



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment les médecins généralistes font-ils l'expérience de
l'utilisation de Psychiaclic.fr en conditions de travail ?**

Présentée et soutenue publiquement le 28 mars 2024 à 17h
au Pôle Recherche
par **Léo GORSCHKA**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur THOMAS Pierre

Assesseur :

Madame la Professeure TILLY Anita

Directeur de thèse :

Madame la Docteure VAGLIO Anaïs

AVERTISSEMENT

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

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CMP	Centre Médico-Psychologique
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
F2RSM	Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et Santé Mentale
IPA	Analyse Interprétative Phénoménologique
SADM	Système d'Aide à la Décision Médicale

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
I. Contexte.....	6
1. Prévalence des troubles mentaux	6
2. Difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge en santé mentale	7
II. Les Systèmes d'Aide à la Décision Médicale.....	8
III. Création et Evaluation de Psychiaclic.fr.....	9
IV. La problématique.....	10
V. Objectifs	11
MATÉRIEL & MÉTHODE	12
I. Type d'étude.....	12
II. Population étudiée.....	12
III. Recueil de données.....	15
IV. Analyse de données.....	16
V. Ethique & Réglementation.....	16
RÉSULTATS	17
I. Caractéristiques des participants.....	17
II. Résultats de l'étude	18
1. Les médecins généralistes, avec leur activité professionnelle dense, variée et singulière, présentent des difficultés face aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique.....	18
a. Les médecins généralistes ont une activité professionnelle dense	18
b. Les pratiques cliniques sont différentes pour chaque médecin généraliste	18
c. Les médecins généralistes sont en difficulté face aux patients présentant un trouble psychiatrique	19
2. Psychiaclic est un site de référence en psychiatrie, présentant une ergonomie satisfaisante, adapté à la pratique de la médecine générale, mais demandant un temps d'appropriation par l'utilisateur.....	20
a. Les utilisateurs apprécient Psychiaclic malgré une appréhension initiale.....	20
b. Psychiaclic présente une ergonomie satisfaisante.....	20
c. Psychiaclic est considéré comme un site de référence en psychiatrie	21
d. Psychiaclic est un outil adapté à la pratique de la médecine générale.....	22
e. Mais, un temps d'appropriation de l'outil Psychiaclic est nécessaire pour une prise en main de qualité	22

f. La relation avec le patient est parfois mise en difficulté par l'utilisation de Psychiaclic	23
3. Psychiaclic améliore la qualité des soins apportés aux patients	24
d. Psychiaclic améliore la qualité des soins d'urgence.....	24
b. Psychiaclic aide le médecin généraliste dans l'évaluation clinique du patient.	25
c. Psychiaclic améliore la prise en charge globale du patient	26
d. Psychiaclic aide à respecter les recommandations actuelles de bonne pratique médicale	28
e. Psychiaclic permet au médecin généraliste de remettre en question ses pratiques médicales	30
4. Psychiaclic améliore les conditions d'exercice du médecin généraliste	31
a. Psychiaclic permet de rendre une consultation plus efficace	31
b. Psychiaclic rassure le médecin généraliste dans sa prise de décision.....	32
c. Psychiaclic améliore les interactions entre médecins généralistes et psychiatres.....	34
d. Psychiaclic aide à la communication avec le patient.....	35
5. Psychiaclic aide le médecin généraliste dans son analyse médicale.....	36
a. Psychiaclic aide le médecin généraliste à avoir une réflexion structurée, rigoureuse et synthétique.....	36
b. Psychiaclic apporte de l'objectivité à l'évaluation	37
c. Psychiaclic apporte de l'exhaustivité à l'évaluation	37
d. Psychiaclic apporte un avis spécialisé en psychiatrie	38
6. Psychiaclic pourrait nécessiter quelques modifications : ajout, simplification et précision du contenu	39
a. Intégrer davantage de contenu et de fonctionnalités dans Psychiaclic	39
b. Simplifier l'outil	40
c. Affiner davantage la précision de Psychiaclic	41
DISCUSSION	42
I. Résultat principal	42
II. Comparaison avec la littérature	43
III. Forces et limites	44
1. Sur le fond.....	44
2. Sur la forme.....	46
IV. Perspectives.....	47
CONCLUSION	50

INTRODUCTION

I. Contexte

1. Prévalence des troubles mentaux

En 2019, près d'un milliard de personnes dans le monde était atteint d'un trouble mental (1). Ainsi, les signes, symptômes et troubles psychiatriques sont fréquents en population générale (2,3).

La prévalence des troubles mentaux a augmenté sensiblement à la suite de la pandémie de COVID-19 (4). Au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 en 2020, la prévalence mondiale du trouble dépressif majeur et du trouble anxieux a augmenté de 25% (5). En France, Santé Publique France fait état d'une augmentation de la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé chez les 18-75 ans, passant de 9,8% en 2017 à 13,3% en 2021 (2).

Cette augmentation de prévalence occasionne une augmentation de la demande de soins en psychiatrie. Ceci avait déjà été constaté depuis de nombreuses années. En effet, en 2017, en France, environ deux millions de patients étaient pris en charge par le secteur de psychiatrie contre 700 000 en 1989 (6).

En France, les médecins généralistes sont confrontés régulièrement à la prise en charge de patients en santé mentale. Ils sont les premiers interlocuteurs identifiés par les patients en cas de problème psychologique (7). Les médecins généralistes ont ainsi constaté une augmentation de demande de soins pour santé mentale après la pandémie de COVID-19 (8,9).

2. Difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge en santé mentale

Cependant, les médecins généralistes exposent plusieurs difficultés concernant la prise en charge des patients en santé mentale.

Les difficultés repérées sont notamment l'insuffisance des services spécialisés et les difficultés d'accès à ces services (10). En 2019, trois médecins généralistes sur quatre présentaient des difficultés à trouver des confrères d'autres spécialités pour assurer la prise en charge de leurs patients. La psychiatrie était une des trois spécialités citées comme difficilement accessibles par 74% des médecins généralistes (11).

Au 1^{er} janvier 2022, la densité des psychiatres en France était de 22.94 pour 100 000 habitants. Cette densité est sensiblement identique depuis 2012 et la répartition géographique de ceux-ci est hétérogène (12).

En confrontant les chiffres de consultations pour santé mentale chez le médecin généraliste et l'offre de soins spécialisés en psychiatrie, il y a une inadéquation importante entre la demande et l'offre. Les psychiatres sont donc contraints de concentrer leur activité sur les pathologies sévères. Ainsi, les pathologies psychiatriques évaluées comme d'intensité légère ou modérée en centres médico-psychologiques sont réorientées le plus souvent vers le médecin généraliste.

Cependant, les médecins généralistes français semblent avoir une formation insuffisante en psychiatrie (13). Cette carence met en difficulté les praticiens dans leur exercice quotidien. Il est donc essentiel de mettre en place des outils afin de les aider dans leur prise de décision.

Un des axes de travail correspond à la cybersanté dont les interventions sont identifiées comme une des stratégies permettant de renforcer la prise en charge de la santé mentale en soins primaires (14).

En 2014, une étude a été réalisée permettant de cibler trois axes d'amélioration pour la prise en charge de la santé mentale en médecine générale. Il s'agissait d'améliorer la communication, améliorer les formations et améliorer l'offre de soins alternatifs à l'hospitalisation et les soins de première ligne (15). C'est dans cette dynamique que s'est construit le site d'aide à la décision médicale, Psychiaclic.fr, qui remplit ces trois objectifs (16).

II. Les Systèmes d'Aide à la Décision Médicale

Psychiaclic.fr est un système d'aide à la décision médicale (SADM). Selon Berner et al., les SADM se définissent comme « des applications informatiques dont le but est de fournir aux cliniciens, en temps et lieux utiles, les informations décrivant la situation clinique d'un patient ainsi que les connaissances appropriées à cette situation, correctement filtrées et présentées, afin d'améliorer la qualité des soins et la santé des patients » (17).

D'après Sutton et al., un SADM « vise à améliorer la prestation des soins de santé en améliorant les décisions médicales avec des connaissances cliniques ciblées, des informations sur les patients et d'autres informations sur la santé » (18).

Les SADM ont été évalués et la recherche a mis en évidence leurs nombreux avantages (18,19).

Des caractéristiques de succès des SADM ont également été identifiées comme l'aide à la décision au moment et au lieu de la prise de décision, la formulation d'une

recommandation plutôt que d'une simple évaluation et la suggestion spécifique à la situation du patient (20,21). Ces caractéristiques sont remplies par Psychiaclic.fr, donnant une perspective intéressante dans l'utilisation du site.

III. Création et Evaluation de Psychiaclic.fr

Le site d'aide à la décision médicale (SADM) Psychiaclic.fr a été créé en 2020 (16). L'objectif était d'améliorer l'accès et la qualité des soins en psychiatrie des patients présentant une pathologie psychiatrique émergente. Le site a été mis en ligne en octobre 2021.

En 2022, il a fait l'objet d'une étude d'utilisabilité permettant de mettre en place des améliorations concernant la forme et le contenu du site (22). Une mesure de la satisfaction a également été réalisée à l'aide du score SUS. Le site était considéré bon par les testeurs. Quelques modifications du site ont été réalisées à la suite de ce travail.

Par la suite, un questionnaire de satisfaction a été réalisé auprès des utilisateurs de Psychiaclic.fr. Trente-quatre utilisateurs ont répondu au questionnaire. Il a mis en avant une appréciation globale très satisfaisante, plus de 75% des répondants jugeaient que le site méritait une note de 9 ou 10 sur 10.

En termes d'améliorations des pratiques, plusieurs éléments étaient identifiés : l'amélioration des connaissances en psychiatrie (68%), l'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques (62%), l'amélioration de la pratique de la psychiatrie (53%), l'amélioration de la communication entre professionnels (53%).

Au cours de l'année 2022, 33 893 visites sur le site ont été recensées. Ce chiffre reste faible au regard de la population de médecins généralistes en France et en particulier, des Hauts de France d'environ 8341 (12). Ainsi, un déploiement supérieur serait souhaitable.

Il a également été mis en évidence un taux de rebond de 53%. Il semblerait donc que le site soit utilisé par un certains professionnels de manière régulière et certains n'approfondiraient pas leurs recherches sur le site. Nous émettons donc l'hypothèse que ce site a une efficacité, mais nécessite des améliorations.

IV. La problématique

D'après le questionnaire de satisfaction, les utilisateurs du site Psychiaclic.fr mettent en avant une amélioration des pratiques grâce au site et décrivent le site comme un support de formation. Cependant, ils décrivent également un besoin d'optimisation du site sur différents points : un allègement des informations, une modification de la mise en page. Il est possible que d'autres axes d'amélioration existent et il semble intéressant de pouvoir questionner les médecins généralistes sur ce point après présentation de l'outil et utilisation en consultation.

De plus, l'évaluation de Psychiaclic n'est à ce jour que partielle. En effet, l'étude d'utilisabilité de Psychiaclic.fr a été réalisée en conditions de laboratoire et non en conditions réelles. Une recherche complémentaire de terrain apporterait un regard concret sur les améliorations à envisager.

Ensuite, le questionnaire de satisfaction a permis d'avoir une évaluation de la part des utilisateurs du site en conditions réelles. Mais, les conditions de travail des répondants sont hétérogènes, ainsi que leurs lieux d'exercice. L'offre de soins des

différents secteurs de psychiatrie étant également hétérogène, il se peut que l'impact du site soit différent en fonction du secteur géographique d'exercice.

