

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : **2022-2023**

N° : **292**

THÈSE

PRÉSENTÉ POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'état

Mention Médecine Générale

PAR

Nom et prénoms : DUHAMEL Anthony, Pierre, Bernard

Date et lieu de naissance : 20 octobre 1984 à TROYES

Titre de la thèse

Prise en charge et problématiques des troubles de la santé mentale
en médecine générale : étude qualitative auprès des médecins
généralistes de Saône et Loire.

Président de thèse : BERTSCHY Gilles, professeur

Directeur de thèse : GRIES Jean-Luc, professeur



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** : M. DENIEREN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILLA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** : M. DEHUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marc
(1989-2004) M. VINCELDON Guy
(1984-2001) M. GEILINGER Pierre
(2001-2011) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEEDMANN Geoffroy



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général : H. GALY Michel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Généralité humaine" (à compter du 01.11.2023)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BANHAM Izabela Immunologie biologique
DOLLFUS Malène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers au Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGAH Philippe	NP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.00 : Chirurgie orthopédique et traumatologique
ALAJOUF Charif	NP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.04 : Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIBED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/MC	53.01 : Option : médecine interne
ARHEM Mathieu	NP0 MCS	• Pôle Tête et Cou-CEFD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 : Neurologie
Mme ANTAI Maria Cristina	NP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre - Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.00 : Hématologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NP0	• Pôle d'imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 : Cancérologie ; Radiothérapie
ARBAUD Laurent	NP0 MCS	• Pôle MIBED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 : Rhumatologie
BACHELIER Philippe	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et transplantation/HP	53.00 : Chirurgie générale
BANHAM Izabela	NP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique (Nouvel Hôpital Civil) - Institut d'hématologie et d'oncologie / Hôpital Civil / Faculté	47.01 : Immunologie (option biologique)
BALMERT Thomas	NP0 CS	• Pôle Hépato-Digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies Virales et Hépatiques/IC	52.01 : Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NP0 MCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 : Biologie cellulaire (option biologique)
BERHELDI Imely	NP0 CS	• Pôle d'imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.00 : Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BEZNEUR François	NP0 MCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 : Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.03 : Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.01 : Psychiatrie d'adultes
BERRY Guillaume	NP0 MCS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-pédiatrie/HP	43.02 : Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RP0 CS	• Pôle d'urgences / Anatomies médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 : Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NP0 MCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 : Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NP0 MCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 : Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Otorhinologie
BONNEMARE Laurent	NP0 MCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I - Hôpital de Hautepierre	54.01 : Pédiatrie
BONDAMET François	NP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.00 : Chirurgie orthopédique et traumatologique
BONJOUR Tristan	NP0 MCS	• Pôle de Spécialités Médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 : Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ¹	Services Hospitaliers au Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BODIN Jean-Luc	N000 ES	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	40.01 Neurologie
Mme BODARD Cécile	N000 MCS	+ Pôle des Spécialités Médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Chirurgie Générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRIANT-RODIER Catherine	N000 CS	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CALLARD-DRELMANN Sophie	N000 MCS	+ Pôle de Spécialités Médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CAZELAIN Vincent	N000 MCS	+ Pôle Urgences - Réanimations Médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Hôpital de Hautepierre	40.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	N000 ES	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	N000 MCS	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie II / HC	50.03 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLEUX Anne	N000 MCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHAMROT Anne	N000 MCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HP	51.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	N000 ES	+ Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAUER Philippe	N000 CS	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
CELLARD Olivier	N000 MCS	+ Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMP-DBUJ - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	40.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLONGUES Nicolas	N000 MCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	40.01 Neurologie
COISED Bernard	N000 ES	+ Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
du BLAY de GAY Frédéric	R00 CS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	N000 CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - ARS / Hôpital de Hautepierre	40.01 Neurologie
DEBRY Christian	R00 CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HP	51.01 Oto-rhino-laryngologie
DETRUELLE Philippe	R00 MCS	+ Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DILFUS-WALTMAN Hélène	N000 ES	+ Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUJONGE Matthieu	N000 MCS	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.03 Chirurgie orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	N000 MCS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie et / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	N000 ES	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - S2S Main / Hôpital de Hautepierre	50.03 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAY-RONSEE Samira	N000 ES	+ Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / ICM MCS et Forcé	45.01 Bactériologie-Virologie ; Mycologie hospitalière option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	N000 MCS	+ Pôle de Pathologie digestive, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FAUCOT Pierre-Emmanuel	N000 MCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	N000 MCS	+ Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / ICARL	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIE Benoît	MCS	+ IRU - Institut Hospitalier-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI ATILAN	R00 ES	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	N000 MCS	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	N000 MCS	+ Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	53.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	N000 ES	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	N000 MCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	N000 ES	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.01 Chirurgie infantile
GROHET Bernard	N000 ES	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIBNEI) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALES Marie	N000 CS	+ Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	40.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTENBERG Jacques-Eric	NR00 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (HIBED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NR00 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies Infectieuses
Mme HELMS Julie	NR00 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIPSCI Edouard	NR00 NCS	• Pôle Tête et Cou - CECD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
HIPEDIALE Alexis	NR00 NCS	• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HORRETHI Marie-Eve	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut universitaire de Réadaptation / Gémeaux	45.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît	NR00 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / ITM MUS et Faculté	41.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDOUÉ Nathalie	NR00 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (HIBED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NR00 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RP0 CS	• Pôle de Séniatisme - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Séniatisme / Hôpital de la Robertsau	51.05 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NR00 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (HIBED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Román	NR00 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NR00 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NR00 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KIEMER Stéphane	NR00 CS	• Pôle d'imagerie - Service imagerie II - Neuroradiologie Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HR	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KLERN Pierre	NR00 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HR	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RP0 NCS	• Pôle d'onco-hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NR00 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	45.03 Psychiatrie d'adultes, Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NR00 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	53.04 Urologie
LAURE Vincent	RP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LESKY Anne	NR00 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MAND Jean-Marie	NR00 NCS	• Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuro-radiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et Interventionnelle/HC	42.01 Anatomie
LESSNER Jean-Marc	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSBER Dan	NR00 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermatovénérologie
LIVIERE RUS Philippe	RP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NR00 NCS	• Pôle d'onco-hématologie - Service d'oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (Option : Cancérologie)
MADR Manuel	NR00 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génétique Fonctionnelle et cancer / GBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NR00 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCHIX Céline	NR00 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHIEU Corine	NR00 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Séniologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MALUVEIX Laurent	NR00 CS	• Pôle d'onco-hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusim (Option Hématologie Biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Deux-section du Conseil National des Universités
MAZUCOTELLI Jean-Philippe	NR0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.01 - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NR0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	43.02 - Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 - Option : Anesthésiologie-Réanimation (Type mixte)
MEYER Alain	NR0 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 - Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NR0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 - Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIAN Ferhat	NR0	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 - Réanimation
MIRASSIER Laurent	NR0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EAT205/ Fac.	49.01 - Option : Pharmacologie Fondamentale
MOREL Olivier	NR0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 - Cardiologie
MOURIN Bruno	NR0 CS	• Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / SMU - Service de Néphrologie Dialyse et Transplantation / NHC	52.04 - Néphrologie
MUTTER Didier	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	53.02 - Chirurgie digestive
NAMER Izah Jacques	NR0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 - Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NR0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 - Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOEL Eric	NR0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 - Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NR0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 - Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
OHEMANN Patrick	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 - Cardiologie
Mme OLLAND Anna	NR0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.01 - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme OLLAIRD Catherine	NR0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie II / Hôpital de Hautepierre	54.01 - Pédiatrie
OLACIA Thierry	NR0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.01 - Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgence
Mme PERBETTA Sylvana	NR0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	53.02 - Chirurgie digestive
PESSEAT Patrick	NR0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	53.02 - Chirurgie digestive
PETIT Thierry	CD0	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.01 - Cancérologie ; radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PWOT Xavier	NR0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.01 - Cancérologie ; radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NR0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 - Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAL Alain	NR0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 - Nutrition
PROFIT François	NR0 CS	• Pôle tête et / ou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 - Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NR0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.01 - Médecine Légale et droit de la santé
BERNARD Jean-Marie	NR0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	53.01 - Option : Gastro-entérologie
Pr RICO Roméo	NR0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / RBMC	44.01 - Biochimie et biologie moléculaire
ROHI Serge	NR0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 - Chirurgie générale
ROMAIN Benoit	NR0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 - Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERWARD Sylvie	NR0 NCS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 - Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NR0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 - Radiologie et Imagerie médicale (opt. clinique)
SANAREZ Nicolas	NR0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.04 - Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	N006 NCS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMU - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Ophtalmologie
SAUSEAU Erik-André	N000 NCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil + Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSINE Christian	IR06 CS	+ Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	32.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	N006 CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMU - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-ROLAND Caroline	N006 NCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHWEIBER Francis	N000 CS	+ Pôle Ingénierie - Réinsertions médicales / Centre amputés - Service de Biomatériaux Médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réinsertion
Mme SCHWÖBER Carmen	N000 CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie , Adolécologie
SCHULTZ Philippe	N006 NCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	53.04 Oto-rhino-laryngologie
SEBASTY Lawrence	N000 CS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Adolécologie Option : Hépatologie
SIBILA Jean	N000 NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRBEI) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	N000 CS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies secondaires HTA-Pharmacologie Clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHUNT Christine	N000 CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VOILLON Francis	N006 CS	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie vasculaire, DDL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	N000 NCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 1 - Épidémiologie et Économie de la Santé / Hôpital Civil + Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé Publique / HC / Faculté	48.01 Épidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTEL Denis	N006 NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRBEI) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIBALLET Pierre	N000 CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'urgence, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.01 Psychiatrie d'adultes
VILLE Stéphane	N000 NCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOÛTE Thomas	N000 CS	+ Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WESSE Jean-Christophe Pierre	N000 CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMU - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Option : Médecine Interne
Mme Wengge	N000 NCS	+ Pôle des Maladies infectieuses, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	54.02 Coordonnée générale
Mme WOLFF Valérie	N000 CS	+ Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC: Nouvel Hôpital Civil - ITM : Réseau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Csp : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (en art)

CI : Chef d'unité fonctionnelle

PI : Pôle IR06 (Responsable de Pôle) ou NPI06 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultation hospitalier (exercice des fonctions hospitalières sans chef de service)

Dir : Directeur

AA - PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CACHEL Laurent	N000 CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMU - Service de Soins palliatifs / NHC	48.05 Médecine palliative
HABERSCHEN Francis	CS	+ Pôle Hépatogastro - Service de Gastro-entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVATYRE	CS	+ Pôle Tête-Cou - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Adolécologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ALIN Arnaud		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	41.05 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AFME-ZEFDICH Estelle		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie Clinique / Faculté de Médecine	48.01 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Options : pharmacologie fondamentale
BENOTHEME Eric		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / OMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.01 Néphrologie
Mme BAVCALANA Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLINDET Cyrille		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSAGES Olivier		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		- Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	46.01 Bactériologie- Virologie ; hygiène hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BUI Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	46.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Carole		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et Imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CABAROT Raphaël		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		- Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CEBRINE Jocelyne		- Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale intégrative / ICBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHEBBER Thomas		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		- Pôle d'Imagerie - UF6227- Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERC-JEH Raphaël		- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre amputation - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme COSSIANU Elena Mihaela		- Pôle d'activité médico-therapeutice Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUSSEF Ahmad Nassim		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DARON François		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / OMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / MAF	43.01 Option ; Maladies infectieuses
DELORME Jean-Baptiste		- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINWELCKER Vera		- Pôle Tête et Cou - CETO - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLÉ Pascal		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Ilina		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / USMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACARDON Audrey		- Pôle de Biologie - Service de Médecine légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC - Institut de Médecine légale / Faculté de Médecine	46.01 Médecine légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		- Pôle Tête et Cou - CETO - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - ARS / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILIZETTI Denis	CS	- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	46.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANINI Margherita		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEL Vincent		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / OMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GBLLOW Antoine		- Pôle de Biologie - Institut (laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	46.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ¹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GURFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMD - Service de Médecine Interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HANSAU-RASTEL Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génétique Fonctionnelle et Cancé / IGMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Virginique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROCH Guillaume		• Institut d'Anatomie normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KOSIMOV-RACINE Agnès		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / CIMM/MSA	46.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECHINTE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale (option : Gynécologie-obstétrique)
LENOIRMANO Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatology / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHEBLETTE Benoit		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Dominique		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MICGET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ep. GANTHNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO-Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Anca		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie pathologiques (Option Clinique)
Mme NOLREV Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PERCEAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
STAFF Alexandre		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	43.02 Parasitologie et mycologie
Mme PÉON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PDP Pascal		• Pôle d'Imagerie - Unité de Nucléomédecine Interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
Mme POSTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOIT Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -Virologie (Biologique)
Mme RADOSAVJEVIC Mijana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme RIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / S.A.S.	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RICHU Marlène		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme RUTHER (C.A.)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie : transfusion (type mixte : hématologique)
Mme RUPREST Elisabeth		• Pôle Tête et Cerveau - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABDU Aïna		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	43.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SOUDOCHER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ⁴	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CHIRAMBI Frédéric		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie - virologie (biologique)
Mme SOLIG Margaux		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie - Virologie ; hygiène hospitalière - Option : Bactériologie-Virologie
Mme SOBLET Christèle		- Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, (Diabétologie (MINEE)) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	30.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-BEBOUL Emille		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie - virologie (biologique)
TALHA Samy		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / HEC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETW Marius		- Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CIMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option Biologique)
VALLAT Laurent		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-ILUSCI Aurélie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - Virologie ; hygiène hospitalière Option Bactériologie - Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ap. MASCANTINI		- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie // Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffray		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HEC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAF Christian P0166	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
--------------------------	--	----	---

B3 – MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme OUBBAN Elma	ICUBE-UMR 7357 - Équipe IMS / Faculté de Médecine	69	Neurosciences
M. DELZENEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Équipe IMS / Faculté de Médecine	69	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANGE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Équipe IMS / Faculté de Médecine	69	Neurosciences
Mme MIBALLES Cécile	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marlina	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Martin	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESV) Institut d'Anatomie Pathologique	72	Épidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr. Ass. DIMAS Claire
 Pr. Ass. GRIES Jean-Luc
 Pr. Ass. GROS-BERTHOU Anne
 Pr. Ass. GUELLO Philippe
 Pr. Ass. HLO Philippe
 Pr. Ass. ROUGERÉ Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dr. CHAMBE Juliette
 Dr. LIBERZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr. DELACOUR Chloé
 Dr. GIACOMINI Antoine
 Dr. HOLLANDER David
 Dr. SANSELME Anne-Elisabeth
 Dr. SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr. ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HD
Dr. DEMARCHE Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / CMCO
Mme Dr. GOURNIEU Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr. RANCHEF Yannick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Langue Orale et d'hébergement gériatrique / ERPAD / Roberteau
Dr. LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (OM) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr. NISARD Sabrina	• Pôle de Santé Publique et Santé au Travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dr. PETIT Florie	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (OM) - UESA
Dr. FERRELL Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Génératrice / CMCO
Dr. REY David	• Pôle Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr. BONNE OLIVIERE Cécile	• Pôle Locomas - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dr. BONJERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMM / CMCO
Dr. TCHOMARD Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dr. WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU7 - Médecine intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBER Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MARDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2021)**
 - BELLICO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - CHRYSMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - DANON Jean-Marie (Psychiatrie)
 - SIBUCREZ Daniel (Physique biologique)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KRIEBSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MILLET André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
 - NOUË Gécile (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANON Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - TEHMENSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme COLIX Elinalieth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLLER Luc CRU-11 IREAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARBON Dominique	(2018-2020)
Pr RINEZ Pascal	(2018-2020)
Pr LANTIERER G.	(2018-2020)
Pr MAHE Armeline	(2018-2020)
M. MASSELLI Antoine	(2018-2020)
Pr BEH Jacques	(2018-2020)
Prx RONGIERES Catherine	(2018-2020)



SERMENT D'HIPPOCRATE

(version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

REMERCIEMENTS

Je tenais en premier lieu à remercier mon directeur de Thèse, le Professeur Jean-Luc GRIES qui m'a permis de réaliser ce travail de thèse. Merci également à lui d'avoir été le directeur de mon mémoire de DES de médecine générale. Sans lui, je ne pourrais pas être présent ce jour. Pour toute son aide, je lui exprime mes profonds remerciements.

Je remercie également le Professeur BERSTCHY Gilles, de l'intérêt qu'il a porté à ce travail, à ses remarques le concernant, et surtout de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude au Professeur BERNA Fabrice, qui me fait également l'honneur de siéger à ce jury de thèse.

Enfin, je remercie chaleureusement le Dr NAETT Jean Claude, de sa présence au sein de mon jury en ce jour si particulier, mais également de son accueil lors de mon passage au sein de son cabinet. Merci pour ces échanges que nous avons pu avoir tant sur le plan professionnel que personnel, qui perdurent aujourd'hui et qui je l'espère se prolongeront encore de nombreuses années.

Merci à toutes les personnes qui m'ont permis d'achever ce rêve fou... Mes parents, qui m'ont toujours soutenu et encouragé quel que soit les difficultés rencontrées. Merci d'avoir cru en moi quand j'ai souhaité réaliser ce projet. Merci à ma sœur, elle aussi toujours présente durant mon cursus, et m'a épaulé dans les bons comme les mauvais moments.

Merci Pauline, qui porte en toi le fruit de notre amour l'un envers l'autre, de m'avoir porté ces dernières années, de m'avoir encouragé et soutenu. J'ai hâte que notre collaboration future commence... Je t'aime.

Merci à mes beaux-parents, toujours présents également. Votre soutien a été précieux.

Je tenais à remercier tous mes amis, troyens, alsaciens, parisiens pour leur soutien inconditionnel pendant toutes ces années. Merci tout particulièrement à Julien, qui m'a aidé à passer le cap, et à me lancer... Nous y sommes aujourd'hui.

Merci Stéphane, de m'avoir fait comprendre que cela était possible. Tu as été en quelque sorte l'élément déclencheur de toute cette aventure.

Dédicaces à mes compagnons lors de mon externat, internat et après... Eglantine, John, Mathilde, Colas, Juliette, Chloé, Guillaume, Aurélie, Clara, Marine...

Merci à mes maitres, de leur apprentissage durant ces années. Merci à mes confères, chez qui j'ai remplacé, pour les échanges qui m'ont permis encore d'apprendre.

TABLE DES MATIERES

<u>ABREVIATIONS</u>	17
A) <u>INTRODUCTION</u>	19
1. Définitions.....	20
2. Epidémiologie.....	20
3. Consommation de soins.....	21
4. La place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé mentale.....	22
5. Formation des médecins généralistes en santé mentale.....	23
6. Organisation de la Psychiatrie en France.....	24
7. Objectifs	27
B) <u>MATERIEL ET METHODE</u>	27
1. Choix de la méthode.....	27
2. Questionnaire et retranscription des entretiens.....	28
3. Recrutement.....	28
4. Anonymisation.....	28
5. Saturation des données.....	28
6. Analyse des données.....	29
C) <u>RESULTATS</u>	29
1. Caractéristiques générales des médecins interrogés	29
2. Résultats des données issues des entretiens :	31
2.1 Difficultés rencontrées lors des consultations de santé mentale	31
2.2 Ressenti des médecins généralistes sur les consultations de santé mentale.....	32
2.3 Expérience et avis des médecins généralistes sur la formation initiale de la prise en charge des problématiques de santé mentale.....	32
2.4 Difficultés d'adressage et de suivi avec les professionnels de santé mentale.....	34
2.5 Indications d'adressage aux professionnels de santé mentale.....	36

2.6	Qualité des relations avec les spécialistes de santé mentale	38
2.7	Perspectives d'amélioration.....	40
D)	<u>DISCUSSION</u>	43
1.	Des médecins généralistes en difficulté.....	44
2.	Un adressage nécessaire, mais délicat.....	45
3.	Une collaboration complexe.....	47
4.	Offre de soins et répartition des professionnels de santé mentale.....	48
5.	Une formation initiale adaptée ?	50
6.	Perspectives d'amélioration :	53
6.1	Concernant la formation initiale.....	53
6.2	Concernant les professionnels de santé mentale	55
6.3	Concernant l'accès au spécialiste.....	55
6.4	Concernant la collaboration.....	56
6.5	Concernant la revalorisation des actes.....	56
7.	Forces et faiblesses de l'étude.....	57
7.1	Points Forts	57
7.2	Points Faibles.....	58
E)	<u>CONCLUSION</u>	59
F)	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	61
G)	<u>ANNEXES</u>	68
1.	Trame des entretiens.....	68
2.	Retranscriptions des entretiens :	69
2.1	Entretien N°1	69
2.2	Entretien N°2	73
2.3	Entretien N°3	77
2.4	Entretien N°4	81

2.5 Entretien N°5	86
2.6 Entretien N°6	91
2.7 Entretien N°7	94
2.8 Entretien N°8	99
2.9 Entretien N°9	103
2.10 Entretien N°10	108
2.11 Entretien N°11	114
2.12 Entretien N°12	118

ABREVIATIONS

ASALEE : Action de Santé Libérale en Equipe

AT : Arrêt de Travail

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CHG : Centre Hospitaliers Généraux

CHR : Centre Hospitaliers Régionaux

CHS : Centre Hospitaliers Spécialisés

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPTS : Communautés Professionnelles des Territoires de Santé

EPSM : Etablissements Publics de Santé Mentale

FMC : Formations Médicales Continues

HAD : Hospitalisation à Domicile

HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

HO : Hospitalisation d'Office

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IMG : Interne de Médecine Générale

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMD : Psychose Maniaco-Dépressive

PSM : Professionnels de Santé Mentale

RAD : Retour à Domicile

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SDRE : Soins à la Demande d'un Représentant de l'Etat

SDT : Soins à la Demande d'un Tiers

SFMG : Société Française de Médecine Générale

A) INTRODUCTION

Par définition un médecin généraliste doit pouvoir répondre à l'ensemble des plaintes exprimées par les patients qui le sollicitent. Soit par une thérapeutique qu'il mettra en place (médicamenteuse ou non), soit en effectuant un adressage à un(e) confrère spécialiste. Chaque praticien a bien entendu ses préférences pour telle ou telle spécialité, des domaines dans lesquels il se sentira plus « à l'aise ».

Ce qui m'a frappé après mon début d'exercice, en tant que remplaçant, c'est la fréquence des consultations liées à un trouble de la santé mentale. Que cela soit la plainte initiale, ou bien une conséquence d'un trouble chronique. On n'imagine pas que les besoins soient si conséquents, de l'ordre de plusieurs consultations quotidiennes parfois.

Par ailleurs, ce sont des consultations que j'ai toujours plus ou moins appréhendées, car hormis les cours dispensés pendant mon externat, il y avait cette impression de n'avoir pas reçu de formation à proprement parler dans le domaine de la santé mentale. La résultante étant de me retrouver régulièrement mis en difficulté pour répondre aux plaintes de mes patients. Aussi, je me posais la question de savoir si ma formation initiale avait été en adéquation avec la réalité. De plus, contrairement à d'autres spécialités, je n'avais jamais eu de retour de la part de mes confrères spécialistes de la santé mentale, concernant un patient que j'aurais adressé.

