



**HAL**  
open science

# Étude qualitative sur le ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale

Alice Ydema, Adelin Valli

## ► To cite this version:

Alice Ydema, Adelin Valli. Étude qualitative sur le ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02020310

**HAL Id: dumas-02020310**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02020310v1>**

Submitted on 15 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année : 2019

# ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE HAUTE-SAVOIE FACE À LEUR RÔLE ET À LEUR PLACE DANS LE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Alice YDEMA [Données à caractère personnel]

Adelin VALLI [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE GRENOBLE le 13/02/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres :

Monsieur le Professeur Georges WEIL

Monsieur le Professeur Vincent BONNETERRE

Monsieur le Docteur Rémy VERDIER (Directeur de thèse)

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2018-2019

**ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENO	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETIERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologie Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

**PU-PH** : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers  
**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers  
**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale  
**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

# **TABLE DES MATIERES**

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>10</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>14</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>15</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>16</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>17</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	<b>19</b>
1    L'ÉQUIPE DE RECHERCHE .....	19
2    CHOIX D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE .....	19
2.1    RÉALISATION D'UN GUIDE D'ENTRETIEN.....	20
2.2    RECRUTEMENT DES MÉDECINS.....	20
3    RÉALISATION DES ENTRETIENS .....	21
3.1    RÉALISATION DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS (ESD).....	21
3.2    RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS (ESD) .....	21
4    ANALYSE QUALITATIVE DES DONNÉES.....	22
4.1    CODAGE .....	22
4.2    GRILLE D'ANALYSE .....	22
4.3    TRIANGULATION DES DONNÉES .....	23
4.4    MISE A JOUR DU CODE OUVERT ET THÉMATISATION.....	23
5    CADRE LÉGAL ET PROTECTION DES DONNÉES.....	23
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>24</b>
1    DESCRIPTIF DE LA POPULATION .....	24
2    CONSTAT, RÉALITÉ DU QUOTIDIEN DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES .....	27
2.1    TYPES DE PATHOLOGIES RENCONTRÉES.....	27
2.2    TYPES DE CONSULTATIONS.....	27
2.2.1    Consultations courantes .....	27
2.2.2    La consultation d'urgence psychiatrique : conséquences sur le quotidien du médecin généraliste et vécu des médecins généralistes.....	28
3    FACTEURS INFLUENÇANTS LE RESENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES EN SANTÉ MENTALE .....	29
3.1    PHÉNOMÈNE SOCIÉTAL.....	29
3.1.1    Représentation culturelle de la pathologie mentale .....	29
3.1.2    Société anxigène et volonté de "bien-être" .....	29
3.1.3    Souffrance au travail .....	30



3.1.4	Système de soins actuel .....	30
3.2	EN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ QUOTIDIENNE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.....	30
3.2.1	Le facteur temps.....	30
3.2.2	Le tarif des consultations .....	31
3.2.3	La structure de la consultation .....	31
3.2.4	Outils d'accompagnement psychothérapeutiques.....	33
3.3	EN LIEN AVEC LE MOTIF DE CONSULTATION .....	34
3.3.1	Caractérisation de la pathologie mentale .....	34
3.3.2	Difficulté diagnostique .....	35
3.3.3	Motif de consultation .....	35
3.3.4	Motif de consultation : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitaient de l'aide par une intervention extérieure.....	36
3.4	EN LIEN AVEC LA THÉRAPEUTIQUE .....	37
3.4.1	Antidépresseurs et anxiolytiques .....	37
3.4.2	Appréhension pour la prescription de neuroleptiques .....	37
3.4.3	Thérapeutique : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitaient de l'aide par une intervention extérieure.....	37
3.5	EN LIEN AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE, L'HOMME .....	38
3.5.1	Intérêt pour la pathologie mentale .....	38
3.5.2	Se connaître soi-même .....	40
3.5.3	La formation par l'expérience .....	42
3.5.4	Les formations théoriques.....	43
3.5.5	Limites du médecin généraliste : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitaient de l'aide par une intervention extérieure.....	45
3.6	EN LIEN AVEC LE PATIENT .....	45
3.6.1	Le patient et la pathologie mentale .....	45
3.6.2	Le médecin face au patient .....	46
3.6.3	Objectif thérapeutique fixé .....	48
3.6.4	En lien avec le patient : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitent de l'aide par une intervention extérieure.....	49
3.7	EN LIEN AVEC LE RÉSEAU .....	49
3.7.1	Avantages d'un réseau.....	49
4	LE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ MENTALE .....	50
4.1	RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE VIS-À-VIS DU PATIENT .....	50
4.1.1	Clinicien .....	50
4.1.2	Globalité.....	50

4.1.3	Disponibilité.....	50
4.1.4	Lien entre médecine et patient .....	51
4.1.5	Accompagnement du patient.....	52
4.1.6	Prescripteur .....	54
4.1.7	Implication restreinte pour certaines situations.....	55
4.2	RESSENTI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE FACE AUX DIFFÉRENTS ACTEURS DE SANTÉ MENTALE.....	56
4.2.1	Les intervenants humains : ressenti des médecins généralistes .....	56
4.2.2	Les structures sollicitées : ressenti des médecins généralistes.....	59
4.3	PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE PARCOURS DE SOINS SANTÉ MENTALE .....	61
4.3.1	Ressenti du médecin généraliste face à sa place dans le réseau de soins .....	61
4.3.2	Ressenti du médecin généraliste vis-à-vis du réseau de soins .....	63
4.4	RESSENTI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE VIS-À-VIS DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS.....	67
4.4.1	Accès aux soins facilité .....	67
4.4.2	Soins de santé mentale : accès difficile.....	67
5	PISTES D'AMÉLIORATION AVANCÉES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.....	71
5.1	SUR L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS .....	71
5.1.1	Avis spécialisés .....	71
5.1.2	Les modes de rémunération.....	72
5.1.3	Groupes de parole .....	72
5.2	SUR LES FORMATIONS .....	73
	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>74</b>
1	PRINCIPAUX RÉSULTATS – MISE EN PERSPECTIVE .....	74
1.1	L'HOMME : CENTRE DU MÉDECIN .....	74
1.1.1	Intérêt pour la pathologie mentale .....	74
1.1.2	L'homme et ses fragilités psychologiques .....	74
1.1.3	La formation du médecin .....	75
1.2	LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE .....	77
1.2.1	Pathologies mentales et médecins généralistes.....	77
1.2.2	Rôle majeur du médecin généraliste .....	77
1.2.3	Rôle de prescripteur.....	78
1.3	RÉSEAU.....	79
1.3.1	Ressenti vis-à-vis des intervenants du réseau.....	79
1.3.2	Construction du réseau .....	80
1.3.3	Ressenti face au réseau .....	81

1.4	ACCESSIBILITÉ AUX SOINS .....	82
1.4.1	Accès aux soins spécialisés toujours difficile .....	82
1.4.2	Freins à l'accès aux soins pour le patient.....	83
1.4.3	Démographie en baisse des psychiatres en Haute-Savoie : une idée fausse.....	84
2	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE.....	85
2.1	Forces de l'étude.....	85
2.1.1	Validité interne .....	85
2.1.2	Originalité de la méthode de recherche qualitative. ....	85
2.1.3	Echantillonnage.....	85
2.2	Faiblesses.....	85
2.2.1	Population.....	86
2.2.2	Recueil de données .....	86
2.2.3	Analyse.....	86
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>87</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>88</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>90</b>
	ANNEXE 1 : Guide d'entretien téléphonique.....	90
	ANNEXE 2 : Fiche d'information aux participants.....	91
	ANNEXE 3 : Formulaire de consentement.....	93
	ANNEXE 4 : Questionnaire de caractérisation de la population de l'étude .....	94
	ANNEXE 5 : Tableau de caractérisation de la population.....	95
	ANNEXE 6 : Guide d'entretien semi-dirigé évolutif.....	96
	ANNEXE 7 : Exemple arborisation des verbatims.....	97
	ANNEXE 8 : Grille d'analyse .....	98
	ANNEXE 9 : Grille COREQ.....	102
	ANNEXE 10 : Conclusion signée .....	106
	ANNEXE 11 : Entretiens semi-dirigés -Verbatims .....	108

# **REMERCIEMENTS**

À Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et de juger notre travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À Monsieur le Professeur Georges WEIL,

Merci pour l'intérêt que vous avez porté à notre sujet de thèse et d'avoir accepté de participer à notre jury. Veuillez trouver l'expression de notre sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Vincent BONNETERRE,

Vous nous avez fait l'honneur de participer à notre jury et de juger ce travail. Veuillez accepter nos remerciements respectueux.

À Monsieur le Docteur Rémy VERDIER,

Merci de nous avoir accompagnés tout au long de ce travail. Nos discussions et le partage de ton expérience ont toujours été passionnants.

Aux médecins ayant participé à l'enquête,

Merci de nous avoir reçus, d'avoir pris le temps de nous répondre et merci pour l'intérêt que vous avez montré pour ce sujet. Ces rencontres ont été passionnantes et nous ont beaucoup apporté.

## **Remerciements d'Adelin**

Merci à toi, Alice, d'avoir parcouru avec moi ce long chemin pour la réalisation de cette thèse. Sans toi, sans ta rigueur et ta vivacité, je me serais probablement perdu en cours de route.

Merci grand père.

Du haut de tes 80 ans, tu as gardé toute ta sagesse et ton humanité.

Ta vision simple et profonde de la vie m'a beaucoup inspiré à tracer mon histoire actuelle. Inspiration de montagne, de faune et de flore, d'histoires anciennes, de contes et légendes de notre vallée et tant d'autres merveilles que tu as pu rencontrer tout au long de ta vie.

À toi mon papou.

Pour la volonté et la force de travail que tu mets en oeuvre pour ta famille qui s'agrandit.

Pour toutes ces paroles sages qui m'ont guidé quand venait le doute.

Pour nous transmettre chaque jour encore ton génie du bricolage.

À toi, maman.

A toutes ces années que tu as consacrées à tes deux enfants pour qu'ils soient heureux.

A tous ces petits plats que tu as fait mijoter des heures sur le feu pour rassasier nos appetits d'ogres.

À Toi, ma moitié.

Pour ta présence simple, évidente au quotidien.

Pour la patience que tu as à m'accompagner depuis le début.

Pour partager ce mode de vie, ancré à la terre, qui porte ses fruits un peu plus chaque jour.

À mes deux lutins.

Qui me permettent de croire en l'avenir.

Qui m'irradient chaque jour de leur lumière.

À Dominique et Anne, mes deux parents adoptifs, qui m'ont accueilli sous leur toit durant ces deux belles années de colocation.

À mes Amis de la Yaute qui sont dans mon cœur depuis mon enfance.

À tous ces médecins qui ont recentré l'humain au centre de leur pratique.

Qui m'ont réconcilié avec la formation médicale initiale après toutes ces années passées à apprendre des mots clés... loin de l'esprit clinique, de la réflexion, et de la transmission de connaissance directe par ses pairs.

Au Dr Jourdan à Monestier de Clermont, au Dr Lange, au Dr Belhrali, et à toi, Renée, à l'hôpital de Sallanches.

A Rémy, Pascale, Nelly, et Emeric pour ce stage merveilleux à Lugrin qui m'a montré la force de l'intelligence collective.

À Juliette et Marie pour ce stage génial passé en med B et Romain en gériatrie.

À tous mes camarades d'étude hors normes qui m'ont aidé à passer ces longues années : Lou, Alexandre, Victor, Yohan et les copains des Hautes-Côtes Damien et Jaco.

## Remerciements d'Alice

Merci à toi, Adelin, l'homme aux milliers de projets, d'avoir accepté ce travail en commun. Nos échanges ont toujours été passionnants et constructifs. Notre collaboration m'a beaucoup apportée.

On ne peut pas finaliser un travail de thèse sans repenser à ce long cursus universitaire. J'ai une tendre pensée pour les "initiateurs" de mon parcours.

À ma grand-mère Margot, que j'admiraient tant quand elle s'appliquait à soigner nos égratignures d'enfant.

À mon grand-père Georges qui m'a appris à aimer les choses simples de la vie et à prendre soin "du vivant".

À mon cousin Thibaut qui m'a mis le pied à l'étrier en me faisant partager sa passion.

Aux médecins rencontrés au cours de mes études, qui ont renforcé mon envie de devenir médecin généraliste.

À toutes ces personnes qui m'ont accompagnée durant ces longues années.

À mes parents, Anne et Christian : merci d'être toujours disponibles. Merci pour votre soutien simple et sans faille, votre écoute et votre amour sans limite. Merci pour vos relectures attentives.

À Marotte : merci pour ta fierté toujours discrète et ton amour infini.

À Fab : merci pour ta patience durant ces longues années. Merci pour ta présence à chacune des étapes traversées, merci pour nos débats, merci pour le bol d'air que tu m'apportes et pour l'enchantement de nos projets en commun.

À toutes ces personnes qui m'ont apporté tant de petits bonheurs.

À Jean-Mich et nos pauses piano-thés.

À Brigitte, Christiane et Béatrice pour votre présence lumineuse.

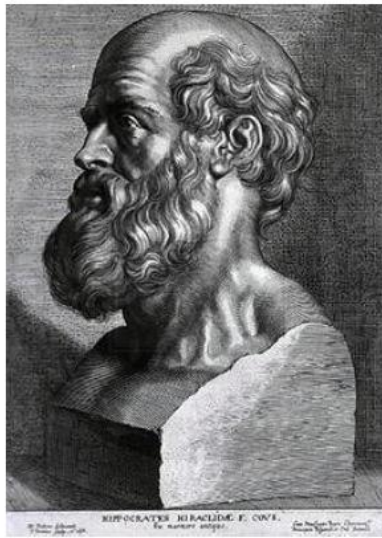
À la famille Mas' & Co pour ces beaux moments de partage et votre accueil toujours si chaleureux.

À toi ma Ju, parce que dès le premier soir, on savait que ça allait durer. Merci pour ton soutien, tes relectures et tes conseils.

À vous, les copains laissés à Paris, Angers, Marseille : aux beaux moments passés ensemble et à nos retrouvailles !

À vous, les copains d'ici et d'ailleurs, rencontrés à Grenoble : ces années d'internat n'auraient pas eu la même saveur sans le "Hasard", sans nos sorties montagnes été comme hiver, sans nos cohabitations et sans cette belle amitié qu'on a tissée.

À vous, les amis de la Yaute : Cynthia et ta bonne humeur quotidienne, Lukas et tes bons petits plats, Caro et ton écoute attentive, Aurore et ta douceur, Jonas et tes sorties culturelles, les Chauffemérandiens et notre lieu de vie paradisiaque !



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé  
BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive  
CARMF : Caisse autonome de retraite des médecins de France  
CHS : Centre hospitalier spécialisé  
CHU : Centre hospitalier universitaire  
CMP : Centre médico-psychologique  
CNQSP : Collège National pour la Qualité des soins en Psychiatrie  
COREQ : *C*onsolidated *c*riteria for *R*eporting *Q*ualitative *r*esearch  
DSM4 : *D*iagnostic and *S*tatistical *M*anual of *M*ental *D*isorders / Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux  
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EPU : Enseignement postuniversitaire  
ESAT : Établissement et service d'aide par le travail  
ESD : Entretien semi dirigé  
EVA : Échelle visuelle analogique  
FMC : Formation médicale continue  
HDT : Hospitalisation à la demande d'un tiers  
IMAO : Inhibiteurs de la monoamine oxydase  
IRM : Imagerie par résonance magnétique  
IRS : Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine  
MG : Médecin(s) généraliste(s)  
NFS : Numération de la formule sanguine  
OCDE : Organisation de coopération et de développement économique  
ORL : Oto-rhino-laryngologie  
PNL : Programmation neurolinguistique  
SCM : Société civile de moyen  
SEP : Sclérose en plaque  
SMIG : Salaire minimum interprofessionnel garanti  
SAMU - SMUR : Service d'aide médicale d'urgence - Service mobile d'urgence et de réanimation  
SPDT : Soins psychiatriques à la demande d'un tiers  
SPDRE : Soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état  
TCA : Trouble du comportement alimentaire  
TCC : Thérapie cognitivo-comportementale  
TDH : Trouble déficit de l'attention - Hyperactivité  
TOC : Trouble obsessionnel compulsif  
URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales



# RÉSUMÉ

**Objectif** : Étudier le ressenti des médecins généralistes (MG) de Haute-Savoie au sujet de leur rôle et de leur place dans le parcours de soins en santé mentale (PSSM) en 2018.

**Méthode** : Étude qualitative auprès de dix MG installés en Haute-Savoie. Le recueil de données était effectué lors d'entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien. Les verbatims étaient étudiés selon une analyse phénoménologique thématique.

**Résultats** : Les représentations sociétales et personnelles de la santé mentale influençaient l'intérêt des MG. Leur vision globale et leur place de premier recours leur permettaient d'être révélateurs du trouble mental. Les MG se sentaient davantage concernés par la gestion des troubles psychologiques plutôt que les troubles psychotiques. Ils avaient un rôle important pour la prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'arrêts de travail. Malgré la reconnaissance unanime de l'utilité de la psychothérapie, peu de médecins la pratiquaient au cabinet. Ils considéraient avoir une formation initiale peu adaptée à leur pratique quotidienne. Ils sollicitaient les psychiatres pour des aides diagnostiques et thérapeutiques et en cas de limites de leurs compétences. Les MG considéraient avoir une place indispensable dans le PSSM mais ne pensaient pas pouvoir travailler seuls. Le réseau de soins facilitait leurs prises en charge, mais sa création leur paraissait complexe. Ils décrivaient un rôle de coordinateur et de filtre au sein du réseau mais déploraient un manque de communication interprofessionnelle. L'accès aux soins spécialisés était encore perçu comme compliqué. Face à ces difficultés, les MG proposaient des modifications de mode d'exercice : décentralisation des soins de psychiatrie au sein des maisons médicales et amélioration du travail de proximité par le renforcement du statut des infirmiers spécialisés et la valorisation des psychologues.

**Conclusion** : Les MG considéraient avoir un rôle et une place essentiels au sein du PSSM. Le travail de collaboration est indispensable mais reste encore à développer en favorisant les rencontres interprofessionnelles.

# **ABSTRACT**

**Objective** : Study the perception of general practitioners (GPs) in Haute-Savoie regarding their role and place in mental health care management in 2018.

**Method** : Qualitative study with ten GPs in Haute-Savoie. Data was collected during semi-directive individual interviews, using an interview guide. The verbatim quotes were analysed using phenomenological thematic analysis.

**Results** : Societal and personal representations of mental health influenced the interest of GPs. Their overall perspective and position as a first recourse for patients makes them identifiers of mental health issues. GPs felt more involved in managing psychological issues than psychotic issues. They had an important role in the prescription of antidepressants, antianxiety drugs, and sick leave certificates. Despite the unanimous recognition of the usefulness of psychotherapy, few doctors used it in their practices. They considered having initial training unsuitable for their daily practice. They called on psychiatrists for diagnostic and therapeutic help and in the case of limits to their competencies. GPs considered themselves to have an essential role in mental health care management but did not think they could work alone. The care network made treatment easier, but creating it seemed complex. They described their role as coordinators and filters in the network, but deplored the lack of interprofessional communication. Access to specialised care was still perceived as complicated. Faced with these difficulties, GPs suggested changes to their way of operating : decentralisation of mental health care to general medical practices, and improving local work through further developing the role of specialist nurses and promoting the importance of psychologists.

**Conclusion** : GPs considered themselves to have an essential role and place in mental health care management. Collaborative work is essential but remains to be developed further, with the encouragement of interprofessional networking.

# INTRODUCTION

Depuis quelques années, le nombre de consultations appartenant au domaine de la santé mentale s'intensifie en médecine générale. Le champ de la santé mentale est large puisque qu'il est défini comme "un complet bien être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou une infirmité" (1).

Aujourd'hui, il est admis que la médecine générale a un rôle essentiel dans la prise en charge des troubles mentaux (2) (3) aux côtés des autres acteurs en santé mentale.

La fréquence importante des consultations pour ce motif en médecine générale (4) (5) (6) et la reconnaissance du médecin généraliste comme premier recours en santé mentale (7) (8) (9) ont contribué à une prise de conscience générale du rôle des médecins généralistes au sein de parcours de soins (6).

De nombreuses études ont montré une faiblesse de coopération entre les médecins généralistes et les psychiatres (2) (7).

Cet état de fait a de nombreuses répercussions sur le patient présentant un trouble psychique, sur son parcours de soins et sur les dépenses en santé mentale (7) (10) .

Concernant le médecin généraliste, une étude a révélé que ce partenariat permet une acquisition continue des compétences nécessaires en médecine générale pour le suivi des patients présentant des troubles mentaux.

Différentes recommandations ont été élaborées pour améliorer la collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres : celle du Collège National de Psychiatrie pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP) en 2011(11), une charte de partenariat entre médecine générale et psychiatrie en 2014 et une nouvelle recommandation de l'HAS en 2015 (2) au décours d'une nouvelle étude réalisée par le CNQSP rappelant l'utilité des courriers de sortie en psychiatrie et la nécessité de renforcer cette collaboration.

Cependant, l'absence de définition claire des rôles du médecin généraliste et du psychiatre dans l'organisation du suivi nuit à un partenariat de qualité, voire à l'idée même d'une collaboration. La

collaboration en santé mentale ne peut être effective que lorsque les rôles des médecins généralistes et des psychiatres sont définis comme le souligne une étude française de 2014 (10).

L'existence de secteurs de psychiatrie est bien connue des médecins généralistes mais seuls trente-cinq pour cent déclarent être suffisamment informés sur leurs missions et leurs activités (12).

Malgré les dernières recommandations, le ressenti global des médecins généralistes vis-à-vis des soins en santé mentale semble défavorable.

D'après une étude réalisée en 2014 (7), une majorité des médecins généralistes estiment que l'offre de soin en psychiatrie s'est dégradée ces dernières années. Il semble intéressant de se demander quel est le ressenti des médecins généralistes sur l'accessibilité aux soins en santé mentale en Haute-Savoie en 2018.

Bien qu'il ait été prouvé que cette collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres soit fondamentale, le réseau de soins utilisé par les médecins généralistes se résume-t-il uniquement à un partenariat avec les psychiatres ?

Afin d'essayer de répondre à ces questions, une étude enquête d'opinion a été réalisée auprès des médecins généralistes de Haute-Savoie.

L'objectif de cette étude était de mettre en valeur le ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale.

# **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

Une recherche bibliographique a été effectuée avant et pendant la réalisation de ce travail de thèse. Elle a été voulue la plus exhaustive possible afin de ne pas perdre de données. Divers moteurs de recherches et bases de données bibliographiques ont été utilisés : PUBMED, SUDOC, LiSSa, CISMEF, Google Scholar, CAIRN.INFO.

La recherche bibliographique a été complétée par une séance auprès d'un documentaliste à la bibliothèque universitaire de Grenoble en septembre 2017.

Les principaux mots-clefs recherchés et leur équivalent en anglais (termes MeSh) étaient : soins primaires / *primary care*, médecins généralistes / *general practionners*, psychiatre / *psychiatry*, santé mentale / *mental health*, troubles mentaux / *mental disorders*, réseau coordonné / *community networks*, partenariat / *partnership*, coordination / *coordination*.

## **1 L'ÉQUIPE DE RECHERCHE**

L'équipe de recherche était constituée de deux médecins généralistes remplaçants ayant effectué leur cursus d'internat en partie en Haute-Savoie. Aucun d'entre eux n'avait de conflit d'intérêt.

## **2 CHOIX D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE**

L'étude qualitative permet d'explorer les phénomènes sociaux et leur signification, l'expérience et les perceptions des personnes interrogées.

Cette technique d'investigation s'est donc révélée être le meilleur moyen d'observer et de comprendre les pratiques variées des médecins généralistes en matière de santé mentale.

Cette méthode inspirée des sciences humaines et sociales s'est développée ces dernières années dans le domaine médical, et plus particulièrement en médecine générale.

La recherche qualitative est inductive et génère des hypothèses en analysant des données verbales extraites d'entretiens. Elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer : c'est une démarche interprétative (13).

La grille de critères COREQ (*C*onsolidated *c*riteria for *R*eporting *Q*ualitative *r*esearch) a été utilisée afin d'élaborer le protocole de cette étude qualitative (Annexe 9). Elle permettait, au travers des trente-deux items de la liste, de contrôler la qualité scientifique du protocole et d'aligner l'étude sur les normes internationales (14).

## **2.1 RÉALISATION D'UN GUIDE D'ENTRETIEN**

Un guide d'entretien a été élaboré (Annexe 6) afin de faciliter la réalisation des entrevues et faire émerger le plus d'informations possibles. Il a permis de mener la discussion avec les médecins interrogés et de relancer au besoin la discussion. Le guide d'entretien a été testé avant le début de l'étude auprès d'internes et des médecins généralistes connus des enquêteurs mais ces entretiens n'ont pas été inclus dans l'étude.

Le guide a évolué plusieurs fois, au fur et à mesure du déroulement des entretiens, en fonction des données recueillies.

## **2.2 RECRUTEMENT DES MÉDECINS**

Les participants inclus dans l'étude étaient tous des médecins généralistes thésés exerçants en Haute-Savoie.

Le recrutement avait pour but de créer une population de médecins généralistes la plus diversifiée possible en matière de sexe, d'âge, et de lieu d'exercice, ceci afin d'obtenir les données les plus variées au sein de la population concernée.

Il a été effectué de différentes manières :

- par relation : médecins enseignants et/ou maitres de stage, médecins remplacés.
- par contact téléphonique (après une sélection *via* l'annuaire public des Pages-Jaunes.fr®) :

médecins généralistes exerçant dans le département.

Ces médecins ont tous été initialement contactés par téléphone par l'un des deux enquêteurs, s'aidant d'un guide d'entretien téléphonique (Annexe 1).

Le thème de l'étude "Ressenti des médecins généralistes face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale" était évoqué dès le premier entretien téléphonique.

En cas d'accord de participation à l'étude, un rendez-vous pour l'entretien était fixé.

Des relances par téléphone ont parfois été nécessaires.

Certains médecins contactés ont refusé de participer à cette étude. Les raisons évoquées étaient un manque de temps ou un manque d'intérêt.

### **3 RÉALISATION DES ENTRETIENS**

#### **3.1 RÉALISATION DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS (ESD)**

Les ESD ont eu lieu dans divers lieux : cabinet d'exercice du médecin, domicile personnel de certains praticiens, lieu public (bar-restaurant). Le rendez-vous était fixé en fonction des *desiderata* du médecin (lieu et date). Les deux enquêteurs ont été présents à chaque entretien pour faciliter l'interprétation des verbatims lors du codage. Un intervenant pouvait ainsi mieux relancer la discussion tandis que le second se concentrait sur les notes de terrain afin de renseigner le non-verbal qui accompagnait le discours.

En début d'entretien, une note d'information (Annexe 2) ainsi qu'un formulaire de consentement (Annexe 3) étaient présentés. Un questionnaire de caractérisation de la population (Annexe 4) a également été rempli par le médecin afin de vérifier la diversité de la population de l'échantillon par les enquêteurs *a posteriori*.

L'enquêteur se présentait brièvement et annonçait l'objet de l'étude. Les participants étaient informés de l'enregistrement de l'entretien et de l'anonymisation secondaire des données. Puis la discussion débutait par une question "brise glace" d'ordre général afin de lancer le débat.

Les ESD ont été enregistrés à l'aide de deux sources d'enregistrement pour limiter le risque d'incident technique : un dictaphone numérique et un téléphone portable.

Malgré ces précautions, un incident technique s'est manifesté lors du premier entretien ce qui a généré la perte de quelques secondes d'entretien.

Les entretiens se sont déroulés du 8 décembre 2017 au 11 juillet 2018.

#### **3.2 RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS (ESD)**

Les entretiens ont été fidèlement retranscrits et les propos ont été anonymisés. La reproduction intégrale des propos prononcés par les personnes interrogées a formé les verbatims (Annexe 10). Les retranscriptions ont été réalisées à tour de rôle par l'un des deux enquêteurs dans les jours qui suivaient l'ESD afin d'obtenir un résultat le plus fidèle possible à l'entretien. Les données non-verbales qui semblaient intéressantes (hésitations, ton, rires, gestes, mimes...) ont été ajoutées entre parenthèse afin de mieux coder les verbatims. Le lecteur multimédia VLC® a été utilisé pour écouter l'enregistrement audio et le logiciel de traitement de texte utilisé a été WORD®. Une copie de sauvegarde des enregistrements a été réalisée après chaque entretien et le stockage des données s'est effectué sur les ordinateurs des enquêteurs.

## **4 ANALYSE QUALITATIVE DES DONNÉES**

### **4.1 CODAGE**

Les verbatims ont été lus sans *a priori* à la suite de chaque retranscription par chacun des deux enquêteurs de manière indépendante. Après une bonne imprégnation du texte et de son sens, les verbatims ont été consignés dans un code ouvert afin de faire émerger le plus grand nombre d'idées possibles et d'être le plus exhaustif. Le logiciel N'VIVO® a été utilisé.

Un exemple d'arborisation des verbatims est annexé en Annexe 7.

Le codage était centré par la question de recherche. Les thèmes principaux et les sous-thèmes ont été identifiés à partir des données, codées fragment par fragment. Un retour sur le codage des entretiens initiaux a été effectué après avoir construit les principaux thèmes et sous thèmes.

### **4.2 GRILLE D'ANALYSE**

Les thèmes et sous-thèmes ont été ensuite regroupés dans une grille d'analyse (Annexe 8) que nous avons conçue préalablement et qui a été modifiée après les trois premiers ESD. Certaines notions (codes, thèmes, sous-thèmes) ont changé régulièrement d'appellation ou de classification au fil des ESD.

Les verbatims ont été étudiés selon une analyse exploratoire phénoménologique par analyse thématique. La phénoménologie est une méthode descriptive des "phénomènes" à l'œuvre. Ces phénomènes étant entendus comme l'ensemble des modes opératoires de la subjectivité des individus dans leur relation au monde : pensées, imagination, volonté, affectivité (15).

Les grilles d'analyses ont été discutées devant chaque notion que les enquêteurs n'avaient pas classée ou formulée de façon identique. En consultant systématiquement et conjointement le verbatim lors d'un désaccord, une grille d'analyse consensuelle a pu être finalisée.

L'analyse a été effectuée au fur et à mesure des entretiens afin d'arrêter le recrutement à la saturation des données qui a été atteinte au septième ESD. La fin du recueil des données a été définie par le fait qu'aucune nouvelle idée n'a resurgi au cours de trois entretiens consécutifs.



### **4.3 TRIANGULATION DES DONNÉES**

Afin d'optimiser la validité interne des résultats et de diminuer la subjectivité, une triangulation des données a été utilisée à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, une triangulation des personnes interrogées, par la multiplicité des terrains d'investigation et des acteurs rencontrés.

Puis une triangulation de l'investigation a été faite tout au long du travail de recherche, étant donné que deux enquêteurs objectivaient les phénomènes de manière indépendante.

### **4.4 MISE A JOUR DU CODE OUVERT ET THÉMATISATION**

Après chaque confrontation de grille d'analyse, un code ouvert général a été établi, classé en thèmes et sous-thèmes pour plus de lisibilité. Puis, les facteurs ont été regroupés par concept.

## **5 CADRE LÉGAL ET PROTECTION DES DONNÉES**

L'étude a été déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) avant le début des entretiens. Afin de garantir l'anonymat, chaque médecin interrogé était identifié par "M" suivi d'un numéro.

De même, toutes les données permettant d'identifier des lieux ou des personnes citées ont été supprimées et remplacées par des formules anonymes telles que "ville A", "une des cliniques privées de Haute-Savoie", "confrère" par exemple.

# **RÉSULTATS**

## **1 DESCRIPTIF DE LA POPULATION**

Dix entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre le 8 décembre 2017 et le 11 juillet 2018.

Un médecin a refusé de participer à cette étude par manque de temps, un par manque d'intérêt et trois n'ont pas répondu aux sollicitations.

L'enregistrement des entretiens a duré entre vingt-quatre et soixante-six minutes, avec une durée totale d'enregistrement de quatre cent dix huit minutes (soit quasiment sept heures).

La durée moyenne des entretiens était de quarante-deux minutes.

Les lieux de rencontres étaient fixés par les médecins contactés : sept entretiens semi-dirigés se sont déroulés sur les lieux de travail des médecins, deux enregistrements ont été effectués au domicile des praticiens et un dans un lieu public (bar-restaurant).

Dans le questionnaire de caractérisation de la population, une question faisait référence à la réalisation de formations en lien avec la santé mentale.