En outre, l'interrogation des médecins généralistes s'est faite par voie dématérialisée, à l'aide de questions larges. Cela permet une évaluation globale de l'outil mais les impacts concrets du site ne sont pas connus.

Enfin, les travaux actuels ont permis d'évaluer l'utilisabilité, l'ergonomie et la satisfaction des utilisateurs. Cependant, il n'y a pas eu d'étude sur l'impact de l'outil sur la prise en charge en soins primaires, notamment concernant la modification des pratiques des médecins généralistes.

V. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'expérience vécue à l'utilisation de Psychiaclic dans les conditions d'exercice de médecine générale.

Les objectifs secondaires étaient de décrire les difficultés des médecins généralistes dans l'exercice de la psychiatrie et de proposer des pistes d'amélioration de l'outil.

MATÉRIEL & MÉTHODE

I. Type d'étude

La méthode d'étude choisie est une approche qualitative par analyse interprétative phénoménologique (IPA). Celle-ci a été développée dans les années 90 par Smith dans le domaine de la psychologie. Son but est d'explorer une expérience de vie en se centrant sur le ressenti de la personne et la compréhension qu'elle donne au phénomène étudié. Cela permet de se rapprocher plus précisément des conditions de pensée et des exercices de la population cible (23).

Ainsi, cette étude a pour objectif d'explorer l'expérience d'utilisation de Psychiaclic par les médecins généralistes en situation clinique quotidienne. Cette méthode permet d'étudier précisément l'apport que Psychiaclic peut avoir sur les pratiques médicales en soins primaires.

La méthode a été élaborée en s'appuyant sur la grille COREQ qui répertorie les critères de bonne qualité des études qualitatives [Annexe 1]. Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude [Annexe 2].

II. Population étudiée

Dans le cadre de la méthode qualitative par analyse interprétative phénoménologique (IPA), un échantillonnage raisonné homogène a été effectué. La population cible a donc été fixée comme la population de médecins généralistes exerçant en ville sur le secteur géographique correspondant au secteur de psychiatrie générale 59G07, à laquelle une présentation de l'outil Psychiaclic a été proposée. Par conséquent, le recrutement a eu lieu en deux phases.

Une première phase de recrutement a eu lieu pour la participation à la soirée de présentation du site Psychiaclic.fr du 13 avril 2023.

En janvier 2023, un appel téléphonique a été adressé à l'ensemble des cabinets de médecine générale du secteur afin de transmettre l'information et obtenir les courriels des soixante-quatorze médecins du territoire.

A cette même période, un flyer de présentation du programme de la soirée [Annexe 3] a été réalisé en partenariat avec la F2RSM et a été diffusé par courriel aux médecins généralistes du secteur. Sur ce flyer, un lien permettait de s'inscrire à l'événement.

Le 09 février 2023, un courriel avec ce flyer a été adressé aux médecins généralistes du secteur dont les coordonnées avaient été obtenues.

Deux relances par courriel ont été réalisées le 14 mars 2023 et le 30 mars 2023.

Le 28 février 2023, une soirée d'échange avec médecins généralistes et infirmiers libéraux a été organisée au CMP d'Armentières. L'objectif était de discuter des améliorations possibles concernant le lien entre le secteur de psychiatrie et les professionnels libéraux. A cette occasion, les médecins généralistes présents ont été conviés à la soirée de présentation prévue le 13 avril 2023.

En complément, fin février à début mars, une transmission de flyer en main propre aux secrétaires de cabinet ou aux médecins généralistes eux-mêmes a été faite. Et, mi-mars, un nouveau passage dans les cabinets a été réalisé afin de transmettre un QR Code d'inscription à l'événement [Annexe 4].

Par ailleurs, une intervention a été faite lors de la soirée d'inauguration de la CPTS Lys-Armentières, le 06 avril 2023, afin de convier les médecins généralistes à la soirée de présentation du site Psychiaclic.fr.

A l'issue de ce recrutement, huit médecins généralistes s'étaient inscrits à la soirée de présentation de Psychiaclic et six d'entre eux étaient effectivement présents.

La présentation du 13 avril 2023 a eu lieu en deux temps. Un premier temps a été consacré à la présentation des structures de soins du secteur 59G07 et un second temps a permis de présenter l'outil Psychiaclic.

La présentation de Psychiaclic a été réalisée à partir de cas cliniques par l'investigateur principal de l'étude (Léo GORSCHKA, interne de psychiatrie). Celle-ci a été relue au préalable par le Dr Anaïs VAGLIO (psychiatre, praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Montfavet), Cathy SENECHAL (interne de médecine générale) et Chloé GUYOT (interne de médecine générale).

Cinq cas cliniques avaient été rédigés en amont sur des sujets et pathologies différentes. Lors de la soirée, des thèmes à traiter ont été proposés aux participants : idées suicidaires, syndrome maniaque, syndrome dépressif, hallucinations/idées délirantes, anxiété, soins sans consentement, stress post-traumatique. Les participants ont voté à 92% pour idées suicidaires, 54% pour hallucinations/idées délirantes, 31% pour anxiété, 31% pour soins sans consentement, 23% pour syndrome dépressif, 15% pour syndrome maniaque et 15% pour stress post-traumatique.

Le choix s'est donc porté sur deux cas cliniques traitant les sujets suivants : les idées suicidaires, le syndrome dépressif, les soins sans consentement, l'anxiété et les hallucinations/idées délirantes. Les cas cliniques ont été réalisés en interaction avec l'ensemble des participants. Puis, l'outil Psychiaclic a été utilisé dans le cadre du cas clinique.

La deuxième phase de recrutement a eu lieu le 13 avril 2023 après la présentation de Psychiaclic. Les médecins généralistes participants ont tous accepté d'être recontactés afin de fixer un entretien à deux mois, soit en juin 2023.

En mai 2023, une date d'entretien a été fixée avec chaque participant.

Les entretiens ouverts ont eu lieu au cabinet du médecin généraliste interrogé du 15 juin 2023 au 22 juin 2023.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être titulaire du D.E.S. de médecine générale
- Exercer la médecine générale en cabinet de ville
- Exercer sur le territoire correspondant au secteur 59G07, c'est-à-dire à Armentières, Bois-Grenier, Capinghem, Erquinghem-Lys, Frelinghien, Houplines, La Chapelle d'Armentières, Nieppe, Pérenchies ou Prêmesques.
- Avoir participé à la soirée de présentation de Psychiaclic le 13 avril 2023 à l'EPSM Lille Métropole, site d'Armentières.

III. Recueil de données

Les entretiens ont été menés du 15 juin au 22 juin 2023 par l'investigateur principal (Léo GORSCHKA, interne de psychiatrie). Il s'agissait d'entretiens ouverts afin de permettre aux participants d'avoir une parole libre sur le sujet et mettre en avant leur expérience personnelle. Un guide d'entretien a été utilisé [Annexe 5].

Ces entretiens ont eu lieu dans le cabinet de chaque médecin généraliste interrogé. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone ainsi qu'un smartphone.

Le recueil de données s'est terminé quand l'ensemble des participants a été interrogé. L'ensemble des entretiens enregistrés ont été écoutés puis retranscrits à

l'aide d'un logiciel de traitement de texte et anonymisés par l'investigateur principal. Malgré la proposition faite, aucun participant n'a souhaité apporter de modification aux retranscriptions.

IV. Analyse de données

L'ensemble de l'analyse a été menée par l'investigateur principal (Léo GORSCHKA, interne de psychiatrie) et a bénéficié d'une triangulation par Cathy SENECHAL (interne de médecine générale).

L'étiquetage initial, l'analyse et la construction du modèle explicatif ont été réalisés à l'aide du logiciel NVivo Release 14.23.2 en utilisant une approche idiographique et le principe de la double herméneutique.

Ainsi, chaque entretien a été analysé séparément par un étiquetage linéaire puis l'élaboration de thèmes ordonnés et superordonnés. Une représentation graphique de l'organisation des thèmes a été réalisée pour chaque entretien. Puis, une mise en commun des schémas a été réalisée afin d'aboutir à un modèle explicatif global.

V. Ethique & Réglementation

Le consentement libre et éclairé des participants a été recherché. Un document précisant les conditions d'utilisation des données recueillies lors des entretiens a été remis en main propre et expliqué aux participants avant la réalisation des entretiens [Annexe 6]. Et, un consentement écrit a été signé par chaque participant [Annexe 7].

Les entretiens ont été anonymisés. Le nom des participants a été remplacé par la lettre P suivie d'un chiffre allant de 1 à 6.

L'étude est conforme à la méthodologie MR-004.

RÉSULTATS

I. Caractéristiques des participants

Participants	Age	Sexe	Année de soutenance de thèse	Type de cabinet	Statut	Date d'exercice sur le secteur	Durée d'exercice sur le secteur (en années)	Stage en psychiatrie réalisé au cours de la formation
P1	29	F	Non thésée	Collectif	Remplaçante	2023	0,5	NON
P2	39	F	2012	Collectif	Installée	2011	12	Externat
P3	65	M	1993	Individuel	Installé	1995	28	NON
P4	34	F	2018	Individuel	Remplaçante	2016	7	NON
P5	58	F	1995	Individuel	Installée	2001	22	NON
P6	54	M	2000	Individuel	Installé	2003	20	Externat

Six participants ont été interrogés. Ils avaient entre 29 et 65 ans, avec une moyenne d'âge de 46,5 ans (écart-type = 14,5 ans ; médiane = 46,5 ans). Le sex-ratio était de 0.5. Leurs années de soutenance de thèse s'étendaient de 1993 à 2018. Une participante n'avait pas encore soutenu sa thèse. Deux tiers des participants exerçaient en cabinet individuel. La durée d'exercice des participants sur le secteur géographique s'étendait de 6 mois à 28 ans, avec une moyenne de 14,9 ans (écart-type = 10,3 ans, médiane = 16 ans). Un tiers des participants avait réalisé un stage de psychiatrie durant leur externat et aucun n'avait réalisé de stage en psychiatrie durant son internat.

Les entretiens semi-dirigés ont duré entre 18 minutes et 1 heure 34 minutes avec une moyenne de 40 minutes (écart-type = 29 minutes, médiane = 32 minutes).

Les thèmes abordés ont été regroupés en six grandes catégories : les difficultés des médecins généralistes, la description de l'outil Psychiaclic, l'amélioration de la qualité des soins apportés aux patients, l'amélioration des conditions d'exercice du médecin généraliste, l'aide apportée au médecin généraliste dans son analyse médicale, les suggestions d'amélioration de l'outil Psychiaclic. Le

modèle explicatif a été élaboré à partir des schémas explicatifs de chacun des six entretiens [Annexe 8].