C'est donc en partant de ce constat que j'ai souhaité en savoir plus sur les difficultés rencontrées par mes confrères généralistes. Il m'a semblé pertinent de connaître leur ressenti, leur expérience concernant la prise en charge des patients présentant un trouble de la santé mentale.

1. Définitions

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ». (1)

L'OMS décrit deux grandes catégories de troubles de la santé mentale (1) :

- Les troubles sévères et persistants, qui sont des troubles chroniques avec épisodes récurrents, plutôt rares, mais plus durables dans le temps. Ainsi on considère comme tels les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles bipolaires et les troubles dépressifs sévères.
- Les troubles psychiques légers à modérés, dans lesquels on retrouve les troubles dépressifs, l'anxiété, les addictions et les troubles du comportement alimentaire.

2. Epidémiologie

En 2019, à l'échelle mondiale, on estime qu'environ une personne sur huit – soit 970 millions de personnes – présentait un trouble de la santé mentale (2). Les troubles anxieux et les troubles dépressifs étant les plus fréquents (respectivement 301 millions et 280 millions d'individus), suivis en termes de fréquence par les troubles bipolaires (40 millions) et la schizophrénie (environ 24 millions) (3). En 2020, à cause de la pandémie de COVID-19, le nombre d'individus atteints de ces troubles a augmenté de façon conséquente. Il est estimé actuellement qu'en l'espace d'un an, on a assisté à une hausse de 26 % pour les troubles anxieux, et de 28 % pour les troubles dépressifs majeurs (4).

En France, les troubles psychiques touchent une personne sur cinq, soit environ 13 millions de personnes (5). Comme exposé précédemment, la pandémie de COVID-19 a renforcé la prévalence des troubles mentaux. Depuis le début de cette pandémie, Santé publique France a mis en place un baromètre, afin d'évaluer mais surtout de suivre l'état de santé mentale des populations. Ainsi, il a été

constaté une prévalence de l'anxiété ayant doublé entre 2019 et mars 2020. De plus, les troubles de la santé mentale augmentent également chez les personnes qui n'en présentaient pas (6).

La prévalence des troubles dépressifs a également doublé, impactant plus particulièrement les jeunes, les personnes sans activité professionnelle et celles en situation de précarité (7). Il a également été estimé que depuis le début de cette crise sanitaire, un Français sur cinq a songé au suicide (8).

Concernant les autres troubles psychiques :

- La consommation d'alcool en France est supérieure à la moyenne des pays européens de développement similaire (9) avec 11,5 litres d'alcool pur consommés par personne et par an (10).
- On dénombre environ 8 500 décès par suicide par an (11) en France.

3. Consommation de soins

En 2018, la santé mentale représente le premier poste des dépenses de l'assurance maladie par pathologie (23,4 Md euros), devant les cancers, le diabète et les maladies cardio-vasculaires (12).

Ces dépenses concernent les soins de ville, les hospitalisations, les arrêts de travail ainsi que la consommation de psychotropes.

En termes de fréquence, les pathologies de la santé mentale se situent désormais au deuxième rang des maladies, en nombre de patients, derrière les maladies cardio-vasculaires.

Concernant la consommation de médicaments psychotropes, la France se positionne en seconde position au niveau des pays européens, derrière l'Espagne (inférieure d'environ 20%) mais bien loin devant l'Allemagne avec une consommation environ 5 fois supérieure (13).

En 2017, l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) estimait qu'environ 21% de la population de plus de 15 ans a bénéficié d'au moins un remboursement de traitement psychotrope dans l'année.

La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 a renforcé cette surconsommation de traitements en lien avec la santé mentale. On estime ainsi que les primo-prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques ont réalisé une hausse respective de 3% et 1% entre mars 2019 et novembre 2020 (14).

La France est un des pays de l'Union Européenne qui compte le plus grand nombre de Psychiatre par habitant. Paradoxalement, on constate que l'accès aux soins est très délicat, et que seulement une personne sur deux souffrant de troubles de la santé mentale bénéficie d'une prise en charge (15).

Les principales raisons sont une inégalité de répartition des professionnels de santé sur le territoire, des contraintes financières bloquant l'accès aux soins spécialisés, des délais d'attente souvent très longs pour les Centre médico-Psychologiques (CMP), ainsi que la persistance d'une stigmatisation concernant ces maladies toujours ancrée dans les mœurs. Il convient toutefois de souligner la mise en place le premier avril 2022 du dispositif « MonPsy », permettant le remboursement de huit séances chez un psychologue agréé par an, sur prescription médicale.

De cette situation de non accès aux soins résulte pour ces patients atteints de troubles de la santé mentale une surmortalité, avec une mortalité prématurée et une diminution de l'espérance de vie (en moyenne 16 ans pour les hommes et 13 ans pour les femmes) comparativement au reste de la population (15).

4. La place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé mentale

Comme nous l'avons vu précédemment, le nombre de patients présentant un trouble de la santé mentale est prépondérant dans le paysage de la santé en France. Il est donc tout à fait logique de constater que les médecins généralistes se retrouvent en première ligne pour la prise en charge des patients présentant ces pathologies.

Le médecin généraliste est dans les 2/3 des cas, le premier interlocuteur des patients présentant un trouble de la santé mentale (16).

Ainsi, on estime qu'environ 1/3 des motifs de consultations réalisées par les médecins généralistes relève de troubles de la santé mentale. Celles-ci peuvent prendre la forme de troubles somatoformes, anxieux ou dépressifs ou encore liées à des problèmes d'addictions (17).

5. Formation des médecins généralistes en santé mentale

Le médecin généraliste doit pouvoir être en capacité de répondre à cette demande sans cesse croissante des problématiques de santé mentale.

Que la prise en charge consiste en une mise en place de thérapeutiques, de suivis au moyen ou long terme, de coordination des soins, de l'adressage aux spécialistes de la santé mentale ou d'une réévaluation de prescriptions spécialisées, il possède donc un rôle pivot et prépondérant.

Dans ce contexte se pose nécessairement la question de la pertinence de la formation reçue par les Internes de Médecine Générale (IMG).

C'est de cette réflexion qu'est née une thèse en 2017. L'auteure de cette thèse, Camille Bez, a réalisé la première enquête nationale auprès de tous les syndicats d'Internes de Médecine Générale, afin de dresser un état des lieux de la formation en santé mentale des futurs médecins généralistes (18).

Les résultats de cette enquête (19) nous apprennent qu'en France, un enseignement théorique à la Psychiatrie est proposé dans 83% des Départements de Médecine Générale (DMG) pour un volume horaire moyen de 3,5 heures par année d'Internat. Cet enseignement étant délivré à 80% par des médecins généralistes enseignants.

Concernant la formation pratique, l'étude nous révèle que l'ensemble des DMG propose aux Internes de Médecine Générale au moins un stage dans une structure de soins psychiatriques, avec une nette prédominance pour des terrains de stage intra-hospitaliers.

Mais il en ressort également que ces stages « disponibles » sont en fait relativement peu nombreux et peu accessibles aux étudiants de Médecine Générale, les Internes de Psychiatrie ayant logiquement la primauté. De plus, dans une proportion conséquente de ces stages, l'Interne de Médecine Générale y assure essentiellement un rôle de somaticien, et ne bénéficie donc pas de formation réelle en Psychiatrie. (18)

On constate donc que la formation reste très hétérogène en fonction des subdivisions, mais que d'une façon générale, des progrès sont encore à faire, avec principalement l'élargissement des possibilités de stage en Psychiatrie des Internes de Médecine Générale.

6. Organisation de la Psychiatrie en France

La première évolution notable dans la prise en charge des soins de Psychiatrie date de la loi du 30 Juin 1838, organisant la prise en charge des « aliénés ». Jusqu'alors ces personnes vivant avec un trouble psychique étaient soit placés en prison, soit dans des institutions pour indigents, aux conditions sanitaires désastreuses. Ce texte imposait la création d'un asile par département (ou une signature d'une convention avec un autre département) et constitue ainsi l'une des premières planifications territoriales dans le domaine de la santé.

La prise en charge des troubles psychiques reposait alors sur un système d'aliénage et d'internement, dont l'objectif était d'isoler, protéger et de mettre à l'écart le malade (20).

C'est en 1950 que les choses changent véritablement, car la seconde guerre mondiale a mis en avant l'ampleur du désastre qui affecte le secteur psychiatrique, avec la prise de conscience de la surmortalité de ces patients hospitalisés (malnutrition, isolement social).

Ceci couplé à l'évolution des thérapeutiques a permis une refonte du système des soins de santé mentale.

C'est par la circulaire de mars 1960 que les lignes vont être bousculées (21). On passe alors sur une organisation en réseau basée sur une sectorisation géographique.

Dénoté « secteur psychiatrique », ce système dispense et coordonne, pour une zone géographique donnée, l'ensemble des prises en charge nécessaires : prévention, soins, réadaptation et postcure.

A l'heure actuelle, chaque secteur représente environ 70 000 habitants. Une différence est à souligner comparativement au reste du système de soins « classiques » : ici chaque habitant dépend pour les soins de Psychiatrie d'un secteur, et ne dispose donc pas de la liberté de choix concernant leur médecin ou leur lieu de prise en charge (15).

Depuis cette circulaire fondatrice, en soixante ans, le dispositif de soins s'est profondément transformé. Les prises en charge se sont diversifiées, accordant une place prépondérante aux soins ambulatoires dans un souci de décloisonnement, et de rapprocher le patient de son environnement.

La prise en charge psychiatrique peut être conçue :

- En milieu privé via des consultations auprès des psychiatres libéraux et/ou des séjours en cliniques privées,
- En milieu public via les structures de soins telles que les Services de Psychiatrie situés au sein des Etablissements Publics de Santé Mentale (EPSM), des Centres Hospitaliers Généraux (CHG) ou des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).

A l'heure actuelle, la prise en charge de la Psychiatrie et des troubles de la santé mentale en France s'articule selon trois axes :

- La prise en charge ambulatoire
- L'hospitalisation complète

- Les soins séquentiels

L'ambulatoire regroupe les soins extras-hospitaliers avec comme élément pivot les Centres Médico-Psychologiques (CMP). Ces derniers offrent la possibilité de prises en charge thérapeutiques et de consultations, et sont basés sur une logique de prévention, de diagnostic de suivi mais également d'orientation. Les professionnels qui le composent et assurent cette prise en charge sont les psychiatres, les psychologues, des infirmières mais également des psychomotriciens et des travailleurs sociaux.

Par ailleurs, en fonction du contexte clinique, outre les entretiens sur site, peuvent être envisagées à partir du CMP : les visites à domicile, l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et la psychiatrie de liaison.

Ce système implique donc un grand nombre d'acteurs, fonctionnant en réseau. On y retrouve entre autres les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers libéraux, les travailleurs sociaux, le service judiciaire....

L'hospitalisation est quant à elle composée de centres d'accueil et de crise généralement implantés au Service d'Accueil des Urgences (SAU) des centres hospitaliers, d'unités d'hospitalisation complète (principalement pour la prise en charge des troubles psychiques en phase aiguë), des centres de postcure.

Dans le cadre de l'hospitalisation complète en Psychiatrie adulte, en parallèle des soins libres en accord avec l'usager, ceux-ci peuvent être dispensés sans le consentement de la personne sous forme de Soins à la Demande d'un Tiers (SDT) ou de Soins à la Demande du Représentant de l'Etat (SDRE) en fonction de l'état psychique de l'intéressé.

Les soins séquentiels s'articulent autour des centres de jour (qui assurent un suivi de fréquence pluri-hebdomadaire), les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps partiel (CATTP) et enfin l'hospitalisation de nuit.

7. Objectifs

Nous l'avons vu précédemment, les troubles de la santé mentale représentent à l'heure actuelle les coûts les plus importants du budget de l'assurance maladie, et figurent en termes de fréquence au second rang des pathologies rencontrées en France. Le médecin généraliste se retrouve dans la majorité des cas en première ligne de la prise en charge de ces troubles.

L'objectif principal de cette thèse est d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes lors des consultations de prise en charge de troubles de la santé mentale. L'objectif secondaire est de déterminer les perspectives d'amélioration quant à la prise en charge par les médecins généralistes de ces patients souffrant de troubles de la santé mentale.

B) MATERIEL ET METHODE

1. Choix de la méthode :

Pour répondre aux objectifs décrits en Introduction, nous avons choisi d'effectuer une recherche par enquête qualitative, par le biais d'entretiens individuels semi-directifs. Il a été opté pour cette méthodologie dans le but de permettre une plus libre expression de la parole des médecins. En effet, une méthode de recherche qualitative favorise l'obtention de résultats en termes de mots et de ressenti et non de données chiffrées, en dehors des caractéristiques propres aux médecins interrogés (genre, âge, durée d'exercice, milieu d'exercice, formation spécifique) (22). La méthode qualitative nous a de ce fait semblé la plus appropriée pour évaluer les perceptions, l'expérience personnelle, la pratique, les attitudes et les besoins des médecins généralistes face à ce type de prise en charge.

Ce type de méthode est particulièrement approprié lorsque les facteurs sont difficilement mesurables objectivement, et ne cherche pas à quantifier ou mesurer mais consiste à recueillir des données verbales afin de répondre à nos objectifs et permettre d'en dégager des hypothèses afin d'améliorer la qualité des soins (22).

2. Questionnaire et retranscription des entretiens :

Enregistrés par dictaphone via un téléphone portable, les entretiens semi-directifs ont été réalisés selon une trame d'entretien qui a été définie après un premier entretien test. Ils figurent en Annexe de cette thèse. (Annexe N°1)

3. Recrutement :

Il a été défini des critères d'inclusions et d'exclusions :

- Critères d'inclusion : les médecins devaient être des médecins généralistes thésés, installés en Saône et Loire, toutes tranches d'âges confondues, hommes et femmes.
- Critères d'exclusion : les médecins spécialistes, les médecins généralistes non installés (remplaçants ou ayant une activité exclusivement salariale).

Le recrutement, sur la base du volontariat, a été effectué par appel téléphonique, via les réseaux sociaux, mais également par le biais d'une coordinatrice de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP).

4. Anonymisation :

Tous les médecins ont été informés de l'anonymisation complète de leur entretien.

5. Saturation des données :

L'inclusion de nouveaux médecins a été arrêtée lorsque la saturation des données a été atteinte, c'est-à-dire lorsque deux nouveaux entretiens n'apportaient aucune information supplémentaire (22).

6. Analyse des données :

L'analyse des données a été effectuée selon le principe de la théorisation ancrée.

La théorisation ancrée est une méthode inductive développée par Glaser et Strauss en 1967, puis développée en France par Paillé depuis 1994, dont l'objectif est de construire une théorie à partir de données, en se basant sur le principe où les données sont à la fois recueillies et analysées.

C'est une méthode d'analyse de données « visant à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives » (23).

C) RESULTATS

1. Caractéristiques générales des médecins interrogés :

Les caractéristiques des médecins sondé(e)s sont les suivantes : sur les 12 médecins interrogés, la parité est respectée avec 50% d'hommes et 50% de femmes.

L'âge moyen retrouvé est de 49,25 ans avec 33 ans pour le plus jeune, et 67 ans pour le plus âgé.

La moyenne d'exercice est de 19,83 années (fourchette comprise entre 5 ans et 37ans).

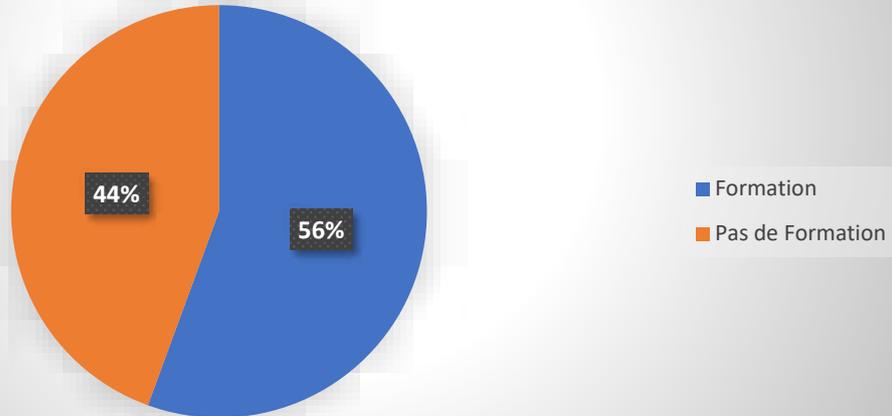
Dix d'entre eux exercent en Maison de Santé Pluridisciplinaire, deux d'entre eux exercent seuls.

Parmi eux, 4 déclarent avoir effectué une ou des formations dans le domaine de la santé mentale.

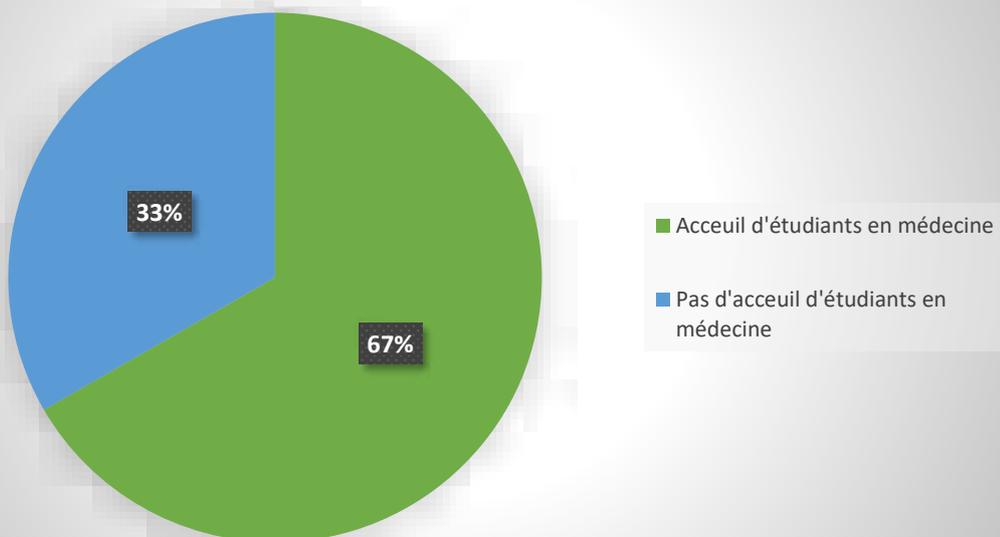
Par ailleurs, 8 d'entre eux sont maître de stage et accueillent donc des étudiants.

Enfin, tous les médecins interrogés estiment que les consultations de santé mentale représentent une fréquence élevée dans les motifs de consultation.

Part des médecins généralistes ayant effectué une formation dans le domaine de la santé mentale.



Médecins généralistes maîtres de stage



2. Résultats des données issues des entretiens :

2.1 Difficultés rencontrées lors des consultations de santé mentale :

Concernant l'expérience des médecins généralistes interrogés sur les consultations de santé mentale, la première chose que l'on constate, c'est que tous ces médecins mettent en avant le fait qu'il s'agit de consultations qui sont très chronophages, et qui posent donc un souci organisationnel :

- M4 « *ce sont des consultations qui sont longues, pour lesquelles je programme du temps* »
- M7 « *les consultations sont chronophages* » ; « *consultations lourdes, qui prennent du temps* »

Ils mettent donc en avant la difficulté d'organisation devant ces consultations longues, qui de ce fait entraînent inévitablement des retards sur la suite des autres rendez-vous de la journée, mais également sur le planning d'une façon plus globale, puisque ces consultations nécessitent dans l'immense majorité des cas un suivi régulier, mais surtout rapproché :

- M2 « *l'autre difficulté c'est d'organiser le suivi* »
- M10 « *quand tu es dans ton rythme, on ne peut pas se permettre de prendre 45 minutes pour une consultation de psy* »

On constate ensuite parmi les interviewés que ce qui crée un frein dans les prises en charges des plaintes de la santé mentale est le coût des consultations chez les psychologues qui n'étaient pas jusqu'à récemment prises en charge. (Le dispositif MonPsy permet depuis le 1^{er} Avril 2022 le remboursement de huit séances annuelles par l'assurance maladie chez les psychologues conventionnés uniquement).

- M4 « *financièrement les patients ne peuvent pas aller chez le psychologue* »
- M8 « *il y a toujours un frein pécunier* »

Un autre frein mis en avant par certains des médecins interrogés, est de réussir à faire accepter aux patients une prise en charge ou un suivi par les professionnels de la santé mentale, de réussir à briser ce qui est toujours actuellement un tabou pour une très grande majorité de patients :

- M1 « *il y a comme frein la croyance populaire* »
- M2 « *on a toujours cette dynamique de « bah non docteur quand même pas » » ; « on doit prendre des pincettes »*
- M1 « *aller voir un psychologue c'est être fou déjà* »

2.2 Ressenti des médecins généralistes sur les consultations de santé mentale :

Concernant le ressenti global, le vécu des médecins généralistes face à ces consultations de prise en charge de la santé mentale, une partie d'entre eux déclare se sentir à l'aise ou tout au moins ne pas ressentir de problème particulier pour les prises en charge :

- M4 « *globalement je n'ai pas trop de problématiques* »
- M9 « *non, aucun problème, j'aime plutôt bien ça* »

A l'opposé, six d'entre eux déclarent éprouver des difficultés lors de ces consultations. Ils expliquent qu' hormis les cas « simples » tels que les troubles anxieux, les « burn-out » ou les dépressions légères ils se sentent vite dépassés et démunis :

- M3 « *on est un peu démunis* » ; « *je n'ose pas modifier les traitements lourds dont je n'y connais rien* »
- M10 « *consultations plus compliquées à gérer* » ; « *je ne pense pas que j'ai tous les outils* » « *travail de fond de Psychiatrie, je ne sais pas faire* » ; « *domaine où je ne me sens pas à l'aise* »

2.3 Expérience et avis des médecins interrogés sur la formation initiale de la prise en charge des problématiques de santé mentale :

Si l'on se penche ensuite sur la formation initiale (donc reçue avant d'exercer) des médecins généralistes concernant la santé mentale, on constate une grande disparité.

