... ben tout de suite ça réchauffe un petit peu les... hein c'est vrai...Donc ça te met un petit plus en confiance aussi euh... Parce que des fois t'as peur de déranger... bah euh... ben moi j'suis pas très ... très psy j'veux dire... Donc euh... y a quelques fois tu te dis euh...que tu sauras pas bien présenter ton cas. Toi-même tu cernes pas bien le problème si tu veux... donc euh...(Rires)... « tu te demandes comment je vais formuler ma question »... Mais bon c'est... c'est bête parce que je pense que si on prend son téléphone ou... bon... ils sont pas uniquement en cause hein... Ben moi... C'est pour moi personnellement. Je pense que c'est tout... enfin les rares fois où je... j'en ai eu besoin, bon c'est tout j'ai décroché le téléphone, j'ai appelé le service pis j'ai eu un médecin hein.... Bon ils essaient quand même euh...*

Moi : Ben c'est vrai que si il y avait plus d'échanges réguliers ce serait peut-être plus facile aussi...

Dr : *Ouais mais tout ça c'est un... c'est le même problème... en ce moment c'est partout pareil...On le voit bien, nous on est débordés, donc on n'a pas le temps...Regarde avant on allait à l'hôpital voir ses patients, et la ca se fait plus hein.. ; rarement... c'est rare...pff... euh...En fait c'est la question la plus importante je trouve...(Rires)...*

Moi : C'est pour justement essayer de mettre en avant qu'on pourrait faire...

Dr : *Ce qu'on pourrait faire... ben oui...euh... les courriers ouais... Pendant un moment on avait un petit peu de courriers, il y en a un ou deux qui nous faisait un courrier mais ça a pas duré longtemps hein...Des fois les patients sont suivis pas des psychiatres et ont des traitements et on le sait pas, ou des fois y a des changements de traitements et on le sait pas...Ils reviennent pour un renouvellement de traitement... ben ca a complètement changé ou...*

Moi : Pis des fois eux le savent pas les patients...

Dr : *Oui... y en a qui sont loin, hein qui sont pas capables...euh... ouais c'est vrai que c'est... pff... Ou alors il faudrait...pff... mais ouais c'est pareil...un peu tu sais euh... mais c'est... c'est toujours des prises de temps hein c'est ça...Faudrait voir pour se faire des concertations euh... une fois par mois ou tous les deux mois... simplement... Parce qu'on n'a pas non plus... hein c'est des chroniques...on n'en n'a pas des nouveaux tous les jours quand même...bon c'est la majorité des fois c'est... c'est des syndromes anxio-dépressifs. Bon quand t'as vraiment un cas plus sérieux j'te dis, ben dans ce cas-là on... ben c'est tout dans ce cas-là je pense il faut prendre son téléphone et puis ... bon ils vont pas t'envoyer balader bon...Pour les améliorations dans la prise en charge euh...bah pff... elle vient des deux... elle vient des deux côtés...Nous aussi... faudrait qu'on se force déjà à... ben déjà à faire un courrier aussi peut être hein... Parce que souvent on leur dit « ben tu prends rendez-vous » pis voilà, sous prétexte que c'est accès libre...euh c'est vrai... on prend pas la peine... enfin c'est rare quand je prends la peine de faire un courrier.*

Moi : Ben surtout que ça prend du temps un courrier de psy... c'est quand même euh...

Dr : *Ben oui ça se tourne pas comme ça. A moins d'être vraiment bien, d'avoir l'habitude... Sinon c'est vrai que moi je suis pas très à l'aise et ça me prend du temps. Faut que je réfléchisse ou que je fasse le courrier tranquillement à tête reposée... Parce que ça va pas, il te parle... enfin c'est difficile. A main levée comme ça moi j'ai du mal. Mai... je pense que c'est sur ça passe déjà... ca passe déjà par ca...Pis ouais... peut être euh...pff... peut être euh...voir avec euh... Nous ici c'est parce qu'on n'a que les psy de l'hôpital... Après ns les autres endroits ou y a des psy en villes et tout ça, on peut pas commencer à voir tout le monde en même temps. Ici ça serait encore relativement facile avec les psy de l'hôpital d'organiser une réunion ne serait-ce que tous les deux mois ou... garder contact... un truc comme ça... Enfin moi ça me... ça me plairait un truc comme ça. Hein euh... Je vois euh...on en parlait avec XXX (Médecin généraliste de la CCSA) dimanche, euh... il parlait de reprendre le Balint... ouais... Moi j'avais fait ça et c'était pas mal... parce qu'au moins bon on se voyait et pis bon c'est... c'était pas mal. On parlait de cas comme ça, c'était une fois par mois bon. Pis ça permettait de voir le psy, on était avec confrères tout ça, on discutait d'un cas, chacun présentait un cas, si on avait un cas à présenter hein. C'est pas toujours le cas hein... mais bon si tu avais quelqu'un à problème bon ben tu leur faisait part... Ca c'était pas mal... Donc il voulait relancer ça un petit peu...*

Moi : Oui c'est vrai que c'est une bonne idée...

Dr : *Oui c'est une bonne idée. Et il est pas contre le Dr XXX (psychiatre hospitalier de la CCSA).*

Moi : Le problème c'est le temps à chaque fois quoi...

Dr : *Ben voilà c'est ça...Comme on grignote tout le temps notre temps libre... hein c'est vrai...*

Entretien M5 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre clientèle ?