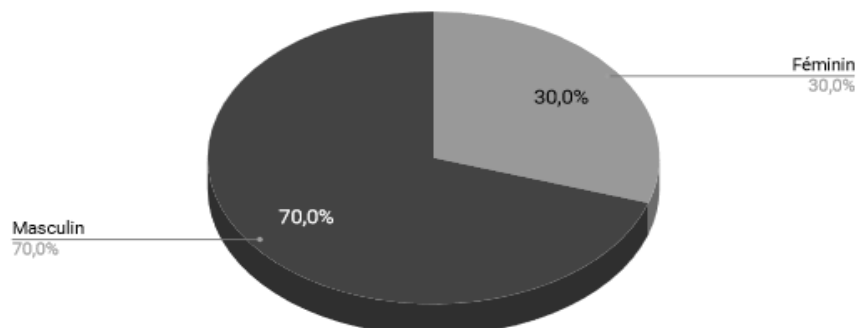
Sur les dix participants, quatre ont fait référence à une formation passée qu'ils considéraient être en lien avec la santé mentale : un médecin avait effectué un séminaire sur la maladie bipolaire, un autre s'était formé à l'écoute analytique, un praticien s'était intéressé à la nutrition, et un dernier avait pratiqué l'acupuncture.

Le tableau complet de caractérisation de la population interrogée est visualisable en Annexe 5.

Sur les dix participants, il y avait trois femmes et sept hommes avec un sex ratio à  $\frac{1}{3}$ .

Figure 1 : Représentation de la population en fonction du sexe.

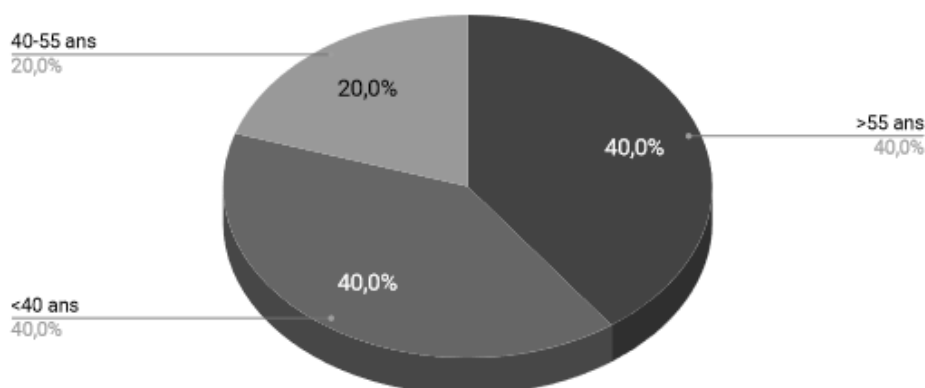
#### Répartition de la population en fonction du sexe



Trois catégories d'âge étaient différenciées.

Figure 2 : Représentation de la population en fonction de l'âge

#### Répartition de la population en fonction de l'âge



La Haute-Savoie est un territoire de santé très varié au niveau géographique.

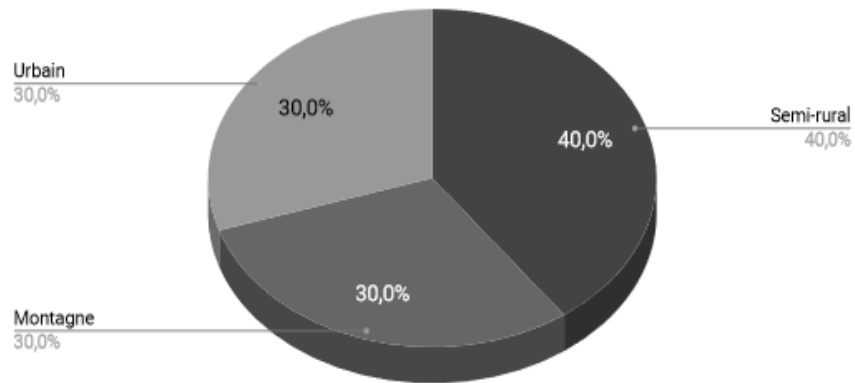
Il a semblé important de distinguer les lieux d'exercice des médecins interrogés en fonction du nombre d'habitants et de leur caractère géographique particulier (zone de montagne notamment).

Les zones d'exercice ont été définies ainsi :

- Zone rurale : moins de 2000 habitants.
- Zone semi-rurale : entre 2000 et 10000 habitants.
- Zone urbaine : plus de 10000 habitants.

Figure 3 : Représentation de la population selon le lieu d'exercice

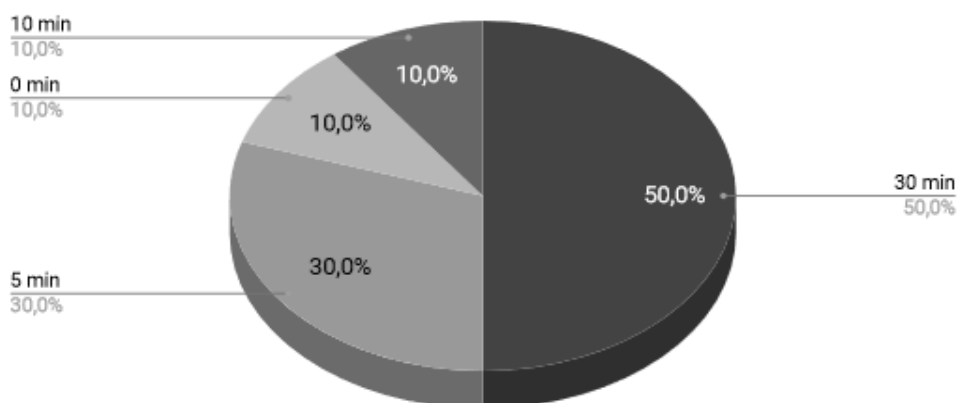
Représentation de la population en fonction du lieu d'exercice



Le temps de trajet (estimé en minutes) entre le lieu d'exercice du médecin interrogé et un professionnel spécialisé en santé mentale ou une structure de soins en santé mentale les plus proches a également été précisé.

Figure 4 : Représentation des temps de trajets (en minutes) entre le lieu d'exercice du médecin interrogé et un professionnel spécialisé en santé mentale ou une structure de soins en santé mentale les plus proches

Temps de trajet (estimé en minutes)



## **2 CONSTAT, RÉALITÉ DU QUOTIDIEN DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

### **2.1 TYPES DE PATHOLOGIES RENCONTRÉES**

Les médecins généralistes interrogés décrivaient différentes catégories de pathologies en lien avec la santé mentale dans leur pratique quotidienne.

Les pathologies les plus couramment évoquées étaient les syndromes anxio- dépressifs, cités par la quasi totalité des médecins, les troubles bipolaires et la souffrance psychologique au travail.

*ESD 6 L364 : "Oui, pour les dépressions, les souffrances au travail aussi, ça c'est encore un thème qui revient mais alors à fond !"*

Certains médecins évoquaient leur implication dans la prise en charge des addictions, des troubles alimentaires et des douleurs chroniques.

*ESD 2 L168 -170 : "Enfin, après, sauf si...des fois les...les anorexiques, j'y ai pensé quand... j'ai pensé qu'j'ai heu...deux fois par an (petit rire) j'ai une anorexique [...] Et puis sinon, si, dans...aussi en psychiatrie quand même, il y a tout ce qui est sevrage éthylique et tout heu..."*

*ESD 6 L253 : "Alors dans les douloureux chroniques, je trouve, il y a quand-même beaucoup de...alors, c'est peut-être un peu hors sujet, mais heu... Il y a quand même du psychologique qui rentre en jeu."*

Les troubles psychotiques étaient décrits comme moins communs en médecine générale.

*ESD 8 L268 : "Mais on voit plus de gens bien, qui ont...des problèmes psychiques que des gens qui sont vraiment en maladie psychiatrique quoi. "*

### **2.2 TYPES DE CONSULTATIONS**

#### **2.2.1 Consultations courantes**

##### **2.2.1.1 Motif fréquent de consultation**

La quasi totalité des médecins interrogés s'accordaient à dire que les motifs de consultations en lien avec la santé mentale étaient très fréquents et qu'ils étaient devenus incontournables dans leur quotidien de praticiens.

*ESD 9 L353 : "c'est devenu la part principale, quasiment, de la médecine générale."*

### **2.2.1.2 Consultations régulières et répétées**

La prise en charge de ces troubles nécessitait d'organiser des consultations répétées et régulières, pendant plusieurs semaines, mois ou mêmes années.

*ESD 5 L496: "Le rendez-vous, faire le point régulièrement, même si c'est au début, des fois une fois par semaine hein."*

## **2.2.2 La consultation d'urgence psychiatrique : conséquences sur le quotidien du médecin généraliste et vécu des médecins généralistes**

### **2.2.2.1 Rares et redoutées**

Les situations nécessitant une hospitalisation rapide dans un service de psychiatrie étaient peu fréquentes dans le quotidien des médecins généralistes. Elles étaient par conséquent redoutées par ces derniers.

*ESD 2 L6 : "Après dans les urgences psychiatriques, ouais, on a une HDT (Hospitalisation à la demande d'un tiers) à faire par an pour le gars qui vit reclus chez lui, ou le bipolaire qui va pas bien, qui a arrêté ses traitements quoi."*

*ESD6 L303 : "Bah, franchement, j'espère qu'j'aurai jamais à faire d'hospitalisations d'office!"*

### **2.2.2.2 Chronophages**

Ces consultations étaient décrites comme nécessitant du temps. Les médecins interrogés décrivaient une déstructuration de l'emploi du temps de leur journée.

*ESD 1 L67 : "L'HDT ? C'est le bordel ! (rire) C'est le complet bordel ! C'est une situation qui te prend un temps fou, qui te greffe complètement ta journée la plupart du temps"*

### **2.2.2.3 Remise en question**

Les urgences psychiatriques rencontrées en cabinet de médecine générale étaient sources de questionnements pour les médecins qui les prenaient en charge.

*ESD 4 L150 : "Et surtout sur les bouffées délirantes, hein. Tu as une bouffée délirante, faut la faire hospitaliser... Mais bon, elle n'a pas toujours heu... C'est toujours limite quoi hein. Tu y vas, t'y vas pas ?"*

#### **2.2.2.4 Complexité administrative**

Au-delà de leur ressenti personnel, les médecins interrogés se désolaient de la complexité administrative pour la réalisation d'hospitalisations dans des situations d'urgences.

*ESD 1 L69 : "la nécessité d'hospitalisation ne se discute pas, on fait l'HDT, mais y a-t-il un interlocuteur, susceptible, dans l'entourage, de signer le certificat ? Est-il désireux de le signer ou pas ? Ou en capacité de le signer ou pas ?"*

*ESD 6 L306 : "Faudrait qu'je cherche pendant une demi-journée, que je retrouve comment on fait."*

### **3 FACTEURS INFLUENÇANTS LE RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES EN SANTÉ MENTALE**

#### **3.1 PHÉNOMÈNE SOCIÉTAL**

##### **3.1.1 Représentation culturelle de la pathologie mentale**

D'après les médecins interrogés, la pathologie mentale semblait être encore difficilement acceptée par notre société. Cette représentation culturelle influencerait les patients et les praticiens de santé.

*ESD 3 L138-190 : "Je pense que c'est aussi à l'échelle de... à l'image de la société, la façon dont la société, je pense, prend en charge la santé mentale, heu...comme révélatrice de la place qu'on donne à la folie dans notre société [...] mais c'est malheureusement aussi à l'image de, heu, de la façon dont, heu, Mr Tout-le-monde perçoit la psychiatrie. La souffrance mentale, ça fait peur ! Personne ne veut s'en occuper."*

##### **3.1.2 Société anxigène et volonté de "bien-être"**

La société tendrait vers une course au "bien-être", ce qui impliquerait l'action des thérapeutes. Les médecins généralistes interrogés décrivaient une évolution dans leur statut de soignant.

*ESD 4 L347-352 : "Mais c'est la société qui a évolué parce que, maintenant, la personne est pas bien, elle va voir son toubib, et il faut tout régler : les problèmes familiaux, les problèmes de boulot, les problèmes de machin [...] C'est la société dans laquelle il faut que tout soit bien, et si t'es pas bien, alors tu vas voir ton médecin."*

### **3.1.3 Souffrance au travail**

Les médecins interrogés rencontraient fréquemment des patients qui témoignaient d'une souffrance dans leur monde professionnel, impactant sur leur état de santé global.

*ESD 9 L368-418 : "Plus les conditions d'travail vraiment, heu...les gens sont vraiment en souffrance au travail [...] On a envie d'dire bah : "Faites leur de meilleures conditions de travail." Qu'ils soient plus à l'écoute là-bas heu...que ce soit mieux et puis nous on n'aura pas à mettre d'antidépresseurs. "*

### **3.1.4 Système de soins actuel**

Les médecins interrogés déploraient des lacunes dans le système de soins français en ce qui concerne la santé mentale.

*ESD 4 L297 : "ça reste, le parent pauvre de la médecine"*

## **3.2 EN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ QUOTIDIENNE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

### **3.2.1 Le facteur temps**

Le temps était un élément primordial dans l'organisation de l'activité quotidienne du médecin généraliste.

Les consultations en lien avec la santé mentale nécessitaient du temps pour obtenir une compréhension précise de la pathologie et pour offrir une écoute appropriée.

*ESD 1 L11 : "[c'est] une consultation qui est longue, qui... Le temps de prendre le bout de la situation, de décrypter qu'est-ce...d'abord quelles sont les demandes, au départ."*

*ESD 10 L150 : "souvent c'est compliqué hein, parce qu'on a des créneaux de consultation et qu'on sait qu'on va se mettre en retard quand on voit telle personne"*

La régularité des consultations était importante pour une prise en charge adéquate, qui pouvait être longue.

*ESD 3 L194 : "accepter de prendre en charge la santé mentale, ça veut dire prendre du temps et c'est une... une démarche qui s'inscrit dans la durée et non pas, heu...qui n'a pas des effets immédiats !"*



Pour faciliter l'approche de ces consultations, les médecins interrogés essayaient d'anticiper leur emploi du temps.

Cela leur permettait d'avoir une consultation plus longue, dédiée à la plainte présentée et éventuellement d'organiser les prochaines consultations en conséquence.

*ESD 7 L131 : "C'est la première consultation qui pose problème. Après, tu le sais que tu vas le revoir, que ça va prendre du temps, que tu, tu prends ta plage horaire en conséquence quoi."*

### **3.2.2 Le tarif des consultations**

Pour la plupart des médecins interrogés, qu'il existait un argument financier pouvant limiter leur investissement dans ces longues prise en charge.

*ESD 2 L284 : "Bah pfff... P't-être après la rémunération mais heu... ouais c'est des consultations qui sont longues. Et du coup... passer beaucoup d'temps pour vingt cinq euros heu... Pour juste tailler l'bout d'gras..."*

Cependant, certains médecins nous ont confié que leur situation d'installation ou leurs attentes financières facilitaient leur implication auprès des patients qui nécessitaient des longues consultations.

*ESD 7 L141 : "C'est ce que je vous disais : c'est facile d'être un vieux médecin. Tu n'as pas la pression de l'argent !"*

*ESD 3 L215 : "Moi j'ai la chance d'être en secteur deux, donc je peux prendre des...je peux prendre un tarif plus élevé à partir du moment où je fais de l'écoute (référence à l'écoute analytique)"*

*ESD 5 L360 : "Voilà, heu, j'veux dire, on était hors rentabilité etc., c'était, voilà, mais, mais notre métier c'était ça !"*

### **3.2.3 La structure de la consultation**

#### **3.2.3.1 Hiérarchisation**

Une des difficultés évoquées par les médecins interrogés au sujet de la gestion de la consultation en santé mentale était l'absence de protocole.

*ESD 3 L232 : "on sort bien formaté de la faculté, avec, heu...on met des gens dans des petites cases avec des symptômes, avec des, un médicament associé à cette petite case et puis, heu, voilà, des recettes bien, bien étayées, bien construites alors que...bah, on ne peut pas se permettre de travailler comme ça..."*

La majorité des médecins rencontrés s'accordaient à dire qu'une consultation bien menée nécessitait un cadre, une hiérarchisation.

*ESD 5 L121 : " il faut que ce soit organisé parce que, si on ne canalise pas, ça part dans tous les sens"*

### **3.2.3.2 Recommandations de bonne pratique**

Pour faciliter la détermination de diagnostics, la connaissance de la sémiologie et les recommandations déjà existantes pouvaient aider certains médecins.

*ESD 4 L334 : "Et c'est là que je me suis rendu compte que la psychiatrie c'était assez bien carré, bien cadré si tu veux : t'as des critères et tu rentres dedans ou tu ne rentres pas dedans quoi. Mais c'est quand même bien fait pour faire un diagnostic."*

Cependant, le ressenti de certains médecins interrogés était plutôt pessimiste au sujet des recommandations existantes.

*ESD 5 L40 : "On est d'accord que les guidelines ont été réfléchies, pensées, par des gens qui...bah...souvent qui sont du CHU (Centre Hospitalier Universitaire) hein ?! L'épicentre c'est ça. Mais ensuite, après, y'a tout ce qui est, heu, la méthode d'approche du patient, heu, son ressenti, ce lien de confiance qu'on a, ce lien d'empath...ce lien de... qui est souvent basé sur heu, l'empathie hein, la faculté de se mettre à la place de l'autre, qui fait que le courant va passer."*

### **3.2.3.3 Examen clinique**

Pour les consultations en lien avec la santé mentale, certains médecins généralistes précisaient que l'examen clinique avait toujours une place primordiale pour rythmer la consultation.

*ESD 8 L33: "Donc je les écoute pendant un peu près heu...bah, ça dépend des gens, mais on va dire dix minutes, un quart d'heure et par contre je fais quand même un examen clinique. Donc heu, j'écoute le cœur, je prends la tension, juste pour mettre la...recadrer un peu pour que ce soit quand même heu... médical, pas que de la "parlementation" et après je les conseille."*

La sémiologie médicale psychiatrique n'était citée que par un seul médecin.

*ESD1 L32 : "Je repars sur des symptômes très cliniques, l'insomnie, les crises d'angoisses, l'anorexie, l'aboulie, l'adéno-l'adoné...comment dit-on ? l'anhédonie, heu... tous ces items assez classiques, l'asthénie"*

### **3.2.3.4 Echelles d'évaluation**

Le rythme de l'entretien réalisé en consultation pouvait être facilité par l'utilisation d'échelles d'évaluation. L'échelle d'Hamilton et le DSM4 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) étaient principalement cités par les praticiens interrogés.

Ces échelles permettaient d'obtenir un score, une codification chiffrée, appréciés par les médecins interrogés.

*ESD 2 L91 : "J'utilise vraiment, pour l'évaluation après, parce que, ce que j'aime bien dans l'échelle d'Hamilton, c'est que ça me donne un stade"*

L'utilisation de ces échelles aidait également à guider l'entretien pour poser le diagnostic et pour réévaluer la prise en charge.

*ESD 2 L55 : "donc c'est vrai que ça m'a mis la puce à l'oreille et du coup je m'en suis servi comme un canevas pour un peu heu...bah pour diriger ma consultation."*

*ESD 3 L72 : "Ça peut m'arriver de la réutiliser pour la même patiente, pour réévaluer"*

Le frein principal empêchant l'utilisation de ces échelles d'évaluation était lié au facteur temps et à la rentabilité financière.

*ESD 4 L255 : "Là aussi, par manque de temps. Parce que bah tu... Là c'est, j'sais pas t'as vingt, trente items à remplir et faut du temps et... Mais ça c'est, ce serait bien pratique, de le faire."*

*ESD 2 L54 : " Les échelles d'Hamilton, des choses comme ça, ou... d'ailleurs, direct c'est pas bien payé si tu les fais"*

### **3.2.4 Outils d'accompagnement psychothérapeutiques**

Les outils d'accompagnement psychothérapeutiques étaient perçus comme des éléments pouvant faciliter la confiance, mais les médecins généralistes interrogés ne semblaient pas les utiliser puisqu'un seul médecin rencontré déclare pratiquer régulièrement l'écoute analytique.

*ESD 3 L28 : " par le bouche à oreille, parce qu'elle savait que j'avais une écoute un petit peu différente, une pratique peut être différente de celle des autres praticiens de la vallée."*

L'objectif principal de ces techniques d'accompagnement serait d'offrir un entretien spécifique au patient.

*ESD 3 L94 : "j'ai une expérience qui me permet de faire de l'écoute analytique et donc de proposer aux patients que je vois, heu...un espace de parole analytique qui donne de bons résultats je pense."*

Le frein principal évoqué par les médecins ayant pratiqué des thérapies d'accompagnement était le manque de temps nécessaire pour ces méthodes d'accompagnement.

*ESD 4 L374 : "C'est des consultations qui durent trois-quarts d'heure, donc, quand ils sortent, tu leur as fait du bien. Ce qu'on ne peut pas faire en médecine générale normale mais heu..."*

L'absence de connaissance de ces outils d'accompagnement était également évoquée par un des praticiens interrogés.

*ESD 2 L50 : "Enfin sans avoir vraiment des outils heu....à utiliser quoi "*

### **3.3 EN LIEN AVEC LE MOTIF DE CONSULTATION**

#### **3.3.1 Caractérisation de la pathologie mentale**

##### **3.3.1.1 Polymorphisme**

Le domaine de la santé mentale étant vaste et la présentation clinique des pathologies mentales pouvant être multiple, les médecins généralistes exprimaient une certaine prudence pour aborder ces consultations et la nécessité d'une attention particulière.

*ESD 3 L67 : "des choses comme ça, qui peuvent passer inaperçues quand on prend pas le temps de les dépister, de les rechercher"*

##### **3.3.1.2 Relation entre psyché et somatique**

Suite aux pathologies que les médecins généralistes rencontraient dans leur activité quotidienne, plus de la moitié des praticiens interrogés évoquaient le retentissement de l'état mental sur le physique du patient.

*ESD 1 L13 : "Ça peut être des demandes très physiques avec une somatisation et puis de fil en aiguille, on décrypte en arrière plan un mal être, un...qui peut influencer sur la scène clinique."*

### **3.3.1.3 Diagnostic d'élimination**

Pour certains praticiens, la pathologie mentale était un diagnostic secondaire, à évoquer après l'élimination des pathologies somatiques.

*ESD 4 L298 : "C'est souvent des diagnostics d'élimination, quoi."*

*ESD 9 L26 : "Même si je me doute que y'a un phénomène dépressif sous-jacent, je...heu, rarement j'abandonne d'emblée ça (référence à la pathologie somatique)."*

### **3.3.1.4 Subjectif**

Pour caractériser la pathologie mentale, quelques médecins décrivaient la santé mentale avec un champ lexical subjectif.

*ESD 1 L258 : "je dirais que c'est tout un art. Est-ce que c'est un art qui s'apprend ? Je n'en sais rien ! (rires) Je ne sais pas."*

*ESD 5 L123 : "c'est vraiment déjà basé sur les sens"*

*ESD 8 L291 : "En fait, moi, pour moi la psychiatrie, c'est vraiment du ressenti, expérience"*

## **3.3.2 Difficulté diagnostique**

Les praticiens interrogés se sentaient mis en difficulté pour déterminer le diagnostic ou lorsqu'un doute diagnostique s'installe.

*ESD 4 L73 : "Le plus chiant c'est de poser le diagnostic."*

## **3.3.3 Motif de consultation**

L'aisance des médecins généralistes pour mener une consultation face à une plainte mentale dépendait de la pathologie présentée.

Les troubles psychotiques étaient abordés avec plus d'appréhension que les plaintes psychologiques fréquentes.

*ESD 6 L13 : "Donc quand ça commence à prendre une ampleur comme ça, j'me dis "Oulala! J'suis pas..." J'commence à être moins à l'aise parce que... Là, j'trouve, on tombe vraiment dans le domaine de la psychiatrie, de la psy, parce que j'trouve que la limite elle est fine entre psychologie et psychiatrie, c'est pas toujours évident. Donc heu...ça dépend en fait de la plainte en question. "*

### **3.3.4 Motif de consultation : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitaient de l'aide par une intervention extérieure.**

Suite à certaines situations rencontrées par les praticiens interrogés en lien avec le motif de consultation, les médecins généralistes nécessitaient parfois un avis extérieur.

#### **3.3.4.1 Doute diagnostic**

La détermination du diagnostic incitait certains médecins généralistes à contacter d'autres professionnels de santé.

*ESD 3 L43 : "Quand je me sens un peu en difficulté ou quand la personne a des réponses qui ne correspondent pas à ce que j'attendais, à ce moment là je n'hésite pas à demander l'avis d'un confrère psychiatre, pour réévaluer le diagnostic et savoir si je ne suis pas passé à côté de quelque chose."*

#### **3.3.4.2 Pathologies psychotiques**

Les pathologies psychotiques semblaient peu prises en charge par les médecins généralistes qui préféraient orienter rapidement les patients vers des professionnels de santé spécialisés.

*ESD 8 L99 : "là où c'est vraiment des maladies psychiatriques, où je vois que c'est des bipolaires, des choses comme ça, bah là je vais les... Je les laisse vite au psychiatre quoi"*

#### **3.3.4.3 Evolution longue**

Face à une pathologie qui semblait ancienne et si le patient nécessitait un travail plus approfondi, un médecin généraliste exprimait son malaise et son manque de compétences professionnelles.

*ESD 10 L93 : "quand on a l'impression que c'est ancré depuis quelques temps, bah là je... j'me dis qu'c'est bien heu...d'avoir une aide extérieure...voilà."*

#### **3.3.4.4 Risque suicidaire et nécessité d'hospitalisation**

Face aux urgences psychiatriques ou face à des situations potentiellement dangereuses, les médecins généralistes nécessitaient une intervention extérieure, hospitalière.

*ESD 3 L117 : " il y a des cas qu'on ne peut pas traiter sur place, soit parce qu'il y a un risque suicidaire, soit parce qu'il y a un risque d'hétéro-agressivité ou d'auto-agressivité, dans ce cas-là, je passe la main aux confrères hospitaliers"*

### **3.4 EN LIEN AVEC LA THÉRAPEUTIQUE**

La prescription médicamenteuse dans le domaine de la santé mentale occupait une place importante chez les médecins généralistes interrogés.

#### **3.4.1 Antidépresseurs et anxiolytiques**

Le recours aux antidépresseurs et aux anxiolytiques pouvait faciliter la prise en charge des patients d'après les médecins généralistes interrogés.

*ESD 9 L381 : "Parce que, franchement c'est vrai qu'y'a des gens qui sont vraiment améliorés par les traitements antidépresseurs."*

#### **3.4.2 Appréhension pour la prescription de neuroleptiques**

Cependant, la majorité des médecins interrogés exprimaient leur malaise face à la prescription de neuroleptiques.

*ESD 9 L280 : "Moi, anxiolytiques heu...antidépresseurs heu...de la classe IRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine), ça, ça va. Tout le reste : les IMAO (inhibiteurs de la monamine oxydase), les machins, les trucs qui montent un peu plus haut, les Zyprexa® (DCI : Olanzapine), les trucs, moi je...j'touche pas."*

#### **3.4.3 Thérapeutique : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitaient de l'aide par une intervention extérieure.**

Face à des difficultés pour la prescription des neuroleptiques, les médecins généralistes nécessitaient l'avis d'un professionnel spécialisé.

*ESD 1 L43 : "on est obligé de bidouiller hein...souvent...voilà. C'est là d'ailleurs, que l'avis d'un médecin psychiatre, moi, m'est utile."*

##### **3.4.3.1 Doute choix thérapeutique**

L'initiation d'un traitement psychotrope, le choix de la molécule et de la posologie adéquate semblait mettre mal à l'aise les médecins généralistes interrogés. Ces derniers préféraient alors se référer à des professionnels spécialisés en santé mentale.

*ESD 10 L255 : "Et voilà, peut-être des fois des traitements que nous on n'est pas...enfin, ou que moi j'me sens pas capable de mettre en route."*

### **3.4.3.2 Inefficacité du traitement introduit**

En cas d'inefficacité du traitement initié, les médecins généralistes préféraient adresser le patient à un psychiatre.

*ESD 1 L58 : "Quand je suis en échec thérapeutique. C'est-à-dire, quand j'ai une inefficacité thérapeutique, que j'ai utilisé plusieurs antidépresseurs avec des tonalités d'actions différentes, et que heu...la personne va toujours aussi mal"*

### **3.4.3.3 Ajustement des psychotropes**

Pour la majorité des médecins généralistes interrogés, la prescription des psychotropes et leur ajustement étaient des actes spécifiques à la spécialité de psychiatre.

*ESD 5 L455 : "Il y a certaines pathologies heu, j'veux dire, ça nécessite d'être psychiatre hein pour gérer le... le Zyprexa® (DCI : Olanzapine), les choses comme ça, le...le...une névrose obsessionnelle cognée, heu... J'veux dire faut, faut... Chacun a sa spécialité. Nos compétences s'arrêtent là. Et donc, heu... C'est pas toujours facile hein de...des fois on...."*

## **3.5 EN LIEN AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE, L'HOMME**

La personnalité et les expériences de vie (professionnelles et personnelles) de chaque intervenant auraient un impact sur le déroulement des consultations.

### **3.5.1 Intérêt pour la pathologie mentale**

#### **3.5.1.1 Affinité avec la pathologie mentale**

L'investissement des médecins généralistes dépendait de leur affinité avec la pathologie mentale.

La quasi totalité des praticiens rencontrés décrivaient un intérêt pour la prise en charge des troubles mentaux.

*ESD 1 L17-L207 : "Soit on gratte, soit on gratte pas, soit il y a une expression directe du patient, soit y'a pas et quand y'a pas, et bien c'est à nous d'aller chercher [...] Alors, ça veut dire que, si toi t'es sensibilisé(e) un peu à la prise en charge des patients psy, tu vas le faire. Mais si t'es pas sensibilisé, tu ne le fais pas."*

Cependant, cet intérêt pour la pathologie mentale ne concernerait pas tous les médecins généralistes. L'avis des médecins interrogés au sujet de leurs confrères généralistes était plus partagé.

*ESD 4 L342 : "Après, c'est vrai que ça intéresse pas tout le monde hein ! Y'en a, ça les fait chier de voir des pys (sous entendu patients psychiatriques)"*



La notion de libre arbitre était également évoquée par certains des médecins interrogés. Elle pouvait contribuer à limiter l'intérêt de ces derniers dans la prise en charge des troubles mentaux.

*ESD 3 L152 : "On est confronté au problème dans la santé mentale de, bah, de la liberté, du libre arbitre"*

### **3.5.1.2 Représentations personnelles**

L'intérêt des médecins généralistes pour la santé mentale pouvait être influencé par leur représentation personnelle de la pathologie mentale et par celle des patients qu'ils rencontraient.

*ESD 1 L268 : "C'est vrai que c'est vraiment une pathologie où...où y'a plein de choses qui rentrent en considération : entre ce qu'est le médecin, sa considération propre, sa...son état d'esprit, sa...sa conception existentielle... Enfin, y'a plein plein de choses hein, qui peuvent rentrer en considération de la prise en charge de la maladie mentale"*

*ESD 8 L216 : "En fait ces patients-là, j'trouve, c'est pas des patients actifs dans la société. Souvent, c'est des patients passifs. C'est des patients qui voilà, qui font rien de leur vie. Qu'ont pas de boulot etc., pfff... En fait ils servent à rien quoi ! (grand éclat de rire) Bref, mais en gros, pour moi, c'est ce que je ressens, je pense, c'est pour ça, j'ai pas envie de les aider hein."*

### **3.5.1.3 Satisfaction selon le résultat obtenu**

L'intérêt pour la pathologie mentale était sans doute renforcé par les sentiments de récompense et de valorisation exprimés par la majorité des praticiens interrogés : la plupart des médecins considéraient qu'ils obtenaient des résultats positifs au décours de la prise en charge des pathologies appartenant au domaine de la santé mentale.

*ESD 9 L390 : "C'est un truc assez valorisant quand ça marche, hein."*

*A contrario*, l'absence de résultat immédiat et/ou positif pouvait être ressentie comme une mise en échec du médecin qui prenait en charge le patient.

*ESD 10 L297 : "bah, y'a des fois on a l'impression de stagner, de ne pas avancer, on les revoit toutes les semaines, on s'dit bon...bah, là c'est encore pire (petit rire). Heu, bah "J'suis pas bonne" "*

### **3.5.1.4 Savoir se rendre disponible**

L'attrait pour la prise en charge de ces pathologies mentales facilitait les aménagements d'emploi du temps. Le médecin était prêt à se rendre disponible.

*ESD 5 L357 : "On s'était mis en salle d'attente, autour d'un café, ou d'un verre d'eau, et puis, effectivement, c'est des consultations...une consultation qui a duré heu... bien une heure, une heure et demie."*

Cependant, des praticiens rencontrés précisait que la perception de "non-disponibilité" du médecin généraliste n'était pas uniquement due à un manque d'intérêt pour la pathologie rencontrée. Elle pouvait être influencée par d'autres facteurs.

Une partie des praticiens interrogés évoquaient l'épuisement professionnel.

*ESD 5 L364 : "et ce n'est pas parce que les...qu'ils ont trouvé porte fermée, que les autres médecins, ceux qu'ils avaient vus hein, ne sont pas bons ! C'est peut-être parce qu'ils sont aussi...épuisés. Épuisés par heu... Et que "Mais bon sang, moi ça fait douze heures qu'j'suis là, heu, j'ai pas l'énergie, j'en peux plus..." Et ça sur des années de..."*

D'après les médecins généralistes rencontrés, il semblait important de savoir jusqu'où il était possible de s'investir pour maintenir l'équilibre entre un travail d'accompagnement efficace et un équilibre personnel idéal.