En effet, peu d'entre eux ont pu bénéficier d'une formation d'un semestre pendant leur internat de Médecine Générale :

- M4 « *j'ai eu la chance de faire un semestre en psychiatrie durant mon internat* »
- M11 « *j'ai passé 6 mois à C., qui est un centre spécialisé en Psychiatrie* »

Pour certains autres, la formation dans le domaine pratique de la prise en charge de la santé mentale s'est déroulée lors de leur externat :

- M6 « *j'ai fait un stage d'externe en Psychiatrie pendant 2 mois* »
- M8 « *j'ai effectué un stage en Psychiatrie pendant l'externat et rien d'autre* »

Pour une majorité, la formation initiale se limitait aux cours dispensés à la faculté et disponibles dans les différents ouvrages :

- M5 « *j'ai dû faire un module sur la santé mentale, formation purement théorique* »
- M7 « *mes cours de Psychiatrie, c'est tout ce que j'avais* »
- M10 « *à part les cours de Psychiatrie que j'ai eu à la fac..* »

Pour certains, la formation dans le domaine de la prise en charge de la santé mentale des patients, est quelque chose qu'ils ont acquis par l'expérience de leur pratique quotidienne, et non pas grâce à leur formation :

- M1 « *Après c'est la formation tout au long de la carrière* »
- M4 « *après dans la médecine de ville, la formation c'est sur le terrain quoi* »
- M2 « *le reste c'est de l'acquis par l'expérience* »

Après cette première phase dont l'objectif était de dresser un état des lieux sur la formation initiale reçue par les médecins généralistes thésés et installés, nous avons voulu connaître leur point de vue sur cette formation. Sur les médecins sondés, trois d'entre eux, n'ayant eu aucune formation pratique dans le domaine de la santé mentale ou de la Psychiatrie estiment que leur formation n'était pas satisfaisante :

- M1 « *la formation au départ c'est zéro* »
- M3 « *aucune formation, c'est le néant* »

- M10 « *quand tu sors de la fac, on ne t'a pas appris à gérer quelqu'un qui est angoissé, déprimé, en burn-out* »

Par ailleurs, on constate également ce point de vue même chez les médecins qui ont pu bénéficier d'une formation « sur le terrain », que cette formation ait été dispensée pendant l'externat ou l'internat :

- M4 « *je ne suis pas sûre que cela m'a formée à la prise en charge des patients* »
- M11 « *j'étais passée en Psychiatrie mais ça ne me correspondait pas du tout, c'étaient des gros cas, lourds* »
- M8 « *formation pas forcément adaptée aux pratiques de Médecine Générale, ce n'est pas adapté à la réalité de la vie* »

Une partie des médecins ayant répondu à notre entretien estimaient que la formation initiale n'était pas décevante ou inadaptée :

- M4 « *notre formation initiale ne me semble pas si inadaptée que ça* »
- M12 « *au niveau de la formation, je pense que ce qu'il y a en place ce n'est déjà pas si mal* »

2.4 Difficultés d'adressage et de suivi avec les professionnels de santé mentale :

Nous avons ensuite poursuivi l'entretien en demandant aux médecins généralistes quelles pouvaient être les difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de leurs patients.

L'aspect chronophage de ces consultations revenait chez quasiment tous les médecins, comme déjà évoqué précédemment. Parmi les autres problématiques rencontrées et soulevées par les médecins sondés, revenait en tête de liste la difficulté d'accès aux spécialistes, que cela soit dans le cadre d'un adressage pour une prise en charge spécialisée, pour un suivi, ou bien pour un simple avis :

- M5 « *des psychiatres libéraux, il y en a de moins en moins, ceux en CMP, il y a des délais d'attente monstrueux* »
- M7 « *on rame pour avoir des correspondants. Et ça c'est terrible, qu'est-ce qu'on est seul, pour joindre un Hospitalier.. Il faut prier pour avoir le professionnel en ligne* »
- M9 « *ce qui pose problème c'est d'avoir des réponses rapides* »

Dans la même veine, certains mettent en avant les difficultés de suivi de ces patients, nécessitant des consultations rapprochées, soit par les généralistes eux-mêmes, ou bien par les spécialistes de la santé mentale :

- M2 « *l'autre difficulté, c'est d'organiser le suivi d'après* »
- M9 « *clairement, c'est le suivi, enfin les suites à donner à la consultation* »

Dans une thématique relativement similaire, certains soulignent les difficultés à pouvoir faire hospitaliser un patient en urgence, ou dans un délai relativement court :

- M11 « *pas de places de consultation, pas de place d'hospitalisation* »
- M7 « *l'accessibilité à une prise en charge correcte (...) due au fait qu'ils ne sont pas assez nombreux, que les services sont pleins* »
- M1 « *le temps d'attente pour se faire hospitaliser a doublé, voire triplé... C'est compliqué parce qu'il n'y a pas de places* »

Enfin, certains d'entre eux rapportent des difficultés rencontrées chez des patients présentant des pathologies psychiatriques lourdes, mais également sur l'utilisation des thérapeutiques :

- M10 « *je n'ai pas un gros arsenal thérapeutique, enfin je ne sais pas m'en servir (...) manque de connaissances pharmacologiques* »
- M4 « *la difficulté (...) c'est parfois l'enkystement de certaines situations* »
- M12 « *les psychoses par exemple, je ne sais pas trop faire, les troubles bipolaires, les accès maniaques c'est compliqué* »

Certains de ces médecins généralistes évoquent les difficultés rencontrées lorsqu'ils sont confrontés à des situations plus spécifiques notamment pour la prise en charge des enfants/adolescents, mais aussi la population gériatrique :

- M3 « *on me demande d'être spécialiste mais je ne le suis pas. C'est très spécifique, par exemple au point de vue des personnes âgées* »
- M11 « *Avec les adolescents, c'est compliqué (...) On est là, entre la Pédiatrie et le CHS..* »

2.5 Indications d'adressage aux professionnels de santé mentale :

La suite des entretiens cherchait à déterminer quelles étaient les indications, ou les situations pour lesquelles les médecins généralistes réalisaient un adressage de leurs patients à un confrère spécialiste tout d'abord, puis quel était leur retour d'expériences concernant cet adressage :

On distinguera en premier lieu les motifs d'adressage selon que les médecins généralistes orientent soit chez le psychiatre, soit chez le psychologue.

Concernant les motifs d'adressage chez les psychiatres, on retrouve en premier lieu d'après les réponses fournies, les états de chronicisation mais également d'impasse thérapeutique :

- M1 « *quand je n'arrive pas à trouver des solutions, et qu'on a tendance à rentrer dans la chronicisation* »
- M7 « *pour les psychotiques (..) je ne sais pas gérer leur cuisine (...) ces ordonnances me font peur, ces patients, il faut qu'ils soient vus par un psychiatre* »

On retrouve ensuite comme motif d'adressage les patients qui présentent un risque suicidaire, de passage à l'acte, ou de péril imminent :

- M7 « *Quand j'adresse au spécialiste c'est quand il y a vraiment une mise en danger d'eux-mêmes ou pour les autres* »

- M2 « *les indications clairement, c'est risque suicidaire élevé* »

Parmi les médecins, l'adressage pour troubles addictifs complexes a été évoqué par l'un d'entre eux :

- M2 « *troubles addictifs complexes je contacte les centres d'addictologie parce que ce n'est plus pour moi* »

Plusieurs des médecins interrogés mettent en avant les difficultés de cet adressage aux confrères spécialistes, avec notamment une pénurie de ces spécialistes, et par voie de conséquence une quasi-impossibilité pour eux de les contacter :

- M3 « *il n'y en a pas, il n'y a plus de psychiatres (...) tu fais beaucoup de travail en amont et après il n'y a plus personne* »
- M2 « *la facilité on ne l'a pas. On est dans une crise de l'accès et on le sait donc on n'a pas forcément de liens de facilité avec nos spécialistes* »

Si l'on s'intéresse ensuite aux motifs d'adressage chez les autres spécialistes de la santé mentale, à savoir les psychologues, on constate en premier lieu que pour un bon nombre des médecins interrogés, l'indication vers une psychothérapie est plutôt assez fréquente, et est proposée lorsqu'un travail de fond est nécessaire, et qu'une simple thérapie médicamenteuse ne sera pas suffisante :

- M5 « *parce qu'on dit toujours que la prise en charge c'est 50% la thérapie et 50% médicamenteux, j'adresse à un psychologue quasi systématiquement* »
- M5 « *le psychologue j'adresse quand je vois qu'il y a une problématique à dénouer (...) que la chimie ne suffira pas* »
- M6 « *souvent on prend en charge la dépression et les psychologues peaufinent, essayent de démêler la pelote* »

2.6 Qualité des relations avec les spécialistes de santé mentale :

La suite de l'entretien avait pour but de déterminer quelles étaient les relations entre les médecins généralistes et les spécialistes de la santé mentale tout d'abord, et ensuite s'ils avaient un sentiment de suivi avec ces mêmes spécialistes de la santé mentale.

Ce qui revient en premier lieu, et de façon quasiment unanime chez les médecins généralistes interrogés c'est qu'ils considèrent que les relations avec les spécialistes de la santé mentale sont quasi-inexistantes :

- M9 « *des relations avec les psychiatres on n'en a pas, on n'en a quasiment pas, c'est vraiment très rare d'avoir un coup de fil d'un psychiatre* »
- M4 « *mes relations avec les psychiatres sont quasiment inexistantes (...) on a quand même peu de communication avec les spécialistes (...) des fois on n'a rien* »
- M5 « *on est rarement soutenus par nos confrères psychiatres, même si on n'a pas de mauvaise relation, on n'a pas de relations en fait* »

Les médecins généralistes sondés déplorent également pour la plupart d'entre eux, la quasi inexistence de suivi, et de retours concernant les patients, essentiellement sous forme de compte rendus ou de courriers :

- M10 « *c'est rare qu'on ait des retours comme les autres spécialités* »
- M4 « *on n'a pas de retour systématique (...) les psychiatres je n'en ai quasiment jamais* »
- M9 « *je fais tout le temps des courriers aux psychiatres et je n'ai jamais de retour* »

Néanmoins, certains d'entre eux nuancent et soulignent une tendance au changement et à l'amélioration :

- M7 « *les retours sont meilleurs (...) avant c'était zéro retour, donc là, c'est un peu mieux* »
- M8 « *les courriers existent maintenant, plus qu'avant je trouve* »

Une partie d'entre eux reconnaît également recevoir de façon régulière des comptes rendus, dans le cadre d'hospitalisations :

- M6 « *les comptes rendus d'hospitalisation ça arrive d'en recevoir* »
- M3 « *quand ils sortent de M. (Centre Hospitalier Spécialisé (CHS)) maintenant on a des courriers c'est déjà bien* »

En ce qui concerne toujours le sentiment de suivi, mais cette fois avec les autres professionnels de santé mentale (psychologues notamment), les avis sont moins tranchés et on constate qu'un tiers des sondés se dit satisfait du travail collaboratif avec ces PSM, que les échanges se font de façon régulière et disposent de retours concernant leurs patients :

- M10 « *dans la MSP on a le psychologue sur place (...) ça m'a changé la vie (...) et il me fait des retours courriers* »
- M9 « *les psychologues écrivent des courriers, ça c'est vraiment très bien* »

Mais on retrouve quasiment la moitié des médecins généralistes interrogés qui rapportent ne pas avoir de retours non plus de la part des PSM :

- M7 « *au niveau des psychothérapeutes on n'a aucun retour, c'est un peu dommage* »
- M11 « *des retours courriers (...) les psychologues non plus, c'est par les patients* »
- M6 « *les psychologues ne font pas de retour* »

2.7 Perspectives d'amélioration :

Nos entretiens menés auprès des généralistes sur leurs problématiques rencontrées dans le cadre des consultations concernant la santé mentale se terminait en leur demandant, quelles seraient pour eux les perspectives d'amélioration.

Parmi les réponses données, la question de la formation est celle qui revient le plus fréquemment. Les médecins suggèrent soit un semestre obligatoire durant l'internat de Médecine Générale dans un service de Psychiatrie, soit des formations de communication durant l'internat, ou encore un stage en CMP ou chez des psychologues durant l'externat :

- M6 « *Concernant la formation initiale (...) un passage en Psychiatrie durant l'internat* »
- M5 « *introduire un semestre/trimestre dans le cursus en le rendant obligatoire* »
- M4 « *ça pourrait se faire à la fac d'avoir une formation de communication* »

Une autre proposition revient chez plusieurs des médecins interrogés, qui seraient pour eux la mise en place de réseaux qui regrouperaient tous les professionnels qui gravitent autour de ces patients présentant un trouble de la santé mentale. Ils seraient composés par les psychiatres, les médecins généralistes, les psychothérapeutes, infirmières, travailleurs sociaux. Il a également été suggéré le fait de mettre en place des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) autour de ces patients, afin de permettre aux différents acteurs d'échanger et de partager les informations sur les prises en charge.

Dans le même esprit de travail collaboratif, la création ou le développement d'équipes mobile a été proposé :

- M6 « *je pense qu'en travaillant dans les MSP, il pourrait y avoir des réunions de coordination ou des RCP* »
- M9 « *qu'il y ait des réseaux dans lesquels on est intégrés avec les psychiatres, psychologues (...) ça serait bien qu'il y ai des RCP sur les patients qui en ont besoin et qu'on se partage* »

- M12 « *ce qu'on aimerait bien faire c'est faire venir plus de professionnels sous forme d'équipes mobiles* »

D'autres souhaitent une plus grande accessibilité aux spécialistes, qu'ils proposent d'améliorer soit par la création d'antennes relai avec les CMP et les CHS, soit d'avoir la possibilité de pouvoir joindre un psychiatre référent (ou d'astreinte) au niveau territorial :

- M3 « *j'aimerais que l'hôpital psychiatrique mette en place des antennes plus faciles d'accès une journée par semaine* »
- M10 « *des zones avec des référents psychiatres* »
- M10 « *un psychiatre d'astreinte qu'on pourrait appeler même pour un conseil ça serait super utile* »

Le problème du manque de PSM, que cela soit les psychiatres, les psychologues, les CMP, les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) est également pointé du doigt par plusieurs d'entre eux :

- M11 « *après il faudrait plus de psychiatres (...) mais ça comme toutes les spécialités on a une carence* »
- M7 « *les psychiatres c'est long en formation et il en manque partout* » « *à mon avis c'est nettement insuffisant, des CMP il n'y en a pas assez* »

On retrouve d'autres suggestions d'amélioration concernant la prise en charge des troubles de la santé mentale, comme par exemple le développement du dossier médical partagé, espace numérique où tous les professionnels de santé concernés par un patient, pourraient accéder à toutes les informations :

- M4 « *ce qui pourrait être super (...) que le dossier médical du patient soit un dossier partagé (...) avec un compte rendu d'informations psychiatriques* »

Un des médecins quant à lui propose une reconnaissance des psychologues comme personnel soignant à part entière :

- M7 « *que des psychologues (...) puissent être reconnus comme personnel soignant ayant une part importante dans cette prise en charge* »

Pour un autre des interrogés, celui-ci estime qu'une revalorisation de la consultation tant pour les psychiatres que pour les médecins généralistes, serait une mesure qui inciterait les praticiens à prendre plus de temps pour la gestion de ces patients :

- M9 « *Une valorisation de l'acte (...) pour les psychiatres qu'ils soient mieux payés (...) et pareil pour les généralistes (...) tout le monde prendrait plus de temps pour gérer ces patients* »

Un seul des médecins ayant participé à cette étude propose comme piste d'amélioration la réalisation de formation continue après la thèse :

- M2 « *je dirais que me former aux Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) dans ma carrière ça me plairait* »

Pour finir, plusieurs des médecins de cette étude se félicitent de la mise en place cette année du dispositif « MonPsy », et considèrent que c'est une évolution favorable et qui permet d'améliorer la prise en charge de certains patients qui souffrent de troubles de la santé mentale :

- M7 « *ils ont mis en place cette solution des 8 consultations chez le psychologue, je me dis que c'est un bon début* »
- M1 « *maintenant on a la chance que les patients puissent bénéficier de 8 séances chez les psychologues conventionnés* »
- M8 « *avec le dispositif MonPsy peut être que ça, ça aidera un petit peu* »

D) DISCUSSION :

L'objet de ce travail de recherche est d'objectiver les différentes problématiques rencontrées par les médecins généralistes dans leur prise en charge des plaintes dans le cadre de la santé mentale de leurs patients.

L'ensemble des entretiens montre que les consultations en rapport avec la santé mentale en médecine générale occupent une place importante pour les praticiens, que cela soit par leur fréquence, leur récurrence ou le temps passé.

Dans une étude réalisée en 2009, le classement des 50 motifs de consultation les plus fréquents chez les généralistes montre que l'ensemble des troubles de la santé mentale se classe en 6^e position (24).

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 semble avoir encore accentué cette tendance comme l'a montré l'étude CoviPrev réalisée par Santé publique France (6) et il n'est pas exclu que l'évolution va tendre à un accroissement de ce type de consultations dans les années à venir.

Une autre étude montre également que presque la moitié des patients se tournent en premier lieu vers leur médecin généraliste quand il s'agit de troubles de la santé mentale (25).

De plus, par son rôle d'écoute et de sa fonction d'investigateur, le médecin généraliste et médecin de premier recours et d'entrée dans le système de soins, est également celui dont le rôle est de réussir à dépister un trouble psychologique ou psychiatrique sous-jacent, sans qu'une plainte explicite n'ait été initialement formulée.

On comprend donc que les troubles de la santé mentale occupent cette place si singulière et prépondérante au cœur des préoccupations des médecins généralistes.

1. Les médecins généralistes en difficulté :

Nous constatons à l'issue de ces entretiens avec les médecins généralistes interrogés, qu'une majorité d'entre eux estime avoir des difficultés, ou tout du moins ne pas se sentir à l'aise lors des consultations ayant pour cadre les troubles de la santé mentale.

Beaucoup rapportent la complexité de la thématique, avec des spécificités diagnostiques propres, et pour lesquelles ils n'ont souvent pas de certitudes quant à leur prise en charge ou leurs hypothèses diagnostiques.

Il est souvent également compliqué d'organiser le suivi de ce type de patients : soit celui-ci nécessite une prise en charge spécialisée, mais comme nous le rapportent les médecins interrogés, l'adressage peut s'avérer relativement complexe et difficile d'accès. Soit ce suivi est réalisé par le médecin généraliste lui-même, et alors il doit réussir à l'intégrer dans un emploi du temps bien régulièrement déjà surchargé.

On retrouve également une méconnaissance des thérapeutiques médicamenteuses utilisées dans les troubles de la santé mentale. Les praticiens avouent volontiers n'utiliser qu'avec parcimonie l'arsenal thérapeutique disponible, bien souvent car leur savoir concernant certaines molécules est insuffisant, tant sur le mode d'action que sur les effets indésirables potentiels.

De ce fait, on constate que les médecins généralistes sont, à juste titre, plutôt réticents à manipuler ces molécules qu'ils ne maîtrisent pas totalement, et parfois même à réaliser des renouvellements d'ordonnances de spécialistes.

L'autre versant problématique pour ces consultations, d'après les médecins généralistes, est la nature même de celles-ci qui sont complexes, qui demandent du temps et qui peuvent devenir énergivores lorsqu'elles sont répétées. On comprend aisément que dans un emploi du temps déjà surchargé, avec des consultations qui s'enchaînent à un rythme soutenu, les prises en charge des troubles de la santé mentale entraînent des difficultés organisationnelles, et bien souvent entraînent

des « perturbations » sur le fil de la journée. Mais elles peuvent également être source de troubles psychiques pour le médecin lui-même.

Ces consultations peuvent laisser des traces et avoir un impact psychologique sur le praticien. Il faut alors pour lui réussir à se recentrer sur les consultations suivantes, en faisant abstraction de son ressenti sur celle qui vient de s'achever.

Comme le montre un travail d'enquête réalisé en 2018 un médecin généraliste réalise en moyenne 22 consultations par jour, ce qui implique des temps de consultation assez court (16 minutes par consultation) (26).

Les consultations de santé mentale nécessitent un temps d'écoute plus long, dans lesquelles la parole et l'échange doivent pouvoir se déployer (27) et cela participe à la difficulté de la prise en charge de ces troubles par les médecins généralistes.

Ainsi les médecins généralistes ayant participé à nos entretiens soulèvent de façon quasi unanime l'aspect chronophage et également énergivore (nécessité de consultations rapprochées pour un suivi et une prise en charge optimale) de ces consultations concernant la santé mentale.

2. Un adressage nécessaire, mais délicat :

Du fait des difficultés évoquées plus haut bon nombre des médecins généralistes déclare faire volontiers un adressage aux professionnels de la santé mentale.

D'après les résultats de notre enquête, il ressort globalement trois types de situations pour lesquelles les médecins généralistes réalisent un adressage, avec dans chaque cas de figure un interlocuteur différent.

Tout d'abord les situations d'urgences, où il existe un risque de péril imminent pour le patient ou son entourage : soit le médecin réalise une Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT) ou une Hospitalisation d'Office (HO) (avec toute la lourdeur administrative et relationnelle que cela représente), soit le patient est adressé aux urgences pour une évaluation psychiatrique.

Un deuxième type de motif d'adressage est le fait de se retrouver dans une impasse thérapeutique, soit pour une chronicisation d'une situation complexe, ou lors d'échappement aux traitements.

Enfin le troisième type est une orientation vers les psychologues, afin que les patients présentant des troubles non délirants (troubles anxieux, dépression légère) puissent bénéficier de consultations adaptées, avec un temps d'écoute et d'échange suffisant pour permettre un travail de fond.

Chez les patients atteints de troubles de la santé mentale, plusieurs freins à l'adressage ont été identifiés, expliquant les difficultés rencontrées par les médecins généralistes, mais également par les professionnels de santé mentale.

L'une des difficultés concernant l'adressage à un professionnel de santé mentale est une forme d'ostracisme encore présent malgré une tendance à l'inflexion. Reconnaître que son état de santé mentale nécessite le recours à un spécialiste, psychologue, et encore plus psychiatre, peut être vécu comme étant l'anormalité quant à ses modes de raisonnement ou peut être ressenti comme une forme d'incompétence à faire face aux problèmes posés.

Aussi réussir à faire accepter une telle prise en charge n'est pas toujours chose facile, et parfois même impossible chez certains patients, empêchant ainsi toute prise en charge efficace et optimale.

Un sondage Ipsos réalisé en 2014 pour la Fondation FondaMental auprès d'un échantillon représentatif de la population française avait pour but d'évaluer les perceptions et les représentations des maladies mentales. On y apprend que 2 français sur 5 (42%) associe l'ensemble des maladies mentales à la folie, et un tiers à une maladie neurologique (28).

Réussir à briser les réticences qu'ont les patients à consulter un spécialiste de la santé mentale fait donc partie intégrante du rôle des médecins généralistes afin de permettre une orientation de ces patients.

L'aspect pécunier revient également de façon fréquente chez les médecins ayant répondu à notre enquête.

Ainsi l'enquête TNS Sofres réalisée pour le *Psychologies magazine* du 13 au 17 juin 2013, auprès d'un échantillon de 1003 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, nous apprend que pour un quart des sondés, le prix des consultations des spécialistes de la santé mentale « est trop cher » (29).

La difficulté pour le praticien est donc double lorsqu'il veut adresser un malade à un spécialiste : d'abord réussir à faire tomber les craintes concernant les troubles de la santé mentale, et ensuite se retrouver confronté aux difficultés financières rencontrées par bon nombre de patients. Néanmoins, les choses évoluent dans le bon sens, grâce à la mise en place début 2022 du dispositif MonPsy, qui permet le remboursement de huit séances annuelles chez les psychologues conventionnés.

3. Une collaboration complexe :

La Médecine Générale et la Psychiatrie partagent nombre de particularités. La plus notable étant que ce sont des disciplines cliniques qui ne peuvent pas se focaliser sur le dysfonctionnement d'un organe ou d'une fonction, mais qui concernent la globalité des patients, y compris leur personnalité.

Pour autant, la rareté des échanges et les critiques des non-retours d'information sont des griefs récurrents des généralistes vis-à-vis des professionnels et institutions de santé mentale (30).

L'enquête Sofres de 1998 « Image de la psychiatrie » mettait déjà en avant que concernant la qualité perçue de la collaboration entre les médecins généralistes et l'ensemble des spécialités, la Psychiatrie était en fin de liste (30).