Dr : *Euh...pff... je vais dire quoi euh... quinze, vingt pourcents non ? ... Ouais...Après moi j'écoute beaucoup pis euh...avec l'âge tu...tu connais les gens donc euh...tu sais quelle question tu peux...poser et...y a des gens qui se dévoilent au bout de trente ans, d'histoire de leur enfance et tout ça... qui te l'ont pas dit depuis longtemps... La psychiatrie c'est...Les psychiatres disent souvent « avant c'est trop tôt, après c'est trop tard »... Donc il faut choisir le bon moment où tu poses ta question.*

Moi : Hum hum... C'est pas facile.

Dr : *Non mais quand tu les connais bien les gens, ça c'est... ouais... c'est ça aussi l'avance d'avoir... d'être vieux quoi...Rires... Y a pas que des inconvénients... rires. Donc ouais moi je pense que ça doit être... que ça doit tourner autour de... c'est difficile à dire quand même parce que... sur une consultation euh... oulala...Après ça dépend tu sais... Ouais moi je pense que c'est autour de vingt pourcents. Y a des fois tu sens qu'il y a des gens si tu leur pose la question t'es foutu pour une demi-heure, donc t'évite de poser la question, sauf si ils ont besoin d'en parler. Donc euh ouais je dirais bien vingt-cinq pourcents quand même. Ouais un quart...*

Moi : D'accord.

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Euh... ouais. Moi je travaille avec XXX (sic : psychologue installé dans la CCSA) beaucoup, comme psychologue. C'est un bon psy. Et aussi avec XXX (sic : psychologue installée en dehors de la CCSA), c'est une femme, donc ça dépend, y a des gens qui parlent plus des fois avec des femmes. Euh...après XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA) il nous aide bien. La depuis deux ans quand même à l'hôpital c'est quand même euh.. pas mal... la prise en charge, même si ils ont quand même du mal à prendre les gens rapidement. Après ben...après en psy t'as des gens qui n'ont pas envie d'aller...d'aller à d'autres personnes qu'à toi.*

Moi : Ben vous les connaissez bien...

Dr : *Oui. Et... et donc euh quand je sens que ça va être long j'essaie de passer la main, parce que euh...parfois y a des histoires à rallonge et puis on n'a pas toujours le temps. Euh...dans ce cas je les envoie chez XXX (sic : psychologue installé dans la CCSA), sans lui faire de lettre pour pas l'influencer mais...Et puis ouais quand c'est un peu lourd, ouais, les vrais pys euh...ben c'est l'hôpital quoi. Mais dans l'ensemble on est... moi j'suis pas... en psy j'suis pas trop gêné.*

Moi : D'accord.

Dr : *Euh ce qu'il y a actuellement... ce qu'il y a actuellement ça me suffit. Depuis que... depuis que l'hôpital fonctionne bien en psy euh... ça va quoi. T'as... Non mais... C'est vrai que... les psy disent que je vais chercher trop loin quoi...ouais je fouille de trop ils sont pas contents... Rires.*

Moi : Rires...

Dr : *Des fois je gratte pour aller très très loin dans l'enfance des gens...il dit « toi tu vas trop loin toi » ... Mais bon...après ça leur fait du bien d'en parler...*

Moi : Oui ça fait du bien. Pis on est là pour ça aussi...

Dr : *Ouais.*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *Euh ben c'est... Bon ceux qui partent chez les psy, les psychiatres hein parce que chez le psychologues y a pas de traitement. C'est le psychiatre euh...ils les voient alors... ça dépend... ça dépend de...la périodicité. Mais si entre deux je les voie je poursuis les traitements qui sont prescrits quoi... Si ils sont bien...après euh il faut gérer les effets secondaires, il faut... Et si les gens vont mieux... Parce que là je vois XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA), souvent il espace beaucoup, deux mois, trois mois... Les gens ils... ils voudraient être vus plus vite. C'est marrant les psy parce qu'en fait ils sont très longtemps sans rien dire, sans parler pis dès le moment où ils commencent à embrayer leur histoire ils voudraient que l'on résout le problème au bout de la semaine. Donc ils ont du mal quand on leur dit « ah ben c'est dans deux mois ». Donc euh, donc ils reviennent ici. Bon euh... c'est un complément, il faut essayer de ne pas empiéter sur le travail du psy surtout... Quand c'est comme ça. Donc il faut rester neutre. Euh...ouais... donc euh c'est comme ça le suivi : poursuite du traitement instauré par le psychiatre et puis bon euh... être à l'écoute... être à l'écoute des effets secondaires tout ça.*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Pff... Y a pas beaucoup de choses qui se répercutent euh...Ben pff... c'est que...euh...c'est que des fois tu sens le truc et ils veulent pas parler. C'est ça le truc... tu sens qu'il faudrait... tu vois quand ils somatisent par exemple... quand y a des... t'as envie de leur dire « ben ça va pas hein... » pis ils te disent pas hein... tu vois c'est ça dans la prise en charge... Bon ben la faut attendre qu'ils aient envie de parler.*

Moi : Qu'il y ait un déclic.

Dr : *Qu'il y ait un déclic. Mais surtout pour tout ce qui est psychosomatique, c'est vrai que c'est pas... euh... c'est la difficulté...mais ça, ça fait partie du... du job quoi. Les répercussions dans mon exercice j'en ai pas euh...Je m'adapte à tout moi...Après j'essaie, comme je travaille uniquement sur rendez-vous, j'essaie de faire attention avec la secrétaire, qu'elle me colle pas des gens entre... tu sais quand c'est des psy je veux pas qu'elle me les rajoute entre deux quoi. Je leur garde toujours une vingtaine de minutes quand même. Mais bon...ça avec le temps... Quand tu connais les gens tu... tu... on s'adapte hein...*

Et pour la prise en charge le psychologue ça coute cher mais maintenant tu as des mutuelles qui prennent en charge un petit peu... donc euh... Pourtant c'est cinquante euros hein... Bon après tu as des gens qui arrentent à cause de ça. Parce que c'est pas remboursé. Mais celui qui a vraiment envie de s'en sortir... bon ça leur apport quelques chose donc ben bon ils continuent quoi...Ca c'est comme partout hein... quand ça fait du bien tu y re-vas hein... rires.