*ESD 6 L438 : "Quand on veut pas trop rentrer à la maison avec les problèmes de la journée... Faut mettre des barrières"*

La disponibilité du médecin qui recevait un patient présentant un trouble mental, dépendait également du moment présent.

*ESD 1 L21 : "Heu...dans un état qui est très fluctuant en fonction de son propre état, de sa disponibilité, de...heu..."*

### **3.5.2 Se connaître soi-même**

#### **3.5.2.1 Positionnement du soignant**

D'après certains praticiens interrogés, la position de "contrôlant" pour la prise en charge d'un trouble mental, pouvait être un frein pour aborder ces consultations.

*ESD 1 L214-241 : "Je me souviens qu'au démarrage de mon exercice professionnel j'étais très stressée sur, heu, l'aspect, heu, vouloir, tout estimer, tout endiguer, tout tout tout ficeler très rapidement [...] t'es toujours là à te dire "Mais il ne faut pas que je laisse passer quelque chose" "*

La connaissance de ses propres attentes et une analyse de ses réactions étaient nécessaires pour être en capacité d'accompagner les patients souffrants d'une pathologie mentale.

*ESD 3 L229 : "j pense qu'il faut accepter de, de lâcher prise pour permettre à la personne de se réapproprier aussi un peu son, son histoire, sa pathologie, et...et trouver ses solutions, ne pas vouloir imposer nos solutions à nous."*

### 3.5.2.2 Effets miroirs

Pour plus de la majorité des médecins interrogés, les consultations en lien avec la santé mentale pouvait avoir un retentissement sur leur état personnel.

Certains médecins étaient vigilants aux projections émotionnelles possibles.

*ESD 2 L311 : "c'est pas évident de trouver la bonne distance en psychiatrie. C'est à dire sans faire de transfert, sans... Au début t'es trop...enfin, j'me sentais trop touché par ces... par ces trucs là."*

Le médecin généraliste pouvait être ému par la situation présentée.

*ESD 6 L415-419 : "Et... ça m'a...beaucoup brassée [...] Et c'est pour ça que... heu...certainement, on trouve ça difficile la psychiatrie. Parce qu'on peut, des fois, transférer un p'tit peu, nos propres émotions, nos propres ressentis, heu... dans ce que nous disent les patients."*

Un des praticiens interrogés décrivait un retentissement sur son bien-être physique suite à la répétition de ces longues consultations.

*ESD 5 L169 : "Et puis là, j'ai été rappelé à l'ordre. Parce que forcément, moi j'encaisse et puis après j'suis obligé de m'arrêter pour m'occuper de ma santé"*

La prise en charge des troubles mentaux pouvait entraîner une remise en question personnelle du médecin qui s'en charge, en révélant sa propre fragilité psychologique.

*ESD 3 L141 : "le problème de la santé mentale c'est justement accepter de gérer la différence et l'autre est différent dans sa souffrance et ce qu'il nous renvoie de notre propre différence à nous"*

Cela pouvait également lui donner un sentiment d'échec et d'incompétence professionnelle.

*ESD 6 L433 : " Trop d'émotions, trop de sentiments un peu, heu...peut-être, un peu, d'impuissance ou... d'incompétence ou heu...quand on est face à quelque chose qu'on n'arrive pas à gérer. Alors que, on est médecin, qu'on a notre diplôme (petit rire)..."*

### **3.5.2.3 L'histoire personnelle**

La sensibilité des praticiens pouvait aussi être influencée par leur propre histoire personnelle. Celle-ci avait pu les amener parfois à engager des démarches auprès de professionnels en santé mentale. Ce processus personnel pouvait avoir des répercussions indirectes sur leur manière de prendre en charge les patients qu'ils recevaient.

*ESD 5 L28-L37-L48-L53 : "J'avais fait un grand parcours sur moi et...que je continue du reste et...j'ai eu des rechutes etc., et heu... quelque part, moi ma limite c'était : "Oh j'y connais pas grand-chose dans ce domaine, et j'ai pas du tout envie de projeter ma problématique sur les autres" [...] Et c'est vrai que du coup, ça m'a aidé aussi à construire ma, ma propre consultation dans ce domaine.[...] j'ai fait une analyse de type freudienne [...]et puis bon on va dire, ça m'a aussi aidé à, à manœuvrer cette écoute, ce lien."*

### **3.5.3 La formation par l'expérience**

Tous les médecins interrogés s'accordaient à dire que leur pratique avait évolué depuis leur installation en médecine générale.

#### **3.5.3.1 Difficultés en début de pratique**

La majorité des médecins interrogés décrivaient un manque d'assurance au début de leur installation.

*ESD 1 L239 : "Je me souviens par exemple des premières attaques paniques que j'ai gérées au cabinet, j'étais débordée..."*

La seconde difficulté décrite par un jeune médecin était le doute sur sa légitimité.

*ESD 10 L39 : "Peut-être, pas assez heu... Comment dire ?... Pas assez s'imposer. Parce que tu débutes ton activité, parce que t'es un peu jeune, parce que c'est des gens qui ont sûrement, souvent, plus d'expériences que toi dans la vie, et que du coup heu...comment moi j'peux m'imposer ? Comment moi j'peux leur donner un peu des leçons ?"*

L'expérience professionnelle leur avait permis d'avoir une confiance plus solide en eux et en leurs soins.

*ESD 10 L28 : "et puis avec le temps, à force de connaître les gens aussi, enfin... Ça fait quatre ans et demi que j'suis installée, du coup tu connais mieux tes patients et j'pense qu'il y a plus une confiance ou je sais comment ils vont réagir donc du coup, je... Je prends p't-être un peu d'assurance aussi et...du coup ça va mieux."*

### **3.5.3.2 Supervision psychanalytique ou groupes de pairs**

Certains des médecins rencontrés ont été amenés à participer à des groupes de partage avec une supervision psychanalytique.

La démarche initiale n'était pas dans un but personnel mais pour le partage de situations professionnelles centrées patients.

*ESD 5 L34 : "Et puis j'avais travaillé en supervision avec une psychiatre, orientée sur de l'analyse, et c'était intéressant, ça permettait de... Je la voyais, heu, une fois par mois, uniquement pour parler de mes patients, où en fait on partageait cette maladie chronique."*

*ESD 3 L81 : "j'ai un ami psychiatre [...] qui m'a orienté vers un groupe Balint, un groupe d'écoute pour heu, pour justement voir un petit peu pourquoi j'étais en difficulté"*

D'autres praticiens évoquaient l'intérêt de ces groupes de partage, sans pour autant y participer.

*ESD 1 L196 : "et pourquoi pas d'ailleurs de pouvoir bénéficier de heu, de groupes de parole sur des situations qui sont...c'est peut être une chose qui manque à notre formation, enfin, à chacun de se l'organiser hein mais heu, soit sous forme de groupe Balint ou de groupe de pairs. Hum...ça c'est bien !"*

*ESD 6 L468 : "j'avais des copains qu'étaient en étude de psycho et s'faisaient suivre et moi heu, franchement, le nombre de fois où je me suis dit il faudrait que j'aie voir, genre un psychologue, pour heu... Justement, sur ce genre de truc de transfert, on pourrait essayer de..."*

## **3.5.4 Les formations théoriques**

### **3.5.4.1 Constat sur la formation initiale universitaire**

Pour la majorité des médecins généralistes interrogés, quelque soit leur âge, la formation universitaire dont ils ont bénéficié ne serait pas adaptée à leur pratique quotidienne.

*ESD 2 L48-332 : " j'trouvais qu'on était pas très très bien formé à la fac [...] C'est pas ça la psychiatrie qu'on... qu'est en cabinet de médecine générale ! (rire) "*

### **3.5.4.2 Nécessité de formations théoriques**

La plupart des médecins interrogés considéraient qu'il y avait une nécessité d'apprentissage théorique dans le domaine de la santé mentale pour acquérir des compétences qui n'étaient pas innées.

*ESD 7 L163 : "Je crois qu'il y a des choses qui s'apprennent quand même. Des concepts. Le concept freudien des interactions, je pense que, quand même ça s'apprend. Heu...t'as deux-trois concepts de base quoi. Et puis heu... Après y'a, y'a quand même les grandes maladies heu...psychiatriques qui s'apprennent. Savoir si on est dans du délire ou dans l'anxiété heu...aiguë etc."*

Pour les praticiens rencontrés, l'attente principale des formations théoriques hors cursus universitaire était d'apporter des méthodes pour combler des lacunes professionnelles, une aide pour le dépassement des difficultés rencontrées en consultation.

*ESD 2 L338 : "Alors, on se démerde pour plein de choses mais c'est heu... Mais après, les autres trucs tu trouves sur internet, ça tu trouves pas sur internet quoi !..."*

### **3.5.4.3 Enseignements post-universitaires (EPU)**

Les formations réalisées en dehors du cursus universitaires dépendaient de l'intérêt personnel du praticien pour la pathologie mentale et des attentes de ce dernier.

*ESD 2 L69-L72 : "J'avais fait une formation sur le sevrage du tabac [...] C'est la seule formation que j'ai faite là-dessus, parce que moi, quand je fais des formations d'habitude, c'est plutôt sur de la traumatologie ou les urgences, c'est plutôt les trucs qui me bottent un peu (sourire)! Donc c'est vrai que la psy, c'est pas un truc qui m'attire à...à proprement parler quoi!"*

Deux freins principaux étaient évoqués pour expliquer le manque d'intérêt aux formations post-universitaires : le temps qu'il fallait y consacrer et le peu de formations proposées.

*ESD 2 L264 : "En psychiatrie, tu vois jamais de... Y'a pas beaucoup de formation en psychiatrie"*

*ESD 3 L183 : "Heu...alors peut être qu'en terme de formation, heu...y'a pas tant de formations que ça. Il faut vraiment aller les chercher et il faut, il faut avoir envie de les faire. Heu...donc ça prend du temps mais, bon, y'a quand même des formations intéressantes"*

Le choix du rôle incarné par le médecin généraliste était aussi important pour l'implication dans des formations de perfectionnement.

*ESD 3 L91 : "alors je ne suis pas allé jusqu'à faire ce qu'on appelle la "passe" qui permet de devenir analyste, parce que je ne voulais pas lâcher mon versant médical"*

### **3.5.5 Limites du médecin généraliste : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitent de l'aide par une intervention extérieure.**

#### **3.5.5.1 Sentiment d'incompétence**

La totalité des médecins généralistes interrogés exprimaient la nécessité d'un recours à un professionnel spécialisé quand ils étaient confrontés à la limite de leurs propres compétences professionnelles et de leur capacité d'accompagnement.

*ESD 4 L149-185 : "Quand je m'en sors plus. Quand j'me sens dépassé [...] La limite c'est un peu la limite de tes compétences. Quand tu t'ens incompétent, tu le passes quoi. Mais c'est un peu pareil dans toutes les spécialités médicales. Donc heu...Faut pas insister quoi."*

#### **3.5.5.2 Besoin d'être rassuré**

Certains médecins avaient besoin d'être rassuré sur leur prise en charge.

*ESD 3 L24 : "plutôt que de faire n'importe quoi, j'ai demandé à Mme B (référence à une médecin psychiatre) de la voir."*

## **3.6 EN LIEN AVEC LE PATIENT**

### **3.6.1 Le patient et la pathologie mentale**

#### **3.6.1.1 Représentation de la pathologie mentale**

Le patient aurait sa propre perception de la pathologie mentale. Cela influencerait le positionnement du médecin généraliste pour aborder la consultation de santé mentale.

Pour certains des praticiens interrogés, la perception globale de la pathologie mentale évoluait positivement.

*ESD 1 L167 : "cette connotation "pathologie psychiatrique" ou "psychologique" entre guillemets ou heu...voilà, ça fait encore peur à certains mais globalement, en vingt-cinq ans de pratique, je trouve que ça a quand même beaucoup beaucoup évolué et que les gens sont plus à même de considérer que voilà, qu'on peut tous avoir des problèmes existentiels qui génèrent des souffrances et que ces souffrances, on peut, on peut...se faire aider ! "*

Malgré tout, plus de la moitié des médecins interrogés décrivaient encore quelques difficultés lors de consultations pour aborder sereinement la pathologie mentale.

*ESD 5 L254 : "Mais elle dépend du patient aussi, parce qu'on a des patients qui sont en véritable résistance. "Moi la psychiatrie, j'veux pas en entendre parler" etc."*

D'après certains médecins rencontrés, il persistait un sentiment de honte chez certains patients.

*ESD 2 L230 : "C'est que...nos patients y'en a plein qui... qui ont des problèmes et...qui, qui n'osent pas en parler parce que c'est tabou, parce que c'est pas bien, parce que..."*

Pour un des médecins interrogés, diagnostiquer un trouble mental pouvait avoir des conséquences importantes pour le patient.

*ESD 1 L107 : "il y a tout l'élément diagnostic aussi, c'est tout un coup de Trafalgar que d'aller mettre une étiquette de maladie mentale sur quelqu'un, pour tout le monde hein ! C'est une déflagration !"*

### **3.6.1.2 Contexte de vie du patient**

Le patient était influencé par son contexte de vie, facteur qui peut parfois limiter l'intervention des médecins généralistes.

*ESD 8 L195 : "Puis voilà, surtout, en plus le burn-out, souvent c'est le contexte environnemental, quoi, qui va pas. Des fois c'est la famille, des fois c'est le boulot, etc."*

### **3.6.1.3 Investissement financier**

D'après un médecin, un élément qui pouvait influencer le manque d'implication des patients dans leurs soins en santé mentale était l'aspect financier enchevêtré au phénomène sociétal.

*ESD 4 L117 : "Heu...en même temps, j'sais bien qu'on est dans une société où tous les soins sont avancés gratuitement donc investir dedans c'est un peu difficile, ça peut parfois coûter du fric, hein, c'est vrai, des fois c'est normal."*

## **3.6.2 Le médecin face au patient**

La majorité des praticiens rencontrés indiquait qu'il était plus facile de mener la consultation de santé mentale avec un patient qui appartenait déjà à leur patientèle.

*ESD 7 L146 : "Bah, y'a ceux qu'on connaît, et y'a ceux qu'on ne connaît pas !"*

### **3.6.2.1 Connaissance des besoins et des réactions du patient**

Les réactions des praticiens devaient être adaptées aux besoins et aux réactions du patient.

*ESD 5 L277 : "et puis y'a ces cas frontières où là...c'est comme on sent le patient. On le connaît, on va le tenir"*



Il semblait alors plus difficile pour les médecins généralistes interrogés de prendre en charge un trouble mental présenté par un patient peu connu.

*ESD 4 L319 : "Donc c'est pour ça qu'le nomadisme médical, c'est pas terrible, parc'qu'à chaque fois, t'es obligé de repartir à zéro."*

### **3.6.2.2 Relation de confiance**

Quand une relation de confiance entre le patient et le médecin était déjà solide, cela facilitait la prise en charge des médecins généralistes.

*ESD 6 L174 : " C'est plus facile à amener quand les gens...quand ils...quand ils sont en confiance. Ils n'ont pas l'impression qu'on s'en débarrasse parce qu'on les prend pour des...des cinglés ou voilà."*

### **3.6.2.3 Portrait du "patient psychiatrique"**

Les médecins rencontrés avaient des représentations différentes et personnelles du "patient en santé mentale".

La relation entre le médecin et le patient qui présentait un trouble mental était également influencée par l'attitude du patient face au médecin.

Le ressenti était plutôt péjoratif. Les médecins décrivaient des patients exigeants dans leurs demandes de soins et de prescription.

*ESD 4 L86 : "Je te dis après, ce qui m'emmerde le plus, ça reste toujours les exigences des patients qui sont traités depuis longtemps, qui ont fait du nomadisme médical, qui, s'ils ne sont pas contents vont voir quelqu'un d'autre."*

Les praticiens pouvaient être confrontés à des incivilités et à des accès de violence.

*ESD 1 L127 : "Bah, il y a une appréhension lorsque, quand il y a des attitudes de violences, et de fond, du refus systématique etc., où là, on sait qu'on va devoir utiliser des méthodes qui sont heu... qui ne sont certainement pas celles que tu aurais aimé utiliser si la personne était dans l'acceptation du fait..."*

La communication était parfois biaisée par la prédominance du trouble mental. Certains médecins généralistes exprimaient leur inconfort face à certains patients.

*ESD 6 L131 : "Il m'a dit : "Faut pas essayer de me comprendre, de toute façon les gens autour de moi, ils me comprennent déjà, je le sens!" Enfin il était...dans un autre...dans un autre monde! Donc heu oui là, voir un psychiatre c'était...c'était..."*

La majorité des praticiens interrogés décrivaient un malaise lorsqu'un patient exprimait des idées suicidaires.

*ESD 9 L77 : "Bon, là où on a peur, là ce qui me fait peur, c'est quand j'sens vraiment des mecs, vraiment mal quoi...les mecs qu'on interroge : "Alors vous avez des idées noires, des idées de suicide ?- Oui, j'ai envie de m'jeter du pont du truc". Oh...putain heu... (Grande inspiration)!"*

La relation des médecins avec certains patients pouvait être altérée suite à des non-observances ou des abus de confiance.

*ESD 6 L159-192 : " "il a pris [...] des alprazolams, du Vératran® (DCI : Clotiazépam), du Voltarène® (DCI : Diclofénac) parce qu'il avait mal au dos" et j'lui dis : "Mais, j'vous ai pas fait de prescription" et en fait il les achète sur le marché noir (rire) !... Voilà. [...] il est déjà suivi et moi je ne m'en sors pas trop avec les traitements, il est dans l'abus, dans la surconsommation..."*

*ESD 4 L356 : "Le nombre de fois où on doit se faire avoir tu sais... Les mecs ils sont déprimés, "Oh ça va pas", et puis bon, ils sortent de chez toi et ils vont au troquet et rigoler avec les copains, mais bon !"*

Un médecin considérait que son implication était parfois vaine. Il décrivait une certaine fatalité.

*ESD 8 L205 : "J'sais qu'y'a des gens qui vont recevoir les conseils, qui vont les entendre et puis qui vont les mettre en application alors que d'autres, pas du tout et puis que...on a beau leur dire les choses, ça changera pas, parce que...le contexte est tellement compliqué que ça...ça marchera pas quoi. Du coup voilà."*

### **3.6.3 Objectif thérapeutique fixé**

L'investissement des médecins généralistes dans la prise en charge de la pathologie mentale et leur degré de satisfaction dépendait également des objectifs thérapeutiques fixés avec et pour le patient.

*ESD 3 L298 : "L'idée c'est que la personne, heu, non pas guérisse, mais soit capable de se remettre debout et d'avancer."*

*ESD 9 L167 : "La belle réussite de la thérapie c'est quand le mec est bien intégré dans la société. Il vit bien, il vit bien son truc."*

### **3.6.4 En lien avec le patient : situations pour lesquelles les médecins généralistes nécessitent de l'aide par une intervention extérieure**

Un seul médecin généraliste confiait orienter des patients vers d'autres professionnels de santé lorsque la relation ne lui semble pas saine.

*ESD 8 L103 : "Qu'est-ce qui me fait passer la main ? Quand je sens que j'ai des patients avec qui ça va pas accrocher. Ou qu'il y a des patients que moi je pense que j'aime pas. Y'a des patients qu'on n'aime pas hein ! Je sens qu'ça va pas accrocher, je sens que ça va me saouler, ou je sens...des patients qu'on sent pas quoi. Du coup, là je...direct ! Là je...là je passe la main parce que je sens que je vais pas pouvoir les aider"*

## **3.7 EN LIEN AVEC LE RÉSEAU**

### **3.7.1 Avantages d'un réseau**

#### **3.7.1.1 Présence qui rassure**

Le réseau professionnel permettait de rassurer les praticiens.

*ESD 1 L246 : "Mais c'est aussi pour assurer mon positionnement, pour être sûr de ne rien laisser passer."*

*ESD 10 L319 : "C'est bien, c'est un peu...on se sent moins seul et puis, on...parce que des fois, quand on stagne, j'trouve, on se remet en question, enfin...et du coup, d'avoir un avis extérieur, ça fait du bien."*

#### **3.7.1.2 Facilite l'accès aux soins**

La connaissance de professionnels extérieurs facilitait l'accès aux soins quand le médecin généraliste nécessitait un avis rapidement.

*ESD 4 L1365 : "Bon, c'est toujours pareil, si t'as un réseau, tu peux avoir un rendez-vous plus rapide."*

## **4 LE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ MENTALE**

### **4.1 RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE VIS-À-VIS DU PATIENT**

Les médecins généralistes avaient une perception personnelle de leur rôle dans le parcours de soins en santé mentale.

#### **4.1.1 Clinicien**

Pour certains médecins généralistes interrogés, ils étaient avant tout des cliniciens et l'examen clinique était une démarche importante pour toutes leurs prises en charge.

*ESD 1 L32 : "Je repars sur des symptômes très cliniques."*

*ESD 5 L413 : "C'est vraiment la particularité de ce métier, c'est-à-dire que, à la fois il faut qu'on reste technique, mais on a une technique qui est quoi, qui est limitée à notre main, nos mains, nos instruments d'examens, notre bon sens, technique des guidelines, machin, allez voir le Vidal."*

#### **4.1.2 Globalité**

Une particularité du médecin généraliste relevée par plus de la moitié des praticiens interrogés était la capacité de considérer le patient dans sa globalité.

*ESD 3 L179 : "on ne peut pas se permettre de se contenter de ne traiter que les symptômes sans faire abstraction du sujet qui est porteur de ces symptômes et de, de ce que ces symptômes viennent révéler de la personne."*

*ESD 4 L324 : "Tu le vois dans son ensemble, tu ne vois pas qu'une partie de son corps et tu l'vois aussi quand tu vas à domicile, dans sa vie familiale, donc c'est... Tu traverses les galères avec lui, tu, tu...fais tout avec lui quoi les mariages, les enterrements, les choses comme ça..."*

#### **4.1.3 Disponibilité**

##### **4.1.3.1 Premier recours**

La quasi totalité des médecins interrogés considéraient être sollicités en premier recours par les patients qui présentaient une plainte en santé mentale.

*ESD 4 L5 : "Et justement, on est souvent en première ligne."*

##### **4.1.3.2 Accessible**

La majorité des praticiens rencontrés estimaient avoir un rôle majeur dans le parcours de soins en santé mentale. Ils estimaient être plus facilement disponibles que d'autres spécialités médicales.

*ESD 1 L117-134 : "Mais de toute façon le médecin traitant est toujours toujours sollicité, toujours [...] Je pense que c'est sur le plan narcissique et personnel, c'est très satisfaisant parce qu'on a vraiment une position indispensable hein, on est un élément indispensable."*

*ESD 2 L220 : "même si actuellement les médecins sont difficiles d'accès, ici on reste facile d'accès, je persiste à dire. C'est à dire que si tu te mets dans la salle d'attente, même si t'attends trois heures et bah tu peux nous voir aujourd'hui"*

#### **4.1.3.3 Confident, écoute, lieu de confiance**

La capacité d'écoute était perçue comme un des critères essentiel à la consultation de santé mentale par plus de la moitié des médecins interrogés.

*ESD 10 L149 : "enfin, voilà, moi j'ai vraiment l'impression d'avoir du temps, de prendre le temps de les écouter"*

*ESD 8 L27 : "Je m'assois dans le siège et puis heu...bah je les écoute."*

L'ambiance créée pour aborder ce genre de consultation avait une importance.

*ESD 5 L 104-113 : "Il va se poser, je vais l'écouter. Il va se poser dans un endroit confortable. Parce que soit on est... On peut se poser dans un endroit accueillant, confortable, qui est protégé. Alors bien entendu je mets un petit peu de musique à côté (référence à la salle d'attente), ce qui permet d'isoler complètement l'espace hein, un p'tit peu, comme si, entre guillemets, mais on va rester dans la sphère laïque, on "sacralisait" un p'tit peu cet espace temps [...] on va pouvoir créer une atmosphère dans laquelle le patient va pouvoir commencer à...à se libérer et peut être baisser certaines résistances qu'il pourrait avoir "*

Les consultations répétées permettaient aux patients de se confier plus facilement.

*ESD 4 L313 : "C'est pour ça qu'en médecine générale, c'est bien, c'est pas... C'est jamais le premier coup quoi... Ça va être heu... Tu les r'vois et quand tu les r'vois, tu commences à les connaître et c'est là qu'ils vont t'parler de leurs p'tits TOCs et des choses comme ça quoi."*

#### **4.1.4 Lien entre médecine et patient**

Pour un des médecins interrogés, il était de son rôle d'expliquer la médecine "scientifique" au patient qui lui confiait une plainte somatique ou psychologique.

*ESD 5 L421 : "Et puis des fois le patient il... il a besoin d'explications, qu'on lui retradise en langage simple, heu, voilà... En langage du médecin de campagne. Voilà. Et ça, ça... Je crois qu'on a aussi notre place il me semble."*

#### **4.1.4.1 Révélateur du trouble**

Pour la quasi totalité des praticiens interrogés, le médecin généraliste permet une première prise de conscience du lien entre une plainte présentée et une pathologie mentale.

*ESD 3 L272 : "les aider à toucher du doigt un petit peu ces fragilités et à en tenir compte, accepter bah oui que, ils ont une fragilité"*

*ESD 9 L398 : "Souvent, on est quand même au départ du processus, moi j'pense. Parce que c'est quand même nous qui voyons les gens au départ."*

La quasi totalité des médecins se positionnent en "enquêteur".

*ESD 2 L216 : "Y'a des gens on les sent en souffrance et c'est vrai que des fois, quand on a du temps, [...] c'est vrai que j'avais aller chercher un p'tit peu."*

#### **4.1.4.2 Traducteur de la somatisation**

La pathologie mentale pouvant parfois se révéler par des plaintes somatiques la majorité des médecins généralistes considéraient avoir un rôle d'interprétation pour les symptômes cliniques présentés.

*ESD 4 L50 : "Chez nous, ils arrivent souvent pour d'autres raisons. Donc c'est en discutant que tu vois qu'ils ont des...des soucis."*

*ESD 9 L75 : "Nous on est souvent à l'interface entre le type qui vient, pour des fois une plainte somatique et on va le faire basculer vers quelque chose qui sera du domaine du psy."*

### **4.1.5 Accompagnement du patient**

#### **4.1.5.1 Tutorisation**

La majorité des médecins interrogés estimaient qu'ils avaient un rôle de tuteur pour le patient qui présentait un trouble mental. Certains n'hésitaient pas à donner des conseils pour amorcer un changement de rythme de vie.

*ESD 1 L256 : "C'est d'être dans l'accueil de ce symptôme et puis de faire un travail d'élaboration autour de ça et...c'est un accompagnement."*

*ESD 5 L55 : "on a quand même un vrai travail de coaching, de chose comme ça, de... voilà."*

#### **4.1.5.2 Rôle sociétal**

Des médecins généralistes interrogés estimaient qu'ils avaient aussi un rôle pour accompagner les patients dans des domaines non médicaux : scolarité, emploi...

*ESD 3 L323 : "Je crois qu'à un moment donné, il faut se mouiller aussi. En tant que médecin, on ne peut pas se contenter de, de uniquement prescrire, mais y'a des moments, il faut aussi se*

*positionner et...notre positionnement, que ce soit vis-à-vis des employeurs ou vis-à-vis des enseignants, et bien il est important, il a sa place."*

*ESD 5 L411 : "Bon voilà, en fait on fait à la fois de la médecine, à la fois du social, bon, heu...prêtre je ne le suis pas (rires)... Mais je crois que c'est... C'est vraiment la particularité de ce métier"*

#### **4.1.5.3 Patient au centre des décisions**

Pour certains médecins généralistes, il était important de préciser que le patient était au centre de la consultation en santé mentale et qu'il était le principal décideur des soins.

*ESD 3 L290 : "On ne peut plus se permettre aujourd'hui de faire comme on a fait à une époque, où on gérait la santé des gens, ils nous déposaient leur capital santé, on en faisait ce qu'on en voulait, c'est pas vrai. On ne peut plus aujourd'hui."*

*ESD 5 L96 : "moi c'est bien simple, dans mon cabinet, le centre, il est matérialisé par le patient hein. Voyez monsieur, vous êtes, vous êtes à peu près au centre de la consultation. Moi je suis un peu en décalé, pas trop (sourire), et je suis là en fait pour, utiliser mes sens déjà, mon écoute, l'accueil, l'observation, et puis raisonner sur certaines choses voilà."*

La valorisation du patient, le travail pour le retour de la confiance en soi, semblait être des axes importants dans la prise en charge de la pathologie mentale pour des praticiens interrogés.

*ESD 8 L76 : "Je les valorise, je pense, un petit peu et du coup heu... Du coup après, j'ai l'impression qu'ils ressortent un peu plus content quoi."*

*ESD 10 L155 : " d'essayer d leur refaire prendre leur confiance en eux... J'ai l'impression que déjà, quand ils repartent, ils repartent un peu plus sécurisés"*

#### **4.1.5.4 Mise en sécurité du patient**

Il paraissait important pour la plupart des médecins interrogés de proposer un cadre au patient et d'assurer la sécurité de ce dernier ou de son entourage en cas d'hétéro-agressivité.

*ESD 4 L4 : "ils sont partis dans leur délire, et donc j'essaie de les... de les calmer, de les détendre, quelque chose comme ça."*

*ESD 6 L59 : "Et là j'ai dit : "Mais quand même, vous ne pensez pas qu'une p'tite hospitalisation ça éviterait de faire des bêtises ?" Bon bref, donc là il...il s'est fait hospitaliser"*

## **4.1.6 Prescripteur**

### **4.1.6.1 Thérapie chimique**

La totalité des médecins interrogés déclaraient avoir un rôle de prescripteur pour des molécules chimiques (antidépresseurs et anxiolytiques principalement), mais toujours avec une certaine prudence.

*ESD 3 L295 : "De temps en temps il faut savoir leur dire "bah voilà, là maintenant tu as besoin de telle chose et il me semble important que tu prennes ce médicament pour passer, sortir de la phase où tu es" "*

*ESD 6 L83-97 : "si y'a nécessité, je propose un traitement antidépresseur mais je...j'dis aux gens, heu...ça dépend toujours de la gravité et de l'importance des symptômes [...] J'leur dis aux gens, j'l'eur dis : "Le traitement c'est bien mais c'est un peu de la poudre aux yeux. C'est une béquille mais ça va pas...ça ne va pas régler le problème de fond, ça ne va pas... Y'a forcément des choses à...à régler."*

### **4.1.6.2 Thérapies de soutien**

Pour la majorité des médecins rencontrés, la solution à un trouble mental ne semblait pas résider uniquement dans la thérapeutique pharmaceutique. D'autres approches étaient évoquées : soutien psychologique, acupuncture entre autre.

*ESD 4 L381 : "Alors, j'sais pas si c'est les aiguilles ou bien le fait qu'on s'occupe de toi, mais heu...c'est un peu les deux. Voilà... Ça peut aider. Après c'est pareil avec heu, l'homéopathie, la phyto, enfin bon. On n'est pas certain que ça ait une efficacité mais... L'important c'est qu'on s'occupe de toi finalement, qu'on porte de l'intérêt sur toi."*

*ESD 6 L84 : "mais en général, si les symptômes ne sont pas trop invalidants, j'vais leur proposer d'aller voir un psychologue"*

### **4.1.6.3 Arrêts de travail**

La prescription d'arrêts de travail était un recours évoqué par la moitié des médecins généralistes interrogés.

*ESD 4 L350 : "et finalement, des fois, t'es confronté à des situations où c'est pas un recours médicamenteux, mais ils viennent chercher un arrêt de travail"*

*ESD 6 L113 : "et elle venait beaucoup réclamer des arrêts"*



#### **4.1.7 Implication restreinte pour certaines situations**

Certains médecins généralistes exprimaient un certain détachement de leur implication lorsqu'il s'agissait de patients déjà suivi par un réseau de professionnels spécialisés en santé mentale.

La prise en charge de ces patients paraissait facilitée par la présence des autres professionnels de santé, spécialisés pour ce type d'accompagnement.

*ESD 10 L20 : "C'est pas moi qui les suis sur le plan de la maladie bipolaire. "*

*ESD 6 L72 : "En gros, y'a deux situations : les cas un peu extrêmes où ils ont déjà été hospitalisés, où ils sont connus, où ils vont peut-être être réhospitalisés, où ils sont déjà suivis et puis les...un p'tit peu entre deux, où... moi j'arrive à...à mettre des...un suivi on va dire en route, mais on n'est pas spécialisé quoi, du coup... (petit rire)"*

Certains médecins rencontrés admettaient n'effectuer que des surveillances cliniques à la recherche de signes de décompensation ou des complications biologiques.

*ESD 4 L202 : "Les angoissés qui sont passés devant les psys, les machins, les trucs comme ça, ils ont un diagnostic qui a été fait. Après c'est plus voir si du coup y'a des signes de décompensation ou des signes biologiques."*

La plupart des praticiens interrogés déclaraient procéder au renouvellement à l'identique des traitements de fond en lien avec la pathologie mentale.