Ce ressenti est confirmé par les médecins généralistes ayant participé à cette étude, la problématique des relations avec les professionnels de santé mentale revenant chez quasiment tous les médecins interrogés, ces derniers déplorant la quasi inexistence de relations, mais également de

travail collaboratif avec ces spécialistes. Ils s'interrogent notamment sur l'absence presque systématique de compte rendus de consultations lorsqu'ils adressent un patient à un confrère spécialiste. Beaucoup d'entre eux pourtant estiment qu'un retour, au même titre que pour les autres spécialités, serait d'une aide précieuse pour leur permettre d'aider les patients présentant des troubles de santé mentale.

Ce travail semble montrer que la qualité de la coordination entre le médecin généraliste et les autres professionnels de la santé mentale ou de l'accompagnement constitue un enjeu crucial. Elle a des conséquences concrètes pour le patient ou la patiente et son parcours de soins, notamment en termes d'accessibilité aux réponses diagnostiques (sa qualité, sa temporalité) et thérapeutiques.

4. Offre de soins et répartition des Professionnels de santé mentale :

On recense en France en 2022, 15 516 psychiatres en activité, avec une densité moyenne nationale de 23,1 psychiatres pour 100 000 habitants. Concernant les psychologues, en 2020, la densité moyenne nationale était de 110 pour 100 000 habitants.

Au niveau des structures, notamment les CMP, ils étaient de 5 pour 100 000 habitants en 2018.

Selon la même étude, le nombre de lits ou de places d'hospitalisation en Psychiatrie était au niveau national de 137 pour 100 000 habitants (32).

Si l'on regarde l'évolution du nombre de psychiatres en France depuis 1984, leur nombre est en augmentation constante, passant de 8400 à plus de 15 000 aujourd'hui (32).

La problématique principale n'est donc pas en premier lieu le nombre de praticiens en soi, mais plutôt des inégalités de répartition au niveau des territoires. On constate en effet de grandes disparités à l'échelle nationale, avec des variations pouvant aller de 1.1 psychiatre pour 100 000 habitants (Haute Marne) à 64.4 pour 100 000 habitants (Paris) (32).

En revanche, les capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet en Psychiatrie ont fortement diminué. Le nombre de lits d'hospitalisation en Psychiatrie s'est réduit de moitié entre 1990 et 2016 (33).

On constate le même phénomène d'inégalité de répartition de l'offre hospitalière sur le territoire, l'offre pouvant varier de 60 lits pour 100 000 habitants dans certains départements, à 160 pour 100 000 habitants dans d'autres (15).

Si l'on s'intéresse de plus près aux chiffres dans le département de Saône et Loire (71), lieu de réalisation de notre enquête, on constate des taux qui se situent en dessous de la moyenne nationale pour tous les indicateurs de la santé mentale cités ci-dessus.

Ainsi, -35% pour la densité de psychiatres pour 100 000 habitants, -31% pour les psychologues, -40% pour le nombre de CMP et enfin -9% pour le nombre de lits et de place en hospitalisation (31).

Ces constats expliquent les difficultés rencontrées par les médecins interrogés qui de façon unanime rapportent les écueils auxquels ils sont confrontés pour trouver des correspondants spécialistes d'une part, mais également pour obtenir des délais d'hospitalisation conformes, avec des délais d'attente pouvant dans certains cas dépasser plusieurs mois.

Une des problématiques qui en découle est qu'en l'absence de lien avec le secteur de Psychiatrie et la Psychiatrie libérale, les urgences psychiatriques restent parfois la seule solution d'adressage pour les médecins généralistes, avec des conséquences souvent non souhaitées. En effet, en raison des temps d'attente au Service d'Accueil des Urgences (SAU), on retrouve souvent des patients en grande détresse psychique et/ou psychologique, qui ne seront pas vus avant plusieurs heures par un premier médecin urgentiste, avant d'être potentiellement réorientés vers les psychiatres. Il n'est pas rare que dans ces situations, les patients n'attendent pas et préfèrent quitter l'hôpital et regagner leur domicile.

Il est également rapporté par les médecins généralistes interrogés, bon nombre de cas où lors d'un adressage d'un patient au service d'accueil des urgences (dans le but d'obtenir une réorientation

vers la Psychiatrie), ces derniers étant jugés stables par les urgentistes et ne relevant pas du spécialiste, la nécessité d'hospitalisation n'a pas été confirmée par les urgentistes, mettant de ce fait en difficulté le médecin généraliste.

Ces situations génèrent chez les médecins généralistes un sentiment d'impuissance, leur travail en amont n'étant pas validé par les confrères urgentistes. Ce manque de reconnaissance les fait se retrouver désemparés devant ces patients et leur famille pour lesquels l'inscription dans une filière de soins adaptée n'a pas été possible. Au final le sentiment est de se retrouver sans solution appropriée face à une situation aiguë et complexe.

L'adressage des patients présentant un trouble de la santé mentale est donc complexe à plus d'un titre. Tout d'abord le manque de spécialistes rend compliqué cet adressage. Secondairement, l'aspect pécunier et les croyances populaires persistantes autour de ces consultations viennent rajouter des difficultés supplémentaires permettant cette orientation vers les spécialistes de la santé mentale.

Par ailleurs, la pauvreté des retours concernant ces patients de la part des professionnels de la santé mentale, entraîne un sentiment de mise à l'écart chez les médecins généralistes.

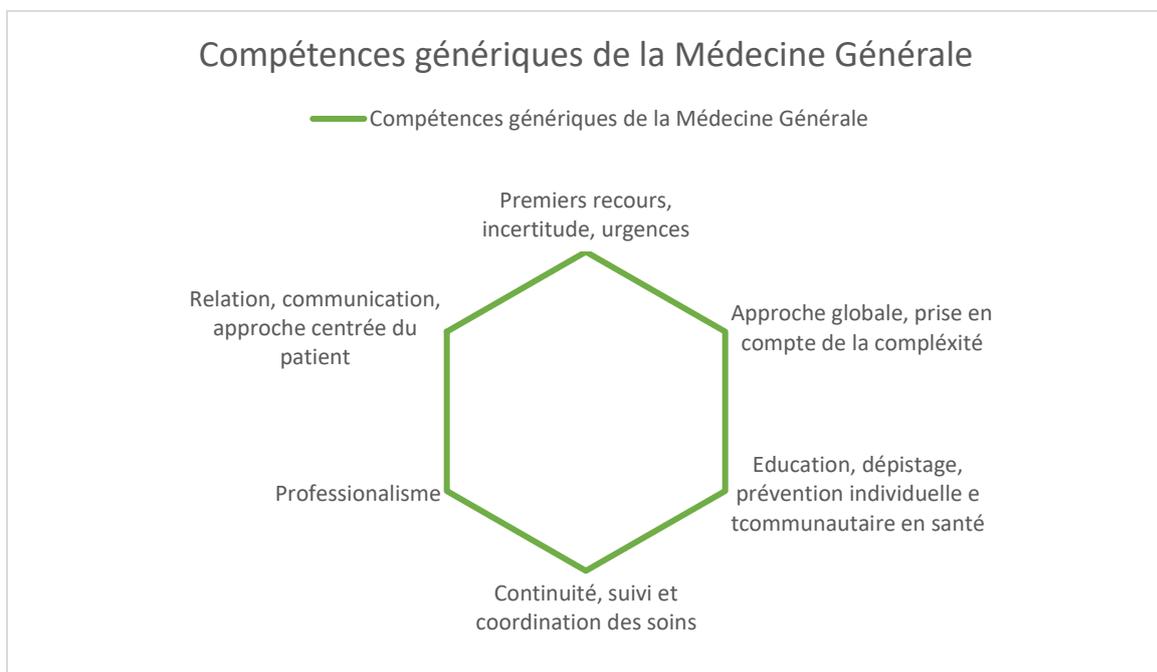
5. Une formation initiale adaptée ?

Les études médicales en France sont organisées schématiquement en deux phases. Les premier et deuxième cycles, communs à tous les étudiants du territoire, pendant lesquels l'accent est mis sur le développement des connaissances lors de stages formateurs dans les services hospitaliers ou en ambulatoire. En pratique les lieux de stage proposés aux étudiants varient d'une académie à l'autre, hormis pour quelques stages de spécialités obligatoires (Cardiologie, Neurologie, Chirurgie).

La seconde phase, ou troisième cycle, est plus centrée sur le développement des compétences de la spécialité choisie par l'étudiant à l'issue du concours de fin de la 6^e année. Ces compétences peuvent être regroupées en compétences dites génériques.

Les 6 compétences génériques de la Médecine Générale sont :

- Premier recours, incertitude, urgences
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education, dépistage, prévention individuelle et communautaire en santé
- Continuité, suivi et coordination des soins
- Relation, communication, approche centrée du patient
- Professionnalisme



Nous l'avons vu, le médecin généraliste doit pouvoir traiter ou tout au moins orienter et conseiller chaque patient qu'il reçoit en consultation. Il doit donc pouvoir composer avec un socle large de connaissances dans toutes les spécialités médicales.

La santé mentale occupant une place prépondérante dans les motifs de consultations (qu'il s'agisse de demandes directes, ou de problématiques « cachées »), le médecin généraliste devrait pouvoir avoir développé des compétences pour répondre aux besoins et aux demandes des patients souffrant de ce type d'affections.

C'est à propos de cet apprentissage spécifique qu'un travail de thèse a été mené par Camille Bez en 2017.

Cette thèse a consisté en une étude nationale auprès des 35 syndicats représentants des Internes de Médecine Générale, afin d'évaluer la formation théorique et pratique de Internes dans le domaine de la Psychiatrie (19).

Dans les données qui en ressortent, on notera que 83% des Départements de Médecine Générale (DMG) proposent un enseignement théorique, avec un volume moyen de 10,6 heures sur l'ensemble des trois années d'internat. Concernant la pratique, 100% des DMG proposent un stage de Psychiatrie (sans caractère obligatoire), et 94% de ces stages se déroulent en intra-hospitalier (19).

Dans les faits il est actuellement très difficile d'évaluer réellement le nombre d'Internes de Médecine Générale qui effectue un stage dans le cadre de la santé mentale durant le 3^e cycle.

Pour rappel, en 2018, Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé, proposait douze mesures d'urgence pour la Psychiatrie. Elle affirmait notamment : « Beaucoup de situations pourraient être prises en charge en Médecine Générale » et annonçait que « 100 % des médecins généralistes auront un stage de Psychiatrie ou de santé mentale pendant leur formation. Ce stage, dont les modalités seront concertées avec les acteurs concernés, sensibilisera les professionnels aux enjeux de la santé mentale » (34).

Cette prise de parole confortait un arrêté publié en 2004 qui précisait déjà : « Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation. » (35).

Si l'on reprend les propos rapportés par les médecins généralistes ayant participé à nos entretiens, il en ressort un discours assez unanime concernant l'insuffisance de formation aux pathologies de santé mentale pendant leurs études. Ils estiment en grande majorité n'avoir pas

bénéficié de formation pratique dans ce domaine. Pour ceux d'entre eux qui sont passés dans des services de Psychiatrie, ils déplorent l'inadéquation entre ce qui leur a été enseigné ou proposé, et la réalité de l'exercice d'un médecin généraliste. Ils pointent du doigt notamment le fait d'avoir soit été confrontés à des pathologies psychiatriques lourdes, qu'ils ne rencontrent quasiment jamais dans leur pratique quotidienne, ou bien alors le fait de n'avoir été présents qu'en qualité de somaticiens, pour les patients atteints de troubles psychiatriques.

Du fait de cette formation que les praticiens généralistes estiment insuffisante ou inadaptée, découle en partie les difficultés qu'ils rencontrent pour ces patients. Les qualités d'écoute et d'empathie propres aux médecins généralistes ne peuvent suffire à une prise en charge optimale et adaptée de ces situations particulières, mais dont le nombre n'a de cesse d'augmenter.

Vu le nombre de situations concernant les troubles de la santé mentale auxquelles sont confrontés les médecins généralistes, et malgré les directives allant dans le sens d'une formation spécifique pour les étudiants futurs généralistes, ceux-ci constatent que cette formation initiale à la prise en charge des troubles de santé mentale est restée minimaliste et ne les a pas préparés à accompagner ce type de patients de façon optimale.

6. Perspectives d'amélioration :

6.1 Concernant la formation initiale :

Les médecins ayant répondu à notre entretien le rapportent de façon quasi unanime, la formation initiale des Internes de Médecine Générale n'est pas adaptée à la pratique courante pour la prise en charge des problématiques de santé mentale. Car même ceux qui ont pu bénéficier d'un stage dans un service de Psychiatrie estiment que ce stage ne leur a pas été forcément utile pour leur pratique quotidienne. Les pathologies rencontrées relèvent plus du domaine du spécialiste que ce que peuvent être les pathologies rencontrées en Médecine Générale.

L'idée serait donc d'adapter cette formation. Lors de la formation de l'internat, la diversité des terrains de stages proposés permettrait une formation « séquentielle », comme le suggère les syndicats des Internes.

Par exemple, l'étudiant pourrait réaliser un certain nombre de journées de présence dans des centres médico-psychologiques, chez des Psychiatres libéraux ou encore chez les psychologues. Lors de son stage « chez le praticien » on pourrait tout à fait imaginer que l'étudiant se détache une journée par semaine pour assister, participer et donc se former à ce type de prise en charge. De la même façon, lors du stage obligatoire en santé de la femme et de l'enfant, réaliser des vacations dans les services de santé mentale prenant en charge ce type de population. Car nous l'avons vu précédemment, la prise en charge des problématiques de santé mentale pour les adolescents et les enfants est différente de celle des patients adultes, comme les thématiques peuvent être différentes pour les femmes (dépression du post-partum, violences conjugales) et celles de la population gériatrique.

Donc plutôt que de réaliser un semestre en continu dans un service de Psychiatrie, fractionner cette formation tout au long de l'internat, en réalisant des vacations dans les différentes structures qui prennent en charge les problématiques de santé mentale.

L'un des médecins interrogés évoque la possibilité lors de la formation initiale de développer des capacités de communication des étudiants en médecine et notamment des Internes. Les consultations de santé mentale obligeant à une écoute active de qualité et de transmettre des vecteurs de réassurance, ces compétences spécifiques devraient pouvoir être apprises et consolidées.

6.2 Concernant les professionnels de santé mentale :

Il apparait de façon claire que comme pour l'ensemble des spécialités, il existe une problématique d'accès aux professionnels de santé mentale, ainsi que de répartition sur le territoire.

Cela conforte les problèmes d'adressage et de travail collaboratif, entre les médecins généralistes et ces spécialistes.

Mais on pourrait imaginer que d'autres professionnels de santé puissent intervenir, afin de créer une passerelle entre le médecin généraliste et le psychiatre. Par exemple, les infirmiers en pratique avancée qui pourraient assurer le lien de façon plus régulière et ainsi casser ce sentiment d'isolement. Cela permettrait surtout un meilleur suivi de ces patients, et donc une prise en charge qui en serait améliorée.

Un des médecins interrogés avance également l'idée d'une reconnaissance officielle des psychologues comme personnel soignant à part entière, et ainsi permettre que toutes les consultations soient prises en charge par l'assurance maladie, afin que l'aspect pécunier ne soit plus un frein comme ça l'est actuellement pour un bon nombre de patients.

6.3 Concernant l'accès au spécialiste :

Il a été proposé lors de nos entretiens, la mise en place d'un numéro d'astreinte, qui permettrait à tout moment au médecin généraliste d'avoir en ligne un confrère spécialiste, et donc de pouvoir discuter des problématiques qui se présentent au praticien : sur la nécessité ou non d'hospitaliser un patient, sur un ajustement de thérapeutique, sur une conduite à tenir ou un simple avis.

Dans le même ordre d'idées serait bienvenue la mise en place effective d'un véritable dossier médical partagé, ou chaque professionnel de santé pourrait accéder aux données retranscrites par tous les intervenants qui gravitent autour d'un patient. Ainsi le médecin généraliste pourrait disposer de bon nombre de données qui permettraient d'améliorer grandement leur prise en charge.

6.4 Concernant la collaboration :

Cette thématique est abordée par plusieurs des médecins généralistes interrogés, et parmi les propositions on retrouve la création de véritables réseaux regroupant les différents acteurs de la santé mentale : psychiatres, médecins généralistes, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux. Ces réseaux permettraient notamment la mise en place de véritables réunions pluridisciplinaires, permettant de discuter de certains patients de façon collégiale, que tous les intervenants apportent leur point de vue, et surtout que chacun ait également connaissance de la prise en charge mise en place. Ainsi cela éviterait à chacun de naviguer « à l'aveugle » lors des consultations.

La création d'équipes mobiles de professionnels de santé mentale pouvant se déplacer dans les maisons de santé pluridisciplinaire serait une alternative intéressante.

Enfin, la mise en place d'antennes par les CHS de Psychiatrie, à une fréquence d'environ une fois par semaine est une des pistes avancées afin de renforcer le travail collaboratif entre généralistes et PSM.

6.5 Concernant la revalorisation des actes :

Les consultations de santé mentale sont difficiles, demandent en général plus de temps et sont énergivores. Partant de ce constat, un des médecins ayant répondu à notre entretien avançait la proposition d'une revalorisation de ce type de consultation. Le postulat étant que si ces consultations vraiment complexes étaient mieux rémunérées, cela inciterait peut-être les médecins généralistes à accorder plus de temps à ces patients.

Nous avons donc constaté que les consultations de troubles de la santé mentale sont complexes, longues, répétitives dans le temps et qu'elles mettent assez régulièrement les médecins généralistes en difficulté. De plus le travail collaboratif avec les spécialistes s'avère pour beaucoup d'entre eux décevant et insuffisant. Mais des solutions existent peut-être pour permettre en premier

lieu aux médecins généralistes d'acquérir de nouvelles compétences dans leur prise en charge des troubles de santé mentale, mais aussi dans la restauration d'un travail collaboratif avec les autres professionnels de santé mentale.

7. Forces et faiblesses de cette étude :

7.1 Points forts :

L'originalité de ce travail tient dans le fait que très peu d'études ont été réalisées en France sur cette thématique. La majorité des travaux existants sont plutôt centrés sur l'étude de la pratique des généralistes concernant leur prise en charge médicale des troubles psychiatriques. L'autre sujet parfois abordé est la relation entre les médecins généralistes et les psychiatres et/ou psychologues.

Mais lors de nos recherches, nous n'avons que rarement trouvé des études reprenant dans sa globalité la question des problématiques rencontrées par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne (liées à la formation, aux freins rencontrés de la part des patients, dans leur collaboration avec les professionnels de santé mentale). Une des seules publications traitant de ce sujet de façon globale date de 1981, il s'agissait d'une enquête nationale auprès de 353 médecins généralistes en France (36).

On trouve dans la littérature étrangère (Au Maroc notamment) quelques travaux ayant une thématique similaire, mais là encore ils demeurent relativement rares (37).

7.2 Points faibles :

La question prédominante est celle de la représentativité de la population ayant participé à notre étude, tant en termes de recrutement global que de mode d'exercice. Ici ces objectifs-ci ne seraient bien sûr pas atteints.

De fait, par essence, l'objectif d'une étude qualitative n'est pas d'obtenir forcément un échantillon représentatif d'une population étudiée. Il est surtout de permettre une libération de la parole des interrogés, et ainsi par le biais des entretiens semi-directifs, de fournir une description à la fois complète et détaillée du sujet de recherche. Cela peut amener à l'émergence de nouvelles idées, dont l'enquêteur serait naïf avant le travail de recherche.

On pourra notamment souligner le fait qu'au moment de la réalisation de nos entretiens, une très grande part des médecins généralistes interrogés exercent en Maison de Santé Pluridisciplinaire. Néanmoins, cet aspect peut être nuancé par le fait qu'une partie des médecins généralistes interrogés qui exercent actuellement en MSP, ont auparavant expérimenté un mode de pratique de la médecine générale de façon différente (essentiellement des modes d'exercice seul ou éventuellement en collaboration chez les médecins ayant un nombre d'années d'exercice déjà conséquent).

E) CONCLUSION

Le médecin généraliste occupe une place essentielle dans la prise en charge des troubles de la santé mentale. Il est dans bon nombre de cas le premier acteur vers qui se tournent les patients. Parallèlement, le nombre de consultations concernant les troubles psychiques ne cesse d'augmenter, et il semblerait que la tendance soit une augmentation de ces problématiques.

L'objectif de ce travail était d'interroger les médecins généralistes sur les difficultés ressenties quant à la prise en charge des patients présentant ce type de troubles.

Pour cela nous avons réalisé un travail de recherche qualitative à partir d'entretiens semi dirigés auprès de 12 médecins généralistes de Saône et Loire.

Cette enquête montre que les médecins généralistes éprouvent bon nombre de difficultés lors de ces prises en charge. Ces difficultés se retrouvent sur le plan organisationnel, et sont liées au contenu même de ces consultations. Les médecins décrivent que leur formation initiale pour la prise en charge de ces troubles de santé mentale n'apparaît pas adaptée à la pratique quotidienne.

La qualité du travail collaboratif avec les professionnels de la santé mentale dans sa globalité est également un grief récurrent pour les médecins généralistes interrogés qui expriment une certaine inadaptation et une inefficacité.

Les praticiens apportent également des axes d'amélioration tant sur le travail collaboratif que la reconnaissance de la spécificité de la prise en charge des troubles de santé mentale et sur la formation initiale des futurs médecins généralistes. Ces perspectives d'amélioration pourraient permettre à terme une optimisation de la prise en charge des patients qui présentent ces troubles, en même temps qu'un allègement des difficultés.

Enfin, il serait également très intéressant de réaliser un travail d'étude similaire auprès de nos confrères spécialistes, afin de connaître leur ressenti sur la situation, leur point de vue sur le travail collaboratif et les relations avec les médecins généralistes.