II. Résultats de l'étude

1. Les médecins généralistes, avec leur activité professionnelle dense, variée et singulière, présentent des difficultés face aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique

Les participants considèrent Psychiaclic comme pertinent pour leur activité quotidienne.

a. Les médecins généralistes ont une activité professionnelle dense

Selon les participants, les médecins généralistes manquent de temps (*P3* : « Une journée, il n'y a que 24 heures, et j'ai l'impression que ce n'est pas assez. » ; *P4* : « Le médecin, tout médecin, mais le généraliste surtout, il n'a pas le temps. »). Ainsi, les participants estiment que l'outil informatique est central dans la pratique de la médecine générale (*P3* : « C'est vrai que je peux être sur Google, Wikipédia ou je ne sais pas quoi pour rechercher des renseignements au moment où la question se pose. »). Cependant, l'outil informatique altérerait la communication avec le patient. Les participants disent que l'utilisation de l'écran met « une barrière » (*P3*), « un blanc » (*P4*), qu'il est « difficile d'être face à l'écran et d'être face à la patiente » (*P1*) et parfois, cela « gêne beaucoup d'être bloqué sur l'écran » (*P2*).

b. Les pratiques cliniques sont différentes pour chaque médecin généraliste

Les médecins généralistes garderaient une singularité dans leur pratique (*P3* : « on n'est pas encore trop formatés, on peut encore avoir notre touche perso »).

c. Les médecins généralistes sont en difficulté face aux patients présentant un trouble psychiatrique

Les participants confirment que les troubles psychiatriques sont « *fréquents en consultation de médecine générale* » (P4). Ils ont l'impression que les consultations pour motif psychiatrique augmentent (P5 : « *J'ai vraiment l'impression de faire de la psy souvent souvent. [...] Avec le COVID, c'est explosion complète. De toute façon, il n'y a pas un confrère qui dit autrement. Les gens ne vont pas bien.* »).

Cependant, les participants estiment avoir une formation incomplète en psychiatrie (P5 : « *je n'ai pas eu de formation réelle* », P1 : « *notre formation en tant que médecin généraliste, on n'en a pas pour ainsi dire* »). Cette formation différerait de la formation dans les autres spécialités médicales (P5 : « *on n'avait pas « conduite à tenir devant tel symptôme* ». *C'est ça ! On l'avait dans toutes les matières, sauf la psychiatrie. [...] La psychiatrie n'occupait qu'une maigre place* »). Et, « *dans les formations continues [...], ce n'est pas le thème de la psychiatrie qui revient en premier* » (P2). Ainsi, les médecins généralistes ne se sentent « *pas assez formés* » (P5) que ce soit dans leur formation initiale comme leur formation continue (P6 : « *Le souci, du coup, je me retrouve avec des patients qui d'abord ont des traitements que je ne connais pas. Les nouveaux neuroleptiques, je ne sais pas ce que ça vaut* »).

Ainsi, les médecins généralistes présentent des difficultés dans le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiatriques (P4 : « *Pour en discuter avec d'autres confrères, [...] la psychiatrie c'est peut-être quelque chose de vachement fréquent en consultation de médecine générale mais qui nous pose le plus de difficultés* »). L'assurance dans cette spécialité serait moins grande par rapport aux autres domaines médicaux (P6 : « *C'est sûr qu'on se sent peut-être beaucoup plus à*

l'aise pour diagnostiquer un problème cardiaque, c'est assez simple finalement. Là, un risque suicidaire, [...], c'est quelque chose qui paraît un peu imprévisible. »).

Et l'accessibilité aux soins de second recours est perçue comme amoindrie (P3 : « Clairement, il n'y a plus assez de psy »).

2. Psychiaclic est un site de référence en psychiatrie, présentant une ergonomie satisfaisante, adapté à la pratique de la médecine générale, mais demandant un temps d'appropriation par l'utilisateur

a. Les utilisateurs apprécient Psychiaclic malgré une appréhension initiale

L'appréhension initiale de Psychiaclic décrite par certains participants s'atténue lors de l'utilisation de l'outil (P5 : « Alors, au début, [...] on s'était dit : qu'est-ce que c'est que ce truc ? Bah, en fait, non, je trouve que c'est au contraire très pertinent » ; « Au début, ça nous faisait peur. Mais, plus j'y réfléchis, plus je me dis : il n'y a pas à en avoir peur parce que le travail de psychiatrie, on l'a déjà, ça ne va pas créer plus »).

L'appréciation globale de Psychiaclic est positive. L'outil est décrit comme « un super outil » (P4) « très intéressant » (P6), « très précieux » (P6), « formidable » (P5) et « génial » (P5, P6).

b. Psychiaclic présente une ergonomie satisfaisante

Psychiaclic est décrit comme « un outil qui est facile à utiliser » (P6), « intuitif » (P1, P4, P6), dans lequel « tout est relié » (P4) sans avoir « besoin de chercher l'information » (P2, P4). Seul un participant trouve le site « complexe » (P3).

Le fonctionnement et l'utilisation de Psychiaclic sont « rapides » (P6) ce qui « permet au médecin de disposer d'un outil mis à jour et qui lui permet de trouver des

réponses à ses questions les plus importantes dans un délai réduit qui est compatible avec son activité professionnelle » (P6).

Psychiaclic est décrit comme « *pratique* » (P6 : « *On peut s'en servir devant le patient, on pose une question et on clique* »). L'outil est également « *facilement accessible* » (P4) « *parce qu'on peut le faire n'importe où, accessible sur internet, pas besoin de se déplacer, d'aller à une formation exprès* » (P2).

c. Psychiaclic est considéré comme un site de référence en psychiatrie

Les utilisateurs de Psychiaclic perçoivent le site comme un « *site de référence* » (P6). Ils le comparent à différents outils qu'ils utilisent ou utilisaient fréquemment et qu'ils considèrent comme références dans leur domaine. Ils font le lien entre Psychiaclic et d'autres sites en clic « *comme Ophthalmoclic, comme Dermoclic* » (P1) ou « *Antibioclic* » (P6). Un participant considère le site équivalent aux « *bouquins, les abrégés Masson* » notamment les « *livres « Conduite à tenir devant une dyspnée » par exemple* » (P5). Un des participants compare même le site à « *un appareil d'électrocardiographie* » considérant qu'il permet de « *lever le doute* » devant une situation particulière comme l'électrocardiogramme permet d'éliminer le diagnostic d'infarctus du myocarde devant une « *douleur [thoracique] un peu bizarre* » (P6).

Les participants expliquent avoir « *confiance* » (P4) dans le contenu de Psychiaclic qu'ils qualifient de « *sérieux* » (P4).

Ils témoignent également d'une richesse de contenu de Psychiaclic (P1, P6). Ils estiment que le site permet de « *rassembler toutes les informations [...] ou une bonne partie de ce qui peut poser problème en médecine générale* » (P1), tout en

considérant l'outil comme « *synthétique* » (P4). « *Il y a beaucoup d'informations* » (P1) « *mais ce n'est pas un flux d'information imbuvable* » (P4).

d. Psychiaclic est un outil adapté à la pratique de la médecine générale

Un participant estime que Psychiaclic est construit comme la pensée médicale. Cela permet une utilisation conforme aux pratiques en cabinet de médecine générale (P5 : « *C'est bien parce qu'on commence par le symptôme. Ce que j'aime bien, c'est que c'est le motif de consultation* »).

L'outil est donc vu comme pragmatique, répondant aux questions concrètes que le médecin se pose en consultation (P5 : « *j'ai l'impression de toucher les choses plus pratiques* »).

Mais, Psychiaclic laisserait pour autant une appréciation personnelle au médecin. Cela maintient son sentiment de responsabilité dans le diagnostic. (P6 : « *on a plusieurs possibilités qui sont proposées à la fin. Après, c'est à nous, je pense, de choisir ce qui correspond le mieux à la situation* »).

e. Mais, un temps d'appropriation de l'outil Psychiaclic est nécessaire pour une prise en main de qualité

Un apprentissage de l'utilisation du site est nécessaire d'après les participants (P1, P2, P3, P4). Ils considèrent qu'une formation permet de diminuer les difficultés d'utilisation initiales (P4 : « *Pourquoi pas nous former* » ; P2 : « *Nous, on a eu la chance d'avoir une petite démonstration donc on sait déjà un petit peu où chercher* »).

Cependant, ils considèrent ne pas avoir l'outil « *bien en main* » (P4), ne pas avoir « *connaissance de toutes les fonctionnalités de Psychiaclic* » (P1). Cela

rendrait difficile l'utilisation « *face au patient sur une consultation de 15 minutes* » (P1, P4). Un participant met en lien ses difficultés d'utilisation initiale avec ses difficultés à l'utilisation de l'outil informatique en général (P3).

Mais, les participants pensent qu'une utilisation fréquente et durable de Psychiaclic permettrait d'être plus « *à l'aise* » (P3, P4, P2 : « *Je pense que c'est à force de l'utiliser qu'on pourra mieux l'utiliser* »). Ils mettent en avant le fait qu'il faut explorer le site pour le « *découvrir, le pratiquer* », « *se l'approprier* » (P2), « *prendre l'habitude de l'inclure dans la consultation* » (P4). Ils expliquent que cette implication est nécessaire pour « *tout outil informatique* » (P2, P3).

Ainsi, un participant estime qu'il faut fournir « *un effort si on souhaite utiliser cet outil* » (P2). L'utilisation de Psychiaclic serait donc conditionnée à un « *investissement [...] de chaque professionnel* » et à « *un petit peu plus d'engagement* » qu'un outil d'une autre spécialité comme Antibioclic (P2). Psychiaclic ne ciblerait donc qu'une partie des médecins généralistes, ceux ayant la volonté de s'investir dans l'utilisation d'un outil informatique en psychiatrie.

f. La relation avec le patient est parfois mise en difficulté par l'utilisation de Psychiaclic

Les participants mettent en avant la difficulté qu'ils ont d'utiliser l'outil durant une consultation « *face au patient* » (P1, P2, P3, P4). Ils estiment que l'ordinateur met « *une barrière* » (P3), « *un espace entre le patient et le praticien* » (P4). Plusieurs participants comparent cette expérience avec le fait « *de prendre des notes pendant que [le patient] est en train de parler* » (P3, P4). Ils trouvent que les patients ne se sentent pas écoutés dans cette situation.

D'autres participants se sentent « *obnubilés [...] bloqués sur l'écran* » (P2) perdant le contact avec le patient. Cela crée une ambivalence entre l'attention portée au patient et l'attention portée à Psychiaclic (P1 : « *C'est difficile d'être face à l'écran et d'être face à la patiente* »). Afin de contourner cette difficulté, un participant utilise le site « *a posteriori* » (P4), après la consultation.

Les interférences sur la relation seraient majorées quand le médecin a des difficultés avec l'utilisation de l'informatique (P3 : « *Il m'a fallu un certain temps à m'habituer à mon logiciel médecin. Ce n'est pas ma génération. [...] Donc, ce n'est pas instinctif pour moi d'aller chercher quelque chose* »).

Cependant, un participant exprime vivre une expérience inverse. Il trouve que l'utilisation de Psychiaclic n'interfère pas dans la relation (P6 : « *[Le patient] n'est pas forcément en train de regarder ce qu'on est en train de faire sur l'écran parce que quelque part, c'est un questionnaire qu'on remplit* »).

3. Psychiaclic améliore la qualité des soins apportés aux patients

a. Psychiaclic améliore la qualité des soins d'urgence

L'ensemble des participants estiment que Psychiaclic les aide à évaluer l'urgence d'une situation clinique. Ils y voient un moyen de « *se conforter et se rassurer* » (P1) dans leur analyse de la gravité de la situation afin de gérer « *la première des choses dont [ils ont] peur : [...] savoir si c'est une urgence* » (P6). Certains participants expliquent que le site leur permet de ne pas oublier des critères témoignant d'une gravité clinique (P6 : « *On oublie parfois de poser la question* » ; P5 : « *Quelques fois, c'est dans l'évaluation où on peut passer à côté de quelque chose* »). Ainsi, ils utilisent « *facilement* » (P1) l'outil « *Evaluer l'urgence* » (P4 : « *évaluer l'urgence, parce que, c'est ce qui, en consultation, nous sert en priorité* »).