*ESD 10 L4 : "Et puis après y'a les patients chroniques qu'on suit mais qui sont quand même souvent suivis par le psychiatre et qu'on voit quand y'a besoin d'un renouvellement de traitement"*

Un médecin critiquait cette attitude de prescripteur isolé.

*ESD 5 L546 : "mais, le renouvellement du Subutex® (DCI : Buprénorphine), c'est pas uniquement faire une ordonnance, et "À bientôt" ! C'est...c'est parler de là où ils en sont, de...des résistances, des choses qu'ils ont acquises, de...le parcours. Et ça fait l'intérêt aussi de cette consultation."*

## **4.2 RESENTI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE FACE AUX DIFFÉRENTS ACTEURS DE SANTÉ MENTALE**

### **4.2.1 Les intervenants humains : ressenti des médecins généralistes**

#### **4.2.1.1 Psychiatres**

Les médecins généralistes interrogés décrivaient différentes prises en charge par les psychiatres libéraux.

*ESD 6 L64 : "Bah dans le coin, y'en a une heu... (Soupire)... Y'en a qui prennent pas beaucoup de temps avec les patients, y'en a qui prennent le temps mais qui ont des délais de rendez-vous de deux-trois mois d'attente donc heu... en attendant (bruitage de désolation)..."*

Le défaut principal évoqué par les praticiens interrogés au sujet de leurs confrères était le manque de temps consacré aux patients (consultations courtes).

*ESD 10 L219 : "mais j'pense que...voilà, j'pense qu'on est plus à leur écoute que les psychiatres. Enfin, voilà, le psychiatre j'ai l'impression que c'est très heu... On renouvelle les... Bah, ils le disent tous hein, après... On renouvelle les médicaments, ça dure quinze minutes et encore..."*

Pour certains des médecins généralistes, un des rôles des psychiatres était de prescrire les traitements psychotiques adéquats.

*ESD 4 L102 : "Je ne me permettrais pas de prendre la place d'un psychiatre parce que c'est vrai que... D'abord parce qu'il passe plus de temps et puis c'est vrai qu'après l'adaptation des neuroleptiques, des trucs comme ça, c'est pas toujours évident."*

Pour d'autres, il semblerait que leur attente du rôle du psychiatre soit davantage de pratiquer un accompagnement psychothérapeutique plutôt que d'avoir un rôle de prescripteur de molécules chimiques.

*ESD 7 L194:"Le psychiatre à (ville B)... (quelques secondes de silence)... Comment dire... On va dire qu'il est très heu... médicamenteux, que... nous n'avons pas beaucoup de rapports hein..."*

*ESD 9 L112 : "Alors après, parmi les psys, y'en a qui sont chimiatres, y'en a qui sont vraiment pour le suivi... Mais un truc qui m'étonne pas mal aussi, c'est que il y a des psychiatres qui reçoivent, qui donnent que le traitement et qui font pas du tout de...psychothérapie. Et qui envoient chez des psychologues"*

*ESD 10 L248 : "J crois qu'il y a un psychiatre sur (ville E plus éloignée) qui voit assez rapidement, mais heu...J'ai plus son nom...j'avais noté...mais heu... Du coup les patients ils en sont pas contents quoi enfin... il met le traitement en route, il les shoote un peu et puis...il leur demande je ne sais pas combien pour les prendre dix minutes et...enfin (petit rire) voilà. Du coup ça, ça compte pas. Enfin, et puis c'est pas forcément ce qu'on recherche, enfin... "*

#### **4.2.1.2 Psychologues**

Les médecins généralistes interrogés avaient un avis globalement positif sur le rôle joué par les psychologues au sein du parcours de soins en santé mentale.

La plupart des praticiens rencontrés adressaient leurs patients à des psychologues.

*ESD 6 L88-92 : "donc je vais assez...très facilement adresser au psychologue sachant que j'en ai du coup deux-trois autour, là, dans le coin qui sont...dont j'ai des bons retours et où les patients vont et continuent leur suivi donc heu... Voilà. [...] Dans tous les cas, le suivi psychologique je...c'est pas que je l'exige parce que y'en a qui n'ont pas les moyens mais heu, globalement, ceux qu'on pas les moyens, quand ils ont compris le pourquoi, pourquoi je leur proposais ça, ils...ils adhèrent quand même. Et c'est bien."*

#### **4.2.1.3 Infirmiers et infirmières (IDE) de psychiatrie**

Le rôle des IDE de psychiatrie était évoqué par peu de médecins interrogés.

Leur importance dans le parcours de soins en santé mentale n'était pas contestée.

*ESD 5 L451 : "Ils font vraiment partie de la chaîne de soins."*

Leur rôle était perçu positivement, parce qu'ils auraient plus de temps à consacrer à l'écoute.

*ESD 9 L199-203 : "y'a un boulot qui est très très bien fait, souvent, c'est par les infirmières psys. Parce que les infirmières psys, elles sont très à l'écoute. [...] Les infirmières psys sont plus à l'écoute. Enfin, elles disposent de plus de temps bien sûr, ça c'est pas mal."*

#### **4.2.1.4 Autres spécialités médicales sollicitées**

Le médecin du travail peut être sollicité pour certaines situations de souffrance au travail.

*ESD 8 L130 : "Et puis heu...autrement... Alors quand c'est au travail, le médecin du travail, beaucoup. Médecin du travail, ouais, je leur fais des courriers, en leur expliquant qu'ça va pas bien au travail, etc., qu'est-ce qui peuvent faire eux quoi."*

Les médecins généralistes avaient parfois recours à d'autres médecins qui se sont formés à des approches psychothérapeutiques spécifiques.

*ESD 8 L122 : "Je l'ai adressé à ma confrère qui fait de l'hypnose. Parce que...pour les insomnies... (Nom de la consœur médecin généraliste), à (ville D), et du coup ça l'a amélioré, ouais."*

*ESD 10 L107 : "Bah là, depuis cet hiver, j'ai une patiente heu...qui voit un médecin acupuncteur heu...bon, alors, c'est pas une psychologue, c'est un médecin acupuncteur"*

Un praticien faisait référence aux médecins addictologues. Cette spécialité serait très peu représentée en Haute-Savoie.

*ESD 5 L498-525 : "Dans les sevrages, ça m'arrive d'avoir des gens, des sevrages à domicile. Les gens ne veulent pas aller, et puis de toute façon, y'a plus de place, au (référence au centre hospitalier public le plus proche), y'a des lits d'addictologie, le directeur a décidé qu'il fallait les fermer, enfin manifestement... [...] Médecin alcoologue on n'en a pas ici, malheureusement."*

Certains médecins interrogés adressaient parfois leurs patients à des neurologues, spécialisés en santé mentale.

*ESD 4 L121 : "Après y'a tout ce qu'est neuro-psy, c'est plus pour les démences, les choses comme ça mais y'a pas...pareil, avoir rendez-vous, c'est heu...C'est un peu galère."*

*ESD 5 L519 : "Y'a une neurologue qui gère un peu la psy ici, avec qui je travaille aussi, (nom de la neurologue) oui oui... J'sais pas maintenant, mais elle avait aussi un cabinet où elle menait des...des analyses."*

#### **4.2.1.5 Autres intervenants paramédicaux ou associatifs sollicités**

Certains médecins généralistes pouvaient adresser leurs patients à d'autres professionnels paramédicaux ou à des associations (regroupement de patients ou associations sportives).

*ESD 5 L553 : "Pour la nutrition, oui la diététicienne. Mais, les diététiciennes maintenant font un peu de...ouais des formations comportementales donc, le tout c'est de bien les adresser au bon endroit !"*

*ESD 6 L120-238 : "je l'ai orientée un peu vers les espaces Femmes et compagnie [...] enfin, quand c'est assez léger, que les troubles sont assez légers heu... ça m'arrive d'envoyer vers des...heu...de dire aux gens : "Faites un peu, p't-être de sophrologie, yoga "*

## **4.2.2 Les structures sollicitées : ressenti des médecins généralistes**

Les structures publiques semblaient prioritairement sollicitées devant le meilleur remboursement des soins pour les patients.

### **4.2.2.1 Centres médico-psychologiques (CMP)**

Une partie des médecins rencontrés travaillaient en lien avec les CMP proches de leur lieu d'exercice. L'avis sur ces structures était globalement positif.

*ESD 1 L148 : "Alors le CMP, oui, intéressant ! Le CMP ça m'arrive souvent de collaborer avec eux."*

*ESD 10 L258 : "Parce qu'au CMP ils voient quand même l'infirmière heu...la psychologue s'il y a besoin, le psychiatre, enfin, y'a quand même...une fois qu'ils ont franchi la porte du CMP, j'trouve qu'ils sont quand même bien pris en charge, enfin j'sais pas vous...mais moi j'trouve qu'il y a...y'a une structure en fait, autour"*

### **4.2.2.2 Hôpital public**

Parmi les médecins interrogés, la plupart n'avaient pas confiance dans les services de psychiatrie des hôpitaux publics à proximité de leur cabinet.

*ESD 2 L129-132-135 : " L'hôpital, le problème, c'est que, la psychiatrie à (ville A) heu...bah y'a deux-trois psychiatres, y'en a trois qui parlent même pas bien français [...] C'est à dire que, j'ai déjà eu des patients dépressifs qui étaient là-bas, qui se sont retrouvés hospitalisés. Ils m'disent qu'ils n'ont même pas eu d'entretien, on leur a juste collé des médocs [...] Donc après quand y a besoin d'une HDT, oui, c'est très bien mais heu pour le reste heu... Pour de la psychiatrie courante, j'ai envie de dire, y a pas, on a pas... de ressource quoi."*

Les services de psychiatrie au sein de l'hôpital public n'étaient pas décrits comme aidants pour la gestion des pathologies psychiatriques "courantes" et celle des urgences psychiatriques.

Les médecins généralistes se sentaient incompris par leurs confrères psychiatres.

*ESD 1 L74-77 : " vouloir collaborer avec les psychiatres hospitaliers, c'est peut être plus délétère qu'autre chose [...] Moi, j'ai essayé maintes et maintes fois de préparer le terrain, d'appeler les médecins psychiatres. Alors...tu tombes sur une équipe, un médecin psychiatre de garde, le temps d'organiser son HDT, tu vas tomber sur un autre, le patient il va arriver, il va tomber sur un autre médecin psychiatre de garde parce que tout ça prend du temps, et que l'autre médecin psychiatre de garde n'a pas été nécessairement informé, qu'il n'aura pas exactement la même attitude que le précédent dans l'acceptation de l'hospitalisation. C'est le bordel !"*

*ESD 8 L135 : "Alors en fait, le problème, des structures hospitalières, le (nom d'un établissement public en santé mentale), etc., c'est qu'tu les appelles pour un patient, c'est urgent (claquement de doigts) (petits rires). Ils t'disent : " Bah non, on n'a pas de place" ou "Appelez tel numéro" etc. Puis ils t'disent au final : "Bah allez aux urgences". Maintenant j'appelle plus."*

Les services d'urgences étaient sollicités pour les situations psychiatriques complexes. Les médecins généralistes saluaient le travail de ces services mais laissaient transparaître un choix par défaut, un sentiment de délégation.

*ESD 1 L83 : "Conclusion, après avoir essayé de collaborer, et bien maintenant je fais autrement : j'appelle le SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation), j'explique ma situation, le SMUR vient, et ils emmènent le patient, et ils se débrouillent."*

*ESD 5 L306 : "Mais, je trouve qu'envoyer une personne aux urgences pour un problème de santé mentale, c'est pas facile."*

*ESD 10 L181-L189 : "Et bah là j'me dis, le quinze...pfff...le temps qu'ils arrivent heu... Enfin franchement, ça m'embête de les déranger pour ça quoi. [...] Bah du coup j'ai appelé le psychiatre qui le suivait, mais finalement, il est passé par la case urgence, donc heu... Ça n'a servi à rien en fait... Donc heu...maintenant je le sais de toute façon, il faut les faire passer par les urgences..."*

#### **4.2.2.3 Structures privées**

Certains praticiens collaboraient avec les structures privées installées dans le département.

D'après eux, les patients accepteraient plus facilement les hospitalisations dans ces structures.

*ESD 1 L178 : "c'est peut être un peu moins "violent" entre guillemets comme environnement que l'hôpital psychiatrique local...c'est peut être un peu moins violent...hum... Et donc, quand les gens sont un peu au rebut d'une hospitalisation, j'oriente plutôt vers ce type de structure."*

La prise en charge de ces structures ne semblait pas les décevoir.

*ESD 8 L144 : "elle m'a parlé de la (clinique privée en dehors du département), qui fait aussi "dépression et alcoolisme". Et donc, du coup, elle m'a dit, bah en fait voilà... J'ai regardé sur internet et puis j'ai appelé là-bas et j'ai eu un médecin, il m'a dit "Oui, bah faut faire un courrier, etc.", il a pris les coordonnées de la patiente, ils l'ont rappelée, elle s'est fait hospitalisée une semaine après, elle est restée trois semaines en hospitalisation et là je l'ai revue, bah cette semaine, là : nickel !"*

Cependant, un médecin déplorait une volonté de rentabilité.

*ESD 5 L7-12 : "après ça fait un p'tit peu...ça fait un peu clinique-usine. Y'a la rentabilité [...] la pression d'une clinique où souvent ce sont des financiers qui donnent le ton ! Et...si pour eux c'est "rentabilité à tout va", et bah, ça se ressent sur le patient ... et le patient tôt ou tard le ressent. Voilà."*

### **4.3 PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE PARCOURS DE SOINS SANTÉ MENTALE**

#### **4.3.1 Ressenti du médecin généraliste face à sa place dans le réseau de soins**

##### **4.3.1.1 Rôle indispensable**

La quasi totalité des médecins généralistes interrogés estimait que leur place était justifiée au sein du parcours de soins en santé mentale.

*ESD 3 L299 : "voilà donc j pense que, ouais, qu'on a un rôle, un rôle quand même important dans le milieu de la santé mentale."*

*ESD 9 L62 : "Bah de toute façon, en temps que médecin généraliste, on a un rôle important à jouer. Parce qu'on est un peu à la base."*

##### **4.3.1.2 Rôles complémentaires**

Cependant, aucun des praticiens rencontrés ne considérait pouvoir travailler seul dans la prise en charge des patients.

*ESD 5 L487 : "Et puis en même temps, la psychiatrie, bah parfois rapidement, j me dis : "Bah non, là va falloir qu'on soit plusieurs sur le coup!" Et souvent, on voit que dans la maladie mentale, je vois que les bons résultats, si je fais un pas de recul, c'est lorsqu'on peut faire intervenir psychologue, psychiatre, infirmière ou infirmier psy, médecin généraliste. Qui vont intervenir dans le temps à des moments plus l'un que l'autre."*

*ESD 7 L253 : "On ne passe pas forcément la main. On travaille à plusieurs."*

*ESD 10 L216 : "J'ai l'impression qu'on fait autre chose, que les psychiatres ne font pas quoi."*

##### **4.3.1.3 Pallie à l'absence de psychiatres**

Pour un des médecins interrogés, la place du médecin généraliste au sein du parcours de soins en santé mentale a évolué, conséquence de la raréfaction des psychiatres libéraux.

*ESD 4 L28 : "mais maintenant, comme y'a plus de psy, ils nous les réadressent. Donc on a des p'tits mots, de ceux qui sont partis à la retraite pour heu... pour l'suivi, en attendant qu'il y ait un psychiatre qui arrive mais bon... y'en a pas visiblement, donc heu..."*

#### **4.3.1.4 Investissement maximal**

Les praticiens interrogés considéraient qu'ils menaient les prises en charge de leur patient jusqu'au maximum de leurs compétences.

*ESD 2 L109 : "enfin tant que moi je me sens apporter quelque chose au patient...je me sens...enfin, je vois qu'on va sur les rails et je vois où je vais, je garde les rennes"*

*ESD 5 L476 : "les réseaux c'est bien, mais je pense, qu'il ne faut pas que ça nous empêche de faire notre travail"*

*ESD 8 L99 : "Donc du coup, non je passe pas trop la main au départ."*

#### **4.3.1.5 Coordinateur de soins**

Pour la totalité des médecins rencontrés, leur rôle au sein du parcours de soins en santé mentale était aussi d'orienter les patients vers d'autres professionnels spécialisés dans la prise en charge des pathologies mentales.

*ESD 1 L157 : "Ça m'est arrivé, hein, plusieurs fois de prendre mon téléphone, d'appeler les médecins psychiatres"*

*ESD 3 L341 : "Et je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui n'orientent pas suffisamment leurs patients vers des psychologues, vers des gens qui ont habilités, qui ont une formation pour le faire."*

*ESD 7 L183 : "bah je me réfère à (nom de la psychologue de la maison de santé) ou (nom de son épouse et associée) et puis je la laisse choisir."*

*ESD 9 L132 : "Alors je donne un certain nombre de noms."*

Certains médecins généralistes insistaient sur leur rôle de régulateur des consultations auprès des autres professionnels en santé mentale.

*ESD 2 L112 : "que c'est vraiment quelque chose de passer, je vais assez facilement gérer moi-même, et pas forcément aller chez le psychiatre"*

*ESD 6 L81 : "Mais, bon, le nombre de dépressions qu'on voit là en consultation, si on envoie tout le monde au psychiatre heu..."*



## **4.3.2 Ressenti du médecin généraliste vis-à-vis du réseau de soins**

### **4.3.2.1 Constat**

#### **4.3.2.1.1 Nécessité**

Le travail avec un réseau de professionnels en santé mentale était perçu comme nécessaire auprès de la totalité des médecins généralistes rencontrés. Il paraissait important pour les praticiens interrogés de partager des expériences et d'avoir accès à des avis extérieurs facilement.

*ESD 1 L203 : "et puis après, il y a la mise en confrontation de...de situations qu'on a pu gérer d'une certaine façon et avec le regard neutre d'une personne extérieure, heu, confraternelle, c'est pas mal aussi, c'est important, voilà."*

#### **4.3.2.1.2 Isolement**

Cependant, dans les faits, une majorité de médecins généralistes avaient un avis négatif sur leur situation dans le parcours de soins en santé mentale. Ils déploraient surtout un isolement.

*ESD 2 L185 : "enfin j'ai pas, à part la psychiatre de (ville B à proximité du lieu d'exercice de M2), j'ai pas un interlocuteur... pas vraiment, c'est pas..."*

*ESD 4 L168 : "Mais c'est vrai qu'on aurait besoin d'être... De pouvoir appeler quelqu'un plus facilement et de pouvoir avoir un avis rapidement."*

*ESD 9 L397 : "Parcours de soins mental... (soupire) Y'a un parcours de soins ?! (rires)"*

#### **4.3.2.1.3 Peu de ressources**

Les praticiens rencontrés semblaient dépourvus de solutions pour les prises en charges courantes.

*ESD 8 L173 : "Ah, bah en fait... Un peu démuni face à ces patients-là qui nécessitent des hospitalisations, on n'a pas... Ceux qui ont vraiment la maladie psychiatrique, suivie par le psychiatre et qui décompensent...bah, démuni quoi !"*

#### **4.3.2.1.4 Prises en charges expérimentales**

La plupart des médecins rencontrés évoquaient des situations pour lesquelles leurs décisions de prise en charge avaient été expérimentales.

*ESD 1 L43 : "on est obligé de bidouiller hein...souvent...voilà."*

*ESD 2 L50-338 : "c'était le sentiment de devoir faire un peu sa sauce sans voir beaucoup de psy... [...] Ouais, c'est "démerde toi "quoi ! "*

*ESD 4 L153 : " Après, pour le reste, non, on se débrouille. La médecine de brousse... (rire)"*

#### **4.3.2.1.5 Manque d'échanges inter professionnels**

La majorité des médecins généralistes rencontrés déplorait un manque de communication entre les différents acteurs du réseau de soins.

Le manque d'échanges entre les psychiatres et les médecins généralistes était dénoncé à l'unanimité.

*ESD 5 L435 : "On reçoit des comptes-rendus de l'ensemble des confrères et collègues, mais, les psychiatres, à quatre vingt-dix neuf pour cent, c'est non !"*

*ESD 8 L231 : "En fait, ils ont leur psychiatre, des fois ils ont un psychologue mais heu, on partage rien hein. Que dalle."*

Certains médecins interrogés regrettaient également qu'il n'y ait pas de lien entre les acteurs paramédicaux de la santé mentale et les médecins spécialistes.

*ESD 2 L158 : "C'est à dire que chacun travaille un peu de leur côté et ce que je regrette, c'est que le psychologue dise pas souvent "Je vous renvoie vers le psychiatre", qu'ils travaillent pas plus main dans la main quoi."*

Quelques médecins généralistes avouaient cependant ne pas informer les psychiatres par un courrier lorsqu'ils adressaient un de leur patient en consultation.

*ESD 6 L210 : "Quand on dit aux gens d'aller voir un psychiatre, c'est vrai qu'on fait pas toujours des lettres (petit rire) Mea culpa... Parce qu'on sait que y a pas, la coordination est pas obligatoire, donc heu..."*

Un seul médecin estimait ne pas avoir à intervenir dans la relation entre le patient et le psychiatre.

*ESD 9 L235 : "J leur dis : "Voilà, vous allez être pris en charge par un psy. Ce qui va être dit entre votre psy et vous, ça vous regarde. Je ne serai sans doute, jamais tenu au courant de ce qui se passe, c'est vraiment le secret le plus profond que vous aurez avec lui.""*

#### **4.3.2.1.6 Méconnaissance de la pratique quotidienne des médecins généralistes**

Certains médecins généralistes avaient le sentiment d'être incompris par leurs confrères psychiatres.

*ESD 1 L53 : "comprendre pour, de la part du psychiatre que si on demande un avis c'est pas pour...heu...drainer le menu fretin de la psychopathologie en médecine générale, mais c'est vraiment parce qu'on en a besoin"*

*ESD 10 L127 : "Et il était hyper agressif et...et j'ai appelé la psy de garde qui était pas là et qui m'a dit : "Faut rappeler demain matin" (rire). Et après y'a eu un autre psy qui m'a rappelée, qui m'a dit : "Faut lui faire du Loxapac® (DCI : Loxapine) "... qu'on a pas au cabinet"*

Si un échange écrit avait lieu, les réponses ne semblaient pas convenir aux attentes des praticiens rencontrés.

*ESD 6 L196 : "J'ai reçu une phrase, j'ai reçu une phrase du psychiatre ! Heu..ça me...j'étais dépitée..."*

*ESD 4 L234 : "Et puis pour l'instant, c'est surtout que je reçois les courriers des psys avec la description des patients est plus heu... Bah pas à la poubelle mais heu... on nous renvoie les patients, ils se déchargent et puis le pire c'est ça."*

Ceci était source de colère et d'épuisement.

*ESD 6 L204 : "J'me suis sentie.... bah un peu, même...en colère quoi. Parce j'me dis, que j'essaie de faire le mieux..."*

### **4.3.2.2 La construction du réseau**

#### **4.3.2.2.1 Épreuve**

La construction d'un réseau professionnel et le travail en collaboration semblait complexe pour la majorité des médecins généralistes interrogés.

*ESD 1 L55 : "ça se travaille hein de trouver les interlocuteurs....c'est pas facile"*

*ESD 2 L189 : " En psychiatrie, purée, mais trouver un psychiatre qui va lire un mail que tu lui envoies, y en a pas. Y en a pas...a l'hôpital, ils sont tous, déjà...personne les connaît ! Tu peux même pas les joindre."*

#### **4.3.2.2.2 Turn over des psychiatres**

Une des particularités en Haute-Savoie évoquée par quelques praticiens était le changement régulier des professionnels de santé au sein des structures de soins de santé mentale.

*ESD 1 L95 : "Ils ont un turn-over qui est énorme, ils n'arrivent pas à fidéliser les médecins psychiatres"*

*ESD 5 L5 : "J'trouve que les... les ténors de cette clinique sont partis. Donc je bosse un peu moins"*

*ESD 9 L194-197 : "L'impression que ça me donne, vu de l'extérieur, c'est qu'il y a un turn-over assez rapide des psys [...] Alors des fois avec une espèce d'affinité avec un thérapeute qu'il va p't-être pas se retrouver parce que y'a un turn-over."*

#### 4.3.2.2.3 Premiers professionnels de santé sollicités

Faute de pouvoir contacter facilement des spécialistes en santé mentale, les premiers professionnels sollicités par les praticiens interrogés semblaient être les associés, les autres médecins généralistes, les conjoints ou les amis médecins.

*ESD 3 L124-L126 : "Et puis j'ai la chance d'avoir épousé (nom de son épouse) qui est psychothérapeute [...] qui a aussi une écoute analytique, ce qui fait, que du coup, ça me permet, dans certains cas un peu particuliers, d'en discuter avec elle et de ne pas rester avec ça...un peu comme une sorte de supervision..."*

*ESD 10 L316 : "J'ai une de mes bonnes copines aussi qui est pédo-psy. Qui n'est pas du tout dans la région, mais du coup ça peut heu... Ça m'est déjà arrivé de l'appeler aussi pour heu...pour discuter de cas d'enfants, de ce qu'elle ferait ou...voilà."*

*ESD 7 L64 : "Ma femme qui est aussi mon associée, qui est médecin généraliste, a fait des formations. Elle a fait du droit médical, elle a fait du droit pour les assurances aussi, elle a fait de la sexologie, une formation sur les maltraitances, et là elle fait une formation sur les thérapies systémiques. Donc, c'est pas sexuellement transmissible, enfin, j'sais pas si je peux dire ça... (Rire) Mais, quand même, j'me suis imprégné de ses, de ses...connaissances quoi !"*

#### 4.3.2.2.4 Affinités relationnelles

Le réseau professionnel sollicité par chaque médecin généraliste était très personnel. Il se construisait en fonction des rencontres réalisées et des affinités professionnelles.

*ESD 1 L51 : "C'est compliqué, ou alors il faut avoir un ou deux interlocuteurs avec lequel on est vraiment...on est en phase et on a pu collaborer, se connaître, savoir comment on fonctionne"*

*ESD 5 L259 : "Sinon, rapidement, je propose de travailler en réseau et avec les gens avec qui je m'entends bien."*

Pour l'un des médecins interrogé, la participation à des formations post-universitaires offrait la possibilité de rencontrer d'autres intervenants du réseau santé mentale.

*ESD 4 L140 : "La formation post-universitaire donc que... Ouais. Où des mecs ils te font des topos sur la schizophrénie, sur la prise en charge, des traitements, des nouveaux trucs... Donc ça, ça te permet de rencontrer un peu des psys..."*

### **4.3.2.3 Évaluation de la qualité du réseau**

Pour les praticiens interrogés, la qualité de leur réseau s'affinait au travers des critiques et des expériences vécues par les patients qu'ils adressaient aux professionnels de santé.

*ESD 5 L558 : "De toute façon, la qualité du réseau, le patient va vous le dire hein ! Il peut des fois y avoir des gens manipulateurs mais à quatre-vingt-dix-neuf pour cent, les gens ne sont pas manipulateurs ! Hein... "Docteur, vous m'avez adressé là, c'est bien!" C'est le meilleur ressenti hein! Donc voilà. Et c'est là-dessus qu'on fait notre réseau. Voilà."*

## **4.4 RESENTI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE VIS-À-VIS DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS**

### **4.4.1 Accès aux soins facilité**

Le réseau facilitait l'accessibilité aux soins.

*ESD 2 L115:"Y'a une psychiatre qu'est pas très très loin d'ici, et avec qui...heu...on s'entretient assez facilement au téléphone, et qui a surtout des disponibilités, c'est ça qu'est difficile, y'en a qu'une seule. Donc faut pas qu'elle s'arrête."*

*ESD 5 L323 : "Quand c'est dans un réseau où ça marche bien et, qu'on connaît, et qui, heu, voilà, et bien on appelle les gens et puis y'a pas trop de problèmes."*

La rencontre des professionnels était également un élément facilitant le travail multidisciplinaire.

Le recours aux psychologues semblait plus facile car leur disponibilité est plus importante.

*ESD 10 L98 : " parce qu'elles sont plus disponibles déjà! Et puis heu...elles sont venues nous rencontrer."*

### **4.4.2 Soins de santé mentale : accès difficile**

#### **4.4.2.1 Accessibilité pour les médecins généralistes**

Pour la quasi totalité des médecins généralistes rencontrés, l'accessibilité aux soins en lien avec la santé mentale était une difficulté au quotidien.

*ESD 2 L172 : "c'est très très compliqué dans le coin de faire des choses quoi"*

##### **4.4.2.1.1 Intervenants non joignables**

Les praticiens rencontrés regrettaient de ne pas avoir d'interlocuteur facilement joignable par téléphone pour l'obtention d'avis par exemple.

*ESD 2 L259 : "Parce que souvent t'appelles des numéros de téléphone, y t'disent ouais, tu peux appeler machin mais après c'est toujours la patate chaude quoi."*

*ESD 5 L429-433 : "Pouvoir travailler plus en réseau, avec heu, les confrères et consœurs, parce que c'est vrai que, bien souvent, notre difficulté c'est pour les joindre. Et, un psychiatre, par définition, ça (il montre le téléphone) il oublie. [...] Enfin, il peut difficilement répondre au téléphone lors d'une consultation. Ça coupe un peu le fil..."*

#### **4.4.2.1.2 Démographie**

Les praticiens rencontrés estimaient que le nombre de psychiatres en Haute-Savoie était en diminution. Ceci aurait une répercussion sur les consultations de médecine générale.

*ESD 4 L27 : "tout ce qu'était schizo, des choses comme ça étaient suivies, mais maintenant, comme y'a plus de psy, ils nous les réadressent"*

*ESD 6 L37 : "Souvent ils ont un psychiatre donc j'essaie de les renvoyer vers le psychiatre mais c'est pas évident parce, bah, c'est comme les généralistes (rire), y'en a de moins en moins !"*

La population des psychiatres libéraux était décrite comme vieillissante.

*ESD 2 L126 : "On a quand même des psychiatres qui sont assez vieillissants"*

#### **4.4.2.1.3 Saturation des consultations**

Les médecins généralistes déploraient des délais trop longs pour obtenir un rendez-vous auprès d'un professionnel en santé mentale, exerçant en tant que libéral ou au sein d'une structure spécialisée.

*ESD 4 L107 : "Mais obtenir un rendez-vous psy, ici c'est six mois quoi."*

*ESD 6 L191 : "Le CMP ne prend plus de patient."*

*ESD 10 L246 : "le CMP y'a j'sais pas combien de mois de délai, donc c'est compliqué quoi."*

Cependant, les médecins généralistes tentaient d'apporter des arguments pour expliquer la saturation des créneaux de consultations des psychiatres.

Les demandes de prise en charge semblaient affluer trop abondamment par rapport à l'offre de soin.

*ESD 5 L304 : "Alors par contre, effectivement, ils sont saturés, on est dans une région où y'a une explosion démographique parce qu'il y a...ça offre un peu d'emploi, et on a de moins en moins de médecins. Alors c'est pas facile."*

*ESD 1 L48 : "ils sont peu nombreux, ils sont eux mêmes débordés, heu....ils vont voir le patient mais heu....mais heu...ils te disent "On a une file active qui est suffisamment importante, on ne peut plus, on ne peut plus, on ne peut plus", donc, c'est compliqué !"*

*ESD 9 L84 : "Alors une fois j'ai reçu un coup de téléphone du psy, là-bas, il m'a dit : "Écoute, c'est vrai que vu le type, vu le truc, vu l'état, normalement on devrait le garder mais on est tellement débordé que on peut pas quoi." Voilà."*

Ils décrivaient aussi une capacité à refuser plus facilement des entretiens.

*ESD 5 L470 : "Après, je sais bien que les psychiatres mettent leur limites. Mieux que nous, certainement. Ils savent mieux faire"*

*ESD 8 L240 : "Mais j'sais pas, les psychiatres... Ils en voient tellement qui vont... Ils en ont ras la casquette aussi..."*

#### **4.4.2.1.4 Conséquences organisationnelles**

Les modes d'installations de certains professionnels de santé étaient critiqués par certains médecins généralistes.

*ESD 2 L126-247 : "On a quand même des psychiatres [...] qui sont pas regroupés, y'en a aucun qui travaille en cabinet de groupe, là, tu vois, y'a aucun cabinet de groupe de psychiatres. [...] Mais y'a pas de cabinet de groupe de psychiatres, qui se mettent à quatre psychiatres et qui disent "Nous on va dépoter, on va voir de la psychiatrie, on va voir les...". Y'en a pas. Ils travaillent tous dans leur coin, comme en 1940, avec heu...des...'fin... Non et c'est, c'est, c'est dommage quoi ! Enfin, nous on s'regroupe, on est meilleur quoi j'pense."*

Les praticiens rencontrés avaient conscience que les centres de santé mentale et les professionnels qui y travaillent étaient victimes de lacunes organisationnelles.