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : *Pas grand-chose... Y a longtemps que j'ai pas fait de formation psychiatrique...Moi je voulais être psychiatre... mais j'étais trop faignant pour... pour lire tout ce qu'il y avait à lire... rires... Et... ouais... donc j'ai dit je vais faire de la médecine à ma manière... Donc euh... pff.... Écoute de toute façon c'est tellement ancien pour moi que je ne peux pas trop répondre à.... En post universitaire mois je fais pas trop d'EPU. Euh... si j'ai fait avec euh...XXX (sic : pédopsychiatre en dehors de la CCSA), y a une vingtaine d'années, j'avais embarqué XXX (MG installé dans la CCSA) là-dedans...euh... on avait un groupe Balint.... C'est ce que je voudrais recréer avec XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA). Et il est prêt à le faire. Le problème c'est que là tout de suite y a tellement de choses à faire que...on va peut être pas augmenter les réunion comme ça. Mais ça c'est... c'est enrichissant... Tu sais ça consiste en ... euh... ça consiste à exposé devant un groupe de tes confrères, bon ça dépasse pas une dizaine hein, et... avec un psy qui est en bout de table, qui dit rien, euh... exposer euh... une histoire... que t'a vécue dans ton truc et...ton comportement, t'as façon dont tu t'es comporté tout ça... euh...Et les autres disent « ah ben tient t'as fait comme ça moi j'aurais fait ci... » voila. C'est une discussion, qui est enrichissante. Et à la fin le psy te dit ben « toi t'es comme ça » ... rires. Moi au départ ils m'ont dit « toi t'es un médecin avec une valise à outils » ... ça veut dire que... rires.... Enfin ça veut dire que j'avais réponse à tout quoi. Alors qu'il faut pas avoir de réponse à tout... euh... Et j'ai fait des progrès, dans ma prise en charge des malades euh... comme ça... considérables... grâce à ça. On a fait ça pendant une dizaine d'années hein... On avait une réunion... à peu près une réunion par mois. Et j'avais embarqué XXX (MG installé dans la CCSA) dans les dernières années... euh... y avait XXX (MG retraité anciennement installé dans la CCSA) ... et après y avait des médecins de Maubeuge et d'Hautmont... et puis de La Capelle. Mais ça c'est des trucs... ouais j'aimerais bien refaire ça... euh... et la lui je le sens bien XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA). Pis il est... ça l'intéresse parce qu'il sait ce que c'est... il en a déjà encadré tout ça... Et je pense que si on le présente bien on peut... on peut intéresser la plupart des confrères... Moi je... sincèrement... ça a changé complètement ma façon de travailler, ma façon de... d'aborder le malade quoi... de pas forcément répondre à un truc par un médicament...de pas... d'améliorer mon écoute. Donc je ne suis plus médecin avec une valise à outils... rires...*

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : *Ben les psychiatres... bon maintenant ils sont à trois mais... Avant ils étaient qu'à deux... euh... Moi je pense que ça va en s'améliorant. Ça va en s'améliorant parce que... euh... si tu veux comme le restant des confrères de l'hôpital, ils s'ouvrent à l'extérieur. Par ce que XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA), il avait aucun contact avec l'extérieur.*

Moi : Ça fait longtemps qu'il est là ?

Dr : *Ah oui ça fait dix ans, passé hein... Et il... il fait du bon boulot... et.... Alors moi j'avais entrepris... je pensais que... que ça marchait pas bien parce que les gens ne se connaissaient pas... donc les médecins ne se connaissaient pas. Donc euh... j'ai pris l'initiative d'aller euh... voir... les trois médecins dans un service à l'hôpital... et ils étaient vachement contents qu'un médecin de ville leur parle tu vois. Après j'ai laissé des message sur notre site de médecins en disant « ouais faut aller les voir, il sont contents tout ça... ». Donc d'autres l'ont fait aussi... pis après XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA) je l'ai vu parce que pour les soixante-dix ans j'ai voulu faire un marathon et je m'entraînais tout seul et un jour il m'a doublé sur la voie verte... euh il m'a fait un courant d'air et euh... rires... du coup on s'est arrêtés et on a discuté et puis je l'ai invité à manger, nos épouses sont devenues copines et tout ça. Et... euh... tu vois c'est comme ça que ça marche. En fait la médecine c'est une famille hein... Qu'on soit euh... généralistes comme nous ou qu'on soit hospitalisés, on est tous des médecins quoi... Et y avait une fracture... y avait une fracture... qui venait pas forcément des médecins mais qui venait de la réputation que s'était créé l'hôpital. Parce qu'on est... C'est peut-être un peu de notre faute aussi parce qu'on a pas réagi assez vite, c'est-à-dire que l'hôpital ne nous donnait plus ce qu'on avait envie d'entendre et de voir et de recevoir. Et donc on a commencé par dire « faut plus aller à l'hôpital » ... et en fait euh... c'est nous qui sommes les moteurs de cette histoire. Si on dit aux gens « faut aller à l'hôpital, c'est bien, tout ça », ben les gens vont y retourner. Les gens ils t'écoutent hein. Et donc c'est... c'est à la base de ce projet... Donc euh dans ta question euh... ça s'améliore parce que au départ si tu veux, y a pas eu.... Les gens ils étaient pris aux urgences quand ils avaient des problèmes psychiatriques, ils étaient vues par le psy et on avait pas de nouvelles... et... que quand ils sortaient ou qu'il y avait un traitement à renouveler... mais c'était des gens qu'on perdait de vue. Tant dit ce que maintenant, comme il y a une discussion un peu plus ouverte euh... ben... d'abord on continue à suivre parallèlement les gens... et... ouais y a une meilleure entente... Enfin voilà ouais... enfin pour moi tout part de la discussion entre nous... c'est...*

Moi : Vous avez des échanges sur les patients ?