F) BIBLIOGRAPHIE

1. Santé mentale - Santé publique France ; 2021 [internet]. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale#:~:text=Selon%20l'OMS%2C%20la%20sant%C3%A9,une%20contribution%20%C3%A0%20la%20communaut%C3%A9%20%C2%BB>
Consulté le 28/07/2022

2. Troubles mentaux – Organisation Mondiale de la Santé ; 2022 [internet]. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%202019%2C%20une%20personne%20sur,la%20pand%C3%A9mie%20de%20COVID%2D19>
Consulté le 28/07/2022

3. Doré et J.Caron (2017), « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », Santé mentale des populations, vol.42, n°1, printemps [internet]. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%202019%2C%20une%20personne%20sur,la%20pand%C3%A9mie%20de%20COVID%2D19> Consulté le 28/07/2022

4. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva : World Health Organization; 2022 [internet]. Disponible sur https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
Consulté le 28/07/2022

5. Malâtre-Lansac A. Santé mentale : faire face à la crise , Institut Montaigne, déc. 2020 [internet].
Disponible sur <https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-mentale-faire-face-la-crise>
Consulté le 27/07/2022

6. Coviprev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19 – Santé publique France, 2022 [internet].
Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
Consulté le 29/07/2022

7. Gandré C. et al. (2020). Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement. Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020. *Questions d'économie de la Santé, IRDES* [internet]. Disponible sur <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/249-les-inegalites-face-au-risque-de-detresse-psychologique-pendant-le-confinement-premiers-resultats-enquete-coclico.pdf> Consulté le 29/07/22

8. Michel Debout (2020). Suicide : l'autre vague à venir du coronavirus. *Fondations Jean Jaurès*. Enquête menée en ligne en septembre 2020 par l'institut IFOP auprès d'un échantillon de 2000 personnes représentatif de la population française de plus de 18 ans [internet]. Disponible sur <https://www.jean-jaires.org/publication/suicide-lautre-vague-a-venir-du-coronavirus/> Consulté le 29/07/2022

9. *Panorama de la santé*, OCDE, 2019 [internet]. Disponible sur <https://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante/>
Consulté le 29/07/2022

10. *Drogues – Chiffres clés*, OFDT, 2019 [internet]. Disponible sur <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>
Consulté le 29/07/2022

11. Observatoire national du suicide, juin 2020 [internet]. Disponible sur <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2021-02/fiches.pdf>
Consulté le 29/07/2022)

12. Cartographie médicalisée des dépenses de santé, 2019, rapport Charges et produits de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie [internet]. Disponible sur <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-06-12-dp-cartographie-depenses-sante-assurance-maladie.pdf>
Consulté le 28/07/2022

13. *Médicaments psychotropes* – OFDT, 2022 [internet]. Disponible sur <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes/>
Consulté le 01/08/2022

14. Epi-Phare, Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 22 novembre 2020, déc 2020 [internet]. Disponible sur https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/12/epi-phare_rapport_5_medicaments_covid_20201215-1.pdf
Consulté le 01/08/2022

15. Coldefy M, Gandré C. Atlas de la santé mentale en France. Ouvrage de l'Irdes n°7, série Atlas. Mai 2020 [internet]. Disponible sur <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

Consulté le 26/07/2022

16. Chan Chee C, Beck F, Sapinho D, Guilbert P. La dépression en France : enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES; 2009 [internet]. Disponible sur <https://orsbretagne.typepad.fr/files/depression-en-france.pdf> Consulté le 16/08/2022
17. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger JP, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. *Encéphale* 2009;35:560–9
18. Bez C, Formation à la psychiatrie des internes en médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale [thèse], 2017
19. Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes en médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale. *Annales Médico-psychologiques*. Janv. 2018. 176(1) :48-54.
20. Coldefy M. Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes. *Revue Française des affaires sociales*. 2016. 2 :21-30.
21. Circulaire du 15 Mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales [internet]. Disponible sur https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=21540 Consulté le 07/08/2022

22. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A.M, Letrillat L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;84 : 142-5.
23. P. Paillé, De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier, Recherches qualitatives. 1996,15 : 79-194
24. Observatoire de Médecine Générale. Top 25 / Diagnostics les plus fréquents. 2009 [internet]. Disponible sur <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php> Consulté le 07/10/2022
25. Ruiz C, Kurkdjian L. La santé mentale en population générale : images et réalités. L'information psychiatrique. 2007 ;10(83) : 821-826
26. Legénéraliste.fr. Les généralistes réalisent en moyenne 22 consultations par jour. 2019 [internet]. Disponible sur <https://www.legeneraliste.fr/archives/les-generalistes-realisent-en-moyenne-22-consultations-par-jour> Consulté le 6/10/2022
27. Norton J. et al. (2011). Beliefs and attitudes of French family practitioners toward depression: the impact of training in mental health [internet]. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596352/> Consulté le 06/10/2022

28. Perceptions et représentations des maladies mentales. IPSOS. 2014 [internet]. Disponible sur https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/rapport_ipsos_fondamental_1.pdf
Consulté le 06/10/2022
29. Les français et la psy. Enquête réalisée par TNS Sofres pour Psychologie Magazine. 2013 [internet]
Disponible sur www.tns-sofres.com/publications/les-francais-et-la-psy Consulté le 06/10/2022
30. Gallais JL. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. L'information psychiatrique. 2014 ;5(90) : 323-329
31. La santé mentale en France. L'observatoire place de la santé – La Mutualité Française [internet].
Disponible sur <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/les-publications/observatoire-place-de-la-sante/#:~:text=Dans%20l'%C3%A9dition%202021%20de,restes%20%C3%A0%20charge%20sont%20analys%C3%A9s> Consulté le 06/10/2022
32. Dru A, Gautier A. Améliorer le parcours de soins en psychiatrie. Journal Officiel de la République Française. Séance du 24/03/2021 [internet]. Disponible sur https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2021/2021_10_parcours_soins_psychiatrie.pdf
Consulté le 01/10/2022

33. Assemblée nationale, Rapport d'information de la mission relative à l'organisation de la santé mentale (rapporteuses : Caroline Fiat, Martine Wonner), 18 septembre 2019 [internet]. Disponible sur https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b2249_rapport-information
Consulté le 29/09/2022
34. Formation des futurs généralistes en Santé Mentale (2018). Synthèse de la commission éphémère de l'ISNAR-IMG [internet]. Disponible sur <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/180610-Formation-en-Santé-Mentale-Synthèse-de-la-CE-de-lISNAR-IMG-Adoptée-CA-Rennes.pdf> Consulté le 05/10/2022
35. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Légifrance. 2004 [internet]. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=0E1626783C1FA3C1339C01ECDD74FCCA.tplgfr27s_3?idArticle=LEGIARTI000024679445&cidTexte=LEGITEXT000022798383&dateTexte=20180606 Consulté le 07/10/2022
36. P. Aiach, D. Cebe. Médecins généralistes et troubles mentaux. Social Science & Médecine, Volume 21, Issue 11,1985,1235-1241
37. L. El Allani. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des pathologies psychiatriques : Enquête transversale auprès de 382 médecins généralistes [Thèse], 2017

G) ANNEXES

1. Trame des entretiens

Première partie :

Date :

Sexe /Age :

Exercice : Année de thèse, nombre d'années d'exercice ? Mode d'exercice : Seul/associé/ MSP ?

Formations dans le domaine de la Psychiatrie/psychologie ?

Part dans l'enseignement ?

Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

(Fréquent / régulier/ Peu fréquent / jamais)

Seconde Partie :

- 1) Quels sont votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? (Relance : Quel est votre vécu concernant ces consultations ?)
- 2) Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?
- 3) Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?
- 4) Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?
- 5) Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

- 6) Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? (Relance : Comment la formation pourrait être améliorée ? Comment verriez-vous la collaboration avec les psychiatres/psychologues ?)

2. Retranscriptions des entretiens

2.1 Entretien N°1

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais vous poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

Médecin 1 (M1) : 62ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M1 : 1992.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M1 : Installation en 1993, mais j'ai commencé à remplacer en 1989, donc 33 ans.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M1 : Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP).

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M1 : Alors dans le cadre de mon cursus universitaire j'ai dû avoir je pense, environ 4H de cours... Par la suite j'ai fait des formations un petit peu particulières en phénoménologie. Autrement, j'ai dû faire une formation dans le cadre de TABAGIR, donc comment on appelle ça ? Donc aide au sevrage et entretiens motivationnels.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M1 : Oui je suis maitre de stage, je reçois des externes et des Internes depuis peu, premiers niveaux et SASPAS.

I : *Comment décririez-vous la place que prennent les consultations dans le cadre de la santé mentale dans vos consultations ?*

M1 : Alors, ça dépend des périodes mais je dirais bien presque ¼, ah oui je pense largement.

I : *Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.*

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M1 : Alors je pense que grâce à la formation que j'ai réalisée en phénoménologie, ça ça m'aide beaucoup, pour l'écoute. Pour l'écoute, l'observation. Pas forcément pour ce qui se dit mais pour l'observation et l'écoute attentive. Et pour renvoyer un peu au patient ce que moi je ressens. Ça je pense que ça m'a beaucoup aidé. Alors, y'a des fois où je m'en sors bien, et il y a des fois lorsque c'est récurrent et que je n'arrive pas à trouver des solutions (...) enfin pas des solutions, mais à les aider à trouver des solutions, là je peux être en difficulté. Et puis après je fais appel à des aides, psychologues, quelques fois psychiatres, mais surtout psychologues.

I : *Quelle est, ou quelle a été votre formation sur la PEC des problématiques et des plaintes de la santé mentale de vos patients et qu'en pensez-vous ?*

M1 : Alors la formation initiale c'est quasi zéro hein il n'y a pas eu grand-chose. Après c'est la formation tout au long de la carrière avec l'expérience que l'on peut avoir petit à petit au bout d'un certain nombre d'années de travail. Et ça l'expérience ça compte beaucoup. Je n'ai jamais fait de stage en psychiatrie, la formation au départ c'est zéro.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M1 : Difficultés... c'est la récurrence quand on n'arrive pas à aider les gens à s'en sortir quoi. C'est-à-dire quand ça devient de la Psychiatrie pure finalement. Là c'est beaucoup plus compliqué. Après tout ce qui va être les dépressions j'arrive à m'en sortir à peu près, sauf ceux qui se chronicisent.

Alors il y a des freins, parce qu'aller voir un psychologue c'est être fou déjà, il faut déjà leur faire prendre conscience qu'ils peuvent avoir besoin d'aide auprès d'un psychologue et que ça peut les aider. Et puis pour les addictions, c'est beaucoup plus compliqué je dirais mais. Parce que les dépressions quand même on arrive la plupart du temps à les en sortir mais les addictions ça c'est du temps. Il faut déjà qu'ils arrivent à prendre conscience de leur addiction, et ça c'est un travail de longue haleine ou il ne faut pas se décourager.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste dans le domaine de la santé mentale ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M1 : C'est compliqué, très très compliqué. Les psychiatres en ville euh, bah, je n'en ai pas avec qui ça se passe toujours très bien ; des fois ça peut très bien se passer et puis souvent c'est un renouvellement de traitement et c'est tout, ça ne va pas plus loin. Et puis pour aller à M (Centre Hospitalier Psychiatrique en Saône et Loire), alors parlons pas de M.. C'est compliqué parce qu'il n'y a pas de place. L'autre jour j'avais quelqu'un à faire hospitaliser, en hospitalisation libre le délai c'était 8 semaines... et du coup il fallait le faire passer par les Urgences. Et c'est vrai que le temps d'attente en hospitalisation libre a doublé voire triplé récemment. Avant ce n'était pas comme ça...

L'adressage au spécialiste c'est quand je n'arrive pas à trouver à l'aider, à trouver des solutions et qu'on a tendance à rentrer dans la chronicisation.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres, et est-ce qu'il existe pour vous un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M1 : Les relations sont difficiles parce que, quelques fois seulement on a un retour lors d'une première consultation mais souvent non, et puis après on a aucun retour... le patient disparaît...

Et quand le psychiatre n'est pas là « hey docteur j'ai besoin de vous ».

Pour les psychologues ça dépend desquels. Moi je travaille souvent avec un psychologue et avec lui oui j'ai des retours parce qu'on se rencontre ou alors on se téléphone et on discute des patients. Alors je n'ai pas forcément tous les détails mais il me dit comment ça avance, on discute de ce qu'on pourrait changer...

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et plaintes de santé mentale de vos patients ?

M1 : Et bien perspective de rembourser quelques consultations chez le psychologue c'est bien, ça déjà je pense que ça va déjà simplifier pour certaines personnes. Et puis bah peut être ça serait évidemment faire des formations et puis peut être d'apprendre à mieux gérer les médicaments. Moi j'utilise à peu près toujours les mêmes mais il m'arrive d'avoir besoin de chercher autre chose parce que ça ne fonctionne pas...

Pour les spécialistes, avoir un courrier de temps en temps, savoir si la personne évolue bien par exemple. Parce que quand ils débarquent parce que le psychiatre n'est pas là, s'ils ont leur ordonnance c'est déjà pas mal mais des fois non, et donc il faut aller à la pêche. Mais bon disons qu'avoir un retour, pas forcément tous les mois, mais tous les 3 mois ça serait déjà pas mal.

2.2 Entretien N°2

Interrogateur (I) : *Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes un homme. Quel est votre âge ?*

Médecin 2 (M2) : 33 ans.

I : *Quelle est votre année de thèse ?*

M2 : 2016.

I : *Quel est votre nombre d'années d'exercice ?*

M2 : J'ai commencé les remplacements un an avant ma thèse, donc 6 ans d'exercice.

I : *Quel est votre mode d'exercice ?*

M2 : J'exerce en Maison de santé pluridisciplinaire.

I : *Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?*

M2 : Alors pendant mon cursus, dans le cadre de l'internat oui, j'ai eu de manière très succincte une formation à l'hypnose pour voir ce que c'était. Sinon pas de formations dans le cadre de la santé mentale.

I : *Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?*

M2 : Oui j'accueille des étudiants en stage externes et internes depuis un an.

I : *Comment décririez-vous la place que prennent les consultations dans le cadre de la santé mentale dans vos consultations ?*

M2 : Ce sont des motifs de consultation fréquents, au moins une à deux fois par jour.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M2 : Ce qui ressort beaucoup c'est que l'on a une grosse thématique de souffrance en lien avec le travail, que je remarque ces derniers temps beaucoup comme étant un pilier fort dans le mécanisme de souffrance psychique des patients. Plus ou moins accompagné d'une dépression, certains c'est effectivement une dépression, le travail n'étant qu'un élément perturbateur qui vient accompagner. Mais pour bcp je m'interpelle de voir le travail comme un élément prépondérant de la souffrance du patient. L'autre élément c'est qu'il y a bcp de patients avec des troubles anxieux divers, plus ou moins envahissants et plus ou moins demandeurs d'ailleurs d'un accompagnement thérapeutique que cela soit médicamenteux ou mise en place d'une psychothérapie. Je dirais qu'encore maintenant il y a un frein non négligeable des patients à aller vers la psychothérapie, c'est toujours un sujet tabou que de parler de psychologue et de psychiatre, outre le côté financier qui peut aussi être un frein, on a toujours cette dynamique de « bah non docteur quand même pas », c'est quand même récurant d'entendre ça, et ça c'est une difficulté de prise en charge. Et en plus quand ils sont décidés à le faire l'accessibilité aux professionnels concernés est également difficile donc on a des barrières qui font que...

Même nous dans la manière de le formuler au patient on doit mettre des pincettes on dit rarement psychothérapie d'emblée, on dit « est ce que vous avez pensé à voir quelqu'un ? » Et c'est du langage populaire et on sent bien que quand on dit ça ils ont compris ce qu'on voulait dire. On sent bien qu'il y a une forme de pudeur, mais pour le cheminement et la prise en charge il faut que l'on en tienne compte et ce n'est souvent pas évident.

I : Quelle est, ou quelle a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de la santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M2 : Moi je suis passé en stage d'externat en psychiatrie. Donc c'est modeste comme expérience de Psychiatrie. J'ai dû faire entre 3 et 6 semaines avec des cours des psy sur les thématiques. J'avais eu un

stage en Pédo-Psy avec possibilité d'assister à des consultations d'un pédopsychiatre dans son cabinet de ville.

Après ça ce sont les consultations de Psychiatrie dans les stages de Médecine Générale qui m'ont confronté à la Psychiatrie. Un peu également aussi dans mes autres stages hospitaliers, puisque quand on fait su SAMU ça nous arrive d'intervenir sur des tentatives de suicide ou des situations un peu plus aiguës. Voilà donc finalement mon expérience a été un petit peu hospitalière dans le début de mon cursus médical mais c'est finalement très ancien, après le reste c'est de l'acquis par l'expérience de ce qu'on peut mettre en pratique de ce que l'on a appris dans les livres, avec le partage entre pairs.

Au final je dirai qu'on n'a pas de chose fléchée / identifiée, pour dire : vous avez les outils pour prendre en charge les pathologies de santé mentale de vos patients, on est plus dans une fonction, de par les qualités qu'on nous demande en Médecine Générale, on arrive à aborder, à manager ces consultations en grande partie. Et finalement est ce qu'il nous manque des outils pour le faire ? je dirais plutôt qu'il nous manque des moyens. Je ne suis pas certain que cela soit nous dans notre formation qui soyons le plus à plaindre, c'est plus vers quoi on aimerait aller, vers quoi on aimerais proposer/ accompagner nos patients. Voilà moi je me dis que nous, maîtriser les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) pour au moins initier quelque chose qui serait poursuivi derrière ça serait intéressant.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale chez vos patients ?

M2 : La possibilité de leur offrir un temps « infini », parce que l'on sait que c'est une population de patient où la notion d'écoute active est encore plus importante et où il faut qu'ils aient vraiment l'impression d'être écouté. Même si la durée en elle-même stricto sensu, on a des études qui nous ont montré que la durée ce n'était pas forcément 3h. Mais même si on se disais que 20 30 min en fonction de notre activité, et du reste des patients qu'on doit accueillir c'est une source de stress pour nous parce que sur le moment où on se déconnecte on sait que derrière on va devoir cravacher fort

pour compenser notre retard mais qui était utile. Et donc c'est toujours une gestion du temps, c'est une difficulté supplémentaire qu'on est obligé de se poser.

Parce qu'on ne peut pas dire à un patient, « je vous écoute activement pendant 10 min, maintenant on passe à autre chose », ce n'est pas possible et ils ne sont pas tous en mesure de pouvoir l'entendre.

Sinon ensuite l'autre difficulté c'est de pouvoir organiser le suivi d'après parce qu'on ne les lâche pas et d'avoir toujours un créneau à leur proposer dans la continuité de l'accompagnement surtout quand on n'a pas mis en place d'autre référent en parallèle qui nous permet de se dire si nous on ne fait pas ce suivi, il sera fait par quelqu'un d'autre.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M2 : Alors sur la facilité, on ne l'a pas. On est dans une crise de l'accès et on le sait et donc on n'a pas forcément de liens de facilité avec nos spécialistes. On a conscience qu'il y a des CMP, des psychiatres libéraux, des CHS et que tous ont des numéros d'urgences et que quand on les sollicite ça fonctionne. Mais derrière malgré ça il y a des situations intermédiaires ou on se dit on ne va pas sur solliciter nos confrères mais où il faut que le patient soit dans le circuit et là on sent que ça peut être en ballotage.

Les indications clairement c'est risque suicidaire élevé, je contacte l'hôpital et c'est hospitalisation, trouble addictifs complexes je contacte les centres d'addictologie parce que c'est plus pour moi, et parce qu'on sent bien que les patients ont une complexité et un raisonnement qui calque pas complètement avec notre prise en charge de médecine de ville classique, ça marche pas toujours.

Et puis pour les confrères psychiatres c'est quand on a besoin d'un regard sur une psychothérapie initiée si on est en échec initialement pour voir ce que l'on peut mettre en place.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les Psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M2 : En dehors des hospitalisations on n'a aucun retour des spécialistes, hormis ce que le patient veut bien nous dire.

I : *Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?*

M2 : Je dirais me former en TCC dans ma carrière ça me plairait. Sinon arriver à avoir une fluidité dans le maillage territorial d'accompagnement de santé, que ce soit de la psychothérapie avec nos psychologues ou on sent que les choses sont en train de changer mais pour l'instant ça ne va pas suffire. Et puis pour le recours au psychiatre pour les cas un peu plus envahissants, qu'on ai une facilité de se dire on est pas obligé d'envoyer directement aux urgences, peut être avoir un parcours un peu moins violent pour le patient et plus tranquille dans une continuité.

2.3 Entretien N°3

Interrogateur (I) : *Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes un homme. Quel est votre âge ?*

Médecin 3 (M3) : 57 ans.

I : *Quelle est votre année de thèse ?*

M3 : Thèse obtenue en 1994.

I : *Quel est votre nombre d'années d'exercice ?*

M3 : Et bien 28 ans d'exercice.

I : *Quel est votre mode d'exercice ?*

M3 : J'ai été assistant (médecin des urgences) de 1994 à 1996, puis en 1996 installation en MSP.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M3 : Aucune formation dans le domaine de la santé mentale.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M3 : Je reçois des externes et des internes.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M3 : Au moins 1 fois par jour, on peut dire que c'est quelque chose de régulier.

I : Nous avons donc terminé avec la partie généralités, nous allons maintenant poursuivre avec la trame principale de notre entretien.

Quels sont votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M3 : Les choses simples ça peut aller, les gros problèmes psychiatriques ont est un peu démunis, on se retrouve tout seul. On n'a pas beaucoup de référents qui soient à notre disposition, même si ici à la MSP, on a des psychiatres qui ont une antenne, les infirmières de M (CHS), même quand on va les voir il n'y a plus de psychiatres. On adresse souvent des gens à des psychologues (ils ne sont pas psychiatres), pour qu'ils puissent parler mais il n'y a pas de diagnostic, des fois ça pose souci, même au niveau traitement. Tant que c'est simple ça va. Par exemple, là actuellement, comme il n'y a plus de psychiatre, on nous demande de renouveler des traitements de Psychiatrie lourds dont je n'y connais strictement rien, je n'ose pas modifier les traitements, même suivre des gamins qui ont de gros traitement on me demande de les suivre parce qu'il n'y a plus de PédoPsychiatre. C'est la grande misère dans ce département.

On fait au mieux, on essaye de se débrouiller et quand ça ne va pas on essaye de trouver des référents. La seule solution quand ça ne va pas, ça tourne à la catastrophe c'est de les envoyer aux urgences, c'est le seul psychiatre de garde dans le coin. Et que le patient attend 5h et qu'une fois sur deux ils en ont marre d'attendre et se sauvent.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M3 : Aucune formation, c'est le néant.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M3 : Le manque de référent, il n'y a plus personne, on me demande d'être spécialiste mais je ne le suis pas. C'est très spécifique, par exemple au point de vue de la santé mentale des personnes âgées, compliqué, très compliqué, ce n'est pas simple, ce n'est pas mon job, j'essaie de faire au mieux.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M3 : Il n'y en a pas, il n'y a plus de psychiatres. Auparavant c'était déjà compliqué, il y a une sorte de secret de diagnostic. Par exemple, une famille apporte quelqu'un, moi je différencie dépression/psychose, il y a une sorte de secret de diagnostic où le psychiatre ne dit pas exactement à la famille ce qu'il en est. Même envers nous (les médecins généralistes), c'est difficile d'avoir des diagnostics précis, c'est mon avis. Et puis même parfois les psychiatres sortent des gens sans qu'on soit au courant et c'est la famille qui nous appelle pour refaire une HDT car rupture thérapeutique, pas de suivi des infirmière pendant 6 mois et le patient décompense et faut refaire une HDT..

Quand les psychiatres nous demandent à nous médecin généraliste de faire une HDT, je trouve que c'est d'une violence, c'est très chronophage, il faut appeler tout le monde, il faut faire attention de ne

pas faire une erreur dans les papiers sinon il ressort de suite et 3 jours plus tard tu apprends qu'il est rentré à domicile. C'est compliqué.

Ou alors il n'y a plus de place, tu veux hospitaliser quelqu'un en urgence, il n'y a plus de place et il se sauve. En fait, tu fais beaucoup de travail en amont et après il n'y a plus personne. Il y a un maillon faible c'est la Psychiatrie.