*ESD 1 L137- 156 : "moi j'aimerais pouvoir bénéficier en effet d'avis psychiatriques plus faciles à ... d'avis plus faciles ! Et encore une fois, sans connotation critique. "Critique" parce que je sais qu'en face il y a des problèmes organisationnels terribles hein... [...] heu, et avec une diminution de moyens. Donc des listes d'attentes qui sont phénoménales"*

#### **4.4.2.2 Accessibilité pour les patients**

##### **4.4.2.2.1 Difficulté pour obtenir un rendez vous**

Certains médecins généralistes faisaient part des difficultés rencontrées par leur patient pour obtenir un rendez-vous de consultation auprès d'un professionnel de santé.

*ESD 4 L137 : "Mais si c'est la personne qui fait la démarche elle-même, c'est plus compliqué."*

*ESD 9 L92-97 : " "Est-ce que vous avez pensé à faire une thérapie, un truc ? - Oui et alors comment on fait ? - (Claquement de doigts) Et bah au final, démerdez-vous ! Allez voir votre thérapeute". Ça c'est l problème [...] Alors je réexplique : "Le premier pas d'la thérapie, c'est d'abord le courage de téléphoner, le courage de répéter les coups de téléphone et de vous débrouiller à trouver un thérapeute." J'dis...voilà : "Et si vous réussissez ça, vous avez déjà réussi le début thérapeutique". (Petits rires) Parce que faut trouver. Et honnêtement c'est pas..."*

#### 4.4.2.2 *Distance géographique*

En fonction des lieux d'installation des médecins rencontrés, l'accessibilité aux professionnels de santé mentale était rendu compliquée par la distance géographique (milieux semi-ruraux, montagne).

*ESD 2 L120 : "Bah on sait qu'ils vont y aller une fois mais ils vont pas y aller deux fois quoi. Enfin...quand faut prendre un rendez-vous toutes les semaines, aller à (ville A) c'est compliqué"*

#### 4.4.2.3 *Coût financier*

Le principal frein pour l'accès aux soins de santé mentale était les frais médicaux que cela engendrait pour les patients.

Les médecins généralistes avaient tendance à limiter l'orientation des patients vers des thérapies spécifiques à cause du coût financier que cela pouvait représenter pour le patient.

*ESD 3 L341 : "Et je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui n'orientent pas suffisamment leurs patients vers des psychologues, vers des gens qui ont habilités, qui ont une formation pour le faire. D'une part parce qu'ils n'y pensent pas et d'autre part parce que y'a pas de remboursement."*

*ESD 7 L367 : "La psychothérapie elle n'est pas remboursée, donc ça peut freiner les patients."*

L'avance des frais médicaux par les patients pour une consultation auprès d'un psychiatre libéral conduisait les médecins généralistes à ne pas toujours leur adresser leur patient.

*ESD 1 L161 : "Alors finalement, je me rabats sur un autre psychiatre libéral mais heu, c'est compliqué parce que certains patients ne peuvent pas répondre à l'avance de frais"*

Les médecins étaient sensibles au fait que les structures soient publiques, ne restreignant pas l'accessibilité aux soins pour les patients les plus démunis.

*ESD 1 L149 : "le CMP, c'est une structure publique hein, qui est réservée à des patients qui ne peuvent pas heu, faire l'avance des frais."*

*ESD 10 L244 : "y'a quelques patients aussi heu...qu'aimeraient avoir un suivi par un psychologue, qui ne peuvent pas avancer les frais, ce que j'comprends aussi, du coup, bah je sais qu'il y a la solution du CMP"*



Cependant, en lien avec son lieu d'exercice, un médecin déplorait une sélection des patients en fonction de leurs revenus financiers.

*ESD 1 L151: "le CMP a édicté une règle qui est que, bon alors, elle est pas hyper rigide mais enfin elle est celle là : un patient frontalier est considéré comme déjà quelqu'un qui a plus de moyens que les patients français qui, heu, matériellement, peut être, ne peuvent pas répondre à l'avance de frais. Donc les CMP ne prennent pas en charge les frontaliers, c'est déjà une partie de la population qui est exclue de cette prise en charge."*

## **5 PISTES D'AMÉLIORATION AVANCÉES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

### **5.1 SUR L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS**

#### **5.1.1 Avis spécialisés**

La plupart des médecins interrogés souhaitaient obtenir des avis spécialisés plus facilement.

*ESD 7 L387 : "ce serait bien d'avoir une consultation de psychiatrie dédiée qui soit en même temps si tu veux, qui nous permette d'avoir une discussion avec un psychiatre extérieur, qui pourrait aussi nous apporter sa vision."*

*ESD 8 L239 : "Puis aussi avoir l'accès plus facile au psychiatre quoi. C'est à dire, au téléphone. Quand on les appelle."*

*ESD 9 L283 : "Voilà, ça, ça serait p't-être pas mal pour nous. D'avoir une espèce de...de conseil dans notre gestion. En disant : "Non, ce type il ne posera pas trop d problème, continuez votre antidépresseur, ça va à peu près bien, heu...c'est à bonne dose." "*

Ils supposent que cela pourrait être possible grâce à l'augmentation de la démographie médicale en psychiatrie.

*ESD 9 L267 : "(Claquement de main sur la table) Putain ! Augmenter l'nombre de psys!"*

Certains médecins proposaient de faire venir des psychiatres au sein des maisons de santé pour des consultations régulières.

*ESD 7 L334 : "On pourrait tient par exemple, avoir une consultation de psychiatrie ou du CMP heu...sur la maison de santé."*

*ESD 8 L235 : "on pourrait organiser des réunions avec un psychiatre, un truc, un psychologue, etc., dans un local, j'sais pas, par exemple dans une maison de santé, etc., pour un patient, qui devient problématique, etc. Ça, ça serait intéressant, ouais. Discuter quoi."*

L'idée de regroupement de spécialistes était évoquée par quelques médecins.

*ESD 2 L239-242 : "que les psychiatres, se regroupent. Et fassent un truc avec une structure d'accueil d'urgence, en clinique, du privé, un truc qui ... qui marche [...] je pense que c'est vraiment un changement d'exercice des psychiatres quoi."*

### **5.1.2 Les modes de rémunération**

Une idée évoquée par l'un des médecins généralistes pour limiter les dépenses financières des patients était d'investir différemment les aides proposées par les Agences Régionales de Santé (ARS).

*ESD 7 L385 : "Effectivement, il faudrait qu'on dégage une partie de ces nouveaux modes de rémunération pour heu...pour payer les professionnels de santé quand ça pose un problème."*

Les praticiens seraient reconnaissants d'avoir davantage de soutien financier de la part de l'assurance maladie.

*ESD 4 L338 : "La sécu, ils font des consultations longues, tu sais, pour l'annonce diagnostic pour certaines pathologies, mais si tu veux t'investir en psychiatrie, ils pourraient aussi faire des consultations longues pour la psychiatrie"*

Pour d'autres, les soins choisis d'être remboursés par l'assurance maladie ne seraient pas adaptés à la prise en charge de la pathologie mentale.

*ESD 3 L366 : "On préfère rembourser des psychotropes que de rembourser des entretiens. C'est un peu con !"*

### **5.1.3 Groupes de parole**

L'accompagnement des médecins généralistes semblait aussi important : groupes de pairs ou réalisation de supervision de type Balint avaient été cités par des praticiens rencontrés.

*ESD 1 L196 : "et pourquoi pas d'ailleurs de pouvoir bénéficier de heu, de groupes de parole sur des situations qui sont...c'est peut être une chose qui manque à notre formation, enfin, à chacun de se l'organiser hein mais heu, soit sous forme de groupe Balint ou de groupe de pairs. Hum...ça c'est bien !"*

*ESD 6 L469 : "franchement, le nombre de fois où je me suis dit il faudrait que j'aille voir, genre un psychologue"*

## **5.2 SUR LES FORMATIONS**

Les stages hospitaliers psychiatriques proposés au cours du cursus universitaires ne semblaient pas adaptés à la pratique quotidienne des médecins généralistes.

La réalisation de stages libéraux était suggérée. Ils étaient perçus comme étant plus adaptés pour l'apprentissage de la pratique future.

*ESD 2 L328 : "Bah j'pense qu'il faudrait faire des stages en psychiatrie libérale quoi. Parce que la psychiatrie hospitalière, bah ça a rien à voir avec ce qu'on voit ici quoi (petit rire)!"*

Le statut de maître de stage universitaire (MSU) était valorisé par un des médecins.

*ESD 3 L280 : "sensibiliser les internes qui passent chez nous justement à cette dimension de la pathologie, la pathologie psychosomatique. Je pense que c'est intéressant de, d'aider justement les jeunes confrères qui démarrent à, à prendre conscience de ça et puis à essayer d'y faire attention dans la formation."*

# **DISCUSSION**

## **1 PRINCIPAUX RÉSULTATS – MISE EN PERSPECTIVE**

### **1.1 L'HOMME : CENTRE DU MÉDECIN**

#### **1.1.1 Intérêt pour la pathologie mentale**

La majorité des médecins déclarait avoir un intérêt pour ce sujet et se décrivait disponible pour ce type de consultation. Il semblerait que cette affinité soit en lien avec plusieurs facteurs : la représentation de la pathologie mentale du médecin notamment influencée par son histoire personnelle et professionnelle, la qualité de l'empathie du médecin, le sentiment de valorisation et de récompense que ce type de consultation peut procurer, la disponibilité du médecin au moment de la consultation.

Les principaux freins évoqués pour la prise en charge des pathologies mentales étaient le manque d'intérêt, la position de contrôlant que pouvait adopter le médecin pendant la consultation et le respect du libre arbitre du patient.

L'investissement de certains médecins pour ces consultations pouvait être limité par l'évolution des pathologies mentales dont la prise en charge était parfois longue et ponctuée de nombreuses rechutes.

L'obtention de résultats à court-terme et la notion de performance semblaient être des critères importants pour les médecins généralistes. On peut se demander si ce mode de pensée est compatible avec la prise en charge de la pathologie mentale et de façon plus large, avec la prise en charge des aspects psychologiques des pathologies chroniques.

La société et/ou la formation des médecins auraient-elles une influence dans ce mode de réflexion ?

La prise de conscience de la volonté d'obtention de résultats à court-terme pourrait-elle être renforcée dès le début des études médicales ?

#### **1.1.2 L'homme et ses fragilités psychologiques**

Pour la majorité des médecins interrogés, les consultations en lien avec la santé mentale avaient un retentissement important sur leur état psychologique et parfois même physique par des effets miroirs.

La prise en charge des troubles mentaux pouvait entraîner une remise en question personnelle, un sentiment d'échec, d'impuissance, d'incompétence professionnelle et un épuisement professionnel sur le long terme.

Il semblait important pour le médecin de connaître les limites de son investissement personnel pour trouver le juste équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée.

Certains praticiens déclaraient avoir été influencés par leur propre histoire de vie. Leur parcours personnel les avait amenés à faire une psychothérapie. Leurs représentations et leurs prises en charge professionnelles de la santé mentale avaient été grandement modifiées à la suite de ce travail. Les médecins rencontrés évoquaient l'intérêt de groupes de partage (groupes de pairs, supervisions psychanalytiques...). Certains semblaient même en demande de soutien psychologique. Cependant, il est intéressant de noter que seuls les médecins qui avaient débuté un travail d'introspection auprès d'un spécialiste suite à des difficultés personnelles, avaient pratiqué, par la suite, des groupes de partage avec supervision psychanalytique dans un but professionnel.

On peut donc se demander s'il serait bienvenu de proposer aux médecins généralistes un accompagnement par des professionnels spécialisés (supervision, participation à des groupes Balint ou autre) tout au long de leur exercice. L'intérêt de cet accompagnement aurait un but personnel et professionnel. Prendre de leurs attitudes pourrait les aider dans la gestion de leurs réactions personnelles. De plus, cet accompagnement pourrait permettre d'améliorer leur pratique médicale dans le domaine de la santé mentale.

### **1.1.3 La formation du médecin**

Tous les médecins interrogés s'accordaient à dire que leur pratique avait évolué depuis leur installation. La plupart des médecins interrogés décrivait un manque d'assurance, des difficultés relationnelles et organisationnelles et parfois l'impression d'un manque de légitimité au début de leur pratique. L'expérience professionnelle leur avait permis de combler en partie ces lacunes.

Pour la plupart des médecins généralistes interrogés, quelque soit leur âge, la formation universitaire n'était pas adaptée à leur pratique quotidienne pour le domaine de la santé. Il y avait une nécessité d'apprentissage théorique et surtout pratique pour acquérir des compétences qui n'étaient pas innées.

En 2010, une étude montrait déjà le besoin d'une formation basée sur l'approche relationnelle pour les médecins généralistes (9). En 2014, une autre étude soulignait la nécessité d'améliorer la formation des médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiques (7).

La participation à des formations post-universitaires dépendait du rôle choisi par le médecin généraliste et de l'intérêt qu'il portait à la pathologie mentale.

D'après certains médecins généralistes, les freins à la formation étaient le manque de temps pour se former, le coût des enseignements et le manque de formations proposées dans le domaine de la santé mentale dans la région.

Finalement, peu de médecins effectuaient des enseignements post-universitaires (EPU) dans ce domaine malgré des difficultés décrites unanimement en début de pratique.

Une piste d'amélioration avancée par plusieurs médecins était d'avoir une formation universitaire en santé mentale davantage orientée sur la pratique. La réalisation de stages en ambulatoires chez des psychiatres libéraux pourrait permettre de mieux appréhender l'approche relationnelle et de fréquenter des pathologies courantes de médecine générale.

Dans la prolongation de cette idée, le statut de maître de stage des universités serait à promouvoir et à ouvrir à d'autres spécialités que la médecine générale : les psychiatres libéraux par exemple.

Une autre piste d'amélioration évoquée était la création de réunions multidisciplinaires centrées sur des patients. Ce dispositif permettrait de renforcer la formation médicale en santé mentale des médecins généralistes en favorisant la rencontre entre les différents professionnels médicaux et paramédicaux de santé mentale.

Ces réunions pourraient s'organiser sous l'impulsion des maisons médicales ou des maisons de santé. Ces établissements sont constitués de professionnels médicaux et paramédicaux dont le rôle est d'assurer les soins de premier recours et de participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales (16).

Il serait intéressant de réfléchir au financement des différents intervenants. Un des médecins rencontré au cours de l'enquête évoquait la possibilité d'aides financières par l'ARS avec les "nouveaux modes de rémunérations" en cas de projets de soins au sein de la maison médicale.

## **1.2 LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

### **1.2.1 Pathologies mentales et médecins généralistes**

Les principales pathologies décrites par les médecins généralistes interrogés étaient les syndromes anxio-dépressifs et la souffrance au travail.

Des études confirment cet état de fait : la majorité des troubles psychiatriques en médecine générale sont de type dépressif ou anxieux (7) (17).

Cependant, il est intéressant de remarquer que les médecins abordaient peu un ensemble de pathologies qui appartiennent pourtant au champ de la santé mentale : les troubles alimentaires, les addictions et les douleurs chroniques ont été mentionnés une seule fois, la pédopsychiatrie, la gérontopsychiatrie, les troubles de la sexualité et bien d'autres pathologies de santé mentale n'ont jamais été citées.

Ces pathologies sont-elles effectivement absentes du quotidien des médecins généralistes ou existe-t-il d'autres raisons pouvant expliquer l'absence de référence à ces troubles aux cours des entretiens ? Leur vision du domaine de la santé mentale serait-elle un peu restreinte ? Ou bien la définition de la santé mentale serait-elle bien connue par les médecins ?

### **1.2.2 Rôle majeur du médecin généraliste**

Les médecins interrogés estimaient avoir un rôle majeur dans le parcours de soins en santé mentale avec une place de premier recours.

Cette place est confirmée par une étude lilloise de 2010 qui estimait à 42 % la part de la population qui se tournait vers le médecin de famille comme premier acteur en cas de difficultés psychologiques (17).

Les médecins affirmaient avoir une vision globale du patient et être facilement accessible par rapport à d'autres spécialités médicales. Grâce à leur écoute et à leurs suivis sur le long terme, ils étaient traducteurs de la somatisation et pouvait être le révélateur du trouble mental. Ils faisaient le lien entre la médecine et le patient en traduisant par des mots simples la pathologie médicale.

Le médecin se définissait comme tuteur pour le patient afin de l'accompagner dans sa vie médicale et son environnement social. Il le conseillait sur les décisions qu'il devait prendre et le valorisait pour le retour de la confiance en soi.

La volonté de remettre le patient au centre de ses soins ressortait pour la majorité des médecins.

Il est intéressant de constater que les médecins mettaient en avant l'importance de la clinique. Hors, peu de médecins ont évoqué la recherche d'une organicité secondaire pouvant être à l'origine d'un trouble mental et la réalisation d'examens complémentaires pour étayer l'étiologie diagnostique. Finalement, la sémiologie médicale psychiatrique semblait peu utilisée.

La pratique semblait être basée davantage sur le ressenti avec une participation subjective et expérimentale importante. Pourquoi la sémiologie médicale psychiatrique n'est-elle pas plus approfondie par le médecin généraliste ?

Une enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires de 2010 montrait que seulement 28 % des généralistes connaissaient les guides de pratique clinique (9).

### **1.2.3 Rôle de prescripteur**

#### **1.2.3.1 Importance de la psychothérapie**

La totalité des médecins interrogés déclaraient avoir un rôle de prescripteur, avec en première ligne les antidépresseurs et les anxiolytiques. La prescription d'arrêts de travail était un recours également fréquemment utilisé.

Cependant, la grande majorité pensait que le chemin de la guérison ne résidait pas uniquement dans la thérapie chimique et que le soutien psychologique avait toute son importance.

Dans une étude de 2012, les médecins déclarent percevoir les psychothérapies comme un traitement à part entière de la dépression et les jugent efficaces (19). De plus, une étude de 2014 rappelle qu'un acte de médecine générale sur dix comporte un soutien psychothérapeutique (7).

Malgré la reconnaissance unanime de l'utilité de la psychothérapie, peu de médecins la pratiquaient au cabinet. Les raisons évoquées étaient le manque de temps et la faible rémunération.

Il pourrait être intéressant de valoriser la rémunération de la consultation d'accompagnement psychothérapeutique afin de sensibiliser davantage les médecins à cette pratique. Une cotation spéciale dans la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) pourrait être créée.

À ce jour, la seule cotation en rapport avec la santé mentale en médecine générale est celle d'une évaluation psychique par une échelle d'évaluation de la dépression (Hamilton, Beck...), applicable une fois par an et par patient.



### **1.2.3.2 Surveillance de la iatrogénicité**

Le rôle et l'implication du médecin généraliste semblaient différents pour les patients déjà suivis par un spécialiste. Leur prise en charge paraissait facilitée : le médecin précisait que sa tâche pouvait se limiter au renouvellement du traitement de fond.

Un médecin interrogé notait son implication pour la surveillance clinico-biologique chez les patients suivis chez le spécialiste.

Cependant, aucun n'a fait référence à la iatrogénicité possible de certains traitements qui pourraient induire des troubles psychiatriques, ni à la vigilance requise face aux interactions médicamenteuses des psychotropes et à leurs effets secondaires.

Cet aspect de la médecine place pourtant le médecin généraliste en première ligne dans la surveillance thérapeutique. De plus, la dernière recommandation HAS de 2015 (2) préconise une surveillance de la iatrogénicité des traitements en santé mentale. Elle propose d'identifier clairement le soignant assurant le suivi somatique et d'évaluer systématiquement les bénéfices et les risques du traitement psychotrope.

Il pourrait alors être intéressant d'analyser plus précisément la pratique des médecins généralistes : la surveillance de la iatrogénicité est-elle réellement non réalisée ou fait-elle partie intégrante de leur exercice au point d'être effectuée automatiquement dans leur quotidien ?

## **1.3 RÉSEAU**

### **1.3.1 Ressenti vis-à-vis des intervenants du réseau**

Les médecins généralistes rencontrés décrivaient des pratiques hétérogènes chez les psychiatres libéraux. Ils distinguaient ceux qui pratiquaient la psychothérapie et ceux qui n'étaient que prescripteurs de molécules pharmaceutiques. Un des rôles principal du psychiatre attendu de la part des médecins généralistes était d'effectuer des psychothérapies.

Cependant, au cours des entretiens, le principal motif de recours aux psychiatres était la nécessité d'une aide face à des difficultés diagnostiques ou thérapeutiques. Aucun médecin généraliste n'avait formulé avoir recours aux psychiatres pour effectuer ces thérapies comportementales. Le discours était donc ambivalent.

Les médecins généralistes adressaient les patients aux psychologues pour un soutien psychologique et non au psychiatre. Le rôle des psychologues au sein du réseau de soins était perçu comme bénéfique par les médecins rencontrés au cours de cette enquête.

Cependant, une thèse de 2017 met en évidence la faible collaboration entre les médecins généralistes et les psychologues (20) puisque trois-quarts des patients qui consultent un psychologue ne seraient pas adressés par un médecin généraliste.

Malgré le discours unanime qui confirmait la fréquence des pathologies en lien avec une souffrance au travail, un seul médecin généraliste avait évoqué sa collaboration avec un médecin du travail. Le médecin conseil n'a jamais été cité.

Face à ces pathologies en rapport avec le milieu professionnel, il serait intéressant d'analyser la collaboration entre les médecins généralistes et les spécialistes concernés.

Les structures privées étaient connues de tous médecins généralistes de Haute-Savoie. Malgré le reproche d'un médecin au sujet d'une volonté de rentabilité qui impactait sur la qualité des soins, les hospitalisations dans ces centres semblaient plus facilement acceptées par les patients. Cela pourrait être justifié par le fait qu'il n'existe pas de structure d'accueil d'urgence sans consentement au sein de ces structures (SPDT-SPDRE).

### **1.3.2 Construction du réseau**

La construction du réseau semblait être complexe pour les médecins généralistes rencontrés. Le *turn-over* des psychiatres de Haute-Savoie exerçants au sein des structures spécialisées en santé mentale était évoqué par quelques uns des praticiens interrogés.

Il serait intéressant de connaître le point de vu des psychiatres du département : confirmeraient-ils les changements fréquents d'intervenants ? Quelles seraient les raisons d'une telle instabilité d'exercice en Haute-Savoie ?

Face à ces difficultés relationnelles, la plupart des médecins généralistes confiaient qu'ils se référaient à un réseau plus personnel pour s'aider au quotidien : autres médecins généralistes, conjoints, amis de profession médicale ou paramédicale.

Les médecins généralistes ayant créé leur propre réseau précisaient travailler avec des intervenants dont la méthode de prise en charge était similaire à la leur et avec qui une affinité relationnelle était instaurée. Le réseau construit par ces praticiens est-il alors vraiment fiable et dépourvu de biais affectif ?

Pour certains praticiens, la création d'un réseau était facilitée par la rencontre d'intervenants extérieurs, lors des formations post-universitaires notamment. Les EPU auraient ainsi deux intérêts : l'apport d'une formation théorique et la possibilité de création de liens multidisciplinaires.

### **1.3.3 Ressenti face au réseau**

#### **1.3.3.1 Place du MG**

La plupart des médecins généralistes considérait avoir une place indispensable dans le parcours de soins. Ils semblaient investis et menaient les consultations jusqu'au maximum de leurs compétences. Ils déclaraient que leur place avait évolué durant ces dernières années suite à une raréfaction des psychiatres.

Cependant, ils ne pensaient pas pouvoir travailler seuls pour la prise en charge optimale des pathologies mentales. Ils décrivaient un rôle de coordinateur et de filtre au sein du réseau de soins.

Les médecins adressaient leurs patients à un spécialiste pour être rassuré sur leur prise en charge et s'ils étaient confrontés à la limite de leurs compétences et de leurs capacités d'accompagnement.

Cette description concorde avec l'étude du ressenti des psychiatres au sujet de la position des médecins généralistes, analysé dans une thèse de 2012 (21). La place des médecins généralistes au sein du système de soins est unanimement décrite comme étant "fondamentale" et leur implication dépend de leur intérêt personnel porté aux pathologies psychiatriques.

#### **1.3.3.2 Importance de la collaboration**

Le réseau de soins apparaissait comme un élément essentiel pour la totalité des médecins rencontrés.

L'importance de ce travail de collaboration a été mise en évidence par une étude en 2005 (22).

#### **1.3.3.3 Communication**

Les médecins généralistes rencontrés relevaient des lacunes communicationnelles au sein du réseau de soins, à la fois entre les médecins généralistes et les psychiatres mais aussi entre les différents acteurs de la santé mentale (psychologues, infirmiers spécialisés etc.).

Cela générait un épuisement, de la colère et de l'incompréhension chez les praticiens rencontrés d'autant qu'ils avaient le sentiment d'une méconnaissance de leur situation quotidienne par leurs confrères.

Un médecin généraliste avouait durant l'enquête ne plus adresser de courriers aux psychiatres libéraux, davantage par lassitude que par manque de volonté.

La dernière recommandation de la Fédération Française de Psychiatrie de 2015 (23) stipule que des efforts doivent être fournis par les psychiatres pour améliorer leur communication (courrier, compte-rendu) avec les autres spécialistes et le médecin traitant. Il est également spécifié que le médecin traitant se doit d'adresser des courriers aux psychiatres au sujet des suivis somatiques des patients. Le contenu des courriers échangés est détaillé par les recommandations du CNQSP de 2011 (11).

Pour un des médecins généralistes rencontrés, l'absence d'échange oral ou écrit avec d'autres professionnels de santé mentale était légitime car le médecin traitant n'avait pas à s'immiscer dans la relation entre le patient et le psychiatre.

Ceci est confirmé dans une thèse de 2012 sur la communication entre psychiatres et médecins généralistes (21) : les psychiatres ne remettent pas en cause la nécessité de transmission d'informations techniques mais sont unanimes pour ne pas communiquer les éléments biographiques intimes confiés lors des consultations. Cela pourrait être considéré comme une trahison de la relation de confiance avec le patient.

## **1.4 ACCESSIBILITÉ AUX SOINS**

### **1.4.1 Accès aux soins spécialisés toujours difficile**

Le délai d'adressage aux spécialistes était toujours très important et la demande d'un avis spécialisé téléphonique non réalisable dans la pratique. Il en ressortait un sentiment général d'isolement.

Les modes d'installation des psychiatres étaient critiqués par certains médecins généralistes. Ils déploraient des défauts organisationnels en lien notamment à un mode d'exercice encore individuel.

Plusieurs propositions pour améliorer l'accès aux soins spécialisés en santé mentale étaient énoncées par les médecins généralistes.

Un regroupement des psychiatres libéraux au sein d'un même cabinet permettrait de combler certaines lacunes organisationnelles. Ce changement de mode d'installation pourrait peut-être faciliter l'obtention d'avis téléphoniques auprès des spécialistes et améliorer la permanence des soins.

La décentralisation du système de soins en psychiatrie pourrait être une autre alternative avec une diversification des structures de soins et une valorisation de la proximité.

Des consultations de psychiatrie au sein des maisons médicales pourraient limiter le sentiment d'isolement des médecins généralistes et favoriser les échanges multidisciplinaires.

La valorisation de la place des infirmiers diplômés d'État (IDE) en psychiatrie pourrait être également bénéfique : celui-ci pourrait avoir un rôle de relai entre la médecine générale et la psychiatrie.

Ces propositions étaient appuyées par deux études. La première publiée en 2014 a testé l'intérêt d'un "Dispositif de Soins Partagés" dans le département des Yvelines (10). Les résultats étaient globalement positifs tant pour les patients et que pour les médecins généralistes qui restaient les principaux professionnels de la prise en charge et qui bénéficiaient d'une aide plus facile pour leurs prises en charge.

La seconde étude de 2014 valorisait le renforcement des soins de proximité et la collaboration avec les maisons de santé ou les groupements de médecins, précisant que de plus en plus de services publics de psychiatrie rejoignaient les cabinets multidisciplinaires (7).

Au cours des entretiens, aucune référence aux équipes mobiles de psychiatrie n'a été faite. En Haute-Savoie, des structures mobiles existent (24). Des IDE sont détachés de certains CMP pour effectuer des visites à domicile. Il serait intéressant de savoir pourquoi les médecins généralistes ne l'ont jamais évoqué : connaissent-ils l'existence de ces missions de proximité ? Sont-ils inclus dans la chaîne du partage d'information du CMP ?

#### **1.4.2 Freins à l'accès aux soins pour le patient**

Selon les médecins rencontrés, il existait plusieurs obstacles pour l'accès aux soins en santé mentale des patients. Le coût financier restait le principal frein avec le non remboursement des psychologues et les dépassements d'honoraires appliqués par certains psychothérapeutes.

Cela entraînait une inégalité sociale et représentait parfois un frein à l'adressage des patients de la part du médecin généraliste.

Le délai d'obtention d'un rendez-vous et l'accès géographique parfois difficile en zone montagne étaient aussi évoqués.

La représentation de la santé mentale par les patients s'améliorait selon les médecins mais elle restait globalement perçue comme négative avec une part de stigmatisation et une réticence des patients.

Ces freins à l'accès aux soins pour les patients avaient déjà été cités dans la littérature (7) (19). Pour améliorer cela, une partie des médecins émettaient l'hypothèse d'un remboursement des

psychologues et des psychothérapeutes par l'assurance maladie afin de favoriser l'accès aux soins et diminuer cette inégalité sociale.

### **1.4.3 Démographie en baisse des psychiatres en Haute-Savoie : une idée fausse**

La majorité des médecins affirmait que l'accès aux soins se détériorerait en partie à cause de la diminution démographique des psychiatres en Haute-Savoie.

Hors d'après l'Atlas de la démographie médicale de 2016 (25), la densité moyenne de psychiatres installés en Haute-Savoie était considérée comme "moyenne" comparée à l'échelle nationale. La variation de densité entre 2007 et 2016 était estimée à 26 % d'augmentation d'installation contre une augmentation de 1.8 % en médecine générale.

De plus, un rapport de l'Assurance Maladie de 2015 précisait que la France disposait d'une densité de psychiatres parmi les plus élevées des pays de l'OCDE (26).

Cependant, il précisait qu'il existait des fortes disparités de patientèle et d'activité des psychiatres libéraux, tant sur le nombre de consultations par jour que sur le nombre d'actes remboursés par jour.

Il était notifié que trois-quarts des consultations des psychiatres libéraux avaient lieu avec des patients réguliers, ce qui impliquait que seulement 12 % de la population souffrant d'une pathologie mentale avait accès à des consultations auprès de psychiatres libéraux.

Les consultations ponctuelles (une ou deux consultations) visant à confirmer des diagnostics ou à faire le bilan de prise en charge, même si elles représentaient presque un tiers de la patientèle des psychiatres libéraux, ne généraient que 4 % de leur activité.

D'après ces données, la démographie des psychiatres en Haute-Savoie pourrait être considérée comme satisfaisante.

Les médecins généralistes étant demandeurs de consultations "rapides" pour valider leurs diagnostics et leurs prises en charge, il serait intéressant d'analyser plus en profondeur le mode d'exercice des spécialistes. L'objectif serait de créer des pistes d'adaptation des modes de pratique afin de répondre à la demande des médecins généralistes et des patients souffrants d'une pathologie mentale.

## **2 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE**

### **2.1 FORCES DE L'ÉTUDE**

#### **2.1.1 Validité interne**

La grille de critères COREQ (*C*onsolidated *c*riteria for *R*eporting *Q*ualitative *r*esearch) (Annexe 9) a guidé la conception de l'étude, l'élaboration du protocole et l'analyse des résultats. En respectant vingt-neufs critères sur trente-deux, cette étude peut être considérée comme alignée sur les normes internationales et garde une validité interne forte pour une étude qualitative.

#### **2.1.2 Originalité de la méthode de recherche qualitative.**

Cette technique d'investigation s'est révélée être le meilleur moyen d'observer et de comprendre les pratiques variées des médecins généralistes en matière de santé mentale.

Cette étude a nécessité une approche sur le terrain avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés et une analyse des comportements des acteurs et du fonctionnement des systèmes en place.

C'est une démarche inductive et génératrice de nouvelles hypothèses de recherche. Elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer : c'est une démarche interprétative. Elle est complémentaire à la recherche quantitative.

#### **2.1.3 Echantillonnage**

Le recrutement avait pour but de créer une population de médecins généralistes la plus diversifiée possible en matière de sexe, d'âge, et de lieu d'exercice, ceci afin d'obtenir les données les plus variées au sein de la population concernée. L'échantillon peut donc être considéré comme diversifié.

## **2.2 FAIBLESSES**

Durant tout le long de ce travail, les enquêteurs ont essayé d'adapter au mieux la méthode pour éviter au maximum la survenue de biais. Pour évaluer la qualité de ce travail, il est important d'identifier et d'expliquer les différents biais qui ont pu survenir.

Ainsi, comme le précisait le sociologue Alain Blanchet dans un ouvrage sur les entretiens (27) : "*La reconnaissance d'un biais n'est pas la marque de l'invalidité d'une méthode mais au contraire la condition pour que cette méthode atteigne un statut scientifique.*"

## **2.2.1 Population**

### **2.2.1.1 Biais de sélection - Biais de recrutement**

L'annonce du thème lors du premier contact par téléphone a pu favoriser la participation des professionnels intéressés par le thème abordé. Il y a eu un refus de participation par manque d'intérêt, un par manque de temps, et trois sollicitations sont restées sans réponse de la part des médecins.