Au sein de l'évaluation de l'urgence, les participants sont particulièrement sensibles à l'aide apportée dans l'évaluation du risque suicidaire (P4 : « Ça m'a permis aussi d'évaluer le risque suicidaire pour des patients chez qui je ne le faisais pas forcément »). Ils se sentent « sécurisés » par l'utilisation de Psychiaclic devant un risque suicidaire (P1, P6). Psychiaclic permet de diminuer le sentiment d'imprévisibilité qu'ils ressentent dans ces situations (P6 : « C'est sûr qu'on se sent peut-être beaucoup plus à l'aise pour diagnostiquer un problème cardiaque, c'est assez simple finalement. Là, un risque suicidaire, on a parfois tous entendus parler [de quelqu'un] qui semblait aller très très bien et qui a mis fin à ses jours et personne n'a rien vu venir. C'est quelque chose qui paraît un peu imprévisible »).

Psychiaclic permettrait de mieux prendre en charge les patients en situation d'urgence. L'orientation initiale est au cœur des préoccupations des médecins généralistes notamment le délai et le lieu d'adressage du patient (P2 : « Est-ce qu'il faut adresser rapidement, pas rapidement », P6 : « Est-ce que je dois inviter le patient à voir un psychiatre ou aller aux urgences psychiatriques le plus vite possible »). Psychiaclic répond à ces préoccupations. Certains participants se sentent également rassurés par la présence des « numéros d'urgence qu'ils ne connaissaient pas » (P1, P4).

b. Psychiaclic aide le médecin généraliste dans l'évaluation clinique du patient

Psychiaclic aide le médecin à « constituer un diagnostic » (P5, P6) ou à « mieux y réfléchir » (P3). Un participant explique que son utilisation principale de Psychiaclic est « l'aide au diagnostic » (P5 : « j'ai l'impression que c'est là, qu'on doit avancer beaucoup. Je pense que c'est là, que je pédale le plus »).

Tout d'abord, Psychiaclic orienterait le praticien dans son interrogatoire (P5, P6 : « ça m'amène d'ailleurs à mener, à diriger mon interrogatoire »). Ensuite, Psychiaclic propose au praticien « des tests qui sont importants et qui permettent d'affiner encore plus le diagnostic » (P6). Selon un participant, cette « aide extérieure » permettrait de le rendre « meilleur au niveau du diagnostic » (P6). Pour un autre participant, Psychiaclic « facilite la prise de décision parce qu'on évalue mieux » (P5).

Un participant témoigne du fait que Psychiaclic peut orienter le médecin généraliste vers un autre diagnostic que celui envisagé initialement. Cela permettrait d'améliorer la compréhension du patient (P1 : « On se rend compte que les insomnies, ça dirigeait vers un état anxieux du patient et on comprend peut-être plus ce pourquoi il y avait des insomnies »).

Psychiaclic aiderait également le médecin généraliste à évaluer l'évolution de l'état clinique du patient (P3 : « Ça peut permettre de servir de baromètre »).

c. Psychiaclic améliore la prise en charge globale du patient

Psychiaclic aide le médecin généraliste à débiter une prise en charge (P4), mais aussi à l'orientation du patient.

Psychiaclic permettrait « en 5 minutes, [...] d'avoir une première orientation » (P6) et d'évaluer si un patient a besoin d'être orienté vers un service de psychiatrie ou si le suivi peut être réalisé par le médecin généraliste lui-même (P5 : « Au final, on va mieux catégoriser. Parce qu'il faut bien dire, à la fin, ce patient-là, il peut être soigné en ville, il faut un psychiatre, il faut l'hospitaliser, il relève de tel ou tel traitement. Ça va nous permettre de mieux situer le patient »).

En cas d'orientation vers la psychiatrie, les participants mettent en avant l'importance de l'aide de Psychiaclic pour trouver les « *coordonnées du CMP* » de secteur (P1, P2, P5).

En cas d'absence d'indication à un suivi psychiatrique, Psychiaclic permettrait d'aider le médecin généraliste dans sa prise en charge (P6 : « *Quand on n'a pas besoin de l'envoyer à l'hôpital, c'est intéressant de pouvoir savoir quoi faire* »). Ou, Psychiaclic permettrait de guider la prise en charge immédiate en attendant un rendez-vous chez le « *psychiatre dont les délais sont actuellement un peu difficiles* » (P1, P6). Aussi, Psychiaclic permettrait au médecin généraliste de réaliser une hiérarchisation des situations pour les demandes de soins psychiatriques (P6 : « *Je pense qu'aujourd'hui, en tout cas, ici, avec les problèmes que nous avons pour avoir des rendez-vous, c'est utile parce que ça nous permet de faire la différence entre les demandes et de voir celles qu'il faut traiter en priorité* »).

L'aide de Psychiaclic dans la temporalité et l'indication de l'adressage en psychiatrie est également soulevée par les participants « *pour adresser au bon moment les bonnes personnes* » (P2, P5, P6). Un participant pense qu'il sera, grâce à l'utilisation de Psychiaclic, « *plus pertinent à vous [psychiatres] envoyer tel ou tel patient vite ou moins vite* » (P5). Un autre participant considère que Psychiaclic permet au médecin généraliste « *d'avoir plus d'appuis [...] pour orienter vers les psychologues ou les psychiatres. On peut finalement décrire plus facilement la situation du patient* » (P1). Un participant conçoit Psychiaclic comme un outil permettant une légitimation de l'évaluation du médecin généraliste, montrant qu'avant l'adressage du patient au CMP, « *il y a eu une régulation qui a été faite en amont par le médecin généraliste* » (P6). Il pense également que le courrier

d'adressage serait amélioré, plus « *constructif* » permettant au psychiatre d'évaluer dans quel délai le patient doit être reçu par le CMP.

Les participants estiment que Psychiaclic permettrait de diminuer l'adressage des patients au secteur de psychiatrie (P4, P6). Ils pensent que cela « *allégerait le travail au niveau des psychiatres qui sont aussi très débordés* » (P6) et évoquent même la possibilité de « *pallier la pénurie en psychiatrie en ayant cette aide* » (P4).

Quand un adressage est réalisé au secteur de psychiatrie, un participant considère que son utilisation de Psychiaclic permettrait de faciliter le travail du psychiatre d'aval (P6 : « *Vous [les psychiatres], ça vous fait gagner du temps. [...] Et ça vous permet, vous, de mieux savoir qui vous allez recevoir* »).

La prise en charge du patient serait également améliorée par l'évitement d'erreurs médicales selon un participant (P6 : « *Et de même s'il me dit que le risque suicidaire est à évaluer alors que je n'ai pas l'impression mais que... mais qu'il dit « attention, il commence à délirer ». Là, par contre, ça va m'éviter de faire une erreur* »).

d. Psychiaclic aide à respecter les recommandations actuelles de bonne pratique médicale

Les participants mettent en avant l'intérêt de Psychiaclic dans la « *mise à jour* » (P6) de leurs connaissances (P4 : « *L'internat remonte et il y a eu pas mal de nouveautés* », P6 : « *Le souci, du coup, je me retrouve avec des patients qui d'abord ont des traitements que je ne connais pas. Les nouveaux neuroleptiques, je ne sais pas ce que ça vaut. Alors, moi, je suis sur les anciens d'il y a 20 ans, donc... C'est en ça que ça peut apporter quelque chose parce que c'est un support qui nous permet d'avoir une aide extérieure* »). Ils considèrent que l'outil « *permet au médecin de se*

tenir un petit peu au courant de ce qui est recommandé dans tel cas » (P6). Psychiaclic permettrait de confirmer si leurs décisions respectent les recommandations actuelles de bonne pratique (P4 : « Est-ce qu'on a fait correctement les choses ? J'étais rassuré là-dessus »). Le site permettrait également de faire découvrir au médecin des recommandations pour des situations cliniques spécifiques (P6 : « Par exemple, le fait que ce soit une femme enceinte ou en post-partum, je n'aurais pas imaginé que cette question puisse avoir de l'importance pour la dépression. Et pourtant, oui, évidemment, en post partum, c'est peut-être important »).

Psychiaclic permettrait de donner une information complète et objective sur les recommandations en psychiatrie (P6 : « Vous vous doutez bien que j'ai toutes les formations que je veux sur les antidépresseurs. Les laboratoires viennent me dire des tas de trucs. Mais, dès que ça sort un peu de l'ordinaire... Et puis, ils vont me parler de leur médicament, ils ne vont pas me parler de psychothérapie. [...] Donc, j'ai une information qui est forcément incomplète, qui est plus ou moins validée mais qui est vraiment orientée sur une ou deux pathologies »).

Ainsi, les participants utilisent Psychiaclic « à titre informatif » (P4) afin de « compléter certaines connaissances » (P1) notamment en dehors du contexte de consultation. Ils expliquent que, dans l'exercice de la médecine générale, « il faut avoir une source d'information » (P1) et que Psychiaclic permet de « rassembler » (P1) les informations sur les pathologies psychiatriques. Cela permet de ne « pas chercher l'information » (P2) car sur Psychiaclic, « on sait qu'on va avoir cette information » (P2).

Les participants considèrent que Psychiaclic est « riche » et « complet » (P1, P2, P3), le rapprochant « d'une connaissance encyclopédique » (P3). Cela

permettrait de « *développer les connaissances* » (P3) en répondant à « *une bonne partie de ce qui peut poser problème en médecine générale* » (P1). Ils soulignent notamment l'intérêt des « *définitions sur les mots surlignés* » (P4, P6), les fiches maladies (P1, P4), l'annuaire (P1, P2), l'aide à la rédaction de certificats (P3, P4), les ressources (P6) ou la présence de coordonnées spécifiques comme le numéro national de prévention du suicide 3114 (P4).

Les participants mettent en avant « *le caractère formateur* » (P1, P3, P5, P6) de Psychiaclic. L'outil permettrait d'avoir « *des formations ciblées dans certaines pathologies* » (P1), « *d'approfondir* » certaines connaissances (P1, P4). Grâce à cela, le médecin généraliste pourrait, à terme, s'affranchir de Psychiaclic (P6 : « *Peut-être au bout d'un certain nombre d'utilisations pour une pathologie donnée, le médecin, du coup, va dire : je connais déjà les questions, je vois à peu près. Là, je n'ai pas besoin* »).

Ils considèrent que cet outil est intéressant pour les « *étudiants* », « *externes* », « *internes* » (P1, P2) ou jeunes médecins (P3 : « *il y a trente ans, j'aurais aimé avoir ça, c'est sûr* »). Psychiaclic permettrait « *d'affiner leur pratique* » (P2).