Dr : *Hum ouais... enfin oui et non... tu sais les psy n'aiment pas trop qu'on interfère. Je vois avec XXX (sic : psychologue installé dans la CCSA) je lui parle jamais des malades, parce que je veux pas l'influencer dans un sens ou l'autre et dans son mode de réflexion... euh... Et les psy n'aiment pas beaucoup qu'on... euh... qu'on viennent s'immiscer au milieu de leur prise en charge psychothérapique... Ca c'est... Moi j'avais fait des stages avec euh... une psy qui*

était réputée... XXX (Psychiatre de Tourcoing) en ce temps-là... et elle disait ça... « faut pas trop venir nous embêter, euh...faut nous laisser dans notre façon de réfléchir, notre façon de prendre en charge ». Donc euh... depuis ce temps-là.... Donc moi j'évite de parler des patients avec euh... avec le psy.... Sauf si ils ont quelque chose à me dire hein. Après on n'a pas des courriers forcément. Je crois que j'ai... j'ai pas vu de courrier...T'en a déjà vu des courriers de psychiatres, non ?

Moi : Parfois, en sortie d'hospitalisation mais pas beaucoup hein.

Dr : Oui en sortie d'hospitalisation ouai. Donc en fait ils sortent souvent avec un traitement mais pas forcément avec... et ça ça fait partie du job des psy... ils ne livrent pas de diagnostic parce que ça peut être aussi embêtant pour les gens... euh... si y a un secret.... Euh...C'est différent d'une maladie somatique donc euh...Ca peut... ça peut se répercuter sur leur profession... donc en fait euh... y a une sorte de ouais... y a toujours une sorte de tabou autour de la psychiatrie...

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : Pff.... Rires... on est dans la... à mon avis c'est ça, un meilleur rapport entre les médecins quoi...Depuis que je connais mieux XXX (sic : psychologue installé dans la CCSA) euh... je l'appelle et je lui parle de certains trucs et il me dit « ben j'le vois, j'le vois pas » ou bien « essaie de faire ci, de faire ça » voilà quoi. Euh... « parce que moi j'ai pas le temps de le voir ». Après on peut pas se plaindre maintenant on a trois psychiatres... mais c'est vrai que les rendez-vous chez le psy... ben c'est comme partout après... c'est pas pire qu'ailleurs...euh... donc je pense que de toute façon c'est la relation entre nous hein...Si tout le monde... on n'est pas obligé de tous bien s'aimer mais si tout le monde participait dans l'intérêt du malade à des rapports euh... humains corrects... ben y aurait pas de problème quoi... Moi... Oui moi je pense qu'il faut redévelopper... Avant on avait des réunions autour d'un thème avec des médecins, avec un interlocuteur et tout ça. Donc euh... je pense qu'il faut peut-être, pas trop souvent... mais il faut provoquer des choses comme ça... Soit au resto, soit chez les uns chez les autres... Moi je dis on fait pas un métier comme tout le monde. On fait un métier... voilà c'est pas un métier comme les autres et faut qu'on se comporte un peu différemment aussi. On faisait hein... mais c'est parti... Avant on était seize ici....

Entretien M6 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *Un tiers ! Oui je dirais un tiers.*

Mois : Oui c'est souvent ça...

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Ben... nettement mieux depuis ces dernières années hein. On a quand même euh... maintenant plus de psychiatres déjà...Rires...Donc ça améliore...Rires. Pff... après dans l'urgence c'était compliqué mais la ça commence à être euh... depuis ces derniers mois... il y a déjà une communication avec notre euh...notre nouveau président de CME de l'hôpital... c'est bien... Donc voilà...*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *Euh le suivi ben se fait euh...aussi par des infirmières en ... hôpital de jour, pour ce qui est traitement lourd, et nous euh parfois on prend le relais... tout dépend. Si c'est... c'est par injection c'est des infirmières qui font directement je pense...*

Moi : Des infirmières de psychiatrie ?

Dr : *Ouais ouais. Ils délèguent euh... voilà... par des infirmières.*

Moi : Et les traitements que vous initiez au cabinet ?

Dr : *Ben dans ce cas-là c'est moi qui... en gros je parle de... des... ça dépend des catégories psychiatriques...Les troubles anxieux c'est nous oui... Tout ce qui est médecine plus... Bon après quand tu as des gros lourds sous neuroleptiques suivis par le CMP, bon la moi je préfère qu'il n'y ai qu'un prescripteur. Parce qu'après il y a doublon tout ça... Sinon dans ce cas là...pff... La dans ce cas la Monsieur XXX tout ça (sic : psychiatre installé dans la CCSA) il m'envoie un petit courrier...euh...voilà « XXX (Sic prénom du médecin généraliste interrogé) est-ce que tu peux prescrire ça, je serais absent ?... »... Voilà on arrive quand même à jongler... parce que des fois quand j'ai un doute j'ai un doute ben j'appelle le pharmacien. Là on a quand même un réseau euh... qui marche très bien avec les relations...*

Moi : *C'est vrai qu'on se connaît bien... Rires...*

Dr : *Ben on n'est pas nombreux donc c'est l'avantage... Rires... Donc du coup voilà il n'y a pas de doublon de prescription... Pff... Et quand c'est comme ça, quand j'ai un doute, moi de toute façon je mets...euh...euh...le pharmacien référencé, comme ça le pharmacien il va voir lui qu'il y a déjà une prescription...*

Moi : *Oui pour pas qu'il aille voir dans une autre pharmacie...*

Dr : *Oui c'est pour ça moi je mets le nom du pharmacien...*

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Euh... les difficultés avant c'étaient...euh...ben... de pas avoir d'avis euh... psychiatrique...rapidement. Euh... ça c'est quand même une grosse difficulté. Moi j'avais quand même des...et surtout dans des... avec des décisions tout ça... Maintenant on a moins de soucis... Parce quand même on a des réponses plus rapides. Euh...ben avant moi je suis arrivé y avait pas de psychiatre déjà...*

Moi : Pas du tout ?