## **2.2.2 Recueil de données**

### **2.2.2.1 Effet de cadrage**

La réalisation des entretiens a été faite en suivant un guide d'entretien semi dirigé évolutif. Malgré la volonté de garder la plus grande neutralité au travers du guide d'entretien avec des questions les plus ouvertes possibles, certaines réponses ont pu être induites.

### **2.2.2.2 Biais d'intervention - Biais d'investigation**

La technique d'interrogatoire pendant les entretiens impose d'être neutre et impartial. La formulation des questions et l'attitude de l'enquêteur ne doivent pas influencer les réponses. Des entretiens préalables avaient été réalisés afin d'approfondir la méthode d'interrogatoire. Cependant, les deux enquêteurs restaient peu expérimentés à la pratique des entretiens. Ils ont par ailleurs progressé dans la gestion des entretiens. Cela a potentiellement diminué la qualité du recueil de données.

De plus, un nombre important de pathologies de santé mentale vue en médecine générale n'a pas été abordé par les médecins interrogés, posant la question de la définition de ce terme et l'orientation des réponses.

### **2.2.2.3 Biais de désirabilité sociale**

Le métier des enquêteurs étant le même que celui des participants, les réponses ont pu être orientées afin de satisfaire les attentes des enquêteurs. Pour limiter cela, un climat de confiance a été instauré à chaque entretien et il a été rappelé que les données seraient anonymes et qu'il n'y avait pas de "bonne ou mauvaise réponse".

## **2.2.3 Analyse**

### **2.2.3.1 Biais d'interprétation**

L'analyse des verbatims et le codage sont un travail subjectif et dépendant de l'interprétation de chacun. Pour limiter cela, une triangulation des données a été effectuée par les deux enquêteurs. Ils ont réalisé cette partie du travail de manière indépendante et ont croisé les données *a posteriori*. La validité interne et donc la qualité de l'étude ont pu être améliorées.



# CONCLUSION

L'objectif de cette étude qualitative était d'étudier à travers des entretiens semi-dirigés le ressenti des médecins généralistes (MG) de Haute-Savoie face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale (PSSM).

Les MG avaient un intérêt variable pour la pathologie mentale. Leur rôle était influencé par leur histoire personnelle et professionnelle et considéré comme central au sein de ce PSSM avec une sollicitation de premier recours.

Les MG étaient prescripteurs d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'arrêts de travail. Malgré la reconnaissance unanime de l'utilité de la psychothérapie, peu de MG la pratiquaient au cabinet.

Les principales pathologies de santé mentale rencontrées dans leur quotidien étaient l'anxiété, la dépression et la souffrance au travail. Pour la prise en charge des pathologies psychotiques, les MG se sentaient en difficulté. Ils adressaient rapidement leur patient aux psychiatres en cas de doute diagnostique ou thérapeutique.

Ces consultations avaient un retentissement important sur leur état psychologique. Ils se sentaient plus à l'aise avec le temps de pratique et si leur parcours personnel les avait amenés à réaliser un travail psychothérapeutique. Ils évoquaient l'intérêt de groupes de partage (groupes de pairs, supervision).

Les MG critiquaient leur formation initiale peu adaptée à leur pratique quotidienne. Cependant ils ne participaient pas davantage à des enseignements post-universitaires. Ils suggéraient une formation initiale plus axée sur la pratique au travers de stages ambulatoires et de rencontres multi professionnelles au cours de leur exercice.

Les MG décrivaient un rôle de coordinateur et de filtre au sein du réseau de soins. Ils ne pensaient pas pouvoir travailler seuls mais la construction d'un réseau professionnel ainsi que l'accessibilité aux soins étaient compliquées. Une des solutions proposée pourrait être une décentralisation des soins et une valorisation du travail de proximité : création de consultations spécialisées au sein des maisons de santé et la valorisation du statut des psychologues et infirmiers libéraux spécialisés.

Cette étude soulève de nombreuses interrogations :

Quel est le ressenti des psychiatres face à leur place et leur rôle dans la prise en charge des troubles en santé mentale ?

Comment organiser les formations initiales et post-universitaires pour qu'elles répondent au mieux aux problèmes de santé mentale en médecine générale ?

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. 2013. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1)
2. HAS. Haute Autorité de Santé - Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux - Note de cadrage [Internet]. 2015. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2032142/fr/ameliorer-la-coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-troubles-mentaux-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2032142/fr/ameliorer-la-coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-troubles-mentaux-note-de-cadrage)
3. Robiliard PMD. La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie - Assemblée Nationale - Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie. 18 déc 2013;133.
4. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Structures de psychiatrie et santé mentale [Internet]. 2018. Disponible sur : <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/structures-de-psychiatrie-et-sante-mentale-0>
5. Masson E. « Santé Mentale en Population Générale : Images et Réalités (Smpg) » : Présentation de La méthodologie d'enquête [Internet]. EM-Consulte. [cité 12 juill 2018]. Disponible sur : <http://www.em-consulte.com/article/264477/alertePM>
6. Gallais J-L. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste, General medicine, psychiatry and primary care : from the perspective of the General Practitioner. L'information psychiatrique. 12 juin 2014;me 90(5):323-9.
7. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J-L. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale », National Action Research "The Place of Mental Health in General Practice". L'information psychiatrique. 12 juin 2014;me 90(5):311-7.
8. NERVURE - Journal de Psychiatrie BT JD Barra, G Milleret. Les médecins généralistes regardent la psychiatrie. avr 2014;Tome XVII:1.
9. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B, Aulanier S, Boulnois C, Becret F, et al. Enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires : les médecins généralistes ont des difficultés et des solutions. L'Encéphale. 1 juin 2010;36:D73-82.
10. Hardy-Baylé M-C, Younès N. Comment améliorer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres ?, How to Improve Co-operation between General Practitioners and Psychiatrists ? L'information psychiatrique. 12 juin 2014;me 90(5):359-71.
11. CNQSP. RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE-La coopération Médecins Généralistes – Psychiatres-Les courriers échangés entre Médecins Généralistes et Psychiatres lors d'une demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique [Internet]. 2010. Disponible sur : [https://docs.wixstatic.com/ugd/8c7aab\\_fcc5c8bf8c4142c6b279350687107556.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/8c7aab_fcc5c8bf8c4142c6b279350687107556.pdf)
12. Marie-Christine BOURNOT, Marie-Cécile GOUPIL et François TUFFREAU. Les médecins généralistes :un réseau professionnel étendu et varié. Aout 2008;Etudes et Résultats(649):8.
13. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):4.
14. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4.

15. Meyor C. Le Sens et la valeur de l'approche phénoménologique. Recherche Qualitative. 2007;(N°4-hors série-):p.103-118 [Internet]. 2007. Disponible sur : [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v4/RQ-HS-4-Numero-complet.pdf#page=105](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v4/RQ-HS-4-Numero-complet.pdf#page=105)
16. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8DA06610F3DF8F29A732790464A51DC1.tpdjo13v\\_3?idSectionTA=LEGISCTA000017833753&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080314](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8DA06610F3DF8F29A732790464A51DC1.tpdjo13v_3?idSectionTA=LEGISCTA000017833753&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080314)
17. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, 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. L'Encéphale. 1 déc 2009;35(6):560-9.
18. Roelandt J-L, Daumerie N, Caria A. Quels critères de bonnes pratiques pour des services de psychiatrie intégrés dans la cité? document de travail Ccoms téléchargeable sur le site [www.epsm-lille-metropole.fr](http://www.epsm-lille-metropole.fr), rubrique Ccoms. 2007;
19. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, et al. La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. Etudes et Résultats. sept 2012;(810):8.
20. Vergès Y. Collaboration entre médecins généralistes et psychologues : le point de vue des psychologues [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.
21. Catherine P-H. Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative [Internet]. 2012. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00768253/document>
22. Younes N, Gasquet I, Gaudebout P, Chaillet M-P, Kovess V, Falissard B, et al. General Practitioners' opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. BMC Family Practice. 2 mai 2005;6(1):18.
23. Fédération Française de Psychiatrie - Conseil National Professionnels de Psychiatrie. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique ? [Internet]. 2015. Disponible sur : [http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco\\_Soins\\_Soma\\_Psy.pdf](http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf)
24. EPSM de la Vallée de l'Arve · Psychiatrie adultes Haute-Savoie 74 - Unités d'hospitalisation - CMP - CATTP - Hôpital de jour - Centre réhabilitation psycho-sociale - Point Ecoute Jeunes - Equipe mobile de gérontopsychiatrie - Equipe mobile psycho-sociale - Vétraz-Monthoux - St Julien-en-Genevois - La Roche-sur-Foron - Bonneville - Cluses - Sallanches [Internet]. Disponible sur : <http://ch-epsm74.org/psygen.html#Laroche>
25. Atlas de La Demographie Medicale 2016 [Internet]. Scribd. Disponible sur : <https://www.scribd.com/document/314573487/Atlas-de-La-Demographie-Medicale-2016>
26. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2015 [Internet]. 2015. Disponible sur : [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-15\\_assurance-maladie.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-15_assurance-maladie.pdf)
27. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien [Internet]. Nathan; 2007. Disponible sur : <https://hal-univ-paris8.archives-ouvertes.fr/hal-00996693>

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN TELEPHONIQUE

Bonjour,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale sur la thématique:

« Etude du ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur place dans le parcours de soins en santé mentale ».

La durée de cet entretien est d'en moyenne 30 minutes mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone ou smartphone. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Acceptez-vous de participer à cette étude?

Si oui, date de RDV souhaité pour réaliser cet entretien?

.....

En cas de refus, quelle est la raison de votre refus?

.....

## **ANNEXE 2 : FICHE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS**

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale. Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations de réfléchir à votre participation, et pour demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

### **Intitulé de l'étude :**

Etude du ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur place dans le parcours de soins en santé mentale.

**Etude sous la direction du Dr Verdier Rémy**

**Promoteurs :** Alice YDEMA et Adelin VALLI

**Investigateur principal :** Alice YDEMA (interne) et Adelin VALLI (interne)

### **But de l'étude :**

Connaître le ressenti des médecins généralistes face à leur place dans le parcours de soins en santé mentale.

### **Engagement du participant :**

Le participant s'engage à participer à un entretien semi directif individuel autour du thème de notre étude, mené à l'aide d'un guide d'entretien.

La durée de cet entretien est d'en moyenne 30 minutes mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone ou smartphone. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

### **Engagement de l'investigateur principal :**

Les investigateurs principaux s'engagent à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant dans une limite du départements de la Haute-Savoie.

En tant qu'investigateurs principaux, ils s'engagent à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront être communiqués au participant s'il le souhaite.

**Liberté du participant :**

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

**Information du participant :**

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès des investigateurs principaux, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

**Frais :**

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

**Confidentialité des informations :**

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, l'anonymat du participant sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

**Législation :**

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, le participant bénéficie à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès des responsables de l'étude.

Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du .....

Si vous avez des questions au décours votre participation à cette étude, vous pourrez contacter les investigateurs et responsables de l'étude :

VALLI Adelin : (coordonnées indiquées)

YDEMA Alice : (coordonnées indiquées)

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement.

### **ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Je soussigné(e) .....(*nom et prénom du participant*), accepte de participer à l'étude : Etude du ressenti des médecins généralistes de Haute-Savoie face à leur place dans le parcours de soins en santé mentale.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par .....  
(*nom et prénom de l'investigateur*).

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à .....

Signature :

## **ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE CARACTERISATION DE LA POPULATION DE L'ETUDE**

Numéro d'anonymisation (*inscrit par l'investigateur*) : .....

1. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2. Votre âge :

- <40 ans
- 40-55 ans
- >55 ans

3. Votre mode d'exercice:

- Seul
- En groupe (installation à 2 médecins ou plus)
- En maison de santé pluri professionnelle

4. Votre lieu d'installation :

- Rural (<2000 habitants)
- Semi-rural (2000-10000 habitants)
- Urbain (>10000 habitants)
- Station de montagne

5. Eloignement géographique, en minutes, par rapport à une structure et/ou un professionnel en santé mentale.

.....

6. Avez-vous un exercice particulier dans votre pratique quotidienne en lien avec la santé mentale?

- Oui  
Si oui, précisez.....
- Non

Merci pour votre participation



**ANNEXE 5 : TABLEAU DE CARACTERISATION DE LA POPULATION**

<b>N° Anonymat</b>	<b>Date entretien</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Mode exercice</b>	<b>Lieu installation</b>	<b>Temps de trajet par rapport au confrère ou à la structure de soins en santé mentale la plus proche</b>
M1	08.12.2017	F	>55 ans	En groupe	Semi-rural	30 min
M2	12.12.2017	M	<40 ans	En groupe	Montagne	30 min
M3	12.12.2017	M	>55 ans	En groupe	Montagne	30 min
M4	16.02.2018	M	40-55 ans	seul	Urbain	5 min
M5	22.02.2018	M	40-55 ans	Seul	Urbain	5 min
M6	07.03.2018	F	<40 ans	En groupe	Semi-rural	30 min
M7	13.03.2018	M	>55 ans	en groupe	Montagne	0 min
M8	14.03.2018	M	<40 ans	en groupe	Semi-rural	30 min
M9	21.03.2018	M	>55 ans	Seul	Urbain	10 min
M10	11.07.2018	F	<40 ans	En groupe	Semi-rural	5 min

## **ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE EVOLUTIF**

Pour commencer, pourriez-vous me décrire le **type de troubles mentaux** que vous rencontrez au sein de votre cabinet ?

Pourriez-vous me décrire une **consultation** que vous avez **vécue** en santé mentale?

**Comment vous sentez-vous** quand un patient se présente avec une plainte de ce style. Racontez-moi.

Avez-vous des difficultés particulières dans ce type de consultation?

Avez-vous ressenti des blocages et pourquoi?

D'après vous, qu'est ce qui vous permettrait d'être plus à votre aise ?

Avez-vous des attentes particulières pour répondre à ce type de consultation ?

**Quel est, selon vous, votre rôle dans le parcours de soins en santé mentale ?**

**Quel est votre investissement dans ce type de prise en charge ?**

Faites-vous facilement appel à des confrères ou à d'autres professionnels de santé?

Si oui, lesquels ?

A quel moment faites-vous **appel à d'autres professionnels** ?

Pourriez-vous me décrire votre **place géographique** par rapport aux structures ou confrères spécialisés en santé mentale ?

Que pensez-vous de **l'accessibilité** aux structures et/ou aux professionnels de santé mentale autour de votre cabinet?

Quel est votre degré de satisfaction concernant **le réseau de soin professionnel** que vous utilisez ?

Avez-vous des choses à ajouter suite a notre entretien?

Êtes-vous satisfaits de votre entretien ?

## **ANNEXE 7 : EXEMPLE ARBORISATION DES VERBATIMS**

<b>VERBATIM</b>	<b>UNITE de SENS</b>	<b>CODE – ETIQUETTE - NOEUD</b>
<i>"les troubles anxio-dépressifs, on en voit tous, tous les jours"</i>	Quotidien	Motif fréquent de consultation
<i>"c'est devenu la part principale, quasiment, de la médecine générale "</i>	Pathologies rencontrées en MG	
<i>" faire le point régulièrement, même si c'est au début, des fois une fois par semaine hein."</i>	Consultations répétées	Régularité des consultations

## ANNEXE 8 : GRILLE D'ANALYSE

CODE - ETIQUETTE - NOEUD	SOUS CATEGORIE	CATEGORIE	THEME
Syndrome anxio-dépressif Troubles bipolaires Souffrance au travail - Burn out Le psychologique La psychiatrie "vraie" - Schizophrénie Troubles alimentaires Sevrages et addictions Douleur chronique		Types de pathologies rencontrées	<b>CONSTAT, RÉALITÉ du QUOTIDIEN DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES</b>
Motif fréquent de consultation Régularité des consultations	Consultations courantes	Types de consultations	
Impact sur le quotidien du MG Prise en charge de l'urgence psychiatrique	La consultation d'urgence psychiatrique		
	Représentation culturelle	PHENOMENE SOCIÉTAL	<b>FACTEURS INFLUENÇANTS LE RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES pour la prise en charge des troubles en santé mentale</b>
	Société anxigène		
	Souffrance au travail		
	Système de soins actuel		
	Facteur temps	ACTIVITÉ QUOTIDIENNE DES MG	
	Tarif consultation		
Hiérarchisation Recommandations - sémiologie Examen clinique Echelles d'évaluation	Structure de la consultation		
	Outils psychothérapeutiques		

Polymorphisme Diagnostic d'élimination Psychosomatique Subjectif	Pathologie mentale	MOTIF DE CONSULTATION	
	Motif de consultation		
	Doute diagnostic		
Doute diagnostic Pathologies psychotiques Evolution longue Risque suicidaire	Aide extérieure nécessaire	THERAPEUTIQUE	
	Antidépresseurs		
	Psychotropes		
Doute choix thérapeutique Inefficacité du traitement introduit Ajustement des psychotropes	Aide extérieure nécessaire	MEDECIN GENERALISTE, HOMME	
Affinité avec la pathologie mentale Représentations personnelles Satisfaction selon le résultat Disponibilité	Intérêt pour la pathologie mentale		
Propres attentes Retentissement des consultations Histoire personnelle	Se connaître soi- même		
Temps de pratique Supervision psychanalytique	Formation par l'expérience		
Formation universitaire initiale Nécessité de formations théoriques Démarches personnelle	Formations théoriques		
Sentiment d'incompétence Besoin d'être rassuré	Aide extérieure nécessaire		

	Représentation de la pathologie mentale	PATIENT	<b>PARCOURS DE SOINS EN SANTE MENTALE</b>
	Contexte de vie		
	Investissement financier		
Connaissance des besoins et réactions du patient Relation de confiance Représentation du patient	Relation médecin-patient		
	Objectif thérapeutique fixé		
	Aide extérieure nécessaire		
Présence qui rassure Facilite l'accès aux soins	Avantages du réseau		
	Clinicien	RÔLE DU MG VIS-A-VIS DU PATIENT	
	Globalité		
Premier recours Accessible Confient, écoute, confiance	Disponibilité		
Révélateur du trouble Traducteur de la somatisation	Lien entre médecine et patient		
Tutorisation Rôle sociétal Patient au centre des décisions Mise en sécurité du patient	Accompagnement du patient		
	Prescripteur		
	Pour les patients déjà suivi par un professionnel en santé mentale		

Psychiatres Psychologues IDE de psychiatrie Autres spécialités médicales Autres paramédicaux	Les intervenants humains	RÔLE DU MG VIS-A-VIS DES ACTEURS DE SANTE MENTALE	
CMP Hôpital public Structures privées	Les structures		
Rôle indispensable Rôles complémentaires Pallie à l'absence de psychiatres Investissement maximal Oriente vers d'autres thérapeutes	Place du MG dans le réseau de soin	PLACE DU MG DANS LE PARCOURS DE SOINS SANTE MENTALE	
Constat Construction du réseau Qualité du réseau	Ressenti du MG via à vis du réseau de soins	ACCESSIBILITE AUX SOINS	
	Accès aux soins facilité		
Accessibilité pour les MG Accessibilité pour les patients	Accès difficile aux soins de santé mentale	ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS	
	Avis psychiatrique		
	Mode de rémunération		
	Groupes de parole		
		FORMATIONS	<b>PISTES D'AMELIORATION</b>

## ANNEXE 9 : GRILLE COREQ

<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	- VALLI Adelin - YDEMA Alice
2.	Titres académiques	Aucun
3.	Activité	Internes en médecine générale puis médecins remplaçants.
4.	Genre	- Homme - Femme
5.	Expérience et formation	Première étude menée par les enquêteurs.
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Les enquêteurs connaissaient certains médecins : anciens maîtres de stage ou collègues.
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Uniquement le statut des enquêteurs et le titre de l'étude lors du premier contact par téléphone.
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Lors de la présentation de du sujet de recherche en début d'entretien, intérêt pour la santé mentale exprimé par les enquêteurs.
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Analyse exploratoire phénoménologique par analyse thématique.
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Échantillonnage orienté sur critères définis <i>a priori</i> .
11.	Prise de contact	Téléphone



12.	Taille de l'échantillon	Dix participants inclus.
13.	Non-participation	<p>Quatre médecins non inclus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médecin à refuser de participer à l'étude par manque de temps,</li> <li>- Un par manque d'intérêt</li> <li>- Trois n'ont pas répondu à nos sollicitations.</li> </ul>
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Les données ont été recueillies sur les lieux de travail des professionnels, leurs domiciles ou dans des lieux publics (un entretien)
15.	Présence de non-participants	Les non-participants n'avaient pas accès aux entretiens.
16.	Description de l'échantillon	<p>Les entretiens ont été menés du 08/11/17 au 11/07/18.</p> <p>Trois femmes et sept hommes ont participé à l'étude.</p> <p>Trois exerçaient seuls et sept en groupe.</p> <p>Quatre exerçaient en zone semi-rurale, trois en montagne et trois en ville.</p> <p>La moyenne de l'éloignement géographique par rapport à un confrère ou un structure en santé mentale était de dix-sept minutes.</p>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	<p>Les participants n'avaient pas accès au guide d'entretien.</p> <p>Celui-ci avait été élaboré suite à une bibliographie sur le sujet et deux entretiens "tests" avaient été menés auprès de médecins mais non inclus dans l'étude.</p>
18.	Entretiens répétés	Les entretiens n'étaient pas répétés.
19.	Enregistrement audio/visuel	Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone et d'un téléphone portable. Le recueil du consentement écrit était effectué avant chaque entretien.
20.	Cahier de terrain	Un cahier de terrain était tenu par les enquêteurs, regroupant les notes de chacune des réunions de travail, des séminaires relatifs à la thèse et des débriefings après chaque entretien.

21.	Durée	La durée des enregistrements des entretiens est comprise entre 24 minutes à 66 minutes. Durée moyenne : 42 minutes environ
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a été atteint au bout de sept entretiens. Aucune nouvelle idée après trois entretiens consécutifs. Au total dix entretiens ont été réalisés.
23.	Retour des retranscriptions	Les verbatims n'ont pas été retournés aux participants par mail.
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Les deux enquêteurs ont codé indépendamment chaque entretien, puis les interprétations étaient mises en commun pour obtenir un consensus.
25.	Description de l'arbre de codage	Un exemple d'arbre de codage était présenté en annexe.
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes abordés ont été déterminés par la recherche bibliographique, la connaissance du terrain par les enquêteurs, et deux entretiens tests. Cependant, certains thèmes émergents des entretiens ont été ajoutés au guide d'entretien.
27.	Logiciel	Le lecteur multimédia VLC® a été utilisé pour écouter et transcrire les enregistrements Le logiciel de traitement de texte WORD®. Utilisation de N'VIVO® pour l'aide au codage.
28.	Vérification par les participants	Dix participants ont répondu aux entretiens. Les entretiens n'ont pas été renvoyés aux personnes interrogées.
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations ont été utilisées pour illustrer les résultats. Celles-ci étaient anonymisées, les médecins étant identifiés par "M" suivi d'un numéro correspondant à leur ordre chronologique de participation aux entretiens.

30.	Cohérence des données et des résultats	Les résultats étant obtenus par analyse thématique à partir des verbatims, ils présentaient un ensemble cohérent.
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux constituaient les titres des grandes parties et donc identifiés clairement dans nos résultats.
32.	Clarté des thèmes secondaires	Absence de thèmes secondaires. Certains cas particuliers étaient abordés brièvement s'ils présentaient un apport indéniable à notre objectif de recherche.

## **ANNEXE 10 : CONCLUSION SIGNEE**

**THÈSE SOUTENUE PAR :** Alice YDEMA et Adelin VALLI

**TITRE :**

### **ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE RESENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE HAUTE-SAVOIE FACE À LEUR RÔLE ET À LEUR PLACE DANS LE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ MENTALE**

**CONCLUSION :**

L'objectif de cette étude qualitative était d'étudier à travers des entretiens semi-dirigés le ressenti des médecins généralistes (MG) de Haute-Savoie face à leur rôle et à leur place dans le parcours de soins en santé mentale (PSSM).

Les MG avaient un intérêt variable pour la pathologie mentale. Leur rôle était influencé par leur histoire personnelle et professionnelle et considéré comme central au sein de ce PSSM avec une sollicitation de premier recours.

Les MG étaient prescripteurs d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'arrêts de travail. Malgré la reconnaissance unanime de l'utilité de la psychothérapie, peu de MG la pratiquaient au cabinet.

Les principales pathologies de santé mentale rencontrées dans leur quotidien étaient l'anxiété, la dépression et la souffrance au travail. Pour la prise en charge des pathologies psychotiques, les MG se sentaient en difficulté. Ils adressaient rapidement leur patient aux psychiatres en cas de doute diagnostic ou thérapeutique.

Ces consultations avaient un retentissement important sur leur état psychologique. Ils se sentaient plus à l'aise avec le temps de pratique et si leur parcours personnel les avait amenés à réaliser un travail psychothérapeutique. Ils évoquaient l'intérêt de groupes de partage (groupes de pairs, supervision).

Les MG critiquaient leur formation initiale peu adaptée à leur pratique quotidienne. Cependant ils ne participaient pas davantage à des enseignements post-universitaires. Ils suggéraient une formation initiale plus axée sur la pratique au travers de stages ambulatoires et de rencontres multi professionnelles au cours de leur exercice.

Les MG décrivaient un rôle de coordinateur et de filtre au sein du réseau de soins. Ils ne pensaient pas pouvoir travailler seuls mais la construction d'un réseau professionnel ainsi que l'accessibilité aux soins étaient compliquées. Une des solutions proposée pourrait être une décentralisation des soins et une valorisation du travail de proximité: création de consultations spécialisées au sein des maisons de santé et la valorisation du statut des psychologues et infirmiers libéraux spécialisés.

Cette étude soulève de nombreuses interrogations :

Quel est le ressenti des psychiatres face à leur place et leur rôle dans la prise en charge des troubles en santé mentale ?

Comment organiser les formations initiales et post-universitaires pour qu'elles répondent au mieux aux problèmes de santé mentale en médecine générale ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER  
Grenoble, le : 23/01/19

LE DOYEN

Pour le Président  
et par délégation  
—  
Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND



LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Thierry BOUGEROL



## **ANNEXE 11 : ENTRETIENS SEMI-DIRIGES -VERBATIMS**

<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M1.....</b>	<b>109</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M2.....</b>	<b>117</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M3.....</b>	<b>127</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M4.....</b>	<b>138</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M5.....</b>	<b>150</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M6.....</b>	<b>168</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M7.....</b>	<b>183</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M8.....</b>	<b>196</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M9.....</b>	<b>206</b>
<b>ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M10.....</b>	<b>219</b>

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M1

1 **Enquêteur 1 (E1) : Alors, pour commencer, est ce que tu pourrais me décrire le type de troubles**  
2 **mentaux que tu rencontres dans le cabinet ?**

3 **Médecin 1 (M1) :** Bah c'est vaste...heu...ça va du syndrome anxio-dépressif, attaque de panique,  
4 stress réactionnel, heu...stress post traumatique, heu... psychotiques...j'ai des gros patients  
5 psychotiques, c'est des suivis qui sont lourds souvent...psychotiques, heu, schizophrénie on en a,  
6 heu...bipolarité on en a...que dire de plus...je crois que c'est à peu près tout.

7 **E1 : C'est à peu près exhaustif ?**

8 **M1 :** Moui...

9 **E1 : Est-ce que tu arriverais à nous décrire une consultation type d'une de ces pathologies, la**  
10 **première qui te viendrait à l'esprit ou la plus fréquente ?**

11 **M1 :** La plus fréquente c'est quand même le syndrome anxio-dépressif, qui est une consultation qui  
12 est longue, qui... Le temps de prendre le bout de la situation, de décrypter qu'est-ce...d'abord quelles  
13 sont les demandes, au départ. Ça peut être des demandes très physiques avec une somatisation et  
14 puis de fil en aiguille, on décrypte en arrière plan un mal être, un...qui peut influencer sur la scène  
15 clinique. Donc, c'est souvent comme ça que ça se présente pour nous, les médecins généralistes :  
16 une plainte, physique, heu...des symptômes, qui sont d'ordres fonctionnels la plupart du temps et  
17 voilà... Soit on gratte, soit on gratte pas, soit il y a une expression directe du patient, soit y'a pas et  
18 quand y'a pas, et bien c'est à nous d'aller chercher et c'est ça qui prend du temps...qui prend du  
19 temps.

20 **E1 : Hum...et comment, dans ces cas là, on se sent en tant que médecin généraliste face à une**  
21 **situation comme ça ?**

22 **M1 :** Heu...dans un état qui est très fluctuant en fonction de son propre état, de sa disponibilité,  
23 de...heu...peut-être de ce qu'on connaît déjà du patient...heu...voilà.... Je pense qu'à ce moment là,  
24 bon on est quand même pris dans un processus assez, heu... On voit beaucoup de monde en  
25 médecine générale et là, y'a vraiment un exercice sur soi à faire pour se dire "Ok, ça va être long, ça  
26 va être long, je prends mon temps avec cette personne" et...se mettre dans cet état d'esprit là, parce  
27 que si on s'y met pas, on passe à coté de tas de choses.

28 Mais est-ce que... On n'est pas toujours capable de le faire au moment où ça vous tombe sur le coin  
29 de la figure !

30 **E1 : Hum, c'est le moment présent.**

31 **M1 :** Oui.

32 **E2 : Et qu'est ce que tu utilises comme outil pour t'aider dans ce genre de consultation ?**

33 **M1** : Je n'utilise pas trop tout ce qui est échelle d'Hamilton, l'échelle de testing de la dépression... Je  
34 repars sur des symptômes très cliniques, l'insomnie, les crises d'angoisses, l'anorexie, l'aboulie,  
35 l'adéno-l'adoné...comment dit-on ? l'anhédonie, heu... tous ces items assez classiques, l'asthénie !  
36 Heu... Je ne fais pas quelque chose de très structuré ni très quantifié, ni très codifié. Heu... J'ai  
37 l'impression que ça joue, sauf quand il y a un doute diagnostic, et ça peut arriver bien  
38 sûr...heu...avec...moi les grosses difficultés que j'ai dans les syndromes anxio-dépressifs qui peuvent  
39 être d'ailleurs répétés, c'est d'estimer s'il n'y a pas en arrière plan un trouble de l'humeur parce que  
40 la thérapeutique est différente à ce moment là et parce que souvent on est en échec,  
41 voilà...thérapeutique j'entends ! Et ce sont des...c'est pour ça, j'avais fait mon séminaire (*référence au*  
42 *séminaire réalisé sur la maladie bipolaire*) là-dessus d'ailleurs, et c'est souvent des diagnostics qui  
43 sont faits très tardivement et on a besoin d'une évolutivité et quand bien même on fait le diagnostic,  
44 sur le plan thérapeutique, c'est pas simple non plus, même en utilisant les thymo-régulateurs, on est  
45 obligé de bidouiller hein...souvent...voilà. C'est là d'ailleurs, que l'avis d'un médecin psychiatre, moi,  
46 m'est utile. Hum...

47 **E2** : **Et tu fais souvent appel à des confrères en santé mentale, divers et variés, psychiatres,**  
48 **psychologues...?**

49 **M1** : Souvent non, parce que, ils sont très difficiles d'accès. Ils sont très difficiles d'accès, ils sont peu  
50 nombreux, ils sont eux mêmes débordés, heu...ils vont voir le patient mais heu...mais heu...ils te  
51 disent "On a une file active qui est suffisamment importante, on ne peut plus, on ne peut plus, on ne  
52 peut plus", donc, c'est compliqué ! C'est compliqué, ou alors il faut avoir un ou deux interlocuteurs  
53 avec lequel on est vraiment...on est en phase et on a pu collaborer, se connaître, savoir comment on  
54 fonctionne, comprendre pour, de la part du psychiatre que si on demande un avis c'est pas  
55 pour...heu...drainer le menu fretin de la psychopathologie en médecine générale, mais c'est vraiment  
56 parce qu'on en a besoin, et ça c'est, ça se travaille hein de trouver les interlocuteurs....c'est pas facile.

57 **E2** : **Et à quel moment, justement, toi, tu fais appel à ces professionnels de santé spécialisés en**  
58 **santé mentale ?**

59 **M1** : Quand je suis en échec thérapeutique. C'est-à-dire, quand j'ai une inefficacité thérapeutique,  
60 que j'ai utilisé plusieurs antidépresseurs avec des tonalités d'actions différentes, et que heu...la  
61 personne va toujours aussi mal, que...mais que ça ne relève pas d'une hospitalisation  
62 nécessairement, quand j'ai un doute diagnostic, donc voilà, peut être une bipolarité ou peut être un  
63 trouble de la personnalité sous jacent qui fait que, je ne suis pas dans une option thérapeutique  
64 adéquate...heu...essentiellement ça... Alors après, il y a l'urgence urgentissime, les HDT, les bouffées  
65 délirantes aiguës, les délires etc. où là c'est autre chose, c'est l'hospitalisation, on en discutera  
66 j'imagine mais heu...avec des difficultés importantes pour nous.