Selon les participants, Psychiaclic permettrait « *d'améliorer* » (P1, P2) et « *harmoniser* » (P2) les pratiques médicales en médecine générale.

e. Psychiaclic permet au médecin généraliste de remettre en question ses pratiques médicales

Les participants considèrent que Psychiaclic peut s'utiliser « *après une consultation* » (P2, P3, P5) afin d'analyser la situation a posteriori. Cette analyse s'inscrit dans une démarche réflexive du médecin généraliste (P2 : « *Vraiment se*

dire est ce que là, j'ai bien fait ou j'ai pas bien fait » ; P3 : « c'était intéressant de remettre en question »). Elle permettrait d'adapter la prise en charge lors d'une prochaine consultation (P2 : « Moi, j'ai pour habitude pour les gens qui sont un peu en difficulté, surtout de les revoir. Remettre un rendez-vous à 8 jours ou à 15 jours. Et ça pourrait être utile d'avoir fait cette évaluation entre deux »).

Psychiaclic donnerait un autre regard clinique sur une situation en suppléant une demande d'avis à un autre confrère (P5, P2 : « au décours, parce que, on voit les gens un quart d'heure, une demi-heure, c'est parfois des choses dont on reparle, le midi ensemble, etc. Là, ça pourrait être l'occasion de le faire dans la journée entre deux »).

Ainsi, Psychiaclic modifierait parfois la décision du médecin généraliste (P5 : « On s'interroge plus que tout seul avec soi-même. Pour me dire : « Ah oui ! Peut-être que je n'avais pas vu les choses comme ça »).

4. Psychiaclic améliore les conditions d'exercice du médecin généraliste

a. Psychiaclic permet de rendre une consultation plus efficace

Les participants témoignent du gain d'efficacité ressenti en consultation grâce à Psychiaclic. Ils disent « *gagner du temps* » (P2, P3, P5) sur différents temps de la consultation.

L'évaluation initiale serait plus efficace (P6 : « *Ça va nous permettre de mieux situer le patient, quoi. Plus vite, plus efficace. Je pense que dans le passé et surtout au début, en y connaissant rien, j'ai dû passer beaucoup de temps à ne pas bien savoir évaluer, savoir à qui j'avais à faire* »).

Une évaluation approfondie se ferait de manière plus efficiente (P3 : « *je vais pouvoir aller très vite sortir ce truc-là [Questionnaire d'hypomanie de Angst] que j'aurai lu avant pour ne pas le déchiffrer devant lui* »).

La « *démarche de synthèse* » (P5) serait facilitée par Psychiaclic, tout comme l'orientation (P6 : « *je vais sur Psychiaclic, je sais qu'en 5 minutes, je vais déjà avoir une première orientation* »).

L'efficacité accrue ressentie serait due à la fluidité de Psychiaclic. Selon un participant, les différents temps d'analyse et de décision du médecin seraient liés les uns aux autres sur le site (P4 : « *C'est vrai que tout est relié, j'ai trouvé ça, assez bien fait. Tout est relié, vous avez le certificat qui apparaît, on n'a pas besoin de chercher* »).

Cette efficacité ressentie grâce à Psychiaclic permettrait « *d'avoir une espèce de spontanéité* » (P3) vis-à-vis du patient, selon un participant.

b. Psychiaclic rassure le médecin généraliste dans sa prise de décision

La majorité des participants se sont sentis rassurés dans certaines prises en charge grâce à l'utilisation de Psychiaclic (P1, P2, P4, P5, P6).

Les participants témoignent du fait que Psychiaclic aide à la prise de décision (P1 : « *Pour moi, ça pourrait aider parce qu'on oriente vers une psychothérapie mais est-ce que par exemple sur un état anxieux important, est ce qu'on va mettre tout de suite les psychotropes ?* » ; P5 : « *Donc, je crois que je capte beaucoup ces choses-là, mais après, il faut savoir quoi en faire. Et ne pas se laisser déborder. Et arriver à des prises de décisions, c'est ça aussi. Donc là [montrant Psychiaclic], ça facilite la prise de décision parce qu'on évalue mieux* »).

En confirmant leur avis, Psychiaclic rassurerait les participants (P1 : « Ça m'a conforté, moi, dans mon choix »). Un participant explique qu'il s'y rend après certaines consultations pour valider la prise en charge qu'il a proposé (P4 : « Et après, j'ai été regarder. Puis, je me suis dit : c'est bon »).

Ainsi, Psychiaclic semble diminuer l'anxiété des participants (P6 : « c'est moins stressant » ; P4 : « Ça m'a rassuré surtout sur le fait que oui, j'ai bien fait pour ce patient »). L'utilisation du site permettrait de diminuer la peur de faire des erreurs ou d'oublier des informations (P1 : « Au moins on est sûr de ne pas se tromper pour les patients » ; P6 : « Je crois que la première des choses dont on a peur et le logiciel répond à cette question, c'est de savoir si c'est une urgence »). Psychiaclic permettrait également de diminuer les ruminations anxieuses présentes après une consultation voire les pensées catastrophistes (P4, P6 : « Est-ce que je dois craindre quelque chose parce que quelqu'un qui vient qui vous dit : « Je suis très agressif par moments, j'ai envie de taper sur tout le monde ». On se dit que demain, on va lire son nom dans le journal et qu'on va dire : Attendez, il est passé dans votre cabinet, il vous a raconté tout ça et vous n'avez rien vu. Vous ne vous êtes pas posé la question si ce n'était pas une maladie dangereuse, une maladie mentale ? Alors que là, pour me rassurer, entre guillemets, j'ai des questions auxquels parfois je ne pense pas forcément »). Donc, Psychiaclic donnerait un sentiment de sécurité aux utilisateurs (P6 : « Par contre, ça nous sécurise sur le risque suicidaire »).

Les participants considèrent Psychiaclic comme un soutien dans leur pratique clinique (P2, P5, P4 : « Et, j'avoue que c'était compliqué. Je me suis dit : on va regarder sur Psychiaclic comment on peut m'orienter etc. »). Psychiaclic diminuerait le sentiment de solitude que le médecin généraliste peut ressentir lors de la consultation (P5 : « Ça permet quand même de prendre ses repères et de

s'interroger parce qu'on est tout seul à ce moment-là »). Un participant dit « *se sentir accompagné* » par l'outil (P6).

c. Psychiaclic améliore les interactions entre médecins généralistes et psychiatres

Un participant considère que Psychiaclic aide à coordonner la médecine générale et la psychiatrie (P4 : « *Dans ma tête, la psychiatrie a toujours été un peu à part. Et c'est vrai que là, avec le site, ça permet de faire du lien entre la psychiatrie et la médecine générale. Avec les autres spécialités, on repère bien quelle spécialité, quel spécialiste. Mais, pour la psychiatrie, c'est toujours un peu dans son coin. Et là, ça permet justement de pouvoir faire le lien* »).

Ainsi, Psychiaclic permettrait une communication facilitée avec les professionnels de la santé mentale. Certains participants estiment que Psychiaclic permet de « *décrire plus facilement la situation du patient pour orienter vers les psychologues ou les psychiatres* » (P1). Le courrier d'adressage contiendrait « *des termes plus adaptés à une situation* » (P1) en donnant des informations « *constructives* » (P6, P5 : « *Si j'adresse ensuite à l'EPSM ou au centre Erasme, je vais affiner ce que j'écris, cibler davantage* »). Ils considèrent également qu'ils ont « *plus d'appuis* » (P1) pour que les autres professionnels prennent « *en considération* » (P6) leur demande et puissent avoir « *un premier avis* » (P6).

Parallèlement, un participant pense que Psychiaclic pourrait être utilisé par d'autres professionnels de santé (P4 : « *psychologues* » ou « *sage-femme* »). Cela leur permettrait d'adresser des patients vers leur médecin généraliste devant une suspicion de pathologie psychiatrique ou une urgence médicale (P4 : « *J'ai eu une jeune fille qui est venue me voir en consultation, je pense deux jours après être allée voir sa psychologue. Je me dis : mince, j'ai quand même été surprise que la*

psychologue ne me l'a pas adressée plus rapidement, en fait. Parce qu'il y avait un risque suicidaire »).

Un participant considère que Psychiaclic « *peut être un socle pour [...] améliorer les relations* » entre médecins généralistes et psychiatres (P2).

d. Psychiaclic aide à la communication avec le patient

Certains participants considèrent que Psychiaclic aide à créer une relation participative avec le patient permettant un processus d'engagement et d'alliance (P3 : « *un outil qui permettrait d'évaluer ensemble* » ; P5 : « *Ça m'aide aussi à faire intervenir davantage la personne* »). Il est utilisé comme une aide à la verbalisation des symptômes par le patient (P3, P5 : « *Donc, ici, [montrant Psychiaclic] alors, ça me permet justement de ne pas m'éparpiller, mais tout en passant par une conversation qui paraît anodine d'aller chercher des choses plus structurées, des critères* »).

Un participant considère que Psychiaclic aide à la prise de conscience du trouble pour le patient (P3 : « *C'est plutôt pour lui mettre les yeux en face des trous* ») et crédibilise la conclusion médicale (P3 : « *Avoir un appui pour qu'il ne se dise pas : c'est lui qui a dit ça et... Parce que c'est le genre de client qui va venir me lancer un petit SOS mais dès que ça ira un peu mieux, il tourne les talons* »). En améliorant l'insight du patient, Psychiaclic aiderait le médecin à mettre en place les soins (P3 : « *Ça permettrait de dire : je pense que tu as un petit problème, mais il y a moyen de t'aider* »).

5. Psychiaclic aide le médecin généraliste dans son analyse médicale

a. Psychiaclic aide le médecin généraliste à avoir une réflexion structurée, rigoureuse et synthétique

Certains participants trouvent en Psychiaclic une façon de « mener, diriger [leur] interrogatoire » (P6) et à « mieux [le] structurer » (P5). L'outil permettrait d'orienter l'interrogatoire vers les éléments d'intérêt (P5 : « Vous voyez, à mieux la questionner, à faire sortir les éléments dont j'ai besoin »). Il aiderait également à « préparer en amont » une consultation (P3).

La démarche proposée par Psychiaclic permet, selon les participants, « d'avoir du discernement » (P5) et « mettre un lien entre les différents symptômes » (P5). Ainsi, la réflexion du médecin se trouverait elle-même plus structurée (P2, P5 : « Franchement, ça m'aide à structurer un peu mes propres questionnements ») et plus rigoureuse (P3 : « En partant sur une même base. Et non pas avec mes questions qui sortent comme ça au fur et à mesure de la conversation et la discussion. Parce que c'est plutôt comme ça que je travaille. Mais, pour certains [patients], je trouve que c'est bien d'avoir quelque chose d'un tout petit peu rigoureux »).

Psychiaclic serait donc une aide pour cibler la problématique principale (P1 : « on se rend compte que les insomnies, ça dirigeait vers un état anxieux du patient et on comprend peut-être plus ce pourquoi il y avait des insomnies. Ça nous a un peu orienté dans ce sens-là »). Cela permettrait au médecin de « mieux catégoriser » (P5) grâce à la « démarche de synthèse » de Psychiaclic (P5, P4 : « On a des symptômes mais il faut les rattacher et ça permet de se dire : Tiens, qu'est-ce qu'il y a derrière ? »).

b. Psychiaclic apporte de l'objectivité à l'évaluation

Selon la majorité des participants, Psychiaclic diminue la subjectivité du médecin généraliste (P2, P4, P5, P3 : « *pour avoir un raisonnement rigoureux et non pas au doigt mouillé* »). Psychiaclic permettrait au médecin généraliste « *d'être plus cartésien* » (P5).