Dr : *Pas du tout ! C'étaient les infirmières en psychiatrie qui géraient. C'était... les premières années ou je suis arrivée c'était quand même un peu...compliqué hein... c'est... voila... Rires... On n'est pas psychiatre...Non pis après bon il fallait quand même pouvoir hospitaliser en urgence certains patients hein donc euh...La ...la ...pendant la période Covid j'ai euh... affaire à du costaud là j'ai eu euh...deux HO et trois HDT que j'avais jamais fait depuis le temps que je suis installé. Et... bon la voilà... il y a une prise en charge psy...*

Moi : Des décompensations dans le cadre du confinement ?

Dr : *Pff... ben je pense y avait ça avec surtout plus de suivi de leur part du psychiatre et ... mais dans des conditions voilà...Par exemple moi j'avais une mère qui était en palliatif avec un fils complètement psy... voila...qui décompensait parce qu'il a pas compris que sa mère avait un stade terminal... Donc voilà il y a...Elle est décédée il y a deux ans et il est toujours hospitalisé le monsieur...Enfin des fois tu perds une journée avec ça hein...*

Moi : Pis c'est vrai que c'est pas facile avec les consultations à rajouter en urgence...

Dr : *Ah non ben là c'est tout j'ai dû venir le chercher à l'époque. Donc euh... c'est pas si facile hein...Donc là c'est... je pense on est plus embêté par ça... C'est quand tu as vraiment quelque chose de psychiatrique sévère euh... qu'on voit pas tous les jours... euh...pff... alors la euh... le 15 n'arrive pas toujours à comprendre notre doléance et euh...Et là j'ai eu quand même avec les deux années qui viennent de passer... avec le Covid... mais surtout par la difficulté pour accéder aux patients... pis les « non-vax » tout ça pouvaient plus rentrer dans la structure... On a eu un petit mélange. Bon c'est sûr que le suivi se faisait par téléphone aussi...Donc euh voilà le résultat c'est que...rires... quelqu'un qui n'est pas bien euh...*

Moi : Oui et puis il y a eu plus de troubles anxieux...

Dr : *Oui aussi tout ça...Donc non euh tu vois... dans l'ensemble ici je trouve que la...euh...depuis quelques années... euh... on a une relation avec les psychiatres euh... Ben on a une relation déjà... y a des psychiatres, y a une communication... Là je vois j'ai des courriers que j'avais jamais avant... les psy hein déjà c'est rare les courriers hein. Là j'ai des courriers, j'ai un téléphone, j'ai le téléphone portable de XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA), des choses que j'avais jamais avant. Avant tu te démerdais quoi... Tu faisais... pff... tu gérais... t'avais des mecs qui se flinguaient... enfin c'était un peu galère quoi...T'avais des passages à l'acte évidents avec une prise en charge désastreuse parce qu'ils faisant un aller-retour, parce*

que si tu n'as pas de psy derrière ben « bonjour-au revoir, vous allez bien ? » ... ben c'était comme ça... Enfin c'est encore un peu comme ça... rires... Après bon XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA) tu l'appelles en perso tout ça t'arrive à le joindre, ou XXX (sic : psychiatre installé dans la CCSA) ... bon voilà... Après bon ils peuvent pas tout gérer hein... T'as des gamins bon ben. T'as pas de structure adaptée pour euh hein... ils ont pas... ils n'ont pas assez pour les interner...Pis bon un psy euh...un truc costaud... c'est compliqué hein... rires...C'est pas possible...

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : Alors universitaire euh... ben on avait un bon prof... mais c'était pas sur la pratique, plus sur la théorie... Peut mieux faire je trouve... enfin sur mes années hein...après post universitaire euh... pff... c'était quand même le parent pauvre hein...la priorité était pas la psy hein...Ca a toujours été un peu ça d'ailleurs hein... Mais bon... pff...post-universitaire c'est vrai que euh... j'ai... nous on avait un bon prof hein... Un super pédagogue donc c'était intéressant. Mais c'est vrai qu'après... en pratique par contre euh... on apprend plus sur le tas... Mais par contre pendant mon parcours hospitaliser tout ça... ben t'es pas trop aidé hein... parce que tout le monde veut... personne t'oriente trop... et tu sais pas si t'es dans le bon ou dans le faux. Donc je pense qu'on peut être un peu mieux formés, et d'ailleurs je pense c'est qu'il faudrait qu'on soit aussi nous...euh...psychothérapés... Parce qu'en fin de compte on n'a pas nous d'évaluation psy... et euh... de nos pratiques médicales ... Comme les infirmières déjà. Je pense que ça nous ferait du bien aussi de ... euh...Moi je vois j'ai fait pas mal de services d'urgence et c'était violent... Moins ça va par ce que j'ai un caractère... voila... j'aime bien voilas les défis tout ça et... la violence ça va j'arrive à me protéger de ça mais bon voilà... j'ai des copains ça n'allait pas...De toute façon la plupart des médecins on est tous un peu « schtarb » quand même pour faire ce métier la... rires...Et quand même la tu te dis t'as une carence... pare que comment veux-tu soigner si t'es mentalement euh... et pis aussi a nous forger pour supporter la violence de certaines choses hein...