67 **E2** : **C'est quoi ces difficultés que tu as vis-à-vis de ces situations d'urgence, heu...**



68 **M1** : L'HDT ? C'est le bordel ! (*rire*) C'est le complet bordel ! C'est une situation qui te prend un  
69 temps fou, qui te greffe complètement ta journée la plupart du temps, heu, parce que... Bon, il y a  
70 différentes situations. Soit, heu, la nécessité d'hospitalisation ne se discute pas, on fait l'HDT, mais y  
71 a-t-il un interlocuteur, susceptible, dans l'entourage, de signer le certificat ? Est-il désireux de le  
72 signer ou pas ? Ou en capacité de le signer ou pas ? Prendre contact avec le service hospitalier où la  
73 personne va être hospitalisée, heu...essayer d'anticiper cette HDT .... (*5 secondes de parasite*  
74 *sonore*)... de vouloir collaborer, c'est violent ce que je vais dire, vous pouvez enregistrer mais...que  
75 de vouloir collaborer avec les psychiatres hospitaliers, c'est peut être plus délétère qu'autre chose,  
76 que finalement, il vaut mieux envoyer, c'est abominable ce que vais dire, ton patient avec les  
77 certificats concernés en "bonne et due forme" etc., faire venir le SMUR mais qu'ils se démerdent à  
78 l'hôpital ! Moi, j'ai essayé maintes et maintes fois de préparer le terrain, d'appeler les médecins  
79 psychiatres. Alors...tu tombes sur une équipe, un médecin psychiatre de garde, le temps d'organiser  
80 son HDT, tu vas tomber sur un autre, le patient il va arriver, il va tomber sur un autre médecin  
81 psychiatre de garde parce que tout ça prend du temps, et que l'autre médecin psychiatre de garde  
82 n'a pas été nécessairement informé, qu'il n'aura pas exactement la même attitude que le précédent  
83 dans l'acceptation de l'hospitalisation. C'est le bordel !

84 Conclusion, après avoir essayé de collaborer, et bien maintenant je fais autrement : j'appelle le  
85 SMUR, j'explique ma situation, le SMUR vient, et ils emmènent le patient, et ils se débrouillent.  
86 Pourquoi, pourquoi heu...les résistances que j'ai en face la plupart du temps, de la part des médecins  
87 psychiatres c'est quoi ? "Nous n'avons plus de lits, nous n'avons pas de place." Et en plus, une HDT,  
88 ça veut dire tout une procédure juridique, c'est compliqué, avec une réestimation par le biais du juge  
89 etc., hum...c'est compliqué pour eux, c'est compliqué. Mais finalement, moi je les mets devant le fait  
90 accompli. Mais c'est dommage hein ! C'est dommage parce que j'ai essayé de fonctionner  
91 différemment.

92 **E2** : Du coup, est ce que tu dirais que l'accessibilité aux soins ou aux structures est assez difficile ?

93 **M1** : (*2 secondes de réflexion*) Oui bien-sûr. C'est la grosse difficulté de l'urgence dans la prise en  
94 charge de la maladie mentale: c'est la non disponibilité des équipes. Je ne mets pas en cause, la...  
95 Heu... Je pense que c'est vraiment l'enfant pauvre. La psychiatrie est vraiment l'enfant pauvre de  
96 l'hôpital hein. Ils ont un *turn-over* qui est énorme, ils n'arrivent pas à fidéliser les médecins  
97 psychiatres, ils travaillent dans des conditions qui sont très complexes, ils n'ont pas assez de lits,  
98 heu...et nous en boomerang, on en arrive à... (*4 secondes de parasite sonore*). L'HDT c'est vraiment  
99 compliqué.

100 **E1** : Et du coup, en tant que médecin généraliste, comment on incarne cet effet tampon entre le  
101 patient et l'accès aux soins en psychiatrie ? Quel investissement as-tu pour la prise en charge de

102 **ces patients là ? Comment définirais-tu ton rôle dans la prise en charge de la psychiatrie d'urgence**  
103 **ou autre ?**

104 **M1** : Ah bah je pense qu'on est un élément très très important, heu...parce que...on est dans  
105 la....d'jà, on permet de réaliser tout un travail d'élaboration auprès du patient et de la famille, de  
106 l'environnement familial et de l'environnement tout court du patient et tout ça, c'est pas du jour au  
107 lendemain que les choses se font, soit de mettre en place des éléments de sécurisation autour du  
108 patient, de faire prendre conscience de la vulnérabilité du patient auprès de l'entourage, de...il y a  
109 tout l'élément diagnostic aussi, c'est tout un coup de Trafalgar que d'aller mettre une étiquette de  
110 maladie mentale sur quelqu'un, pour tout le monde hein ! C'est une déflagration ! Donc, ça veut dire  
111 que toi, médecin traitant, médecin de famille, tu vas traiter la systémique : non seulement le patient  
112 mais tout ce qui se passe autour et tout ce que tu vas générer en faisant un diagnostic, heu...donc  
113 voilà, ça prend un temps fou. Et puis...je pense que c'est vraiment le médecin traitant, le médecin de  
114 famille qui peut jouer le chef d'orchestre sur une histoire comme ça. Donc oui, le rôle est très très  
115 très important.

116 Après, dans les situations d'urgence, et bien...dans les situations d'urgence, et bien...heu, là aussi on  
117 est le chaînon effecteur d'un, de la mise en sécurité du patient. Qui ça pourrait être sinon ? Après il y  
118 a les placements d'office.... Mais de toute façon le médecin traitant est toujours toujours sollicité,  
119 toujours.

120 **E2 : Et toi, comment tu te sens de manière générale, vis-à-vis de ça, d'être en première ligne ?**

121 **M1** : Heu...je sens....ça ne me fait pas, ça ne m'inquiète pas, voilà...j'ai maintenant pas mal de  
122 pratique par rapport à tout ça, mais heu...je sais que c'est des situations qui vont prendre du temps là  
123 aussi, qui vont être ardues, qu'il va falloir collaborer, pas toujours avec des gens qui sont dans la  
124 disponibilité, heu... que ça n'ira pas nécessairement dans le sens que tu crois, il y aura des effets  
125 rebonds... Toute cette composante là, je la connais bien et je sais, je pense qu'il faut l'avoir en tête  
126 hein, c'est jamais "ficelable" d'emblée.

127 **E1 : Hum...est-ce qu'il y a parfois une appréhension pour ce type de consultation ?**

128 **M1** : *(quelques secondes de réflexion)* Est-ce que il y a une appréhension ?... Bah, il y a une  
129 appréhension lorsque, quand il y a des attitudes de violences, et de fond, du refus systématique etc.,  
130 où là, on sait qu'on va devoir utiliser des méthodes qui sont heu... qui ne sont certainement pas  
131 celles que tu aurais aimé utiliser si la personne était dans l'acceptation du fait... Type heu...la chimie,  
132 l'administration de la chimie heu, voilà. C'est vrai que c'est un pis-aller.

133 **E2 : Et donc toi, de manière globale, quel est ton degré de satisfaction dans ta place dans le réseau**  
134 **de soin en santé mentale ?**

135 **M1** : Heu... Je pense que c'est sur le plan narcissique et personnel, c'est très satisfaisant parce qu'on  
136 a vraiment une position indispensable hein, on est un élément indispensable. Maintenant, après,

137 dans le côté effecteur de la prise de décision, heu, et de la façon dont vont être organisées les  
138 choses, moi j'aimerais pouvoir bénéficier en effet d'avis psychiatriques plus faciles à ... d'avis plus  
139 faciles ! Et encore une fois, sans connotation critique. "Critique" parce que je sais qu'en face il y a des  
140 problèmes organisationnels terribles hein... Voilà. Je pense que les pouvoirs publics sont vraiment en  
141 cause sur une situation comme ça.

142 **E2 : Dans quel sens ?**

143 **M1 :** Bah, dans le sens de manque de moyens, manque de...manque peut être de...manque de  
144 moyens, essentiellement, manque de moyens.... Pas assez de lits, pas assez de personnel, pas assez  
145 de psychiatres dans les locaux etc.

146 **E1 : Et, tu avais précisé que la structure la plus proche est à 30 minutes.**

147 **M1 :** *C'est (nom de l'hôpital public le plus proche du lieu d'exercice).*

148 **E1 : Et, le CMP, il y a un travail aussi...**

149 **M1 :** Alors le CMP, oui, intéressant ! Le CMP ça m'arrive souvent de collaborer avec eux.  
150 Heu...surtout alors ici, le CMP, c'est une structure publique hein, qui est réservée à des patients qui  
151 ne peuvent pas heu, faire l'avance des frais. Puisque qu'on a une spécificité propre de travailler en  
152 zone frontalière et que...en tous les cas, le CMP a édicté une règle qui est que, bon alors, elle est pas  
153 hyper rigide mais enfin elle est celle là : un patient frontalier est considéré comme déjà quelqu'un qui  
154 a plus de moyens que les patients français qui, heu, matériellement, peut être, ne peuvent pas  
155 répondre à l'avance de frais. Donc les CMP ne prennent pas en charge les frontaliers, c'est déjà une  
156 partie de la population qui est exclue de cette prise en charge. Sinon, le CMP, le problème, c'est que  
157 là aussi, il y a eu un *turn-over* très important de médecins psychiatres, heu, et avec une diminution  
158 de moyens. Donc des listes d'attentes qui sont phénoménales et heu... Ça m'est arrivé, hein,  
159 plusieurs fois de prendre mon téléphone, d'appeler les médecins psychiatres et en face, de tomber  
160 sur une personne, un psychiatre, très démuni qui me dit "Bah écoute, ton patient, j'vais pas pouvoir  
161 le voir ! Fais le hospitaliser parce que moi, je ne peux pas le voir !" Alors que c'est pour un avis, hein,  
162 c'est un avis que je demandais. Alors finalement, je me rabats sur un autre psychiatre libéral mais  
163 heu, c'est compliqué parce que certains patients ne peuvent pas répondre à l'avance de frais. Et le  
164 CMP, c'est quand même une structure collective qui est organisée de façon collective pour répondre  
165 à cette problématique là. Donc c'est compliqué ouais...

166 **E2 : Est-ce que tu penses qu'il y a d'autres blocages à l'accès aux soins que l'avance des frais de la  
167 part des patients ?**

168 **M1 :** Oh bah bien sûr...mais de moins en moins je trouve, cette connotation "pathologie  
169 psychiatrique" ou "psychologique" entre guillemets ou heu...voilà, ça fait encore peur à certains mais  
170 globalement, en vingt-cinq ans de pratique, je trouve que ça a quand même beaucoup beaucoup  
171 évolué et que les gens sont plus à même de considérer que voilà, qu'on peut tous avoir des

172 problèmes existentiels qui génèrent des souffrances et que ces souffrances, on peut, on peut...se  
173 faire aider !

174 **E2 : Et là, on a parlé justement d'hôpital, de CMP, est ce qu'il y a d'autres structures**  
175 **professionnelles en santé mentale que tu utilises dans ta prise en charge ?**

176 **M1 :** Alors, il y a des structures privées, comme les cliniques, bah, il y a la (*clinique privée de Haute-*  
177 *Savoie*) là, qui est une clinique à (*ville A*), il y a la (*clinique privée de Haute-Savoie*) à (*ville B*). C'est les  
178 deux pôles les plus de proximité. Heu...où heu...en effet je collabore aussi, je travaille avec eux.  
179 Peut être...peut être...alors quand les patients peuvent, c'est peut être un peu moins "violent" entre  
180 guillemets comme environnement que l'hôpital psychiatrique local...c'est peut être un peu moins  
181 violent...hum... Et donc, quand les gens sont un peu au rebut d'une hospitalisation, j'oriente plutôt  
182 vers ce type de structure.

183 **E1 : Est-ce que à la sortie d'hospitalisation, les patients reviennent te voir ? Il y a un suivi ?**

184 **M1 :** Ah oui...oui oui tout à fait... alors ça, par rapport à d'autres spécialités, la psychiatrie (*5 secondes*  
185 *de parasite sonore*)... puisse répondre à voilà, à des situations de mal être, de, d'acutisation de la  
186 pathologie, ils sont contents.

187 **E2 : Est-ce que tu as des choses à ajouter, qui te viennent à l'esprit ?**

188 **M1 :** Heu...qu'est ce que je pourrais ajouter...(quelques secondes de réflexion...) Heu...non... Je crois  
189 qu'en termes de formation, la question que je me posais c'était la formation. La formation, et bien,  
190 elle vient sur le tas, la formation, on se donne les moyens de, on a quand même des formations qui  
191 nous sont proposées à l'heure actuelle qui sont intéressantes. Voilà.

192 **E1 : Parce qu'il y a une nécessité de formation ?**

193 **M1 :** Bien sûr qu'il y a des nécessités de formations ! Il y a une nécessité de formation déjà dans  
194 l'approche relationnelle du patient, heu, elle n'est pas innée, alors elle peut se faire avec le temps  
195 mais quand même, de ne pas tomber dans certains écueils, d'imprimer trop sur le patient ce que l'on  
196 est et ce qu'on génère etc. et d'en avoir conscience et voilà, c'est toutes ces notions de transfert,  
197 c'est...ça me paraît important d'être vigilant et, et pourquoi pas d'ailleurs de pouvoir bénéficier de  
198 heu, de groupes de parole sur des situations qui sont...c'est peut être une chose qui manque à notre  
199 formation, enfin, à chacun de se l'organiser hein mais heu, soit sous forme de groupe Balint ou de  
200 groupe de pairs. Hum...ça c'est bien !

201 **E1 : Donc ce sont des formations pour la relation patient, la relation médecin-patient...**

202 **M1 :** Alors heu...je dirais qu'il y a le volet relation patient où tu peux faire des techniques de  
203 communication, tu peux, tu peux approfondir, tu peux faire de la PNL, tu peux faire de l'hypnose  
204 pourquoi pas, tu peux faire...plein de chose comme ça, et puis après, il y a la mise en confrontation  
205 de...de situations qu'on a pu gérer d'une certaine façon et avec le regard neutre d'une personne  
206 extérieure, heu, confraternelle, c'est pas mal aussi, c'est important, voilà.

207 C'est pour ça que...ça c'est pas du tout organisé dans notre heu pratique, professionnelle, c'est à  
208 nous de l'organiser. Alors, ça veut dire que, si toi t'es sensibilisé(e) un peu à la prise en charge des  
209 patients psy, tu vas le faire. Mais si t'es pas sensibilisé, tu ne le fais pas. Mais en même temps, ces  
210 techniques relationnelles, bon, qui sont hyper importantes dans la prise en charge de la maladie  
211 mentale, pour tout à chacun de tes patients, elle l'est aussi, donc heu, voilà.

212 **E2 : Et toi, est ce que tu te sens assez formée maintenant dans ta pratique quotidienne?**

213 **M1 :** Je ne crois pas, je ne crois pas avoir de, heu... C'est un peu pompeux de dire ça, mais je ne crois  
214 pas être trop mise à mal. Pourquoi ? Parce qu'il y a une notion d'évolutivité aussi dans la prise en  
215 charge des patients. Je me souviens qu'au démarrage de mon exercice professionnel j'étais très  
216 stressée sur, heu, l'aspect, heu, vouloir, tout estimer, tout endiguer, tout tout tout ficeler très  
217 rapidement, alors que c'est pas du tout ça... et l'évolutivité, ça fait parti de l'élaboration de la  
218 maladie mentale aussi. Donc heu...non, je ne suis pas stressée, je ne suis pas...je ne crois pas...  
219 (*parasites sonores*)... Je reviens sur les outils: peut être que je devrais les utiliser plus, que ce serait  
220 peut être quelque chose d'intéressant...

221 **E2 : Quel type d'outils te viennent ?**

222 **M1 :** ...dans les doutes diagnostics que je peux avoir.

223 **E1 : Pourquoi ? Dans quel but ?**

224 **M1 :** Situation classique, la personne qui arrive, qui n'a plus la niaque, qu'est fatiguée, qui est très  
225 fatiguée, et puis c'est une fatigue qui traîne, et tu as fait tout un bilan organique et y'a rien au bout  
226 du compte, et puis que, voilà, il y a des choses qui ne sont pas dites d'emblée, voilà, qui ne sont pas  
227 comprises. Alors, là je fais mon p'tit test, je fais mon p'tit test aux antidépresseurs, quand je  
228 considère que peut-être peut se cacher quand même un élément dépressif dans tout ça, mais je le  
229 fais à l'aveugle mon petit test, alors que, peut-être que si je faisais une échelle d'Hamilton, et ci et ça,  
230 j'aurais peut être plus d'arguments ?... Ça prend du temps tout ça, et finalement, un p'tit test aux  
231 antidépresseurs qu'est ce que c'est, c'est un mois de traitement et voilà.

232 **E1 : Donc, si je comprends bien, ce serait des outils pour une aide diagnostic, pour appuyer le**  
233 **diagnostic.**

234 **M1 :** Ouais, ouais, Voilà.

235 **E1 :** D'accord.

236 **E2 : Et tu disais, qu'au tout début, tu ressentais du stress pour ces consultations là, est-ce qu'il y**  
237 **avait d'autres sentiments pour ces types de consultations qui...**

238 **M1 :** Hum hum...d'autres sentiments... sentiment de ... (*5 secondes de parasites sonores*)... qui  
239 déboule au cabinet parce qu'il est dans un mal être énorme, il fait la crise d'angoisse, il fait l'attaque  
240 de panique etc., heu... Je me souviens par exemple des premières attaques paniques que j'ai gérées  
241 au cabinet, j'étais débordée... J'étais débordée parce que d'abord, le patient, il te charge de ses

242 angoisses, hein, voilà, et que toi, t'es toujours là à te dire "Mais il ne faut pas que je laisse passer  
243 quelque chose", donc heu, tu fais l'électro, tu fais heu, tu prends du temps etc., et déjà, l'organicité,  
244 enfin, je me souviens très bien qu'au début de ça, j'étais, je me perdais dans l'organicité. Il fallait que  
245 je ficèle toute l'organicité. Hors, c'est des syndromes qui sont très polymorphes, et heu, j'veux dire  
246 après, quand t'as le...heu... "savoir diagnostic" entre guillemets, tu perds moins de temps. Je perdais  
247 beaucoup de temps au début. Mais c'est aussi pour assurer mon positionnement, pour être sûre de  
248 ne rien laisser passer.

249 **E1 : Hum... On a parlé de la part "chimie", des médicaments antidépresseurs: est-ce que tu as**  
250 **l'impression que cette prise en charge par la chimie est suffisante pour prendre la charge la**  
251 **pathologie mentale ?**

252 **M1 :** Heu...j'ai le sentiment, alors, plus que la chimie, enfin la prise en charge de la maladie mentale,  
253 que heu...plus j'avance dans le temps, plus je la vois comme un accompagnement et pas heu...au  
254 début je pense que l'écueil, enfin je parle de moi là, que j'ai pu avoir c'était, heu, de vouloir éteindre  
255 le symptôme nécessairement. Alors qu'en fait, et bien très vite, on a beaucoup plus d'humilité et on  
256 se rend compte que "Oh bah non, le symptôme il est là" Il est inutile de chercher à le supprimer ou  
257 bien le substituer etc. C'est d'être dans l'accueil de ce symptôme et puis de faire un travail  
258 d'élaboration autour de ça et...c'est un accompagnement. Alors, on n'est pas obligé de sortir de la  
259 chimie, on n'est pas, voilà, mais heu, je dirais que c'est tout un art. Est-ce que c'est un art qui  
260 s'apprend ? Je n'en sais rien ! (*rires*) Je ne sais pas.

261 **E1 : Très bien**

262 **M1 :** Voilà.

263 **E1 : On a fait le tour je crois.**

264 **E2 : D'autres choses à ajouter ?**

265 **M1 :** Et bien j'aimerais bien avoir le résultat de votre petite enquête !... Et de voir comment mes  
266 confères et consœurs se positionnent par rapport à tout ça. C'est intéressant, c'est super  
267 intéressant ... Voilà.

268 **E1 et E2 :** *remerciements et discussion sur méthodologie de la thèse.*

269 **M1 :** Non c'est passionnant parce que, parce que c'est vrai que c'est vraiment une pathologie où...où  
270 y'a plein de choses qui rentrent en considération : entre ce qu'est le médecin, sa considération  
271 propre, sa...son état d'esprit, sa...sa conception existentielle... Enfin, y'a plein plein de choses hein,  
272 qui peuvent rentrer en considération de la prise en charge de la maladie mentale.

*Remerciements et fin de l'entretien.*

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M2

1 **Enquêteur 1 (E1) : Est-ce que tu pourrais nous décrire le type de troubles mentaux que tu**  
2 **rencontres ici au cabinet ?**

3 **Médecin 2 (M2):** Et bah les troubles mentaux que je rencontre ici c'est heu... y'a....heu bah de ceux  
4 que j'identifie, c'est principalement, c'est des dépressions, j' retrouve des syndromes anxieux, des  
5 angoisses réactionnelles, et puis après il y a exceptionnellement des urgences psychiatriques... J'en  
6 identifie trois comme ça quoi. Après dans les urgences psychiatriques, ouais, on a une HDT à faire par  
7 an pour le gars qui vit reclus chez lui, ou le bipolaire qui va pas bien, qui a arrêté ses traitements  
8 quoi. On va dire que c'est à peu près les trois situations qui me viennent comme ça à l'esprit.

9 **E1 : Ok. Est-ce que tu pourrais nous décrire soit ta dernière consultation en santé mentale ou...?**

10 **M2 :** Et bien dernière...hum... ouais j'ai oublié au fait, dans le truc d'avant, je viens juste de penser, il  
11 y a aussi tout ce qui est *burn-out*, il y en a pas mal quoi. J'essaye souvent de les raccrocher à  
12 "angoisse réactionnelle" ou "dépression réactionnelle" quoi. J'aime pas trop dire *burn-out* parce que  
13 sur les arrêts de travail j'aime pas marquer *burn-out*, au niveau des conséquences, mais après c'est  
14 syndrome d'épuisement donc ça, ça se recoupe un peu. Et du coup, ouais heu, le dernier que j'ai heu,  
15 ouais, c'est ça c'est heu. Donc décrire la dernière consultation ?

16 **E1 : Oui ou une consultation type hein...**

17 **M2 :** Ouais consultation...Bah la dernière consult' que j'ai eue, c'est une femme, 35 ans, elle doit  
18 avoir à peu près mon âge, et...bah au boulot elle a senti la pression monter, et elle...elle en pouvait  
19 plus et elle arrivait plus à dormir la nuit, elle était pas bien, du coup elle était en pleurs au travail, elle  
20 était plus efficace et tout. Mais du coup elle est venue ici. Bah je l'ai mise en arrêt de travail et puis  
21 après, on a discuté un petit peu. Voilà.

22 **Enquêteur 2 (E2) : Du coup qu'est-ce que tu as l'intention de faire par la suite ?**

23 **M2 :** Pour elle ?

24 **E2 : Oui.**

25 **M2 :** Et bah après, en général, maintenant, enfin au début, j'étais un petit peu perdu dans ces  
26 consultations, pour être clair (*rire*)...et au fur et à mesure du temps j'me suis à peu près, j'me suis à  
27 peu près organisé. Pas forcément sur les recommandations, plus selon mon ressenti personnel. J'ai  
28 pas lu beaucoup de trucs en psychiatrie. C'est pas quelque chose qui m'intéresse plus que ça. Après  
29 c'est vrai qu'on y est beaucoup confronté. Et du coup en général j'me laisse une à deux semaines  
30 entre la première consultation, la première plainte, surtout quand c'est des syndromes dépressifs, un  
31 peu, ou des syndromes anxieux, et je me laisse surtout du temps, en fait, j'me laisse quinze jours, un  
32 round d'observation, une semaine-quinze jours, si vraiment j'sens qu'ils sont pas bien, je les revois au

33 bout d'une semaine, et sinon je les revois toujours au bout de quinze jours. Et là je vais décider. Des  
34 fois j'avais été amené à mettre un traitement dans la première phase, souvent si y'a un facteur  
35 déclenchant, bah j'essaie de les retirer du facteur déclenchant, si c'est le boulot, j'les mets en arrêt  
36 de travail... Après, si c'est à la maison que ça va pas, bah des fois je suis obligé de mettre un petit  
37 anxiolytique. Mais en général, je refais le point au bout de quinze jours. Du coup, là j'en suis dans  
38 l'attente des quinze jours.

39 **E2 : D'accord, donc ça c'est souvent ta prise en charge type ?**

40 **M2 :** Ouais. En général je me laisse toujours quinze jours parce que... sauf, voilà, quand les gens ils  
41 entendent des voix et qu'ils sont vraiment heu... J'sens qu'y'a un truc qui me dépasse un peu, et que,  
42 le gars il m'dit "J'étais sur le pont et j'étais à deux doigts d'sauter" heu...qui sont quand même  
43 finalement assez rare, et bah je... y'a toujours un peu de temps et finalement, le temps il fait souvent  
44 du bien en psychiatrie.

45 **E1 : Tout à l'heure tu as dit que tu te sentais un p'tit peu perdu au début, est-ce qu'il y a d'autres  
46 sentiments qui te viennent ?**

47 **M2 :** Au début de ma pratique ? Ouais, c'est des consultations que j'aimais pas. Je les appréhendais  
48 parce que j'savais pas comment les mener et heu, j'trouvais qu'on était pas très très bien formé à la  
49 fac. Enfin, peut être que j'ai pas été très bien formé parce que j'étais pas trop à l'écoute. Mais, on va  
50 dire, que c'était le sentiment de devoir faire un peu sa sauce sans voir beaucoup de psy... Enfin sans  
51 avoir vraiment des outils heu...à utiliser quoi. Une angine, c'est facile, t'as un examen clinique, tu  
52 regardes, c'est rouge, tu fais ton test, machin et tout... J'me sentais un peu plus démuni.  
53 Du coup, après y avait les...j'ai vu par la SCM, enfin, puis j'ai fait plusieurs formations, pas forcément  
54 là-dessus, mais, j'veux dire, on en parle avec les autres médecins, heu t'as les échelles d'Hamilton,  
55 des choses comme ça, ou... d'ailleurs, direct c'est pas bien payé si tu les fais, donc c'est vrai que ça  
56 m'a mis la puce à l'oreille et du coup je m'en suis servi comme un canevas pour un peu heu...bah  
57 pour diriger ma consultation. C'est à dire que finalement maintenant quand... maintenant c'est des  
58 consultations, ça me stre....enfin quand je vois quelqu'un qu'est pas bien, ou quand je sais qu'il a pris  
59 rendez-vous pour ça, c'est des consultations que j'aborde assez facilement quoi 'fin... Parce que dans  
60 ma tête, c'est assez hiérarchisé, puis je sais où ça va et puis l'évolution est assez... Enfin, je trouve  
61 que j'arrive assez bien à me... (rire) Peut être je suis faux hein ?! Mais je... Ouais, c'est des  
62 consultations où les gens viennent pour écouter les choses et puis surtout pour parler, enfin viennent  
63 pour écouter, oui, pour demander des conseils des fois, et puis surtout, pour parler. Et rien que le fait  
64 pour le patient de venir ici et puis de parler, ça lui fait déjà, s'il a déjà un lieu de parole, et d'écoute,  
65 et bah, tu règles déjà... Ils sortent, ils sont déjà soulagés quoi. Pour une grande partie quoi.  
66 **E1 : Tu as parlé un p'tit peu de "formation" là. Est-ce que tu pourrais nous en dire plus, un p'tit  
67 peu, sur les formations que tu as effectuées et puis pourquoi tu les as effectuées ?**



68 **M2** : Et bah du coup, j'ai pas utili... Enfin j'ai pas fait de formation en...où...vraiment à proprement  
69 parler de... psychiatrie ou en santé mentale. J'avais fait une formation sur le sevrage du tabac, et du  
70 coup dans ces formations de sevrage, c'est vrai que c'était deux jours, et du coup, on avait recoupé  
71 un petit peu, y'avait, y'avait beaucoup de notions, finalement en psychiatrie, et c'est là-bas que j'en  
72 avais parlé, comme ça. C'est la seule formation que j'ai faite là-dessus, parce que moi, quand je fais  
73 des formations d'habitude, c'est plutôt sur de la traumato ou les urgences, c'est plutôt les trucs qui  
74 me bottent un peu (*sourire*)! Donc c'est vrai que la psy, c'est pas un truc qui m'attire à...à proprement  
75 parler quoi!

76 **E2** : **Tout à l'heure, tu as dit que tu attends une quinzaine de jours avant d'introduire un**  
77 **traitement, j'imagine que c'est un traitement antidépresseur ?**

78 **M2** : Ouais, alors c'est.... En fait, j'ai deux... Si vraiment ils sont perturbés par une angoisse qu'est  
79 heu...importante, j'mets assez facilement un anxiolytique, je mets assez facilement une benzo, parce  
80 souvent, ça pose un peu...les gens, et puis heu ça... je le mets à toutes petites doses, du coup, c'est  
81 autant l'effet placebo que benzo. S'ils n'ont jamais eu de benzo, je vais leur mettre même de la  
82 phytothérapie, j'vais leur mettre de l'Euphytose® ou quelque chose comme ça. S'ils n'ont jamais  
83 essayé par eux-mêmes, souvent ils ont déjà essayé un peu des trucs, donc heu...c'est un peu biaisé,  
84 mais c'est vrai que...j'trouve c'est plus l'action de donner quelque chose qui, et d'avoir quelque chose  
85 qui les rassure, qui leur fait du bien, que le médicament, à proprement parler quoi. Mais ouais,  
86 quand j'attends, si après je vois qu'ça...si j'sens qu'y'a aucune amélioration en quinze jours, que je  
87 vois que l'état s'est un peu dégradé, c'est vrai que j'introduis assez facilement un antidépresseur.

88 **E2** : **Et heu...t'as aussi parlé d'outils, t'as parlé des échelles, type échelle d'Hamilton ?**

89 **M2** : Ouais, échelle d'Hamilton, j'utilise celle-là principalement.

90 **E2** : **Est-ce que t'avais d'autres outils en tête à visée thérapeutique ?**

91 **M2** : Heu non... J'utilise vraiment, pour l'évaluation après, parce que, ce que j'aime bien dans  
92 l'échelle d'Hamilton, c'est que ça me donne un stade. Et du coup, c'est vrai qu'en discutant... Bah  
93 finalement, c'est pas très bien de dire ça mais heu, mon ressenti est assez proche du score que  
94 j'arrive à tirer. Hein, c'est à dire que, quand j'vois que ça va pas bien, quand j'fais mes items, comme  
95 ça, ça donne un fil à l'entretien, et heu, je me trompe rarement de deux ou trois points quoi. Enfin du  
96 coup, j'trouve, ça donne un score, et c'est pas mal parce qu'au moins... Des fois y'a des dépressions  
97 où c'est vrai que les gens ils viennent là, ils sont pas trop mal, et puis quand on les écoute parler, ou  
98 quand on pose des questions précises, on..et bah, on voit que c'est un peu pire que ce qu'on avait  
99 pensé quoi.

100 **E2** : **Du coup tu réutilises cette évaluation ?**

101 **M2** : Je la réévalue...

102 **E2** : **Dans tes suivis ?**

103 **M2** : Non j'la réévalue pas spécialement. Je m'en sers juste parce que je fais un copier-coller dans ma  
104 consult', et en gros, la fois d'après, je redemande, "Tiens, au niveau du sommeil, est-ce que ça va  
105 mieux?", "Au niveau de l'appétit, est-ce que ça va mieux" ? Ouais, je fais plus comme ça.

106 **E1** : **Et est-ce que du coup, tu utilises des structures ou confrères spécialisés en santé mentale ? Et à**  
107 **quel moment?**

108 **M2** : Ouais, bah ici, on n'a pas énormément de ressources. Du coup, souvent c'est... En fait, j'fais  
109 vraiment en accord avec le patient, c'est à dire que tant que je sens que... enfin tant que moi je me  
110 sens apporter quelque chose au patient...je me sens...enfin, je vois qu'on va sur les rails et je vois où  
111 je vais, je garde les rennes, c'est à dire, si j'mets l'antidépresseur, et que je vois que ça va mieux,  
112 qu'on va vraiment sur une amélioration, qu'y'a... que c'est vraiment quelque chose de passer, je  
113 vais assez facilement gérer moi-même, et pas forcément aller chez le psychiatre. Si par contre il y a  
114 une rechute, ou que j'vois que j'avance pas... ou qu'y'a même une dégradation, sans qu'il n'ait de  
115 rechute, bah là c'est vrai que je confie assez facilement au psychiatre. Y'a une psychiatre qu'est pas  
116 très très loin d'ici, et avec qui...heu...on s'entretient assez facilement au téléphone, et qui a surtout  
117 des disponibilités, c'est ça qu'est difficile, y'en a qu'une seule. Donc faut pas qu'elle s'arrête. Et elle  
118 vient deux jours par semaine, donc c'est... c'est pas... Sinon, faut aller à (*ville A*) et c'est vrai qu'à (*ville*  
119 *A*) c'est tout de suite plus compliqué pour les gens de station, quand on les envoie chez les  
120 psychiatres à (*ville A*), c'est heu... Bah on sait qu'ils vont y aller une fois mais ils vont pas y aller deux  
121 fois quoi. Enfin...quand faut prendre un rendez-vous toutes les semaines, aller à (*ville A*) c'est  
122 compliqué, machin et tout. Ici ils travaillent en saison, donc ça fait qu'ils viennent s'en occuper en  
123 mars, ou en avril, ils viennent s'en occuper, puis il faudrait qu'ils arrivent à faire une psychothérapie  
124 d'avril à juin et heu... (*rire*)...ça dure plus longtemps quoi !