Selon certains participants, l'objectivité qu'apporte Psychiaclic dans l'analyse passerait également par les échelles « *standardisées* » (P1, P5, P6).

c. Psychiaclic apporte de l'exhaustivité à l'évaluation

Psychiaclic permettrait de « *compléter la consultation* » (P1) du médecin généraliste. Les participants considèrent que l'outil leur permet d'éviter les oublis lors de l'interrogatoire (P6 : « *il permet de balayer un certain nombre de questions auxquelles on ne pense pas* »). Des ressources proposées par Psychiaclic permettent d'étayer l'analyse clinique (P1 : « *J'avais imprimé pour le patient dont je parlais tout à l'heure avec l'insomnie, j'avais imprimé l'agenda du sommeil qu'il puisse compléter et qu'on en reparle* »).

Ainsi, Psychiaclic aiderait à l'exhaustivité de l'examen clinique psychiatrique (P1, P6, P5 : « *Ça permet de se dire : Est-ce que j'ai bien fait le tour ? Parce que j'aurais peut-être pensé à des choses et j'en aurais oubliées* »). Cela permettrait de dépasser la peur du médecin généraliste de « *passer à côté de quelque chose* » (P5) ou de décentrer l'examen du symptôme afin d'avoir une vision globale du patient (P5 : « *Par exemple, parfois, vous êtes branchés sur le comportement du patient et à la fin de ce questionnaire-là, vous vous dites : Tiens, je n'ai pas posé la question des addictions par exemple* »).

La consultation est perçue comme plus approfondie par les participants (P6, P4 : « *Par exemple, c'est vrai que sur un trouble anxieux, je n'évaluais pas forcément le ressenti psychosocial ou l'alimentation. Sommeil, si, ça reste assez classique mais l'alimentation, c'est peut-être quelque chose que je ne relevais peut-être pas forcément* »).

Les participants évoquent également le gain de précision dans l'analyse clinique qu'apporte Psychiaclic (P2, P4, P6, P5 : « *Mais, moi, c'est surtout l'aide au diagnostic. C'est là, parce que même si j'adresse ensuite à l'EPSM ou au centre Erasme, je vais affiner ce que j'écris, cibler davantage* »). Grâce à l'outil, le vocabulaire employé par les médecins généralistes serait plus précis (P6, P4 : « *Je vous dis cette histoire de définitions, c'est vrai qu'on se dit : oh ! C'est un vague souvenir et puis, il y a la petite définition qui apparaît, c'est très bien fait* »).

d. Psychiaclic apporte un avis spécialisé en psychiatrie

Selon les participants, Psychiaclic apporte une expertise. L'outil est défini comme « *quelque chose qui est assez spécialisé* » (P6). Certains participants considèrent qu'il permettrait au médecin de « *monter en niveau, en spécialisation* » (P5, P4). Psychiaclic est donc perçu par les participants comme une façon d'avoir un « *avis* » psychiatrique (P4, P6).

Les participants considèrent Psychiaclic comme une ressource dans les situations rares (P2, P4, P6 : « *quand c'est quelque chose qui sort un peu de l'ordinaire, vous pouvez pas potasser vos livres et il faut l'avoir en tête* »).

L'outil est également présenté comme une ressource dans les situations spécifiques ou complexes (P2, P5, P6 : « *Il permet de balayer un certain nombre de questions auxquelles on ne pense pas. Par exemple, le fait que ce soit une femme* »).

enceinte ou en post-partum [...] Le fait que ce soit un adolescent, ça change beaucoup de choses »). Un participant pense que Psychiaclic peut être utilisé comme support lors de réunions pluridisciplinaires pour situations cliniques complexes (P2 : « *Nous, ici, on est une maison de santé donc ça nous arrive de parler de cas complexes par exemple. Quand on est en réunion ensemble et là, je pense que ça serait une bonne occasion quand on fait une réunion multidisciplinaire avec les infirmières, etc. de faire un peu l'algorithme »*).

6. Psychiaclic pourrait nécessiter quelques modifications : ajout, simplification et précision du contenu

a. Intégrer davantage de contenu et de fonctionnalités dans Psychiaclic

Afin d'améliorer le contenu de Psychiaclic, certains participants proposent d'ajouter des informations sur les thérapeutiques (P1 : « *avoir des choses plus adaptées pour les thérapeutiques »*). Ils aimeraient que Psychiaclic oriente vers certains psychotropes en fonction de la situation clinique (P1, P6 : « *il est intéressant d'introduire un traitement type celui-ci qui peut être plus indiqué que tel autre compte tenu des éléments qui sont dans le logiciel »*).

Un participant aimerait que les échelles d'évaluation soient complètement informatisées et qu'une analyse numérique se fasse automatiquement (P6 : « *Par contre, puisque c'est informatisé, on peut peut-être imaginer que ce soit des tests en ligne. Le patient les remplit et à partir de ce moment-là, le médecin retourne l'écran, il appuie sur un bouton et là, on lui donne un résultat »*).

Un participant souhaiterait que des ressources supplémentaires soient ajoutées comme les « *psychologues conventionnés MonPsy* » ou un modèle de « *signalement judiciaire* » (P1).

Ce même participant propose qu'un avis en télémédecine soit intégré à Psychiaclic (P1 : « *Du fait d'avoir des difficultés à avoir un psychiatre rapidement, d'avoir une plateforme de ce type là pour interagir avec le professionnel de façon facile et de pouvoir le coter aussi pour nous et pour vous* »).

Un autre participant imagine une fonction permettant d'enregistrer une trace du chemin utilisé pour l'algorithme diagnostique (P5 : « *quand je fais une fiche, quand je fais une interrogation, de l'enregistrer et puis, de transférer ça dans le dossier de la patiente, pour qu'il me reste une trace de l'interrogatoire que j'ai fait* »). Cela permettrait d'évaluer « *l'évolution* » et de transmettre une analyse « *structurée* » au psychiatre en cas d'adressage, sans nécessité de rédiger un courrier de « *trois pages d'explications* » (P5).

b. Simplifier l'outil

Une ambivalence concernant la quantité de contenu est présente chez les participants. Elle est à la fois personnelle et collective. Ils proposent l'ajout de contenu mais également la simplification de l'outil.

Certains participants suggèrent de condenser l'information (P4, P1 : « *[parlant de Dermatocllic] Et tout tient sur une page donc c'est peut-être plus lisible* ») ou de diminuer le nombre et la longueur des questions de l'algorithme diagnostique (P2 : « *Je trouve que quand on arrive sur la page d'accueil, il y a beaucoup de choses. Il est riche. Et je pense que ça pourrait peut-être décourager certains d'aller* »).

Afin de préserver l'outil tel qu'il est conçu actuellement, un participant propose de créer une version allégée en informations théoriques (P3 : « *Une version light pour le téléphone ou la tablette [...] Pour se faire des petits rappels pathologie et*

thérapeutique, ça pourrait être assez intéressant, je trouve. Une version très allégée de ce truc-là »).

Il suggère également la création d'une application mobile. Ce souhait est partagé par un autre participant (P3, P4 : « *Je pense qu'effectivement, si un jour, on peut avoir une appli. Ça, ce serait pas mal parce que c'est vrai qu'on voit souvent à domicile. C'est là que c'est plus compliqué »).*

c. Affiner davantage la précision de Psychiaclic

Pour rendre le logiciel plus performant, un participant propose de créer une arborescence avec un menu déroulant dans la partie algorithme diagnostique. La comparaison est faite avec Antibioclic (P2 : « *Je peux comparer par exemple avec l'interface d'Antibioclic ou finalement la page d'accueil, c'est un menu déroulant avec une ligne. Alors, une ligne, on clique dans notre menu déroulant, on a une deuxième ligne qui apparaît, on clique, troisième ligne. Et tac, on a la réponse. Alors, c'est peut-être plus simple, mais là c'est droit au but »).*

Un participant souhaiterait que le site soit agencé par « *tranches d'âges* » (P1). Un autre participant aimerait que Psychiaclic précise davantage la conduite à tenir après l'utilisation de l'algorithme diagnostique (P6 : « *ça pourrait être intéressant, pas forcément pour humeur dépressive, mais dire : là, c'est intéressant de voir si une thérapie cognitivo-comportementale ne peut pas être intéressante etc. »).*

DISCUSSION

I. Résultat principal

Pour les participants, Psychiaclic accompagne les médecins généralistes sur le plan cognitif et affectif afin d'apporter un soin de qualité au patient. Ainsi, trois axes d'analyse de l'expérience vécue ont été soulevés : Psychiaclic rassure et accompagne le médecin généraliste, Psychiaclic aide dans le raisonnement médical, Psychiaclic améliore la qualité des soins [Annexe 9].

Ainsi, Psychiaclic apporte un sens clinique objectif en cohérence avec les pratiques des médecins généralistes. Cet outil permet de les rassurer dans leur pratique en adoptant une posture réflexive et en respectant les recommandations de bonne pratique médicale. Ils se sentent accompagnés dans leur analyse et leur prise de décision. Psychiaclic est perçu comme un outil en adéquation avec la pensée médicale et qui améliore la prise en charge globale du patient.

Les médecins généralistes ont décrit leurs difficultés dans l'exercice de la psychiatrie. Ils évoquent en premier lieu un sentiment de formation incomplète. Ils considèrent que le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiatriques sont complexes. Ils témoignent également d'une difficulté d'accès aux soins de deuxième ligne.

Les participants ont soulevé des pistes d'amélioration de l'outil. Afin d'améliorer la qualité des soins, l'ajout de fonctions a été proposée, notamment une partie thérapeutique, un lien avec le dispositif *Mon soutien psy*. Ils conseillent également de préciser davantage la conduite à tenir proposée. Pour accompagner davantage le médecin généraliste, les participants proposent la création d'une application mobile, l'intégration d'un avis en télémédecine et l'enregistrement du

chemin réalisé avec l'algorithme diagnostique. Pour aider dans le raisonnement médical, les participants proposent une modification de la mise en page du site avec condensation de l'information sur une page, création d'une arborescence avec menu déroulant et une diminution du nombre et de la longueur des questions. De plus, ils aimeraient que l'analyse des échelles d'évaluation soit automatique et avoir la possibilité de consulter une version allégée en informations.

II. Comparaison avec les données de la littérature

Comme des études précédentes ont pu le démontrer, la cybersanté et en particulier les systèmes d'aide à la décision médicale permettent d'améliorer la qualité des soins (14,18). D'après les utilisateurs de Psychiaclic, le site serait en cohérence avec cette donnée.

L'étude d'utilisabilité de Psychiaclic réalisée en 2022 avait conclu à une utilisabilité satisfaisante (22). Ces résultats sont confirmés par notre étude. Mais, Psychiaclic avait été modifié après l'étude de 2022 afin d'améliorer ses performances. Notre étude a permis de valider la qualité ergonomique du site, après ces modifications.

En 2014, la recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale » avait ciblé trois axes d'amélioration pour la prise en charge de la santé mentale en médecine générale. Il s'agissait d'améliorer la communication, améliorer les formations et améliorer l'offre de soins alternatifs à l'hospitalisation et les soins de première ligne (15). Notre étude montre que Psychiaclic s'inscrit dans cette démarche d'amélioration des soins primaires.

Selon Fovet et al., les médecins généralistes bénéficient d'une formation en psychiatrie qui apparaît insuffisante au cours de leur parcours universitaire (13).

D'après notre étude, Psychiaclic permettrait d'améliorer la formation des médecins généralistes. En effet, les participants ont souligné l'apport de Psychiaclic dans leur formation et le renforcement de leurs connaissances.