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : Ah ben actuellement... bien. Mieux... Et maintenant que j'ai le portable ben... très bien. Après euh... ben on voudrait toujours que ça soit plus... voilà... plus immédiat. Mais bon ils sont comme nous voilà... aux vues de leur charge de travail...

Moi : Oui ils sont pas beaucoup...

Dr : Non... pis c'est bien ils sont...mieux ! Avant t'avais rien euh... donc là c'est déjà euh... trois...

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : *Ben ça sera pour eux... pour pouvoir accéder... enfin le délai pour avoir un rendez-vous avec un psychiatre quoi... euh... Pis le suivi. Que le suivi soit comme il est maintenant avec euh... en présentiel et régulier... oui en présentiel et régulier. Parce que la psy en... en visio j'y crois pas du tout. Le Covid a montré les limites hein... un renouvellement pour quelques uns qui se porte bien oui à la rigueur mais bon ils sont pas majoritaires. Si ils ont un trouble anxieux le fait que ça doit déjà à distance c'est pas une bonne chose... alors certains s'y complaise hein. Moi j'ai des psy ou non psy, diabétiques tout ça, qui ont adoré ma téléconsultation, du style ils s'endormaient en consultation comme ça... rires... Donc là j'en fait plus... Le seul intérêt c'était pour le Covid voilà...*

Entretien M7 :

Moi : Quelle part les patients présentant un trouble psychiatrique (trouble anxieux, de la personnalité, de l'humeur, psychotique) représentent-ils au sein de votre patientèle ?

Dr : *Euh... Bah je sais pas, dix pourcents... oui j'aurais dit dix pourcents. Sur l'ensemble de ce qui est... ? Dis pourcents.*

Moi : Que pensez-vous du suivi psychiatrique de vos patients ?

Dr : *Insuffisant... ça c'est très clair.*

Moi : Par rapport à quoi ?

Dr : *Par rapport à plein de choses ! Déjà si tu veux que... ceux qui relèvent euh... ceux qui relèvent simplement de l'Alprazolam ou des choses comme ça bon ça va on arrive à les gérer quoi... Des petits troubles euh... Mais ceux qui relèvent réellement de pathologies, et là je viens justement d'en avoir un exemple tout à l'heure ou j'ai passé un quart d'heure avec, si tu veux c'est des gens qui mériteraient un suivi psychiatrique quand... beaucoup plus euh... régulier quoi hein... et qui n'existe pas hein. Donc euh... y a une... un défaut de prise en charge. Déjà psycho... psychologique... et psychiatrique alors la encore plus quoi.*

Moi : Comment s'effectue le suivi des traitements psychiatriques ainsi que le suivi somatique spécifique à ses traitements chez ces patients ?

Dr : *Alors... On travaille en collaboration : donc je revois les patients de façon intermédiaire si tu veux... voilà... avec des renouvellements plus ou moins adaptation des traitements que je fais moi-même. C'est-à-dire voilà... euh... je suis vraiment aux manettes très fort quoi. Euh... et que... euh... dans les dix pourcents que je t'ai dits... y a peut-être un pourcent qui a ... un... un réel suivi psychiatrique... voilà. Le reste c'est moi qui dois me démerder...*

Moi : D'accord.

Moi : Quelles sont les difficultés que vous ressentez dans la prise en charge de ces patients et quelles en sont les répercussions dans votre exercice ?

Dr : *Ben les difficultés alors elles sont déjà... vraiment pour nous déjà, elles sont... au niveau temporelle... Parce que euh... c'est des gens avec qui... tu sens bien quoi... je te prend juste l'exemple de tout à l'heure... C'est un couple, elle aussi va pas bien quoi hein... mais comme j'ai passé un quart d'heure avec son mec et qu'elle sent qu'il y a une pression derrière, que la salle d'attente elle est complète, elle se dit « bon ben la aujourd'hui on va pas parler de moi quoi... ». Mais bon moi je vois bien qu'elle a quelque chose à exprimer quoi... tu vois... Donc très clairement on n'a pas suffisamment de temps. Même si... même si on essaie de, de, de faire euh... de, de ... d'essayer de répondre à leur besoin, on voit bien qu'on est pressés par la montre quoi... voilà. Bon pis de temps en temps je donne des rendez-vous voilà... c'est pareil la, c'était le cas de cette dame tout à l'heure, ou je lui dis « bon écoute, je vais te donner un rendez-vous en fin de journée... ». Voilà je les prends en dernier comme ça je sais qu'à ce moment-là j'aurais un peu plus de ... de temps à leur consacrer...*

Moi : Y a pas la pression derrière...

Dr : *J'aurais pas la pression derrière avec les autres patients qui tapent du pied... Et pour l'adaptation des traitements parfois on voudrait bien si tu veux... même si euh... même si après trente années, trente-cinq ans d'exercice, tu as une certaine... comment dirais-je... autonomie euh...de, de, de... de prise en charge... de ces troubles la quoi... ben de temps en temps on voudrait bien ... voilà il y a peut-être des nouveautés, des nouveaux traitements, des nouvelles attitudes thérapeutiques etc... nous on est toujours encore si je puis dire, toujours dans les classes : antidépresseurs ; anxiolytiques... etc... et on a l'impression qu'on doit jongler avec ça. Y a certainement des choses qui nous échappent, qui sont nouvelles... On n'en a strictement aucune information... D'abord pas voie... euh... comment dirais-je... par voie générale quoi ? tu vois... on n'a pas euh... on manque clairement d'informations sur le sujet quoi hein. Et puis ... de retour... parce que finalement c'est dans les échanges comme ça qu'on apprend quoi hein... Avec les autres spécialités en tout cas c'est comme ça... mais là c'est clairement déficitaire quoi...*

Moi : Que pensez-vous de la formation psychiatrique universitaire et post-universitaire des médecins généralistes ?