J'adresse aux spécialistes dès que je vois que je ne m'en sors pas au bout de 2 ou 3 consultations. Quand je vois quand ça déconne j'essaye d'envoyer chez le psychiatre ou le psychologue mais on n'en a pas. Alors moi je ne suis pas psychiatre, alors ce que je fais maintenant je me force à dire que je les revois dans 15jrs, 3 semaines, mais c'est chronophage. Ça me permet un suivi régulier, voir si le traitement mis en place est efficace, mais c'est très chronophage surtout qu'il y a de moins en moins de médecins généralistes. Et les gens ne sont pas bien, maintenant je trouve que ça va moins bien par rapport à 1 an ou 2.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M3 : En toute honnêteté, non. Quand ils sortent de M. (CHS) maintenant on a des courriers c'est déjà bien, mais il n'y a plus de place. Enfin, on arrive dans des situations complètement ubuesques où il n'y a plus de psychiatre. Les psychiatres du département ne se sont pas fait vacciner contre le covid du coup du jour au lendemain il n'y a plus de psychiatre. Il n'y a pas de retour, en fait ce sont les IPA qui font le rôle de psychiatres qui sont formées 1 ou 2ans et dès qu'elles ont un problème elles sollicitent le psychiatre. Il y a des gens qui ont des psychoses qui savent bien manipuler les gens, et est-ce que les IPA qui n'ont que 2 ans de formation peuvent gérer ça ? je ne sais pas.

Quant aux psychologues, il fallait avoir un niveau de vie assez correct car la consultation n'était pas remboursée, c'est quand même 50€ la consultation. Maintenant c'est remboursé, mais ceux qui sont là ils ont leur patientèle ils n'ont pas envie de changer leur rythme de vie, parce que moins bien remboursé. Et il n'y a pas de retour de courrier.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M3 : Que l'on ait un accès. Moi j'aimerais bien avoir, quand parfois quelqu'un ne va pas bien de discuter avec une IPA et lui adresser, mais elles sont déjà débordées et les délais sont longs. Donc je suis dans la misère. Maintenant on a une ide ASALE parce qu'elle a le temps de discuter mais pour moi c'est du palliatif. Moi j'aimerais que l'hôpital psychiatrique mette en place des antennes plus facile d'accès une journée/semaine pour pouvoir voir les gens et faire le point. Voir si le traitement que j'ai mis en place et adapté ou non.

2.4 Entretien N°4

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

Médecin 4 (M4) : 34 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M4 : J'ai obtenu ma thèse en 2017.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M4 : j'ai commencé à remplacer fin 2016, donc un peu plus de 5 ans.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M4 : Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP).

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/ santé mentale ?

M4 : Non, aucune formation en psychiatrie ou dans le domaine de la santé mentale depuis ma thèse.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M4 : Non, je ne reçois pas d'étudiants en médecine.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M4 : Je dirais entre ¼ et 1/3. Quelque chose d'assez important.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M4 : Je peux réécouter la question ? c'est quoi c'est l'expérience par rapport aux consultations, comment je me sens, à l'aise et puis tout ça ? Est-ce que c'est pesant ou pas pour moi

I : Oui tout à fait.

M4 : Globalement je n'ai pas trop de problématique avec les patients aux prises en charge des problématiques psychologiques. Je trouve que souvent un motif de consultation autre est aussi une porte d'entrée à demander comment ça va sur le plan psychologique. C'est peut-être aussi pour ça que j'ai beaucoup de patients qui ont des problèmes sur le plan psychologique, parce que je pose la question. Après je ne me sens pas mal à l'aise par rapport à ce qu'ils disent et je ne le prends pas pour moi, je ne le vis pas mal. Les seuls patients où je pourrai le vivre mal c'est quand il y a une pathologie psychiatrique derrière, c'est-à-dire vraiment ou ils utilisent le médecin traitant comme anxiolytique quoi, mais sinon je n'ai pas trop de problèmes à discuter de psychologie avec les patients.

Ce sont des consultations qui sont longues, pour lesquelles je programme du temps, si je décèle qu'il y a une problématique psychologique ou psychiatrique. Je programme moi-même des consultations de 30 à 45min ou justement on va discuter un peu de ce qui ne va pas, on va évaluer les choses et essayer de trouver parfois des solutions. Après il m'arrive parfois de faire le suivi psychologique parce

que financièrement les patients ne peuvent pas aller chez le psychologue. Je n'ai pas la formation d'un psychologue mais malgré tout ça nous arrive d'écouter et de permettre aux gens de comprendre certaines choses.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M4 : Alors ma formation, pendant 6 mois j'étais à C. à Dijon, c'est un centre spécialisé en Psychiatrie. Après on faisait de la médecine somatique, je ne suis pas sûre que ça m'a formé à la prise en charge des patients avec des pathologies psychiatriques lourdes, en tout cas on n'en voit pas tant que ça au cabinet. Finalement ce n'est pas le genre de patients qu'on a.

Après dans la Médecine de ville la formation qu'on a c'est un peu sur le terrain quoi, c'est en fonction de notre envie, de notre ressenti, l'empathie qu'on peut avoir avec les patients qui sont en souffrance mentale, morale voilà.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M4 : La difficulté ça peut être que ça prend du temps, mais ce n'est pas tant problématique pour moi que ça. Des fois c'est l'enkystement de certaines situations, ça peut être embêtant, c'est-à-dire, on a beau mettre en place plein de choses, la situation n'évolue pas, mais ça on le sait c'est qu'il y a des pathologies psychiatriques autre ou des bénéfices secondaires qui sont là. Après on sait que les patients ils viennent, que ça leur fait quand même du bien et ils repartent. Pour ce genre de patient je n'ai pas de solution. Et quand il y a des problématiques psychiatriques plus grave ou on n'a pas non plus de solution et même les médecins spécialistes n'en ont pas et bien on est bien démuni.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M4 : Alors pour tout ce qui est trouble d'anxiété ou de dépression qui peut être réactionnelle, ou d'une personnalité un peu dépressive sans qu'il n'y ai de problématiques graves, je les traite ici au cabinet et je ne les adresse pas au spécialiste.

Quand il y a des soucis ou malgré un traitement et que je n'y arrive pas, j'envoie au psychiatre pour réajustement de la thérapeutique médicamenteuse, et en parallèle parce qu'on dit toujours que la prise en charge c'est 50% la thérapie et 50% médicamenteux, bah j'adresse à un psychologue quasi systématiquement, sauf si les patients ont des soucis financiers.

I : *Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?*

M4 : Alors je dirais que mes relations avec les psychiatres sont quasiment inexistantes, sauf si nous on fait l'effort d'appeler, parfois on reçoit quelques courriers, mais sinon on a quand même peu de communication avec les spécialistes. Des fois on n'a rien, franchement on ne sait pas.

Même les psychologues on n'a pas de retour courrier ou quoi que ce soit, il faut que nous en face la demande pour avoir de l'information. Si on ne fait pas cette démarche là on n'a pas de retour systématique. Les psychologues je n'en ai jamais je crois et les psychiatres je n'en ai quasiment jamais. On fait sans. Après je pense que les patients ont plusieurs suivis, ils ont appris à avoir des suivis dispersés et pas vraiment coordonnés pour le coup. Ça ça manque je pense.

I : *Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?*

M4 : Ce qu'il pourrait être super, c'est que là on est sur le dossier médical du patient un dossier partagé, c'est sûr que si on avait un endroit accessible, genre ce qu'ils sont en train de créer avec l'assurance maladie, avec un compte rendu d'information psychiatrique ça serait super. On a des comptes rendus de consultations des autres spécialités mais les psychiatres on en a très rarement, même sur un réajustement de traitement on n'a pas, et les consultations de psychologues on n'a pas

non plus. Et ça ça pourrait être quand même intéressant parce que finalement, parce que ce qui est dit à un professionnel, enfin le patient peut avoir un discours un peu différent d'un professionnel à l'autre et ça peut être intéressant de croiser les informations. Mais ça on n'a pas si nous on ne fait pas l'effort de demander on n'a pas.

Je ne sais pas si en termes de formation, enfin je pense qu'on n'est pas forcément mal formé en Psychiatrie parce que les pathologies psychiatriques graves, ce n'est pas nous qui les voyons en médecine générale. Nous les seules problématiques qu'on a dans l'urgence c'est de gérer les HDT ou les HO. Mais sinon le reste, la mise en place des traitements, la réévaluation des traitements ce n'est pas nous sur des pathologies psychiatriques importantes.

En termes de formation, moi je ne me suis jamais sentie mal formée pendant les études, mais peut être que certaines personnes le sont. Je pense que c'est très personnalité dépendante. Donc après ça pourrait se faire à la fac d'avoir une formation de communication, je pense que dans certaines facultés c'est fait. Par exemple, à la fac de D. je sais qu'il y a beaucoup de « process » de communication. Je pense que les études sont entrain de changer, il en est vraiment d'être en train de travailler sur cette relation médecin/malade et cette relation de communication envers l'autre.

Pas que dans la psychiatrie pure, en médecine générale on a ce genre de formations, savoir communiquer avec un patient, ce qu'on peut dire, comment le dire, quels sont les signes de communications verbales et non verbales. Tout ça je pense que c'est en train d'évoluer et de changer. C'est moi ce que je vois à la fac de D., il y a ce genre de formation. Et je pense que la nouvelle génération de médecin est peut-être plus formée à ça que l'ancienne. Parce qu'il n'avait pas les mêmes préoccupations et que les problématiques de santé mentale ont considérablement augmentées. Après en termes de psychiatrie pure bah on n'en voit pas tant que ça, donc finalement notre formation initiale ne me semble pas si inadaptée que ça.

2.5 Entretien N°5

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une Femme. Quel est votre âge ?

Médecin 5 (M5) : 46 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M5 : J'ai obtenu ma thèse en décembre 2013.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M5 : J'ai commencé à exercer en 2014, donc 8 ans.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M5 : J'ai débuté en cabinet de groupe avec 3 autres médecins généralistes jusqu'en 2018 et j'ai ensuite intégré une MSP. Jamais d'exercice seule, c'était un choix.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M5 : Aucune formation dans le domaine de la Psychiatrie/Psychologie.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M5 : Oui je suis maître de stage, j'accueille des étudiants externes et internes

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M5 : Il y en a pas mal si on fait le tri, au moins 3/jour, pour motif principal ou secondaire dans tous les cas. Je trouve que ces consultations sont fréquentes. Ça dépend des périodes mais en ce moment c'est fréquent.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M5 : De mon point de vue, c'est toujours très délicat parce que justement on n'a pas une formation en Psychiatrie bien poussée et du coup moi j'ai des fois du mal à savoir comment réagir par rapport aux plaintes du patient.

Ce n'est pas forcément les consultations dans lesquelles je me sens le plus à l'aise. Consultations souvent chronophages, on arrive rarement à les faire tenir dans les 15' imparties normalement à mes consultations, donc oui ça va forcément faire déborder la consultation, pour peu qu'on ait besoin de contacter le CHS ou une clinique pour organiser une hospitalisation, alors là c'est foutu. Sans compter l'impact sur le patient, si c'est un patient que l'on connaît bien et qu'on le voit dans un état dépressif avancé alors qu'on ne l'a jamais connu comme ça, c'est impactant aussi pour le reste de sa journée au point de vue psychologique pour nous. Il est difficile de s'en ressortir sur le patient suivant, de se remettre dedans, espérer que le patient suivant ne vienne pas pour la même chose, c'est terrible.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M5 : Formation en cours de cursus, j'ai dû faire un module sur la santé mentale, formation purement théorique. J'avais fait mon stage de soins infirmiers avant de démarrer la 2eme année au CHU en Psychiatrie, unité fermée, où ce n'était pas forcément la meilleure approche de la Psychiatrie.

Mon bizutage, on m'avait enfermé dans la chambre forte avec une PMD en phase maniaque, j'étais collée contre le mur et je me suis dit que plus jamais j'irai en Psychiatrie. Je savais que je ne ferais pas psychiatre. J'ai eu un début avec la psychiatrie qui m'a perturbé à jamais je pense. C'était violent le CHU en psy. Je ne suis jamais repassée en Psychiatrie durant mes stages, je pense que cette expérience m'a vraiment traumatisée.

Le stage était proposé dans mon cursus, mais n'était pas obligatoire. Après c'était le contact de la Psychiatrie à travers des stages comme les Urgences où les gens n'étaient pas très bien, là c'était plus des délirants, il y avait aussi des dépressifs. C'était plus de la Psychiatrie lourde.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M5 : C'est plus le fait de ne pas avoir de formation et du coup je ne suis pas psychologue. Evaluer s'il y a besoin de mettre un traitement ça oui je sais faire.

Après on est bien aidé par le fait nouveau des remboursements de séances chez un psychologue. Ça débloque pas mal de situations. Parce que quand on dit aux gens qu'il va falloir suivre une psychothérapie, c'est souvent « mais je ne peux pas, je n'ai pas les moyens ça coute cher ». Le côté financier qui parfois bloque la prise en charge et le côté manque de psychiatre aussi. Pour le coup, les psychiatres libéraux il y en a de moins en moins, ceux en CMP, il y a des délais d'attente qui sont monstrueux. On se trouve un peu démuni parfois parce que nous on ne sait pas faire la psychothérapie, les entretiens. Par contre je peux les écouter, je peux essayer, après je mets de la chimie.

Pour l'utilisation de la pharmaco, j'ai l'impression de savoir ce qu'il faut faire, après voilà, est ce que je fais bien ? Je ne sais pas, c'est ça le truc.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M5 : Le travail collaboratif c'est un peu débrouille toi, parce que quand on appelle les confrères on a du mal à leur parler directement. On parle plutôt à l'Infirmière d'Accueil pour le CHS ou à la secrétaire pour les cliniques et du coup, a part nous dire qu'il y a 2 mois de délais pour hospitaliser quelqu'un, qu'il faut les inscrire sur liste d'attente... Ok mais concrètement je fais quoi de ma patiente là, qui est

dans mon bureau et qui me dit qu'elle veut se jeter sous le train ? « Bah si ça ne va pas vous l'envoyer aux urgences ».

Concrètement j'en fais quoi, ils vont me la faire ressortir parce qu'il n'y a pas de lit. On sait qu'il faudrait une hospitalisation, une prise en charge avec un psychiatre et en face on nous dit de toute façon on n'a pas. Donc tu te débrouilles.

Difficulté de joindre les spécialistes et même quand on arrive à les joindre on n'a pas accès à une prise en charge rapide de leur côté et on se retrouve à faire de notre côté à faire ce qu'on peut avec ce qu'on a.

Le psychologue quand je vois qu'il y a vraiment une problématique à dénouer, ce n'est pas forcément la petite nana qui en a marre de son patron et qui est au bout du bout, je me dis qu'avec un AT et un petit traitement on va s'en sortir. Par contre si c'est quelqu'un qui me parle de traumatisme allant jusque l'enfance là effectivement la chimie ne suffira pas, il faudra une psychothérapie, pour des risques de passage à l'acte aussi. Mettre de la chimie et qu'ils ne sont déjà pas bien du tout, c'est prendre un risque

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M5 : On est rarement soutenus par les confrères psychiatres, même si on n'a pas de mauvaise relation, on n'a pas de relation en fait. Quand on a vraiment besoin d'eux ils ne sont pas forcément présents et ne soutiennent pas forcément nos diagnostics.

J'ai récemment, il y a 15 jours, envoyé un patient délirant pour une HDT, certificat bien rempli, passage au SAU, 2eme certificat bien rempli, au SAU ils se sont bien rendus compte qu'il était délirant, envoyé en HDT en Psychiatrie à V. vers 18h et le patient est ressorti le lendemain matin fin de matinée, un seul entretien avec le psychiatre qui a dit que c'était juste un problème d'OH chronique, alors que pas du tout il était très délirant et non alcoolisé, ni en sevrage.

Donc quand on fait signer un papier à un tiers de la famille et que 12h après le patient RAD et qu'on lui a dit qu'il était tout à fait normal et qu'il doit juste arrêter de picoler. Le Dr est pris pour un con, la personne de la famille qui a signé également et le patient ne revient plus parce que t'es un méchant. Et la prise en charge, on est bien embêté pour en faire quoique ce soit d'autre. C'est un peu dérangent quand même.

Quand on adresse en hospitalisation on a un retour, quand on adresse à un confrère libéral, on n'a jamais de courrier de suivi, jamais. Les psychologues ça dépend parfois oui on a des retours de suivis, parfois je les demande, mais ce n'est pas forcément systématique. On n'a pas forcément des comptes rendus avec des diagnostics. Je demande en général au patient de me dire comment ça se passe. C'est souvent les patients qui me disent. Quelques psychologues nous font des courriers de retour mais c'est rare. C'est dans ces spécialités où ça manque. C'est intéressant je n'ai pas toujours des diagnostics fins ça m'enrichirait.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M5 : Déjà s'il pouvait y avoir un retour, un bilan dans le suivi, ça serait bien, un courrier des psychiatres quand ils changent les thérapeutiques ça nous aiderai dans notre prise en charge. Et des formations, là oui ça serait bien. Ça ne serait pas « deconnant » d'introduire un semestre/trimestre dans le cursus en le rendant obligatoire.

2.6 Entretien N°6

Interrogateur(I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes un homme. Quel est votre âge ?

M6 : 66 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M6 : Thèse obtenue en 1986.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M6 : 36 ans d'exercice.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M6 : J'ai pratiqué en cabinet seul et également en MSP, actuellement j'exerce en MSP, ça fait 30 ans que je suis en MSP sur 36 ans d'exercice.

I : Avez-vous des formations dans le domaine de la psychiatrie/psychologie ?

M6 : Aucune formation dans le domaine de la psychiatrie depuis mon installation.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M6 : Oui je reçois des externes et des internes.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M6 : 60% de mes consultations sont orientées vers des consultations de santé mentale. C'est une part importante dans mes consultations.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M6 : Les consultations sont difficiles, elles prennent du temps, souvent on a peu de possibilité d'avoir des avis spécialisés car peu de psychiatres, c'est difficile d'avoir un avis, c'est difficile de les hospitaliser aussi.

Oui les difficultés sont importantes, consultation chronophages, difficulté d'accès aux spécialistes et aucun retour, on ne sait jamais de quoi il s'agit. Peu d'informations en retour des spécialités.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M6 : La seule chose durant mes études, c'est qu'il y avait un bloc Psychiatrie et puis en avant. Uniquement dans les bouquins, j'ai fait un stage d'externe en Psychiatrie (2 mois) et j'en n'ai rien retiré. Formation initiale nulle.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M6 : Difficulté d'accéder aux spécialistes. Il y a eu quand même une amélioration, c'est que les gens peuvent aller voir un psychologue avec une prise en charge, donc ça je pense que ça améliore les choses. Les gens sont assez contents de cette façon de procéder de remboursement. J'ai déjà adressé des patients, via cette nouvelle prise en charge, et on a des retours des psychologues (ils ont augmenté leur clientèle grâce à ça) mais ils ne tiennent pas à avoir exclusivement ces patients-là.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M6 : Pour l'adressage, on fait un courrier à chaque fois. Pour la suite on est sur notre faim, on a du mal à savoir de quoi il retourne, s'il y a une pathologie psychiatrique et laquelle, c'est un petit peu dommage.

Concernant l'adressage, c'est quand je sens que ça me dépasse, quand il faut manifestement équilibrer un traitement psychotrope que je n'arrive plus à équilibrer ou un traitement neuroleptique où je n'y connais rien. Gestion de dépression on gère soit même, on réadresse quand on sent qu'elle est sévère et qu'on a du mal, on passe la main. Souvent on prend en charge la dépression et les psychologues peaufinent, essayent de démêler la pelote qui a mené à la dépression.

I : *Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?*

M6 : Peu de relations avec les psychiatres, on avait une consultation psychiatrique ici, on n'a pas amélioré nos relations malgré leur présence ici une journée par semaine. Il n'y a pas eu de réunion de coordination pour un patient ici, je trouve ça un peu dommage.

Les comptes rendus d'hospitalisation, ça arrive d'en recevoir, notamment en clinique en service de Psychiatrie. Les psychologues ne font pas de retour, j'ai eu une fois un courrier pour me dire qu'il y avait un versant dépressif et qu'il fallait traiter, mais voilà c'est tout.

I : *Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?*

M6 : Je pense que travailler en maison de santé, il pourrait y avoir des réunions de coordination ou des RCP, où il y a à la fois le psychiatre le médecin généraliste, l'assistante sociale, pour essayer de prendre en charge au mieux la patientèle psychiatrique. Ça veut dire qu'il faut revoir notre façon de travailler en profondeur. Je pense qu'on va y venir. Concernant la formation initiale peut être améliorée, je vais faire hurler les internes, je pense que peut être un passage en psychiatrie durant l'internat, 1 semestre paraît beaucoup mais bon. Je pense que toutes les spécialités sont impactées par la Psychiatrie.

2.7 Entretien N°7

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

M7 : 67 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M7 : J'ai obtenu ma thèse en 1985.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M7 : Cela fait 37 ans que j'exerce.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M7 : Alors de 1985 à 2012 exercice en cabinet seule, et depuis 2012 associée en MSP.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M7 : J'ai fait des formations régulières tous les ans à raison d'1 semaine/an. Chaque hôpital offrait la possibilité de faire des stages multidisciplinaires ou plus spécifiques tel la Cardiologie, l'Oncologie, Dermatologie.

J'ai plus spécifiquement fait une formation en lien avec la Psychiatrie, faite via la SFMG (société française de la médecine générale), sur les troubles psychiatriques de l'adolescence.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M7 : Oui je reçois des externes et des internes

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M7 : Ce sont des consultations qui sont régulières, j'ai une patientèle à mon image d'écoute. Tous les jours j'ai une consultation de gens angoissés.

I : *Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.*

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M7 : Les consultations sont chronophages, et si on ne les a pas anticipées ça va interagir avec les autres consultations. Ce sont des consultations qui sont lourdes, qui prennent du temps. Que je me sente mal à l'aise, c'est vrai que si je suis déjà à la bourre et que ce type de consultation se rajoute c'est chaud, mais en même temps on se sent relativement à l'aise avec ma collègue, ce n'est pas quelque chose qui nous effraye, qui nous rebute, sauf quand on en fait 3/jours c'est compliqué à gérer et que quelques fois quand les mêmes patients reconsultent, on agrandi la durée de consultation. La consultation ne va pas durer 15min c'est évident.

I : *Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?*

M7 : Avant mon installation, mes cours de Psychiatrie, c'est tout ce que j'avais. Ceci dit j'ai quand même eu la chance de faire un internat, pendant presque 4 ans dans un hôpital périphérique, où là on avait une multitude de motifs de consultation, ou la dépression se mélangeait aux pneumonies, et je me disais on fait comment ? Et j'ai eu la chance d'avoir un psychiatre qui consultait à l'époque, qu'on pouvait solliciter, pour nous aider et ce monsieur m'a tout appris quand même. J'ai eu une formation de Psychiatrie sur le terrain, mais au coup de peau, parce que ce psychiatre nous emmenait avec lui pour nous montrer comment faire la prise en charge. J'ai appris ça comme ça et je pense que j'ai eu cette chance-là, d'être tombée sur un maître qui a bien voulu prendre un peu de temps et je pense qu'ils étaient moins débordés que maintenant. En Médecine Générale si on ne prend pas la dimension psychiatrique on passe à côté de tout.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M7 : C'est quand je sens les gens en danger pour eux-mêmes ou envers les autres. Ça m'est arrivé il n'y a pas longtemps, on rame pour avoir des correspondants. Et ça c'est terrible, qu'est-ce qu'on est seule, pour joindre un hospitalier, pour faire une prise en charge efficace. Renvoyer les gens chez eux en leur disant que ça va aller ce n'est pas possible. J'écris des courriers et je conserve un double.