III. Forces et limites

1. Sur le fond

Il s'agit de la première étude sur Psychiaclic ciblant les médecins généralistes dans leur exercice professionnel quotidien. Elle est complémentaire aux précédentes études réalisées sur Psychiaclic et confirme les résultats de celles-ci.

La méthode par analyse interprétative phénoménologique permet d'explorer le sens du vécu des participants. La subjectivité est au cœur de cette méthode. Cependant, la subjectivité a été contrôlée. L'équipe de recherche a cherché à maintenir une démarche réflexive tout au long de l'analyse. Un journal de bord a été tenu par l'investigateur principal. Une triangulation a été menée dans l'analyse.

Le déroulé de l'étude a montré une bonne adhésion des médecins généralistes à Psychiaclic. L'outil a été bien accueilli et l'investissement des participants a été important. L'ensemble des participants de la réunion de présentation de Psychiaclic a accepté un entretien à distance. Ils ont utilisé l'outil et les entretiens ont été riches. La qualité des échanges entre les participants et l'investigateur principal est à souligner. Les médecins généralistes ont consacré du temps pour cette étude et ont fourni de nombreux détails sur leur expérience d'utilisation.

Le sens donné par les participants de leur expérience d'utilisation de Psychiaclic est globalement homogène. Peu de contradictions ont été soulevées. Cela amène un questionnement. Soit le sens donné par les médecins généralistes à

leur expérience est réellement semblable d'un praticien à un autre. Soit l'échantillon est trop faible ce qui diminuerait l'hétérogénéité. Cependant, les caractéristiques personnelles des participants étaient variées (sexe, âge, durée d'exercice...).

L'implication personnelle de l'investigateur principal a été importante. Il a réalisé la communication, créé un lien entre les participants et le secteur de psychiatrie, organisé et animé la réunion de présentation et réalisé les entretiens. Ainsi, il est possible que les participants aient été influencés dans leur utilisation et leur description de Psychiaclic auprès de l'investigateur principal. Cela a pu modifier leurs perceptions du site ou diminuer leurs témoignages d'expérience négative.

Cette étude a pour singularité le rapport entre les professionnels. L'investigateur principal, interne de psychiatrie, s'est intéressé au vécu des médecins généralistes. Le secteur de psychiatrie s'est tourné vers les médecins généralistes pour comprendre leur expérience, se centrer sur leurs difficultés et leur proposer une solution. Les participants disent s'être sentis écoutés et soutenus. Cela a renforcé les liens entre le secteur de psychiatrie et les médecins généralistes.

En s'intéressant directement au vécu des médecins généralistes, les échanges ont permis de modifier les pratiques des psychiatres investis dans cette étude. Ils comprennent mieux les difficultés des médecins généralistes. Ils réalisent davantage de courriers de liaison après consultation au CMP. Les échanges entre praticiens sont plus fluides.

Dans l'analyse et la rédaction des résultats, certaines parties relèvent davantage d'une thématisation. C'est le cas de la description de l'ergonomie et des suggestions d'amélioration. Et, la partie décrivant l'exercice des médecins généralistes n'a pas de lien direct avec Psychiaclic. Cependant, il nous a semblé

indispensable de retranscrire ces données devant leur intérêt pour la compréhension du modèle explicatif et les impacts pour la recherche future.

2. Sur la forme

Les entretiens ont été réalisés sur le lieu d'exercice de chaque participant leur permettant de se sentir en confiance dans leur environnement habituel. Cependant, cela a occasionné des désagréments lors des entretiens. Plusieurs participants ont dû répondre au téléphone durant l'entretien. Le temps d'entretien pouvant être accordé par les participants était parfois limité car il avait lieu durant leur journée de travail.

Concernant la population source, un choix a dû être fait par l'équipe de recherche. L'offre de soins en psychiatrie sur le territoire français est hétérogène. Il a donc été décidé de cibler les médecins généralistes exerçant sur une zone géographique prédéfinie. Cela permet d'homogénéiser la réponse du secteur de psychiatrie afin que cela n'affecte pas le ressenti des participants. Cependant, cela génère un biais de sélection. L'échantillon n'est pas représentatif de la population générale des médecins généralistes français.

Concernant le recrutement des participants, différents outils ont été utilisés pour communiquer. Mais, seul un échantillon restreint de la population source a été inclus. L'échantillon est donc faible. Cela est acceptable du fait de l'approche phénoménologique utilisée. Mais, seuls les médecins généralistes sensibles spécifiquement à l'utilisation d'un outil informatique en psychiatrie ont répondu favorablement. Cela diminue l'extrapolabilité de l'étude mais est en cohérence avec la réalité de terrain. Les personnes non sensibles à cet outil ne l'utiliseront pas.

Tous les participants ont assisté à la même présentation de Psychiaclic. Leur connaissance de l'outil était donc identique au début de l'étude. Cependant, Psychiaclic doit pouvoir être utilisé sans présentation préalable. Il est possible que les résultats aient été différents s'il n'y avait pas eu de présentation de Psychiaclic.

Les participants ont été interrogés deux mois après la présentation afin de leur permettre d'utiliser le site dans leur exercice quotidien. Tous les participants se sont investis dans l'étude. La méthode utilisée a impliqué directement les médecins généralistes permettant d'avoir des résultats robustes.

L'originalité de notre étude réside également dans la méthode utilisée. La méthode qualitative est peu utilisée au sujet des systèmes d'aide à la décision médicale. A notre connaissance, la majorité des études qualitatives explorant les « outils en clic » réalise une analyse thématique (24,25). Il n'y a pas d'étude connue ayant exploré de manière approfondie l'expérience vécue à l'utilisation d'un site d'aide à la décision médicale spécifique. La singularité de notre étude est d'avoir fait le choix d'utiliser une analyse interprétative phénoménologique afin d'explorer le sens que les médecins généralistes donnent à leur expérience d'utilisation de Psychiaclic.

Du fait de la méthode qualitative employée, l'analyse a été rigoureuse et approfondie. Cela a permis d'explorer spécifiquement le ressenti des participants. Ces résultats vont permettre de proposer des améliorations concrètes du site répondant aux difficultés des médecins généralistes.

IV. Perspectives

Premièrement, le sens donné par les participants de l'utilisation de Psychiaclic est globalement positif. Cela encourage à réaliser un déploiement plus important du

site pour les médecins généralistes et les internes de médecine générale. Il semblerait d'ailleurs intéressant d'intégrer Psychiaclic dans la formation du DES de médecine générale.

Deuxièmement, les participants perçoivent Psychiaclic comme un site de référence en psychiatrie. Il semblerait donc pertinent de considérer l'outil comme une plateforme exhaustive en psychiatrie. Le design du site pourrait être modifié permettant d'avoir plusieurs types d'utilisation allant d'une évaluation rapide d'une situation clinique à la recherche d'informations théoriques précises. Tous les dispositifs, ressources ou applications de bonne qualité entrant dans le champ de la psychiatrie devraient être intégrés à Psychiaclic.

Troisièmement, les participants ont suggéré des modifications du site sur des points précis. Un développement supplémentaire de Psychiaclic devrait être mené.

Il serait intéressant d'ajouter une partie thérapeutique dans la page de conduite à tenir après réalisation de l'algorithme diagnostique.

L'annuaire est une fonction très appréciée par les utilisateurs, mais elle ne concerne que la région Hauts-de-France. Il serait souhaitable d'étendre cet annuaire sur le plan national.

L'ergonomie des ressources devrait être améliorée. Une mise en page spécifique pourrait permettre de trouver les ressources nécessaires plus facilement. Les questionnaires pourraient être transformés en format numérique avec analyse informatique des résultats.

La mise en page de Psychiaclic devrait permettre d'avoir toutes les informations sur une seule page. Un paragraphe court pourrait être rédigé pour chaque fiche maladie permettant de résumer le thème abordé.

Le chemin de l'algorithme diagnostique devrait pouvoir être enregistré par les médecins généralistes et imprimé pour archive dans le dossier médical ou transmission au psychiatre en cas d'adressage.

Les formulations des questions de l'algorithme pourraient être réévaluées. Il semblerait souhaitable qu'un groupe de travail de médecins généralistes se penche sur la formulation adaptée à leur pratique.

Quatrièmement, les participants ont témoigné de leur sentiment d'amélioration du soin apporté aux patients. Il pourrait être intéressant de vérifier cette donnée par une étude explorant la qualité des soins apportés aux patients.

Enfin, le ressenti des patients face à l'utilisation de Psychiaclic par leur médecin traitant n'a pas été exploré. Il pourrait être pertinent de mener une étude pour explorer cette question.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'analyser l'expérience vécue à l'utilisation de Psychiaclic dans les conditions d'exercice de médecine générale. Les médecins généralistes rapportent un sentiment de réassurance, de perfectionnement de leur pratique et d'amélioration des soins apportés aux patients. Psychiaclic semble se fondre avec la pensée médicale afin d'être un appui voire un guide lors d'une consultation pour motif psychiatrique.

Les résultats de notre étude encouragent une diffusion importante de Psychiaclic à l'ensemble des médecins généralistes français.

Comme tout outil informatique, Psychiaclic nécessite un développement permanent. Des modifications de l'outil vont être mises en place afin de répondre aux besoins spécifiques des médecins généralistes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés. 17 juin 2022 [cité 14 oct 2023]; Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
2. Léon Christophe, du Roscoät Enguerrand, Beck François. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Santé Publique France. 14 févr 2023; Bulletin épidémiologique hebdomadaire(2):28-40.
3. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. Psychol Med. mars 2018;48(4):554-65.
4. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. World Health Organization. 2 mars 2022 [cité 7 janv 2023]; Disponible sur: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
5. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 6 nov 2021;398(10312):1700-12.
6. Dupays S, Emmanuelli DJ. Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient. Inspection générale des affaires sociales. juill 2020;
7. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. BMC Public Health. 31 juill 2007;7:188.
8. Maxime Bergeat, Hélène Chaput , Pierre Verger, Dimitri Scronias, Romain Lutaud, Muriel Barlet, Elisabeth Fery-Lemonnier, Bruno Ventelou, Jean-François Buyck, Marie-Astrid Metten, Thomas Héroult, Florence Zemour. Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. mars 2021 ; Etudes&Résultats(1186).
9. Maxime Bergeat, Noémie Vergier, Pierre Verger, Romain Lutaud, Elisabeth Fery-Lemonnier, Mathilde Gaini, Bruno Ventelou, Jean-François Buyck, Marie-Astrid Metten, Thomas Héroult, Florence Zemour. Les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes au printemps 2021. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. oct 2021 ; Etudes&Résultats(1209).
10. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B, Aulanier S, Boulnois C, Bécrot F, et al. Enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires : les médecins généralistes ont des difficultés et des solutions. L'Encéphale. 1 juin 2010;36:D73-82.
11. Hélène Chaput, artin Monziols, Bruno Ventelou, Anna Zaytseva, Guillaume Chevillard, Julien Mousquès, Lisa Fressard, Pierre Verger, Marie-Christine Bournot, Jean-François Buyck, Anne Jolivet, Florence Zemour, Thomas Héroult. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. janv 2020 ; Etudes&Résultats(1140).

12. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 7 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
13. Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. *L'information psychiatrique*. 2014;90(5):319-22.
14. Mapanga W, Casteleijn D, Ramiah C, Odendaal W, Metu Z, Robertson L, et al. Strategies to strengthen the provision of mental health care at the primary care setting: An Evidence Map. *PLoS One*. 6 sept 2019;14(9):e0222162.
15. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt JL. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». *L'information psychiatrique*. 2014;90(5):311-7.
16. Foulon H. Conception d'un site internet d'aide à la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation avec un patient présentant des symptômes psychiatriques : *Psychiaclic.fr*. [thèse] Université de Lille; 2020.
17. Berner ES. Clinical decision support systems: State of the Art. AHRQ Publication No 09-0069-EF Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality. juin 2009;
18. Sutton RT, Pincock D, Baumgart DC, Sadowski DC, Fedorak RN, Kroeker KI. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. *NPJ Digit Med*. 6 févr 2020;3:17.
19. Bright TJ, Wong A, Dhurjati R, Bristow E, Bastian L, Coeytaux RR, et al. Effect of clinical decision-support systems: a systematic review. *Ann Intern Med*. 3 juill 2012;157(1):29-43.
20. Kawamoto K, Houlihan CA, Balas EA, Lobach DF. Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success. *BMJ*. 1 avr 2005;330(7494):765.
21. Van de Velde S, Heselmans A, Delvaux N, Brandt L, Marco-Ruiz L, Spitaels D, et al. A systematic review of trials evaluating success factors of interventions with computerised clinical decision support. *Implement Sci*. 20 août 2018;13:114.
22. Le Thien Y. Évaluation de l'utilisabilité d'un site web d'aide à la décision médicale en psychiatrie à l'usage des médecins généralistes : *Psychiaclic.fr*. [thèse] Université de Lille ; 2022.
23. Smith J, Flowers P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. Vol. 6, *Qualitative Research in Psychology*. 2009.
24. Gomez D. Intérêt du site *Ophtalmoclic* en médecine générale: étude qualitative dans les Alpes-Maritimes.
25. Gregorova A, Daubin B. Opinion des médecins généralistes utilisateurs du site *Antibioclic*: étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes de l' Aude et analyse thématique. France; 2017.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Léo GORSCHKA	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2. Interne en médecine, DES de psychiatrie (obtention du DFASM)	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3. Interne de psychiatrie adulte en EPSM	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Homme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Aucune	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Inconnus	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Interne de psychiatrie sur le secteur 59G07 voulant améliorer le lien entre médecine générale et psychiatrie, doctorant	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. Interne en psychiatrie, compagne interne de médecine générale	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche

Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
1. Analyse interprétative phénoménologique	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
Sélection des participants		
10. Echantillonnage raisonné homogène, de convenance	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11. Téléphone, courriel, face-à-face, courrier	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. 6	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude?
13. 0	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné? Raisons?
Contexte		
14. Lieu de travail du participant	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. Aucun	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Cf. Tableau de caractéristiques des participants	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date

Recueil des données		
17. Guide d'entretien ouvert non fourni au participant, réalisé en groupe de recherche et testé sur une interne de médecine générale	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Avant et après l'entretien	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. Moyenne de 40 minutes	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Non nécessaire du fait de la méthode	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Pas de commentaire ou correction	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. 2	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. N Vivo : Version Release 14.23.2	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Oui	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

ANNEXE 2 : Extraits du journal de bord

Le XX/06/2023 : Dr XXX

Très sympathique, semble enthousiaste à l'idée de participer à l'étude. Cabinet lumineux. Déjà eu un bon contact au moment de la présentation de Psychiaclic. Me dit qu'elle a également réalisé une étude qualitative pour sa thèse, dit que « c'est bizarre de changer de place ».

Entretien ne peut commencer tout de suite car reçoit un appel d'un patient. J'attends. Puis, l'entretien peut commencer. Je me sens plus à l'aise qu'à l'entretien précédent. L'échange est agréable et constructif. Cependant, a peu utilisé Psychiaclic jusqu'à présent. L'entretien a-t-il lieu trop tôt ?

Le XX/06/2023 : Dr XXX

Légère appréhension initiale car tout premier échange téléphonique avait été tendu. Souffrance de la MG vis-à-vis de l'absence de communication avec la psychiatrie. Avait témoigné de son sentiment d'être démunie.

A mon arrivée : excellent contact ! Très chaleureuse, me présente chaque espace de son cabinet. M'accueille comme si j'étais à son domicile. Me dit qu'après être allée chez moi (EPSM), elle m'accueille chez elle. Lien que je souhaitais avoir entre psychiatrie et MG a l'air d'avoir fonctionné.

A l'air enchantée de son expérience sur Psychiaclic. Me dit son étonnement d'avoir autant apprécié. L'utilise beaucoup depuis 2 mois. Se livre beaucoup, semble me témoigner sa confiance et me faire des confidences. Elle évoque de nombreuses anecdotes. Récit centré sur son expérience. Nombreux temps informels et durée importante d'entretien.

ANNEXE 3 : Flyer de présentation de la soirée du 13 avril 2023

Présentation de Psychiaclic et du secteur 59Go7

Afin de présenter l'outil numérique Psychiaclic.fr ainsi que les structures de soins du secteur 59Go7, un échange sera organisé afin de comprendre vos besoins en tant que médecin généraliste et faciliter la collaboration avec le secteur de psychiatrie.



*Site d'aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie
à destination des médecins généralistes.*

JEUDI 13 AVRIL A 20H
EPHM Lille Métropole,
Armentières

Programme

20h : A partir de cas cliniques, présentation
et échanges autour de Psychiaclic

21h: Présentation des structures du secteur 59Go7

Sur inscription via ce lien

<https://www.fzrsmpsy.fr/inscription-soireepsychiaclic.html>



ANNEXE 4 : Relance pour la soirée de présentation du 13 avril 2023

Chère Consœur, Cher Confrère,

Je renouvelle mon invitation à la soirée qui vous est destinée, organisée sur l'EPSM d'Armentières, le jeudi 13 avril à 20h.

Dans notre désir de travailler sur la coordination des soins entre psychiatrie et médecine générale, l'objectif est de vous présenter le site Psychiaclic.fr et les structures de notre secteur 59G07.



*Site d'aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie
à destination des médecins généralistes.*

Afin de participer à cette soirée, vous pouvez vous inscrire via ce QR code :



En espérant vous retrouver pour cet événement

Bien confraternellement,

Léo GORSCHKA

Interne de psychiatrie



ANNEXE 5 : Guide d'entretien

- **Racontez-moi votre dernier usage de Psychiaclic**

Eléments supplémentaires questionnés

Changement de prise en charge ?

Apprentissage ?

- **Occasions d'utilisation**

Parler des situations cliniques

Qualification de l'expérience

Apport personnel ou pour patient

- **Points forts**

- **Points à améliorer**

Comment ?

ANNEXE 6 : Document d'information et de consentement

Document d'information et de consentement

L'étude à laquelle vous êtes invité à participer est menée par M. Léo GORSCHKA dans le cadre de sa thèse de DES de Psychiatrie.

- **Procédure**

Vous échangerez avec Léo GORSCHKA au cours d'un entretien individuel. Celui-ci a pour but de réaliser une évaluation du site Psychiaclic.fr par les médecins généralistes exerçant sur le secteur de psychiatrie générale 59G07.

Cet entretien sera enregistré puis retranscrit dans son intégralité. Le verbatim constitué sera disponible pour relecture par le participant et des modifications pourront être réalisées par celui-ci.

- **Risques éventuels**

L'étude ne présente aucun risque. Aucune procédure diagnostique ou thérapeutique ne sera réalisée. Vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment.

- **Bénéfices attendus**

L'objectif est de mieux comprendre les besoins des médecins généralistes en terme d'accompagnement diagnostique et thérapeutique des pathologies psychiatriques.

L'étude a également pour but de mettre en avant les forces de l'outil Psychiaclic et optimiser son utilisation en soulevant des axes d'amélioration.

- **Participation**

Votre participation est entièrement volontaire, sans rémunération.

- **Informations complémentaires**

Vous pouvez obtenir des informations complémentaires sur la recherche à n'importe quel moment, auprès de l'investigateur principal, M. Léo GORSCHKA, par courriel : leo.gorschka.etu@univ-lille.fr ou par téléphone : XX.XX.XX.XX.XX.

- **Confidentialité et utilisation des données**

Dans le cadre de la recherche à laquelle vous allez 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 assujetties au secret professionnel.

Vous pourrez accéder à vos données et les modifier à tout moment.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement à la page suivante.

ANNEXE 7 : Consentement écrit

Consentement écrit

Je soussigné(e) donne mon accord pour le traitement et l'exploitation des données de l'entretien réalisé en date du .../.../..... dans le cadre de la thèse du DES de Psychiatrie de M. Léo GORSCHKA.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu que ma participation 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.

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

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

Nom :

Le .../.../....., à

Signature

ANNEXE 8 : Modèles explicatifs des entretiens individuels













ANNEXE 9 : Modèle explicatif global



AUTEUR : Nom : GORSCHKA

Prénom : Léo

Date de soutenance : 28 Mars 2024

Titre de la thèse : Comment les médecins généralistes font-ils l'expérience de l'utilisation de Psychiaclic.fr en conditions de travail?

Thèse - Médecine - Lille « 2024 »

Cadre de classement : Médecin

DES + FST/option : Psychiatrie

Mots-clés : médecine générale, psychiatrie, soins primaires, système d'aide à la décision médicale.

Résumé :

Titre : Comment les médecins généralistes font-ils l'expérience de l'utilisation de Psychiaclic.fr en conditions de travail?

Introduction : En 2019, près d'un milliard de personnes dans le monde était atteint d'un trouble mental. En France, les consultations pour un motif relevant de la santé mentale en médecine générale sont fréquentes. Cependant, les médecins généralistes exposent plusieurs difficultés concernant la prise en charge des patients en santé mentale. Afin de pallier cette difficulté, Psychiaclic.fr, site d'aide à la décision médicale en psychiatrie, a été créé en 2020. L'objectif de l'étude est d'analyser l'expérience vécue à l'utilisation de Psychiaclic dans les conditions d'exercice de médecine générale.

Méthode : Une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique a été menée auprès de médecins généralistes exerçant en cabinet sur le secteur Armentériois. Six médecins généralistes ont été recrutés après présentation de Psychiaclic en avril 2023. Le recueil de données s'est fait par entretiens ouverts en juin 2023. L'analyse des verbatims s'est faite à l'aide du logiciel NVivo 14.

Résultats : Pour les participants, Psychiaclic accompagne les médecins généralistes sur le plan cognitif et affectif afin d'apporter un soin de qualité au patient. Ainsi, trois axes d'analyse de l'expérience vécue ont été soulevés : Psychiaclic rassure et accompagne le médecin généraliste, Psychiaclic aide dans le raisonnement médical, Psychiaclic améliore la qualité des soins.

Conclusion : Les médecins généralistes rapportent un sentiment de réassurance, de perfectionnement de leur pratique et d'amélioration des soins apportés aux patients grâce à Psychiaclic. L'outil semble se fondre avec la pensée médicale afin d'être un appui voire un guide lors d'une consultation pour motif psychiatrique. La diffusion de l'outil semble donc importante. Des modifications de l'outil vont être mises en place afin de répondre davantage aux besoins spécifiques des médecins généralistes.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur THOMAS Pierre

Assesseur : Madame la Professeure TILLY Anita

Directeur de thèse : Madame la Docteure VAGLIO Anaïs