Dr : *Alors... bon si je parle de la mienne... elle était carrément... euh à l'époque... rires... à l'époque on avait dans l'obligation de faire soit un stage en psychiatrie, soit en gynéco... C'est te dire ou ça en était.. Rires... c'était au choix... euh la gynéco nous semblait beaucoup plus... comment... pratique, c'est-à-dire qu'on était dans l'obligation d'y aller parce que si on n'y allait pas on n'allait pas savoir-faire... euh moi j'ai appris à faire des frottis, des accouchements et tout dans les trucs... que j'ai pratiqué dans mon exercice... tout au moins dans la première partie en tout cas, alors que la psychiatrie on avait le sentiment si tu veux, que on pouvait euh... malgré tout... se débrouiller du sujet... et que les cas graves de toute façon ne relevaient pas de notre compétence. Voilà... donc c'était vraiment un survol... avec des gens qui faisaient des cours hein... mais bon voilà.. c'était quand même effectivement très*

négligé comme formation... Ce qu'il en est aujourd'hui ; je ne peux pas me prononcer... Je pense que ça a du s'améliorer quand même quoi... aujourd'hui... mais je peux pas euh... Je t'ai dut ce qu'il se passait à mon époque...

Moi : Quel est votre ressenti concernant la coordination des soins actuelle entre les médecins généralistes et les psychiatres de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois ?

Dr : Hé ben euh... Hé ben que y a du boulot quoi... Qu'il faut essayer de faire mieux quoi... J'ai rencontré euh... Juste à titre de présentation le directeur de, de l'hôpital et le directeur de la commission paritaire médicale quoi... XXX, qui est médecin (sic : psychiatre installé dans la CCSA) ... que vous connaissez quoi... alors qui me semble quelqu'un de très compétent et tout... Mais bon j'imagine très très vite qu'il est débordé et que... et ... qu'il est plein de... trop travail... voilà. Qu'il manque des psychiatres dans le coin voilà c'est une évidence quoi... Et... et... et je pense aussi sincèrement que les soucis... euh... que les soucis... comment... euh... sociaux qu'on peut avoir dans le coin... ils nécessitent encore plus ce type de soutien... hein... Voilà... que le fait d'avoir une région quand même dans un... dans une difficulté sociale euh... si importante... elle explique aussi la nécessité de... de recours encore... les gens sont pas bien dans leur tête forcément. Et... ça peut pas bien aller... Euh... ils sont pas bien dans leur vie pardon... et du coup ils sont pas bien dans leur tête quoi, ça c'est clair... C'est pas toujours facile pour eux de payer le psychologue, mais depuis peu on arrive quand même à prescrire quelques séances de psychologie... ça c'est quand même une chose... voilà... qu'on... qu'on espérait depuis longtemps quoi... Et puis on se dit que ça ça va peut-être modifier un peu le rapport aussi... le rapport à ces consultations... Y a une certaine... comment dirais-je... y a une certaine réticence à... qui est vraiment indéniable... de la part des patients... quand on... quand ce n'est pas eux qui viennent comme demandeur de ce soutien psychologique. Très clairement quand c'est nous qui sommes à la proposition en disant « écoute ça serait bien que tu rencontres quelqu'un etc » et que ce n'est pas quelque chose qu'il ait évoqué auparavant... euh... on voit bien que ça coince euh... très fort quoi... voilà. Alors on explique etc... moi je prends toujours le modèle anglo-saxon en leur disant « ben ailleurs c'est une... ben le psychologue ou le psychiatre fait partie des... comme le médecin de famille, des habitudes... comme le gynécologue, comme l'opticien, le dentiste, des gens qu'on doit voir régulièrement... et qu'on va voir régulièrement pour raconter un peu nos vies... ». Bon alors ils écoutent euh cet argument la hein... mais ils ont beaucoup de mal à l'appliquer à euh... même quoi. Ça c'est un peu sur le rapport qu'il peut y avoir entre les patients et ce genre de spécialistes. Ils nous disent « ben nous donnez-nous quelque chose et ça ira quoi », ils essaient de prendre un raccourci... euh... Alors c'est vrai que dans l'argumentation nous on a du mal entre le traitement hein... et... euh parfois on coupe court... comme ça en ayant recours à une proposition thérapeutique... ben ce qui nous permet un petit peu si je puis dire... de raccourcir le... le délai de consultation et le... le... le... comment... le dialogue. Alors je crois qu'il y a vraiment deux types de problèmes, parce que quand on parlait des dix pourcents, des anxio dépressifs, de gens avec des problèmes anxio-gènes... bon dedans y a pleins de choses qui sont des phénomènes réactionnels... bon je veux pas faire un cours hein parce que c'est pas du tout ma spécialité hein... Rires... Ni mon domaines... mais y a plein de choses qui sont réactionnelles hein ... des éléments de leur vie quoi... et à ce moment-là on se sent tout à fait aptes à les gérer hein... quoi un peu... évidemment on peut les encadrer... y a des choses plus

déliçates hein... Moi je pense actuellement à un enfant, dont le papa est décédé de façon brutale à côté de lui, d'un arrêt cardiaque à domicile, à côté de son gamin qui a dix ans si tu veux... Bon ce gamin il est bouleversé quoi etc... de n'avoir rien pu faire pour son papa etc. Bon les autres cas de phénomènes réactionnels je te dis on arrive à les gérer... mais ceux-là sont quand même beaucoup plus délicats... hein... on se sent vite ... on a besoin là vraiment du soutien de psychologues... et c'est le cas pour cet enfant hein. Y en a d'autres pourquoi on voudrait bien aussi qu'il y ait des soutiens. D'autres... euh... des compléments... et qui malheureusement rencontrent des difficultés à trouver des spécialistes euh... susceptibles de les accueillir... Voilà voilà...