On est débordé par cela, on en prend largement en charge et que quand on sent la situation un peu urgente il faut qu'on soit entendu, parce que si on ne nous entend pas nous, qui nous entend ? Il faut réussir à avoir le professionnel en ligne, pas un vendredi après-midi parce que là on n'a personne. Prier le ciel pour la prise en charge arrive à bout de l'autre côté. Entre temps un urgentiste l'examine et dit c'est bon il n'est pas si mal que ça, il verra avec son médecin et ça c'est terrible on se sent vraiment en difficulté. L'accessibilité à une prise en charge correcte est je pense due au fait qu'ils ne sont pas assez nombreux, que les services sont pleins. Que les psychiatres ne feront plus d'écoute par manque de temps et donc ils prescrivent. Pour les psychotiques ça nous aide mais pour les autres ça ne suffit pas. Grosse difficulté à contacter les psychiatres et c'est douloureux, alors qu'il y a quelques années de ça, on avait quand même des interlocuteurs, il y avait quand même une prise en charge. J'ai eu des situations où j'ai eu le psychiatre en ligne en disant que je pense que c'est une anorexie masculine, le patient arrive à l'hôpital (aux urgences) on lui dit que non ce n'est pas ça et qu'a posteriori on affirme ce diagnostic d'anorexie masculine 3 semaines après. Je mets ça sur le dos du manque de temps et qu'ils n'ont plus le temps d'écouter. Le patient a fait des aller retours, je le voyais dégringoler, les parents du patient se sont battus comme des malades pour qu'on le diagnostique anorexie masculine. Il faut se battre vraiment se battre.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M7 : Quand j'adresse au spécialiste c'est qu'il y a vraiment une mise en danger d'eux-mêmes ou pour les autres, ça c'est sûr, tout le temps. Quand je sens que là vraiment on bute.

Après là j'ai eu une patiente au téléphone ce matin, je tourne en rond avec elle. Elle n'est pas franchement en danger, mais sur le point thérapeutique je n'y arrive pas bien, elle a besoin d'une écoute mais je n'arrive pas à la trouver, au niveau des psychothérapeutes parce qu'il faut payer, et ils sont débordés. Du coup, je l'ai réadressé à un psychiatre, qui n'a pas le temps de l'écouter, on tourne en rond. Quand je sens que la situation reste en l'état, que les gens ne vont pas mieux, quand je sens que je suis un peu inefficace, que ça ne marche pas bien, j'adresse bien sûr.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M7 : J'allais dire maintenant que les retours sont meilleurs que ce qu'ils ne l'ont été. Quand les psychiatres nous font des retours, ce sont des bons retours, mais souvent il n'y en a pas. Le problème il est là. Quand il y en a ça c'est pas mal et qu'est-ce que ça fait du bien, c'est agréable. Avant c'était zéro retour donc là c'est un peu mieux.

Au niveau des psychothérapeutes on n'a aucun retour, c'est un peu dommage. On ne sait pas de quoi ils discutent et ce sont les patients qui me le disent. Je leur demande alors de quoi ils parlent, les patients me répondent de pas grand-chose. C'est embêtant ça, en plus ça coûte cher.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M7 : Que des psychologues dignes de ce nom, puissent être reconnus comme personnel soignant ayant une part importante dans cette prise en charge et enfin reconnus. Alors là ils ont mis en place cette solution des 8 consultations psy, je me dis que c'est un bon début, avec des psychologues qu'on trie un peu sur le volet parce qu'il y a de tout.

Que les gens sachent où ils vont, et moi je pense qu'il faut aller de l'avant dans ce sens-là, parce qu'on ne les traite pas tous par les médicaments, surtout les jeunes. Les jeunes pour moi le but c'est qu'on arrive à aller dans leur problématique et leur apprendre à faire avec leur affect (trop fragile, trop fragilisé), leur apprendre à vivre avec et mieux vivre et ça c'est le rôle du psychologue, psychothérapeute. Je voudrai vraiment que ça se développe beaucoup, même plus. On fait un 1^{er} pas. A mon avis c'est nettement insuffisant, des CMP il n'y en a pas assez. Les psychothérapeutes des CMP, ce sont les infirmières qui font leur rôle. Ils ne peuvent pas prendre plus de gens. Les infirmières sont bien pour gérer comme nous, un temps de consultation. Le suivi c'est plus que ça. Moi je verrai ça comme ça, je ne dis pas qu'il ne faut pas de psychiatre, mais il faut commencer par quelque chose.

Psychiatre ce sont des médecins, c'est long en formation et il en manque partout. On en a énormément besoin pour les psychotiques, je ne sais pas gérer leur cuisine, je ne fais pas ça moi. Ces ordonnances me font peur, ces patients-là faut qu'ils soient vu par des psychiatres. Quelques fois il me les refilent en me disant que le traitement est équilibré que je peux les gérer. Quand ça déraile moi je ne suis plus là.

Pour la formation initiale pour les médecins généralistes, c'est à mon avis de mettre une obligation de stage peut être pas 6 mois mais au moins 1 trimestre en Psychiatrie ou formation en CMP, ça me paraît évident. Ne serait-ce pour reconnaître les états psychotiques un peu bizarre, cette manipulation avec les traitements. C'est notre clientèle de tous les jours. Et peut-être débriefer sur les dépressions qui peut devenir grave, passage à l'acte... Moi je pense que ça manque ça dans une formation de médecin généraliste. Cette formation me paraît indispensable, parce que franchement ce que j'ai appris c'est quand j'étais interne et que j'ai eu la chance de rencontrer ce fameux psychiatre, on l'attendait comme le messie dans les services.

2.8 Entretien N°8

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

M8 : 41 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M8 : J'ai obtenu ma thèse en 2010. J'ai eu 2 ans d'assistantat en médecine interne au CHU et puis 9 ans d'installation derrière.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M8 : 12ans.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M8 : Exercice en libéral dans une MSP.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/ santé mentale ?

M8 : Non.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M8 : Oui, internes et externes.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M8 : C'est fréquent.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M8 : Bah c'est tellement, c'est tellement, presque toutes les consultations maintenant, c'est banal quoi, c'est devenu banal malheureusement. Les spécificités qui posent problème ça va toujours être celui qui est un peu border line où on ne sait pas trop dans quelle mesure le passage à l'acte potentiel est possible, mais ça je pense que c'est pour tout le monde la même difficulté. Après c'est que médicalement parlant on n'a pas toujours les solutions. Parce que le mal être général n'est pas forcément quelque chose de pathologique, ni symptomatique d'un environnement sociétal qui ne convient plus à personne qui est pesant et lourd. Et nous là-dessus à part écouter, on n'a pas de réponse médicale forcément à donner.

Ah ça prend du temps, donc ça fait forcément déborder toujours les temps de consultations.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M8 : Avant la thèse les cours de Psychiatrie et de Psychologies que tout le monde a eu à la fac, je pense. Et sinon j'ai effectué un stage en Psychiatrie pendant l'externat et rien d'autre. Pendant l'internat non. Pendant l'externat ça représenté à l'époque 3 mois de stage. L'année après mon internat ça a changé en bloc de 5-6 semaines.

Nous on était sur des stages en demi-journée pendant 3 mois et à la fac sur l'autre demi-journée pendant 3 mois.

Alors elle n'est peut-être pas forcément adaptée maintenant aux pratiques de Médecine Générale je pense. Parce que à la base ce n'est pas forcément au médecin généraliste de devoir gérer ça. Ce n'est pas adapté à la réalité de la vie

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M8 : Les difficultés ? Alors ça va être potentiellement les difficultés à adresser soit au spécialiste psychiatre si c'est nécessaire puisqu'on n'en a plus trop trop sur le secteur, donc forcément défaut de personnel soignant, défaut de prise en charge, fatalement. Et quand ce n'est pas forcément nécessaire de s'orienter vers des psychiatres, on va orienter vers des psychologues ou des thérapies types hypnothérapies, MDR, FT, par exemple sur des syndromes post traumatique, donc là pour les personnes ça va être plus d'accepter d'aller sur une thérapie. C'est mieux entendu maintenant. Il y a toujours un frein pécunier puisque ces thérapies-là ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Euh maintenant avec le dispositif MonPsy peut être que ça, ça aidera un petit peu. C'est essentiellement ça.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M8 : Aux psychiatres, c'est quand on va être vraiment sur des états limites avec des symptômes qui vont être un peu plus border line ou si on commence à avoir des signes dissociatifs, évidemment ça c'est sûr. Par contre la difficulté c'est d'avoir quelqu'un qui soit disponible. Parce que ça devient très compliqué de pouvoir avoir ce genre d'abord. Alors nous notre facilité, c'est d'avoir le CMP sur place donc on peut échanger directement avec les infirmiers de Psychiatrie et du coup ils font un pont qui va permettre de, on va dire de rendre plus facile l'accès de ce côté-là. Et la difficulté par rapport aux psychologues ? Non la seule difficulté par rapport aux psychologues, c'est que le patient soit prêt à l'entendre déjà et que financièrement le patient soit capable d'assurer ce suivi-là.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M8 : Je ne me prononce pas. Je n'ai pas vraiment de sentiments par rapport à ça. Les courriers existent maintenant, plus qu'avant je trouve, on n'a pas toujours un diagnostic parce que c'est parfois compliqué de mettre une étiquette sur un patient, ça je le conçois tout à fait. Maintenant, je peux parfois en fonction des structures, parce que certaines structures fonctionnent très bien et le suivi des patients derrière reste assurer.

Sachant que sur les patients psychiatriques, c'est toujours compliqué, on va dire de garder une main prise. Ce n'est pas une joie expression mais un lien avec le patient, parce que s'il veut s'en défaire il s'en défait très rapidement. Par contre ça reste, moi je trouve qu'avec le CMP ça se passe très bien. D'autres structures (ah c'est compliqué de les nommer), par exemple D. (CHS) où j'ai eu beaucoup de déception par rapport aux prises en charges. Euh notamment sur les addictions, puisque les retours des patients reviennent en rigolant par ce que si on veut sortir, on sort quand on veut. Enfin bref, on fait ce qu'on veut quoi.

Alors certains psychologues, moi j'ai l'habitude de travailler avec souvent les mêmes sur notre ville, ce qui fait que s'il y a besoin d'échanges, ils se font, par mail ou par courrier. Oui il y a souvent un retour, ça le travail conjointement se fait bien. Effectivement quand le psychologue estime qu'il va y avoir une urgence, ou qu'il faut introduire un traitement ou le modifier, ils savent bien nous le dire et moi je fais confiance sur leur jugement.

I : *Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?*

M8 : Je ne sais pas, je ne sais pas parce que je ne suis pas certaine que ce soit notre rôle en fait, euh d'accompagner sur ce plan-là. Le travail est fait ça c'est notre fibre humaine qui prends le relai là-dessus. Je ne suis pas certaine qu'il y ai besoin de plus de formation. Ou peut-être sous d'autres formes. Là je n'ai absolument pas réfléchi au sujet en fait. Parce que le psychologue effectue bien son travail souvent et je pense que c'est un étayage assez important pour le patient d'avoir ces points relai là. On ne peut pas tout faire et faut pas qu'on se trompe de rôle. Certes on a un soutien mais on ne peut pas

être le psychologue de notre patient. Et le psychiatre pour ranimer la situation plus de personnel soignant on va dire, mais bon on n'en est pas là encore.

2.9 Entretien N°9

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes un homme. Quel est votre âge ?

M9 : 50 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M9 : J'ai obtenu ma thèse en 2002.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M9 : j'exerce depuis 20 ans.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M9 : J'ai remplacé avant ma thèse donc en 5eme semestre dès que j'ai pu. J'étais biologiste avant donc j'ai commencé les remplacements dès qu'on pouvait en tant que biologiste donc en 5eme semestre. Je suis en train de créer une maison de santé, donc pour l'instant je suis seul. Il y a 1 an et demi, j'étais en maison de santé.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/ santé mentale ?

M9 : J'ai fait des formations en psychothérapie brève, hypnose et programmation neuro linguistique.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M9 : Je reçois des étudiants, interne de niveau 1 et SASPAS.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M9 : J'en fait pas mal, parce que j'ai pas mal de recrutement en santé mentale. Je dirais que j'en fait 4-5 par jour je pense. 10% à peu près.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M9 : Elles sont très bien vécues par les patients, parce qu'ils n'ont pas l'habitude que les problématiques soient prises en charge par les médecins généralistes. Donc ils sont plutôt demandeurs et ils collaborent beaucoup pendant la consultation. Moi dans la maison médicale où je suis il y a 2 psychologues et donc ils sont assez demandeurs et j'ai les cartes de visites des 2 psychologues sur mon bureau et je leur distribue pendant les consultations.

Non aucun problème. J'aime plutôt bien ça donc ça ne me pose vraiment pas de problème. Je dirai que la plus grande difficulté dans ce genre de consultations, mais pas toutes, c'est pour les patients qui souhaitent bénéficier d'une hospitalisation rapide sur des décompensations dépressives ou du sevrage alcoolique ou autre. Quand ils sont décidés il faut essayer de les prendre en charge le plus rapidement possible et ce qui pose problème c'est d'obtenir des réponses rapides.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M9 : Au niveau de la formation initiale c'est quasiment nul. C'est que de la Pharmacopée, je trouve que c'est purement technique. C'est une formation de pharmacien et pas de médecin. Donc je pense qu'il y a tout à faire à ce niveau. J'ai fait des stages en hôpital psychiatrique. Moi j'étais en stage dans un Hôpital Psychiatrique dans un service où il y avait que des schizophrènes donc c'était que du médicament quoi il n'y avait pas d'entretiens ou de choses comme ça. On n'y assistait pas en tout cas.

Et là j'ai mon fils qui est en 6eme année de Médecine et je crois que ça n'a pas beaucoup évolué au niveau de la prise en charge de la santé mentale par les médecins. Ça reste quand même très pharmaceutique. Peut-être que je me trompe.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M9 : Clairement c'est le suivi, enfin les suites à donner à la consultation. Il y a des patients que je revois régulièrement, tout ce qui est dépression et tout ça, je les revois quand même souvent. Mais là où j'étais avant, j'avais une infirmière ASALEE qui était très branchée psy donc elle faisait le suivi avec moi en alternance. Ça permettait d'avoir un suivi un peu plus rapproché pour les patients qui étaient demandeurs. C'est rare. C'était un peu unique,

elle était bien branchée cette infirmière et du coup elle vient s'associer avec moi dans la nouvelle maison médicale, dans laquelle j'ai une unité de gestion de patient autiste du chalonnais donc on est plutôt bien branché psy à la maison médicale. La difficulté c'est vraiment d'avoir une suite. Nous on a 2 établissements qui peuvent recevoir les patients S. et V., c'est vraiment les 2 points de chutes dans le coin et puis pour l'Addictologie on a B. qui n'est pas si loin non plus et il y a les associations. Alors ce n'est pas facile de connaître toutes les associations qui s'occupent de la santé mentale.

Donc l'intérêt d'avoir une maison de santé pluridisciplinaire avec une coordinatrice qui connaît toutes ces associations c'est bien. On va adhérer également à la CPTS de la région. Donc la CPTS va regrouper aussi toutes ces associations qui font du médico-social et ça va nous permettre vraiment d'avoir une meilleure prise en charge. Parce qu'on fait l'écume un peu et on ne va pas plus en profondeur je trouve.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M9 : J'adresse au psychiatre quand j'ai des problèmes avec les traitements qui sont mal tolérés, donc pour affiner le traitement ou trouver le bon ou si ce que j'ai proposé ne fonctionne pas. J'adresse aussi au psychiatre quand il y a une démarche de prise en charge pour une demande d'hospitalisation mais programmée, pas dans l'urgence. La problématique qu'on a avec les psychiatres c'est qu'on n'a jamais de retour, on n'a jamais de courriers en retour.

I : *Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?*

M9 : Alors, certains patients sont attachés à leur psychiatre, mais en fait pas tant que ça. Nous on a quand même la chance d'avoir des bons psychiatres enfin je ne juge pas la qualité mais qui ont une bonne réputation vis-à-vis des patients, qui arrivent à bien établir le contact. Et puis il y en a d'autres où il n'y a vraiment pas de contact possible. C'est juste du renouvellement d'ordonnance, donc la consultation dure 5' et s'est réglé quoi. Donc on a ces 2 aspects, il y a certains patients qui sont très attachés à leur psychiatre et d'autres ils y vont parce qu'ils ont l'impression d'y être contraints et forcés d'y aller.

Nous des relations avec les psychiatres on n'en a pas, on n'en a quasiment pas, c'est vraiment très rare d'avoir un coup de fil d'un psychiatre. Moi c'est très rare d'appeler un psychiatre. Je fais tout le temps des courriers au psychiatres et je n'ai jamais de retour.

Les psychologues écrivent des courriers, ça c'est vraiment très bien, ils prennent le temps. Les psychologues m'adressent des patients en me faisant un courrier. Au niveau des psychologues la démarche n'est pas du tout la même. J'ai peut-être eu 1 courrier d'un psychiatre en 8 ans d'exercice.

Les comptes rendus d'hospitalisation on les a par contre. S. et V. ont les reçoit. Ça c'est très bien. On peut avoir un coup de fil de V. quand ils relâchent quelqu'un un peu plus tôt ou quand ce n'est pas très bien passé. Là ça arrive d'avoir des coups de fils. Les psychiatres de ville il n'y a pas de retour.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M9 : Je pense que ça serait pas mal au niveau des stages d'externat, c'est qu'il puisse y avoir des stages chez des psychologues. Nous dans la maison de santé comme nous avons des psychologues, lorsque j'ai des étudiants ils peuvent aller faire des consultations avec les psychologues. Donc ça leur permet d'ouvrir et de voir ce que c'est qu'une consultation de psychologie ça c'est vraiment bien. Et le volet 2, au niveau des réseaux, peut être que ça existe mais moi je ne suis pas au courant, qu'il y ai des réseaux dans lesquels on est intégrés avec les psychiatres, le psychologue, en fait avec tous les acteurs qui gravitent autour de ces patients. Et je pense que ça serait vraiment bien qu'il y ai des réseaux fléchés dans lesquels on se connaisse, où on peut se faire des zooms par exemple ou des réunions pluridisciplinaires sur les patients qui en ont besoin et qu'on se partage. J'ai vraiment grand espoir avec la CPTS qu'on puisse avoir des psychiatres qui seront dedans.

La difficulté c'est d'avoir des psychiatres car ils sont de moins en moins nombreux et de plus en plus débordés. Ou alors des travailleurs, des psychologues qui prendraient le relai. Ce qui est pharmaceutique on va pouvoir nous gérer (MG) en l'absence de psychiatre. On ne sera jamais aussi bons qu'eux mais on doit pouvoir faire le boulot. Par contre le contact avec le psychologue ça pourrait être bien en attendant d'avoir plus de psychiatres sur le marché.

Je pense que l'intégration dans ces réseaux pour ces patients c'est vraiment important. Et je pense que ça serait bien de faire comme en Suisse où par exemple, il y a une vraie cotation de consultation de psy. Une valorisation de l'acte, je pense que ça serait mieux les psychiatres qu'ils soient mieux payés sur leur consultation, ils prendraient probablement plus de temps pour les patients. Et pareil pour nous, pour les généralistes, s'il y avait une revalorisation de l'acte sur les consultations des patients psy, tout le monde prendrait plus de temps pour gérer ces patients. J'ai des confrères ça les soulent ils ne veulent pas perdre de temps.

C'est vrai que c'est long un dépressif. J'en ai eu un aujourd'hui c'est vrai que ça ne se fait pas en ¼ d'heure. On déborde sur notre planning. Si t'en a 3 de suite tu prends 1h à 1h30 dans la vue. Mais bon ça fait partie du boulot, je comprends que quand on est débordé, on n'a pas envie de déborder le soir d'1h30. Si c'était vraiment reconnu à sa juste valeur, déjà on prescrirait moins d'anxiolytique et moins de saloperies. Parce que les gens ont besoin d'une écoute c'est pour cela qu'ils vont voir des magnétiseurs, des kinésologues, des étioopathes... Eux ils sont payés 60 euros et ils ont le temps de discuter avec les gens tout simplement. Enfin je pense.

2.10 Entretien N°10

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes un homme. Quel est votre âge ?

Médecin 10 (M10) : 47 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M10 : j'ai obtenu ma thèse en 2002

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M10 : Je n'ai pas exercé avant ma thèse. Ça fait 20 ans que j'exerce.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M10 : Actuellement en MSP on est tous individualisés. C'est une maison de santé mais n'a pas le fonctionnement d'une maison de santé. Chacun gère son truc. Et avant en MSM (maison médicale).

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M10 : Non jamais.

I : *Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?*

M10 : Non.

I : *Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?*

M10 : La place que ça prend ? Après tu as presque envie de dire que ça prend...En fait c'est quoi qu'on entend par santé mentale ? les problèmes vraiment psy ou parce qu'en fait dès que tu as quelqu'un de malade pour moi il a un problème psy même une lombalgie. Pour moi celui qui vient 10 fois pour son arrêt de travail pour lombalgie pour moi sa relève de la psy. Il y a dans chaque consultation une partie de psy. La vraie psy pure du genre syndrome dépressif, par rapport au nombre de patients que je peux avoir ?

En volume 2 par jour sur 35 consultations. C'est assez régulier, c'est quotidien même.

En sachant que je pense qu'il y a toujours ceux qui reviennent pour leur renouvellement de traitement HTA et qu'on a derrière en même temps un renouvellement d'anti dépresseurs. Sans compter ceux-là. Si c'est vraiment de la psy pure peut être moins je ne sais pas. Pour les trucs vraiment psy oui je vois au moins 1 ou 2 personnes en consultation ou en téléconsultation.

I : *Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.*

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M10 : Pour moi ce sont des consultations, déjà beaucoup plus longues, plus compliquées à gérer et ce que je te disais c'est que j'ai manqué de formations. C'est quelque chose que je ne gère pas hyper bien à mon avis. Je ne pense pas que j'ai tous les outils. J'ai tendance à gérer sur le plan vraiment médical. Je pense aider les gens en prescrivant, je prescris, après je n'ai pas du tout ce côté psychologique. Je

renvois très facilement, il faut un psychologue, il faut un psychiatre sur la partie de fond. La partie traitement de fond de la problématique psy, j'ai tendance à botter en touche. Mais je ne creuse pas beaucoup. Je ne prescris pas énormément d'anti déprimeurs, beaucoup plus d'anxiolytiques. Les trucs courant je les aide comme ça, après voilà sur le travail de fond de psychiatrie je ne sais pas faire.