Moi : Selon vous quelles seraient les améliorations envisageables dans la prise en charge de ces patients ?

Dr : Ben... je...je pense si tu veux d'abord, un, une visite systématique je pense que... déjà pour commencer... De la même façon qu'il y a une visite scolaire euh... si tu veux... il pourrait y avoir un entretien... euh une demi-heure... avec chaque enfant... peut être même un peu plus court ça peut suffire si tu veux... avec des questions... des questions... bon voilà ça je leur laisse le soin de préparer leur topo quoi... Mais euh... de façon voilà à détecter vraiment les soucis importants... à la fois dans... dans les déficits intellectuels et dans les soucis comme ça... euh d'intégration chez les jeunes enfants quoi... et les soucis psychologiques qui... qui sont à mon sens plus fréquents qu'on ne l'imagine quoi hein... et qui ont un retentissement énorme sur leur devenir d'adulte... voilà... Donc ça ça me paraît important voilà qu'il y ait une détection précoce voilà... Encore une fois je laisse juger aux spécialistes de savoir à quel âge ça doit avoir lieu... Mais euh...si il y avait un repérage... et plus ou moins un suivi hein voilà... Comme dans beaucoup d'autres choses... mais là c'est vraiment un domaine très particulier... Et euh... je pense que ça pourrait s'envisager... à condition qu'on ait les gens euh... derrière quoi... Le signalement c'est déjà un constat d'échec. Quand tu en arrives là ça veut dire que bon... il s'est déjà passé pas mal de choses quoi... voilà... Et donc euh je crois que si il y avait ce suivi psychologique avec une alerte parentale bien entendu en même temps hein... ça peut se faire en présence des parents... Et puis après un nombre plus important de psychiatres et de psychologues pour donner du temps à ces gens-là... et dans l'expression parce que voilà... Je crois sincèrement qu'on a beaucoup trop recours à la médication et pas assez au... au suivi psychiatrique... à la psychanalyse quoi... pour guérir ces gens-là... pour les soulager... Je... moi je le vois vraiment médicalement parlant comme des constats d'échec dans ces situations là si tu veux... Je vois trop souvent des gens à qui je renouvelle un traitement et ou je me dis « ben y a rien qui change pour lui » ... tu vois... Alors à savoir... est ce que ça peut changer... ou est-ce que c'est une illusion de ma part si tu veux... ou est ce qu'il y a vraiment quelque chose à faire pour euh quoi... voilà c'est ça qui m'interpelle hein...

AUTEUR : Nom : BRUYERE

Prénom : Emilie

Date de soutenance : 25 mai 2023

Titre de la thèse : Prise en charge psychiatrique en Médecine Générale et coordination des soins entre Médecins Généralistes et Psychiatres. Étude qualitative menée auprès des Médecins Généralistes de la Communauté de Communes du Sud-avesnois.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : *Médecine Générale*

DES + FST/option : *DES de Médecine Générale*

Mots-clés : Médecine générale, Psychiatrie, Programmes médicaux régionaux, Accessibilité des services de santé, Médecine familiale, Soins de Santé Primaire.

Résumé :

Contexte : La Communauté de Communes du Sud-Avesnois est isolée géographiquement, avec une désertification médicale et des indicateurs socio-économiques défavorables favorisant les troubles psychologiques. Les consultations pour motif de trouble mental font partie du quotidien des médecins généralistes. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prise en charge psychiatrique des patients de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois et de mettre en avant des solutions afin de l'améliorer.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée sur 7 généralistes installés dans la Communauté de Communes du Sud-Avesnois de mars à novembre 2022, de manière semi-dirigée et individuelle. L'analyse de chaque entretien s'est faite indépendamment.

Résultats : Les médecins généralistes décrivent un sentiment de solitude dans la prise en charge psychiatrique de leurs patients. Ils souhaiteraient l'instauration d'échanges avec les psychiatres, concernant le suivi de leurs patients afin de définir clairement les rôles de chacun.

On constate également l'impression d'une formation psychiatrique insuffisante des médecins généralistes pour la prise en charge des troubles mentaux en cabinet. La création de moments d'échanges avec les psychiatres pourrait permettre l'amélioration de la formation continue des généralistes. Il ressort enfin de cette étude le besoin de créer un moyen de communication facilitant les contacts en cas de besoin, ainsi que l'établissement d'un protocole d'échange de courriers entre généralistes et psychiatres.

Conclusion : Cette étude met en avant la nécessité de la mise en place d'un travail collaboratif entre médecins généralistes et psychiatres au sein de la Communauté de Communes du Sud-Avesnois. Ces améliorations auront un impact direct sur les généralistes, les psychiatres et surtout sur le patient, sa prise en charge devant être réalisée dans sa globalité et en intégrant l'ensemble des acteurs de son parcours de soins.

Composition du Jury :

Président : *Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN*

Assesseurs : *Madame le Docteur Anita TILLY-DUFOUR*
Madame le Docteur Marie-Eve BERTRAND

Directeur de thèse : *Monsieur le Docteur Yves DUBUISSEZ*