Aussi bien sur le plan psychologique ou même psychiatrique, sur de la grosse pathologie Psychiatrique, j'ai tendance à renvoyer facilement au spécialiste. Des consultations chronophages où je ne suis pas forcément à l'aise. Après en médecine générale c'est dur de... Enfin ce n'est pas que ça ne m'intéresse pas, mais le fait que ce soit chronophage ça nous handicap énormément. Je pense que quand tu es dans ton rythme on ne peut pas se permettre de prendre 45' pour une consultation de psy. C'est peut-être pour ça aussi que je m'aide facilement des psychologues, des psychiatres. Je passe la main.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M10 : Je pense que très peu. Après je ne me suis sûrement pas formé parce que c'est un domaine où je ne me sens pas hyper à l'aise et un peu ambigu. A part les cours de Psychiatrie qu'on a eu à la fac, je n'ai jamais refait de formations spéciales par rapport à ça. Jamais fait de stage en psy. En Médecine Générale je pense que tu apprends au fur et à mesure, il y a pleins de choses que t'apprend. Je pense que quand tu sors de la fac on ne t'a pas appris à gérer quelqu'un qui est angoissé, déprimé en Burn-out. Je pense que l'on n'a pas une formation extraordinaire là-dessus. Jamais fait de stage en psy de toutes mes études. De faire 6 mois en Hémato je pense que oui dès que tu fais des CHU des trucs assez pointus ça ne te sert pas vraiment à mon avis dans ta future pratique de médecin généraliste. Je pense qu'on n'est super pas préparé à ce genre de prise en charge (la psy) et je pense que c'est quelque chose qui devient de plus en plus important, qui prends une ampleur de plus en plus. C'est ce que je te disais au début à part les enfants, les ado et d'autres trucs pour moi toutes les consultations il y a une grosse part de psychologie sans parler de psychiatre. On apprend sur le tas et on n'est pas sûr de bien apprendre, de faire bien quoi.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M10 : Le problème principal, c'est ce que je te disais tout à l'heure, que les consultations psy sont chronophages, elles prennent du temps et en Médecine Générale on n'a pas énormément le temps. Après sur la prise en charge, j'ai tendance à utiliser 2 -3 traitement, j'utilise 1 anxiolytique 2 anti-dépresseurs et puis les somnifères si besoin.

Après je me souviens en psychiatrie on nous avait appris qu'il y a 36 000 anti-dépresseurs qu'ils agissent tous de 36 000 façons différentes et qu'ils sont pleins d'effets indésirables suivant telle dépression tu mets cet anti-dépresseur, ça je ne sais pas du tout faire. J'en connais 2, s'il y en a un qui marche ça va s'il ne marche pas je mets l'autre. 2 j'exagère, je n'ai pas un gros arsenal thérapeutique enfin je ne sais pas m'en servir. En tout cas je me sers toujours des mêmes et oui j'ai tendance à donner la main à un spécialiste. Manque de temps et de connaissances pharmacologiques. Je pense que les 2 sont liés, il faut du temps pour savoir ce qu'il se passe, examiner et comprendre pour pouvoir prescrire le traitement le plus adapté.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M10 : Psychologue, j'adresse assez facilement dès qu'il y a des problèmes. Pour moi je pense qu'à chaque fois « la petite pathologie psychiatrique », de la dépression de l'anxiété, souvent je l'adresse facilement quand il y a besoin d'un traitement de fond. Quand il y a un problème sous-jacent ou autre, je n'ai pas le temps de rentrer dans les détails. Dans ce cas-là j'ai tendance à envoyer au psychologue après quand ces des gens qui ne sont vraiment pas bien avec des suivis, des idées suicidaires, plus graves, plus inquiétants j'envoie assez facilement au psychiatre. Après tes patients tu les connais. J'envoie plus au psychiatre quand ça paraît plus inquiétant, plus risqué, plus grave quoi, genre ceux qui sont au fond.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M10 : Non c'est compliqué parce que les psychiatres c'est difficile à trouver, c'est compliqué de travailler avec eux. Après je trouve qu'on a peu de retour ce qui est dommage, c'est rare qu'on ait des retours comme les autres spécialités comme le cardio. Quand tu envoies chez le cardio tu as un compte rendu cardio c'est nickel. Chez le psychiatre alors pareil je pense qu'il n'a pas le temps non plus de faire des courriers. Pareil je pense qu'il manque de plus en plus de psychiatre. Il y a plus en plus de psychiatres que j'appelle « chimique », ils sont là ils écoutent à peine les gens, ils prescrivent des doses des doses des doses, ils augmentent, ils changent, ils rajoutent, il y a moins en moins de psychiatres qui écoutent.

C'est pour ça que la partie psychologie avec un psychologue est super intéressante. Avec le psychiatre il n'y a pas une super communication, je renouvelle ses ordonnances parce qu'il n'est pas là et tu ne sais rien. D'autant plus que le psychiatre ne s'intéresse pas du tout à la partie somatique des autres pathologies et quand toi tu renouvelles leur ordo qui fait déjà 1 page pour leur diabète cholestérol et autre. Et que le psychiatre fait à coté la même ordonnance avec 50 médocs et que je pense qu'il n'a jamais lu l'autre ordonnance c'est toujours, à mon avis, il doit y avoir des interactions, il doit y avoir des trucs.... Pas de communication, des psychiatres difficiles à trouver, pas de retour. Dans la MSP on a le psychologue sur place c'est super, il prend très vite ça m'a changé la vie. Dès que j'ai un problème de psycho je l'ai dans les locaux soit je frappe à sa porte soit je l'appelle et il les voit très rapidement. Et il me fait des retours courriers.

L'Urgence Psychiatrique pour toutes les personnes qui ont besoin d'être vues par un psychiatre rapidement bah quand il l'appelle ils ont rendez-vous dans 1 mois et ça ce n'est pas raisonnable. En général, ces personnes-là tu les retrouve la nuit, ils appellent en régulation, ça passe par les urgences. C'est dommage de ne pas avoir pu communiquer plus tôt. Suffit de tomber sur un urgentiste qui te fait rentrer le patient en estimant qu'il n'est pas en danger, il n'aura pas vu le psychiatre et le lendemain

tu peux le retrouver pendu à son arbre. L'urgence psychiatrique c'est très compliqué et moi qui fait de la régulation c'est très compliqué, il y en a de plus en plus.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M10 : C'est une question qui est un peu compliquée, après il y aurait des espèces de, après j'imagine ça comme ça, des zones avec des référents psychiatres, comme un système pas de garde, mais déjà comme quelque chose. Après le plus important c'est de ne pas arriver avec ces Urgences Psychiatriques qui t'angoissent en consultation. Tu te dis je n'ai pas beaucoup de temps pour eux, tu les fais rentrer chez eux, tu ne sais pas ce qu'il va se passer, c'est là où j'ai du mal. Tu ne leur donne pas de réponses, de rendez-vous, qu'il y ai une prise en charge plus rapide. Alors je ne sais pas si c'est un système de réseau. Mais là actuellement la tendance c'est de dire vous allez aux Urgences et vous verrez le psychiatre de garde. Et je ne trouve pas que ce soit vraiment la solution pour aider ces gens. Ils sont déjà dans une détresse. Si c'est pour poireauter 7h aux Urgences, la plupart, se barrent au bout de 3h parce qu'ils ne passent pas en priorité.

Surtout que dans notre secteur on a quand même S. qui est juste à côté, on a D., on a une autre clinique. Après moi j'ai travaillé longtemps avec un psychiatre que je connais bien, mais pareil il ne prend plus de nouveau patient, c'est toujours compliqué, ils nous disent on botte en touche, vous l'envoyez aux urgences et on verra si on le prend ou pas. Un psychiatre d'astreinte qu'on peut appeler même pour un conseil ça serait hyper utile. Ce n'est pas simple d'avoir un psychiatre au téléphone.

Je pense que ça serait pas mal qu'ils nous proposent des formations, après il y en a certainement déjà, je ne regarde pas trop les formations. Après pareil moi je pense que ça ne m'intéressait pas de faire des formations sur la schizophrénie des trucs hyper pointus mais oui après sur l'aspect de la prise en charge de la psychiatrie au cabinet il y aurait des formations, ce serait des supers outils... C'est pour cela que je trouve ta thèse super intéressante.

2.11 Entretien N°11

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

M11 : 55 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M11 : j'ai obtenu ma thèse en 1995. J'ai effectué des remplacements en médecine générale avant le passage de ma thèse.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M11 : J'ai 27 ans de pratique.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M11 : J'exerce actuellement en MSP. Cela n'a pas toujours été le cas, on était 2 associés installés dans le village et fin 2007-2008, on est venu travailler tous ensemble. On s'est regroupés, avec les kinés et les infirmières.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/ santé mentale ?

M11 : Pas de diplôme universitaire, cependant ça m'intéresse et j'ai fait pas mal de Formations Médicales Continues (FMC), des formations où je pouvais m'inscrire en fait. Avec R. par exemple sur les enfants, j'ai fait une formation que j'avais bien aimé sur la psychosomatique, sur les troubles psychosomatiques. C'était très intéressant. Enfin voilà.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M11 : Non je ne reçois pas d'étudiants.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M11 : Dans une journée je me demande si ça ne va pas jusqu'à 1/3 des consultations. Quelque chose de fréquent, j'en ai vraiment plusieurs par jour c'est sûr.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire.

Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M11 : Alors je me sens assez à l'aise, du coup je suis assez intuitive alors quand ils viennent me parler de leur mal au dos 2-3 fois, j'essaye tout de suite de gratter plus loin. Ou alors quand ils viennent directement pleurer, j'essaye de mener l'interrogatoire, je les aide à, et puis je les revois, je vois s'il faut introduire un traitement, je leur donne assez souvent rendez-vous pas loin, pour voir comment ça va, qu'ils ne s'enfoncent pas, qu'il n'y ai pas de soucis.

Non je suis plutôt à l'aise.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M11 : J'étais passée en Psychiatrie mais là ça ne me correspondait pas du tout, c'étaient les gros cas lourds psychiatriques. Je n'étais pas du tout à l'aise. C'était pendant l'externat. Pendant l'internat, je n'étais pas passée en Psychiatrie. J'en ai fait aux Urgences, bon ce sont toujours des histoires très lourdes.

Du coup c'est vraiment en Médecine Générale, qu'on découvre tous ce suivi des gens qui continuent à travailler, qui sont mariés et finalement ça ne va pas, ils se cherchent ne se trouvent pas et on les accompagne. Et finalement, je pense que j'ai aussi mûri avec eux. La formation a plutôt été sur le terrain. Il n'y a pas eu de vraies formations. Après ça m'intéresse alors j'ai lu des choses et je me suis inscrite à des petites formations. Et puis je suis plutôt à l'aise.

A la fac on va parler des gros cas de psychiatries on a quelque formation de Psychologie comme ça. Mais non ça ne va pas loin.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M11 : Du coup c'est le relai avec des psychiatres quand on sent que vraiment que c'est un peu lourd, que ça nous dépasse un peu. On a des difficultés à trouver des psychiatres, à hospitaliser. Ça s'est compliqué je trouve. Pas de place de consultations, pas de place d'hospitalisation.

Aux Urgences, il y a quand même le psychiatre de garde que je connais, donc parfois on peut avoir un avis si on est quand même inquiet, s'il va y avoir un passage à l'acte ou pas. Avec les adolescents c'est compliqué, ils ne vont pas bien, alors qu'est-ce qu'on en fait ? On est là, entre la Pédiatrie et le CHS, pour les voir il y a une liste d'attente, faut envoyer une lettre, les rappeler, enfin bon. Là c'est dur un peu. La PédoPsychiatrie, non c'est compliqué, moi je n'ai pas de circuit.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M11 : Les traitements je vais prescrire, je vais essayer déjà moi-même. Quand je sens que ça dépasse le simple petit anti déprimeur, que ça commence à être plus grave, effectivement je voudrais bien un avis psychiatrique, mais voilà. C'est quand même compliqué.

Alors pour la psychothérapie, ce sont des spécialistes, pas des spécialistes en médecine. Alors là en revanche, j'ai mes correspondants, qui sont très bien pour le suivi psychothérapique. Je donne tout de suite des noms, je vais prescrire le traitement à côté. J'ai un adressage assez facile parce que je pense que les gens sortent de leur dysfonctionnement, alors du coup oui quand il y a un dysfonctionnement.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M11 : Avec les psychologues oui c'est parfait. Avec les psychiatres, alors là, oui il y a des psychiatres qui jouent bien le jeu, qui prennent en charge ces patients, qui les voient. Alors moi du coup je ne les vois plus trop. Bah tant mieux s'ils vont mieux avec les psychiatres. Mais parfois quand les gens sont hospitalisés et qu'ils sortent sans suivis, on les récupère, ça arrive trop souvent. Evidemment c'est patraque quoi. Non je trouve que les gens sont relâchés souvent. Parce qu'ils sont débordés.

Des retours courriers et tout ça et bah pas beaucoup. Les psychologues non plus, c'est par les patients. Mais je n'aurai pas de petits mots. On peut s'appeler, ça arrive quand on a des questions, mais sinon non. Quand je revois le patient régulièrement, du coup quand c'est moi qui prescris le traitement ou l'arrêt de travail et les gens me parlent de leur psychothérapie, je vois que du coup ça avance.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M11 : Oui je pense que la formation pour la Médecine Générale c'est vraiment important, je ne sais pas si maintenant les internes sont un peu formés. Oui parce qu'ils font des stages en Médecine Générale et on est confrontés à beaucoup de psy, mais ça dépend de chez quel médecin il passe finalement. Du coup la formation il faudrait vraiment l'intensifier, sans parler de la Psychiatrie lourde mais justement la Psychiatrie de tous les jours. Là on est confronté constamment à ces soucis plutôt psychologiques. Et du coup les gens ils ont besoin d'être accompagnés, sinon on va donner des arrêts de travaux sans chercher. Enfin on ne va pas faire avancer les choses donc... Et puis après il faudrait plus de psychiatres et d'ouvertures sur la Psychiatrie, l'hospitalisation, les consultations de psychiatres mais ça on a comme tous les spécialistes on a une carence. C'est comme les dermatologues, enfin là dans la région c'est compliqué.

2.12 Entretien N°12

Interrogateur (I) : Alors bonjour à vous, dans un premier temps je vais pour poser quelques questions dans le but de vous présenter. Donc premièrement vous êtes une femme. Quel est votre âge ?

M12 : 33 ans.

I : Pouvez-vous me donner votre année de thèse ?

M12 : J'ai obtenu ma thèse en 2015.

I : Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

M12 : Installée depuis 6 ans et demi.

I : Quel est votre mode d'exercice actuel ?

M12 : Actuellement en MSP depuis quelques mois. Avant j'étais installée seule. J'exerce en rural.

I : Est-ce que vous avez eu, dans le cadre de votre cursus des formations dans le cadre de la psychologie/psychiatrie/santé mentale ?

M12 : Non aucune formation.

I : Avez-vous une part dans la formation des étudiants en médecine ?

M12 : Oui, je suis maître de stage.

I : Comment décririez-vous la place que prennent les consultations de santé mentale dans vos consultations ?

M12 : C'est pluriquotidien. C'est peu souvent le motif de consultation, ça vient souvent dans un second plan lors de l'entretien.

I : Donc nous allons à présent rentrer dans la seconde partie de ce questionnaire. Quelle est votre expérience et votre ressenti quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M12 : Ça demande à la fois du temps, c'est-à-dire qu'on sait que ce sont des consultations qui débordent, et puis ce sont des consultations répétées. On voit les gens régulièrement ou très régulièrement. Ça prend vite beaucoup de place sur le planning. A part les troubles simples on va dire, on arrive à les prendre en charge sans trop de difficulté. Les troubles anxieux, anxiodépressifs on arrive à les prendre assez bien en charge avec les traitements de première intention. A part ça on est assez vite démuni. Parce que même si on a la chance d'avoir une psychologue dans la maison de santé tout le monde ne peut pas la payer. Et après quand on a besoin de psychiatre, c'est énormément de délai au niveau des rendez-vous. Très peu de communication avec. Problème de temps et d'accès physique quoi. On a un CMP a 15-20minutes en voiture de la MSP, j'ai déjà beaucoup de personnes qui ne peuvent pas y aller, notamment les personnes âgées et sinon après c'est 1h-1h30 de route. Ce n'est pas possible en fait, ça ne se fait pas.

I : Quelle est ou a été votre formation à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ? Qu'en pensez-vous ?

M12 : J'ai eu la chance de faire un stage tout un semestre en Psychiatrie quand j'étais interne.

I : Quelles sont vos difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M12 : C'est ce que je dis dès que ça dépasse le syndrome anxieux, anxiodépressif simple. Les psychoses par exemple, j'avoue que je ne sais pas trop faire, les troubles bipolaire, les accès maniaques c'est compliqué. En gros la difficulté, c'est qu'on a l'impression, qu'on est un peu obligé dans ces cas-là d'attendre l'hospitalisation sous contrainte. Enfin la situation où on est obligé de demander une hospitalisation sous contrainte sans pouvoir rien faire avant. C'est pouvoir prévenir ça.

Au niveau de la pharmacologie je suis à l'aise niveau trouble anxieux, anxiodépressif. Les psychoses ou prise en charge d'entrée trouble bipolaire par exemple par lithium ou acide valproïque je ne le fait pas moi-même, je ne sais pas faire.

Après si ce sont des gens qui sont suivis par un psychiatre notamment au CMP par exemple, j'en ai quelques-uns notamment des patients schizophrènes, c'est le psychiatre qui prescrit. Et si le patient n'est pas capable de nous dire ce qu'il prend comme traitement on ne nous ramène pas l'ordonnance, on ne sait même pas ce qu'il a.

I : Sur le même sujet, qu'en est-il, selon votre expérience, de l'adressage à un confrère spécialiste et du travail collaboratif ? Pour quelles indications, ou dans quelles situations, faites-vous cet adressage ?

M12 : Je conseille aux gens d'aller au CMP si je sens qu'ils ont besoin d'un soutien ou d'un psychologue. Mais le plus souvent ce qu'ils veulent ce sont les infirmiers. Si je sens qu'ils ont besoin d'un suivi et qu'ils ne peuvent pas se payer un psychologue en ville, et après c'est si je suis en difficulté, si je suis sur un syndrome anxiodépressif et que j'en suis à mon 2eme antidépresseur et que je n'ai pas de résultat, là j'appelle, je réadresse vraiment en fonction des signes de gravités. Et les pathologies psychotiques.

I : Comment décririez-vous vos relations avec les psychiatres ? Existe-t-il pour vous, un sentiment de suivi avec les spécialistes de la santé mentale ?

M12 : Avec les CMP absolument pas et ce n'est pas faute d'essayer de les appeler, mais on n'a jamais de retour. La seule chose pour laquelle le mécanisme ne marche pas trop mal c'est avec les collègues gérontopsychiatries de la maison de retraite. On n'a beaucoup de GérontoPsychiatrie. Et là on a quand même la chance d'avoir des avis téléphoniques qu'on peut prendre, voir même le passage de l'équipe mobile. C'est spécifique à la maison de retraite. Les collègues de ville ne font jamais de retour.

I : Quelles seraient vos perspectives d'amélioration quant à la prise en charge des problématiques et des plaintes de santé mentale de vos patients ?

M12 : Nous ce qu'on aimerait bien faire c'est justement faire venir plus de professionnels sous forme d'équipe mobile. En plus il va bientôt y avoir et il y a déjà des IPA Psychiatrie si je ne me trompe pas. Si l'on pouvait les faire venir dans les structures sous forme d'équipe mobile ce serait bien.

Au niveau de la formation, je pense que ce qu'il y a déjà en place ce n'est déjà pas si mal.

RESUME

Introduction :

Les consultations de troubles de la santé mentale occupent une place prépondérante dans la pratique quotidienne des médecins généralistes. Ce sont des consultations complexes, longues et spécifiques, pour lesquelles les praticiens rencontrent bien souvent des difficultés.

Objectifs :

Identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles de la santé mentale. Mettre en avant les perspectives d'amélioration.

Méthode :

Nous avons réalisé une enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes thésés exerçants en Saône et Loire, sur la base du volontariat. L'étude a été menée jusqu'à saturation des données.

Résultats :

Il en ressort que les médecins généralistes interrogés estiment que les consultations de santé mentale sont difficiles car épuisantes, complexes et qu'ils estiment que leur formation initiale dans ce domaine n'était pas adaptée à leur pratique courante.

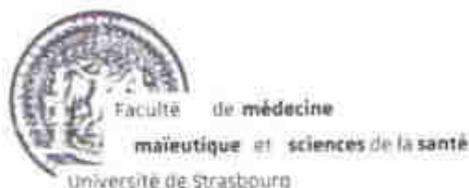
Par ailleurs, ils regrettent des difficultés d'accès aux spécialistes psychiatres, et notamment des problématiques d'adressage ou même d'accès aux avis spécialisés. Ils pointent en avant également des relations avec les professionnels de la santé mentale qui sont délicates, car trop peu nombreuses, voire inexistantes.

Conclusion :

Les médecins généralistes proposent donc plusieurs axes d'amélioration concernant la prise en charge des troubles de la santé mentale : amélioration de la formation initiale, amélioration du travail

collaboratif avec les spécialistes de la santé mentale, création de réseaux de professionnels afin de permettre un accès aux spécialistes, réalisation de réunions pluridisciplinaires, revalorisation de l'acte, revalorisation du statut des psychologues pour permettre un remboursement de ces consultations si souvent nécessaires.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DUBAILLÉ Prénom : Anthony

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

À LAIVES, le 21/11/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME

Introduction : Les consultations de troubles de la santé mentale occupent une place prépondérante dans la pratique quotidienne des médecins généralistes. Ce sont des consultations complexes, longues et spécifiques, pour lesquelles les praticiens rencontrent bien souvent des difficultés.

Objectifs : Identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles de la santé mentale. Mettre en avant les perspectives d'amélioration.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes thésés exerçants en Saône et Loire, sur la base du volontariat. L'étude a été menée jusqu'à saturation des données.

Résultats : Il en ressort que les médecins généralistes interrogés estiment que les consultations de santé mentale sont difficiles car énergivores, complexes et qu'ils estiment que leur formation initiale dans ce domaine n'était pas adaptée à leur pratique courante.

Par ailleurs, ils regrettent des difficultés d'accès aux spécialistes psychiatres, et notamment des problématiques d'adressage ou même d'accès aux avis spécialisés. Ils pointent en avant également des relations avec les professionnels de la santé mentale qui sont délicates, car trop peu nombreuses, voire inexistantes.

Conclusion : Les médecins généralistes proposent donc plusieurs axes d'amélioration concernant la prise en charge des troubles de la santé mentale : amélioration de la formation initiale, amélioration du travail collaboratif avec les spécialistes de la santé mentale, création de réseaux de professionnels afin de permettre un accès aux spécialistes, réalisation de réunions pluridisciplinaires, revalorisation de l'acte, revalorisation du statut des psychologues pour permettre un remboursement de ces consultations si souvent nécessaires.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Problématiques, Santé Mentale, Troubles psychiques, Psychiatrie, Médecine Générale, Coopération, Freins, Formation

Président : Monsieur le Professeur BERTSCHY Gilles

Assesseurs : Monsieur le Professeur GRIES Jean-Luc

Monsieur le Professeur BERNA Fabrice

Monsieur le Docteur NAETT Jean-Claude

Adresse de l'auteur : 17, la Ruée – 71240 LAIVES