125 **E1** : **Et est-ce que tu penses qu'il y a d'autres blocages que la distance?**

126 **M2** : Bah ouais, l'accessibilité aussi. On a quand même des psychiatres qui sont assez vieillissants, qui  
127 sont pas regroupés, y'en a aucun qui travaille en cabinet de groupe, là, tu vois, y'a aucun cabinet de  
128 groupe de psychiatres. Donc ça c'est vraiment, enfin... c'est dommage quoi parce que si tu...y'a  
129 aucun, quoi, aucune structure... Bon après, y'a l'hôpital. L'hôpital, le problème, c'est que, la  
130 psychiatrie à (*ville A*) heu...bah y'a deux-trois psychiatres, y'en a trois qui parlent même pas bien  
131 français, donc si c'est un vrai bipolaire heu... ça va heu...mais sinon heu...enfin...c'est heu...c'est un  
132 vrai problème quoi. C'est à dire que, j'ai déjà eu des patients dépressifs qui étaient là-bas, qui se sont  
133 retrouvés hospitalisés. Ils m'disent qu'ils n'ont même pas eu d'entretien, on leur a juste collé des  
134 médocs et heu... c'est pas vraiment ça heu...enfin, c'est pas de la psychiatrie sévère quoi. Moi j'vois  
135 pas beaucoup de psychiatrie lourde ici quoi. Donc après quand y a besoin d'une HDT, oui, c'est très  
136 bien mais heu pour le reste heu... Pour de la psychiatrie courante, j'ai envie de dire, y a pas, on a

137 pas... de ressource quoi. C'est... ou c'est sévère et c'est un syndrome dépressif marqué avec un geste  
138 suicidaire et là il va être pris en charge. Tous les autres trucs heu...on est vraiment assez démuni.

139 **E1 : D'accord. Et l'HDT c'est quelque chose que tu rencontres fréquemment ? Comment tu gères ça**  
140 **?**

141 **M2 :** Une fois par an en gros...une fois par an. Ouais, deux par an maximum. Heu... j'la gère assez  
142 facilement, je... Enfin (*rire*), "assez facilement", c'est toujours compliqué mais après heu... Non c'est  
143 quelque chose que j'coordonne assez bien, avec heu... j'appelle le quinze, machin, ils font v'nir les  
144 pompiers...et puis heu... j'lui mets deux Loxapac® (*DCI: Loxapine*), un Rivotril® (*DCI: Clonazépam*)...et  
145 au bout d'un moment, il finit toujours par s'calmer (*rire*).

146 **E2 : Donc il descend avec un transport médicalisé ?**

147 **M2 :** Ouais, avec un transport médicalisé ouais, ouais. Médicalisé, ou juste les pompiers. En général  
148 je me coordonne avec le SAMU puis je... Maintenant j'ai bien l'habitude, j'appelle tout de suite le  
149 quinze, comme ça ils m'envoient les flics, les pompiers, puis heu... En fait quand t'es... après, une fois  
150 qu't'es cinq ou six heu... il discute tout de suite mieux.

151 **E1 : Là tu nous as parlé, du coup, de l'hôpital et ton confrère psychiatre qui n'habite pas loin.**

152 **M2 :** Ouais.

153 **E1 : Est-ce qu'il y a d'autres structures professionnelles où tu...?**

154 **M2 :** Après y'a une psychologue...y'a une psychologue à la maison de santé de (*ville B à proximité du*  
155 *lieu d'exercice*). Ça c'est quinze-vingt minutes (*soupir*).... Je sais pas trop quoi en penser parce que  
156 j'ai...pas mal de patients, enfin, j'ai des patients qui y vont... Si je sais à peu près quoi en penser mais  
157 c'est... c'est le lien avec le psychiatre, c'est vraiment deux, deux filières qui sont heu...bah qui sont  
158 parallèles, et y'a pas tant de passerelles que ça. C'est à dire que chacun travaille un peu de leur côté  
159 et ce que je regrette, c'est que le psychologue dise pas souvent "Je vous renvoie vers le psychiatre",  
160 qu'ils travaillent pas plus main dans la main quoi. Parce que c'est vrai que, souvent, ceux que j'envoie  
161 auraient à mon sens besoin de traitement et heu... bah le problème c'est que l'traitement bah... tu  
162 l'as pas sans le... sans le versant psychiatre quoi. Donc heu...Mais oui ça sert. Après, c'est vrai que les  
163 gens, souvent ils y vont par eux-mêmes hein, même. Moi je recommande souvent. Souvent, quand  
164 je sens q'y'a un terrain un peu fragile; ou qu'y'a quelqu'un d'anxieux, ou des troubles dépressifs, qui  
165 sont méconnus, dans le déni, souvent je leur dis "Allez voir un psychologue". J'me dis peut être ça  
166 fera le détonateur pour ça.

167 **E1 : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres structures, d'autres professionnels ?**

168 **M2 :** Non. Enfin, après, sauf si...des fois les...les anorexiques, j'y ai pensé quand... j'ai pensé qu'j'ai  
169 heu...deux fois par an (*petit rire*) j'ai une anorexique. Du coup y'a une, y'a la... (*clinique privée en*  
170 *Haute-Savoie*) qui des fois peut...les prendre. Et puis, ça c'est tout de suite un p'tit peu plus loin. Et  
171 puis sinon, si, dans...aussi en psychiatrie quand même, il y a tout ce qui est sevrage éthylique et tout

172 heu... où ça c'est très très compliqué dans le coin de faire des choses quoi. Parce que c'est ou en  
173 service de gastro et c'est pas vraiment leur place, ou en psychiatrie et c'est pas vraiment leur place  
174 non plus quoi. Donc après y'a la (*Clinique privée en Haute-Savoie*) à (*ville C*) mais quand il faut  
175 commencer à envoyer là-bas c'est...c'est assez difficile quoi.

176 **E2 : Hum. Et du coup comment tu définirais ton rôle de médecin généraliste pour... justement,**  
177 **mettre en lien toutes ces structures avec ces personnes là ?**

178 **M2 :** Et bah heu...mon rôle c'est d'essayer de leur trouver une place quoi.

179 **E2 : D'accord.**

180 **M2 :** C'est vraiment ça quoi. C'est-à-dire, quand je sens que mon, mon... bah, quand j'ai épuisé toutes  
181 mes cartouches moi... j'me vois vraiment, pour essayer de leur trouver une place et je trouve que j'ai  
182 pas vraiment beaucoup de, de moyens d'entrer, à part par les urgences. Mais souvent on n'est pas  
183 quand même dans l'urgence vraie. Ou heu, du coup, des places en clinique, qui sont toujours,  
184 enfin...hypothétiques, avec un psychiatre qu'ils vont voir une fois, après ça va être un autre,  
185 enfin...c'est... ouais, mon rôle, il est pas... il est pas évident ouais...j'ai pas un...enfin j'ai pas, à part la  
186 psychiatre de (*ville B à proximité du lieu d'exercice de M2*), j'ai pas un interlocuteur... pas vraiment,  
187 c'est pas... Toutes les autres spécialités, à part la rhumato où ça traîne un peu en ce moment, j'ai un  
188 interlocuteur, où je sais je peux les envoyer et heu... et j'ai quelque chose. J'envoie un mail, j'envoie  
189 un courrier... En psychiatrie, purée, mais trouver un psychiatre qui va lire un mail que tu lui envoies, y  
190 en a pas. Y en a pas...a l'hôpital, ils sont tous, déjà...personne les connaît ! Tu peux même pas les  
191 joindre. Donc, enfin, j'veux dire... enfin, ou, c'est peut-être que j'm'y prends mal mais...

192 **E2 : Hum.**

193 **E1 : Comment tu décrirais, en quelques adjectifs, du coup, l'accessibilité aux soins ?**

194 **M2 :** (*Rire*) Hum..."difficile", c'est un adjectif?! (*Rire*) Heu.... (*3 secondes de réflexion*)...et bah elle est  
195 heu (*2 secondes de réflexion*).... L'accessibilité aux soins... elle est "rare". Elle est heu... elle (*petit rire*)  
196 importante aussi mais heu... Et heu... Et qu'est-ce que je peux encore dire ?... Elle est loin quoi. Enfin,  
197 ouais... (*petit rire*)

198 **E1 : (*rire*) D'accord.**

199 **E2 : Et ton investissement, du coup, pour les patients qui présentent des troubles mentaux, tu le**  
200 **caractériserais comment ?**

201 **M2 :** Et bah, je dirais qui heu... Il est à la limite de c'que j'sais faire quoi, c'est à dire.... J'peux  
202 m'investir, je peux m'investir beaucoup quand... L'investissement personnel ou  
203 l'investissement...enfin, quoi comme...?

204 **E2 : Ton investissement en tant que médecin généraliste pour prendre en charge ces patients ? Le**  
205 **fait que l'accessibilité soit compliquée...**

206 **M2 :** Ouais.

207 **E2 : ... As-tu un investissement particulier, auprès de ces patients?**

208 **M2 :** Non mais c'est vrai que souvent, c'est des consultations qui touchent un p'tit peu,  
209 intérieurement et du coup...Je... 'fin... Hum...(quelques secondes de réflexion) J'suis pas à la recherche  
210 de ces consultations mais (petit rire), mais c'est vrai que...quand y'a quelqu'un qu'arrive avec ça, tu  
211 peux pas le laisser tout seul , et t'es obligé de... t'es obligé de te prendre un peu plus et...(son  
212 portable sonne, il répond...). Et heu (rire) ... du coup, heu ouais, du coup, l'investissement il est heu...  
213 Bah ça dépend si dans "investissement" tu veux dire si je vais au devant de consultations comme ça...  
214 Heu...quand c'est mes patients et que je les suis ici, je vais aller au devant et j'vais me prendre, si  
215 c'est une consultation où j'ai le temps... J'essaie de me laisser un...de me trouver un moment où je  
216 vais avoir le temps. C'est à dire que... bah j'aborde pas ça le quinze février parce que des fois... Y'a  
217 des gens on les sent en souffrance et c'est vrai que des fois, quand on a du temps, et bah ça peut  
218 venir comme ça et on peut en parler, c'est vrai que j'vais aller chercher un p'tit peu. Et heu...parce  
219 que justement je sais qu'les...d'aller chez le psychologue c'est difficile et je sais qu'ici on a un espace  
220 qu'est quand même privilégié parce que on est...même si actuellement les médecins sont difficiles  
221 d'accès, ici on reste facile d'accès, je persiste à dire. C'est à dire que si tu te mets dans la salle  
222 d'attente, même si t'attends trois heures et bah tu peux nous voir aujourd'hui, hein, donc heu, oui  
223 y'a des heures mais...j'veux dire, enfin... Et à partir du moment où c'est des consultations comme ça,  
224 j'prends quasiment toujours mon temps, sauf ceux qui...m'ont déjà parlé vingt-cinq fois et qui ont pas  
225 été voir le psychiatre et qui ont pas voulu se prendre en main. Mais ceux-là c'est...c'est un peu  
226 différent... Mais si...ouais, j'm'investis quand même...j'essaie de m'investir là-dedans parce que je  
227 pense que c'est important et puis des fois, il faut pas grand chose pour que les gens aillent un peu  
228 mieux, juste d'en avoir parlé une fois, d'avoir eu un conseil minimal, ou de... ou d'leur avoir dit  
229 "Tiens, bah, va voir un psychologue", et puis, il faut pas grand chose pour les aider à pousser la porte  
230 quoi. Parce que c'est le premier pas qui coûte là-dedans. C'est que...nos patients y'en a plein qui...  
231 qui ont des problèmes et...qui, qui n'osent pas en parler parce que c'est tabou, parce que c'est pas  
232 bien, parce que...ils veulent pas se mettre dans la salle d'attente. Et c'est vrai qu'souvent c'est en fin  
233 de consult', "Ah, tiens, j'dors mal...heu, machin", et pi là on leur dit "Tiens, bah là t'es angoissé" et pis  
234 "oui"...et heu... Donc ouais, j'vais quand même un p'tit peu au devant...des fois, ouais....  
235 Voilà... j'sais pas si ça a répondu à ta question...

236 **E2 : Si, si. Tout à fait.**

237 **E1 : Qu'est ce qui, selon toi, pourrait permettre, de faciliter justement, l'accès au soin ? Divers et**  
238 **variés?**

239 **M2 :** Et bah, j'pense justement, que les...que les psychiatres, se regroupent. Et fassent un truc avec  
240 une structure d'accueil d'urgence, en clinique, du privé, un truc qui ... qui marche. Comme on a des  
241 chir' de la main, comme on a des chir' du genou. C'est à dire ici on a des genoux, bah on a aussi des

242 gens qui vont pas bien quoi. Et heu... et je pense que c'est vraiment un changement d'exercice des  
243 psychiatres quoi. Tous les médecins se regroupent mais pas les psychiatres quoi. Enfin, j'sais pas y'a  
244 des cliniques de psychiatres dans la région ? Vous en avez p't-être...vous vous y êtes intéressés?...  
245 Mais j'pense pas quoi, j'en connais pas...

246 **E2 : Des cliniques privées quoi.**

247 **M2 :** Ouais, ouais, mais voilà quoi. Ils travaillent en clinique quoi. Mais y'a pas de cabinet de groupe  
248 de psychiatres, qui se mettent à quatre psychiatres et qui disent "Nous on va dépoter, on va voir de  
249 la psychiatrie, on va voir les...". Y'en a pas. Ils travaillent tous dans leur coin, comme en 1940, avec  
250 heu...des...'fin... Non et c'est, c'est, c'est dommage quoi ! Enfin, nous on s'regroupe, on est meilleur  
251 quoi j'pense. Et heu...alors ça répond p't'être pas aux attentes des gens mais... J'suis persuadé qu'on  
252 est meilleur. C'est à dire, c'est peut-être pas ce que veulent les gens, avec tout le temps le même  
253 avec qui parler, mais heu, n'empêche, t'es malade, on est là quoi. Et heu, j'trouve qu'ils devraient  
254 faire la même chose quoi. Y'a pas ça qui existe quoi. C'est toujours heu... t'envoies aux urgences... la  
255 psychiatrie ça fait chier les urgentistes. Ça arrive heu... si ça arrive à neuf heures c'est trop tard. Si ça  
256 arrive à quatre heures d'l'aprèm, "Oh bah il vient à quatre heures, qu'est-ce qui vient nous faire  
257 chier!" Enfin, c'est jamais la bonne heure quoi. Donc heu... Donc c'est un vrai problème.

258 **E1 : Est-ce que tu penses qu'il y a d'autres choses qui pourraient encore aider ? A part, le...**

259 **M2 :** Après heu, tout ce qu'est numéro de téléphone, machin, ça m'saoule. Parce que souvent  
260 t'appelles des numéros de téléphone, y t'disent ouais, tu peux appeler machin mais après c'est  
261 toujours la patate chaude quoi. C'est, c'est... Comme quand t'appelles pour ta box là... "Avez-vous  
262 branché vos câbles ?" Enfin, si c'est pour m'dire ça... Oui, j'ai branché l'câble quoi...donc heu (*petit*  
263 *rire*). Non, mais heu, j'pense vraiment des bonnes structures avec heu... trois-quatre psychiatres, qui  
264 seraient regroupés et qui en, et qui... En psychiatrie, tu vois jamais de... Y'a pas beaucoup de  
265 formation en psychiatrie, y'a pas beaucoup de...de...Enfin, c'est ouais, c'est... J'pense, il faut la sortir  
266 un peu du coin d'la médecine quoi. Même des groupements de psychologues, pourquoi pas  
267 quoi...enfin, y'en a pas !

268 **E2 : Et en tant que médecin généraliste, est-ce que tu te considères comme satisfait de la prise en**  
269 **charge des patients que tu vois ? Pour les troubles mentaux ?**

270 **M2 :** Et bah heu... Certains oui, certains non ! (*rire*) C'est pas une bonne réponse mais heu...

271 **E2 : Pourquoi non ?**

272 **M2 :** Bah non mais ceux où j'ai pas de réponse. Ceux où... où moi, mes compétences sont trop  
273 limitées pour les accompagner, j'trouve que la réponse est trop aléatoire quoi. C'est à dire que...

274 **E2 : Ces compétences, tu pourrais les acquérir comment ?**

275 **M2:** Bah j'pourrais les acquérir en m'y intéressant et en faisant de la psychothérapie. Mais c'est  
276 quelque chose qui me...qui me prendrait beaucoup de temps et puis que à titre personnel m'attire  
277 pas plus que ça.

278 **E2 : Hum.**

279 **E1 : Est-ce qu'il y a d'autres choses que le temps qui pourrait bloquer ? Et puis, l'investissement**  
280 **personnel heu... ?**

281 **M2 :** Heu.... (3 secondes de réflexion) Bah pfff'... P't-être après la rémunération mais heu... ouais  
282 c'est des consultations qui sont longues. Et du coup... passer beaucoup d'temps pour vingt cinq euros  
283 heu... Pour juste tailler l'bout d'gras... enfin pas juste "tailler le bout de gras", c'est réducteur de dire  
284 ça mais...voilà, ça...ça montre ce que j'en pense. Mais heu (*petit rire*)... Mais... Nan, nan mais j'veux  
285 dire heu... Après y a tout ce qu'est connaissance en molécules, en trucs, enfin j'veux dire heu, même  
286 en...psychotropes, j'en connais pas cinquante quoi. Enfin, donc heu... Je... J'me considère vraiment  
287 comme un médecin généraliste pour ça, c'est à dire que heu... J'suis capable de gérer l'urgence, j'suis  
288 capable de gérer le petit... problème psychiatrique mais j'suis pas capable de gérer la psychiatrie.  
289 C'est la même manière que en ORL, j'suis capable de gérer une otite, une angine, heu...j'peux aller un  
290 peu plus loin des fois mais voilà, quand les gens ils ont un phlegmon, ils ont un phlegmon quoi.... Bah  
291 c'est pareil pour la psychiatrie (*rire*).

292 **E2 : Hum. Très bien.**

293 **E1 : Est-ce que tu as des choses à rajouter à notre entretien, qui te viendrait à l'esprit, sur cette**  
294 **thématique?**

295 **M2 :** Non, non mais j'suis...non, pas spécialement, j'suis heu...intéressé d'voir les retombées. (*rire*)

296 **E2 : Nous aussi !**

297 **M2 :** Non mais j'suis intéressé parce que je...ouais. Surtout pour la Haute-Savoie parce que j'ai  
298 l'impression... Enfin...non mais quand j'en discute avec des copains, c'est...Même quand ils sont en  
299 ville c'est l'même truc quoi. C'est pareil quoi, c'est pareil quoi! C'est juste un défaut d'organisation de  
300 la psychiatrie j'pense. Et heu... Défaut d'connaissance et défaut d'organisation quoi et c'est heu...

301 **E2 : Hum...**

302 **E1 : Tout à l'heure tu as dis "au fil du temps ça m'a permis de débloquer un p'tit peu ce genre de**  
303 **consultation..."**

304 **M2 :** Ouais...

305 **E1 : Il t'a fallu combien de temps pour arriver à te sentir à l'aise ?**

306 **M2 :** Bah, j'pense tu vois ça doit faire... moi ça fait, j'étais installé en...ça doit faire sept ans qu'suis  
307 installé. Et j'pense y m'a bien fallu heu... trois-quatre ans.... Trois-quatre ans.

308 **E2 : Après l'installation...?**

309 **M2 :** Ouais, après l'installation.

310 **E2 : Hum... Pour t'sentir à l'aise?**

311 **M2 :** Pour m'sentir à l'aise et trouver la bonne distance...ça j'ai pas parlé non plus, parce que c'est pas  
312 évident de trouver la bonne distance en psychiatrie. C'est à dire sans faire de transfert, sans... Au  
313 début t'es trop...enfin, j'me sentais trop touché par ces... par ces trucs là. Maintenant j'arrive à  
314 mettre une distance qui fait que j'suis plus professionnel. C'est à dire qu'au début tu prends tous ces  
315 symptômes quand tu commences à travailler et c'est vrai que... et on n'est pas préparé à ça. C'est  
316 comme quand quelqu'un a une pneumopathie, tu t'sens pas, heu...t'es en train de tousser, tu t'sens  
317 pas...t'as pas mal au poumon, t'as pas machin alors que quand quelqu'un vient, pleure, ça va pas bien  
318 avec sa copine, ça va pas bien avec son chat...j'en sais rien, avec son boulot... On a tous été déjà  
319 touchés par des trucs comme ça quoi. Enfin du coup, c'est plus de l'humain et ça te prend plus à  
320 cœur quoi. Quand ils se mettent à pleurer devant toi et que tu sens qu'ils sont dans le  
321 désespoir...bah c'est vachement plus dur que de prendre, de prendre de la distance. C'est... même en  
322 cancéro tu vois, quand tu vois quelqu'un en fin de vie, ça te touche mais heu... ça te touche pas de la  
323 même manière. C'est à dire que...il a un cancer pourri, bah heu... ouais bah t'en as pas un quoi... Là  
324 j'trouve tu te questionnes plus et du coup tu... c'est plus pour trouver la bonne distance j'trouve qu'il  
325 m'a fallu du temps, j'pense que pour heu... Bah du coup ça, c'est venu en même temps quoi.

326 **E1 : Et avec le recul de l'expérience, qu'est ce que tu aimerais ajouter à la formation initiale ? Parce**  
327 **que tu dis heu... "On a peut-être pas été formé assez là-dessus".**

328 **M2 :** Bah j'pense qu'il faudrait faire des stages en psychiatrie libérale quoi. Parce que la psychiatrie  
329 hospitalière, bah ça a rien à voir avec ce qu'on voit ici quoi (*petit rire*)! On voit que des vrais fous  
330 pendant notre formation (*rire*). Donc j'veux dire après, c'est toujours marrant de faire une visite avec  
331 un professeur, le gars y t'montre heu... "Ouais j'suis un oiseau" là, il croit qu'il vole heu...hein, ou, ou  
332 ils sont comme ça avec la langue qui touche le sol mais pfff... C'est pas ça la psychiatrie qu'on... qu'est  
333 en cabinet de médecine générale ! (*rire*)

334 **E2 et E1: Bon, je crois qu'on a plus de question. Ça a été efficace.**

335 **M2:** Nickel! Ouais, moi j'aime bien quand c'est (*mime quelque chose de structuré*).

336 **E2: Oui, c'est un sujet qui fait beaucoup parler...**

337 **M2:** Hum...oui mais c'est vrai un c'est... Bah oui oui, nan mais c'est dommage qu'on n'ait pas  
338 de...'fin... Ouais, c'est "démerde toi "quoi ! Alors, on se démerde pour plein de choses mais c'est  
339 heu... Mais après, les autres trucs tu trouves sur internet, ça tu trouves pas sur internet quoi !...

*Remerciements et fin de l'entretien.*



### ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M3

1 **Enquêteur 1 (E1) : Pour commencer, est ce que tu peux nous décrire des types de troubles**  
2 **mentaux que tu vois ici au cabinet, si tu en reçois ?**

3 **Médecin 3 (M3):** Pathologies anxio-dépressives, troubles bipolaires, j'ai quelques paranoïas, voilà, et  
4 puis et puis heu...j'ai une ou deux personnes déficientes, voilà.

5 **E1 : Déficiante, c'est... ?**

6 **M3 :** Déficience acquise, trouble type trisomie 21 légère, une patiente à l'EHPAD qui a une psychose  
7 déficiente, avec déficience dans l'enfance, donc heu, âge mental retardé et puis voila.

8 **E1 : D'accord. Est-ce que tu arriverais à nous parler d'une consultation type avec ce genre de**  
9 **patients qui se présentent avec des pathologies en santé mentale ? Soit la dernière que tu as**  
10 **vécue, soit la première qui te vient en tête ?**

11 **M3 :** Heu...bah par exemple, la dernière patiente que j'ai reçue, donc dépressive, anxio-dépressive,  
12 heu...c'est une dame qui vient avec un deuil douloureux avec son père qui est décédé d'un cancer  
13 pulmonaire, donc heu, qui est mort étouffé, donc heu, une fin très difficile, une personne  
14 relativement jeune, trente-sept ans, qui vient avec un trouble essentiellement anxieux, des angoisses  
15 d'étouffement, des réminiscences d'images, et puis heu, un tableau qui est, j'dirais, un tableau  
16 dépressif côté à quatre-cinq sur neuf sur l'échelle du DSM4. Voilà. Donc, dans un premier temps, une  
17 personne que j'ai mis sous anxiolytiques, que j'ai pris le temps d'écouter et à qui j'ai proposé de se  
18 revoir pour verbaliser un petit peu justement son vécu douloureux, les images qu'elle a etc. Et puis  
19 heu...mal équilibrée par les benzodiazépines, j'ai réévalué à trois semaines, avec un score dépressif  
20 qui s'était aggravé, donc à qui j'ai proposé de la sertraline parce qu'elle est, elle est passée d'un score  
21 de cinq à six-sept sur neuf, heu, donc je lui ai proposé de prendre la sertraline, qu'elle a beaucoup de  
22 mal à accepter, et puis, heu, avec réactivation anxieuse, probablement une petite levée d'inhibition  
23 du fait de la sertraline, donc gros gros rebond d'angoisse, et du coup, comme les angoisses sont très  
24 envahissantes, plutôt que de faire n'importe quoi, j'ai demandé à Mme B (*référence à une médecin*  
25 *psychiatre*) de la voir.

26 **E1 : Cette patiente était venue te voir spontanément ou bien elle avait été adressée par un**  
27 **confrère ?**

28 **M3 :** Elle était venue me voir spontanément par le bouche à oreille, parce qu'elle savait que j'avais  
29 une écoute un petit peu différente, une pratique peut être différente de celle des autres praticiens  
30 de la vallée.

31 **E1 : Ce n'était pas une patiente du cabinet initialement.**

32 **M3** : Non, c'était pas une patiente du cabinet, elle habite à (*ville A à proximité du lieu d'exercice de*  
33 *M3*).

34 **Enquêteur 2 (E2)** : Est-ce que tu as des difficultés particulières dans ce type de consultation ?

35 **M3** : Alors, je dirais qu'habituellement j'ai...j'ai fait pas de mal de formations sur la dépression, sur le  
36 trouble bipolaire, sur heu...la prise en charge des adolescents, troubles de l'adolescence, j'ai fait un  
37 certain nombre de formations qui étaient justement déjà un peu orientées sur la prise en charge de  
38 la souffrance psychologique, donc je me sens plutôt à l'aise dans la prise en charge de, de...en tout  
39 cas le... j'aurais le...heu...au départ le...l'analyse, le check up et puis orienter un petit peu la prise en  
40 charge, le traitement... Heu, par contre c'est vrai qu'à partir du moment où je sens que j'ai pas de  
41 réponse au niveau du traitement, alors peut-être qu'il y a une mauvaise analyse de la situation, et  
42 dans ce cas-là, heu, je préfère demander un avis, mais heu, il y a pas mal de patients que je gère  
43 quasiment tout seul. Quand je me sens un peu en difficulté ou quand la personne a des réponses qui  
44 ne correspondent pas à ce que j'attendais, à ce moment là je n'hésite pas à demander l'avis d'un  
45 confrère psychiatre, pour réévaluer le diagnostic et savoir si je ne suis pas passé à côté de quelque  
46 chose. Nous on a, on a beaucoup de tableaux anxio-dépressifs comme ça, qui sont en fait sont  
47 d'authentiques troubles psychotiques un peu larvés et qui du coup vont nécessiter non pas un  
48 antidépresseur mais plutôt un psychotrope, un neuroleptique heu, voilà.

49 **E1** : Quand tu as pris l'exemple de prise en charge de la dernière patiente, tu nous as parlé d'une  
50 échelle d'évaluation, est-ce que tu utilises des outils semblables au quotidien pour ce type de  
51 consultation ? Des outils d'évaluation ou des outils thérapeutiques ?

52 **M3** : Ouais, bah, j'utilise effectivement l'échelle du DSM4 sur la cotation des dépressions, que  
53 maintenant j'ai bien en tête puisque je l'utilise couramment de façon régulière dans mes  
54 consultations, ce qui fait que du coup, dès que j'ai l'impression qu'une patiente se présente avec un  
55 tableau qui oriente plutôt vers un tableau anxio-dépressif sous-jacent aux symptômes qu'elle  
56 présente, du coup très très vite, je heu...je prends le temps, j'en ai pour quelques minutes  
57 maintenant, je dirais une dizaine de minutes, le temps d'apprécier un petit peu le...faire une  
58 appréciation sur cette échelle pour avoir un, je dirais, une cotation, un peu comme on fait pour l'EVA  
59 et pour les douleurs, hum...donc c'est un outil qui m'aide bien. Et puis, alors, dans un premier temps  
60 c'est vrai que dans une première consultation, on n'a pas le temps de tout faire, donc, en général  
61 j'essaie d'orienter un peu les choses. Dans un premier temps, éventuellement donner une  
62 benzodiazépine pour soulager si j'estime qu'il y a besoin et puis si, j'ai un tableau franc, dépressif  
63 évident, sans aucun, sans aucune, heu...je dirais, facteur déclenchant particulier, j'hésite pas à le  
64 traiter d'emblée, heu...si par contre heu...j'ai des doutes, heu...je fais assez facilement revenir les  
65 personnes pour continuer à les évaluer notamment vérifier qu'il n'y ait pas des, heu, des éléments de  
66 bipolarité, avec des alternances de l'humeur, heu...toujours rechercher le, j'aurais le...heu...des états

67 heu, soit hypomane, état maniaque, hypomane et des choses comme ça, qui peuvent passer  
68 inaperçues quand on prend pas le temps de les dépister, de les rechercher.

69 **E1 : Donc tu réutilises souvent cette échelle de cotation ?**

70 **M3 :** Je l'utilise assez régulièrement, oui.

71 **E1 : Pour un ou une même patient(e) ?**

72 **M3 :** Ça peut m'arriver de la réutiliser pour la même patiente, pour réévaluer, notamment, au  
73 décours par exemple, une personne qui a un traitement, et chez qui les symptômes régressent,  
74 j'hésite pas sur des consultations ultérieures, par exemple à six mois, à me faire, très rapidement une  
75 petite échelle pour voir, heu, l'évolution de mon score par rapport à mon score initial, ce qui permet  
76 d'affirmer que la personne est bien en rémission notamment, et qu'on a bien une dépression qui est  
77 contrôlée, et pour voir, adapter un petit peu la durée de la prise en charge.

78 **E1 : Et tu pratiques l'écoute analytique, comment es-tu arrivé à cette pratique là ?**

79 **M3 :** Alors, l'écoute analytique en fait, j'y suis venu parce que j'ai traversé à un moment donné dans  
80 ma vie professionnelle une période difficile, où, heu, comme beaucoup de professionnels de santé,  
81 j'ai dérapé, j'ai pété les plombs et donc, j'ai un ami, un ami psychiatre qui dans un premier temps  
82 m'avait aidé en me donnant un traitement médical et qui m'a, heu, qui m'a orienté vers un groupe  
83 Balint, un groupe d'écoute pour heu, pour justement voir un petit peu pourquoi j'étais en difficulté et  
84 c'est vrai que, heu, à l'issue de, j'dirais, d'une heu, quasiment de huit ou neuf mois de participation à  
85 ce groupe Balint, qui est en fait un groupe de pairs mais avec une supervision de type analytique,  
86 heu, ça m'a permis justement à travers le rendu de l'analyste, ça m'a permis de repérer que j'avais  
87 des, j'avais des traumatismes qui n'étaient pas réglés, j'avais pas mal de choses qui n'étaient pas réglées et  
88 du coup ça m'a permis de faire le pas et d'engager une analyse, de faire une analyse. Donc, j'ai, j'ai  
89 été en analyse, j'ai été en analyse pendant dix-sept ans. Et à partir de là, au bout de quelques années  
90 d'analyse, ma psychanalyste m'a proposé de rejoindre un groupe d'analyse psychanalyste qu'elle  
91 animait et ça m'a permis donc d'avancer, de...aujourd'hui...alors je ne suis pas allé jusqu'à faire ce  
92 qu'on appelle la "passe" qui permet de devenir analyste, parce que je ne voulais pas lâcher mon  
93 versant médical, bien que parfois ça me mette en porte-à-faux, mais du coup ça me, ça me donne du  
94 coup, une heu... j'ai une expérience qui me permet de faire de l'écoute analytique et donc de  
95 proposer aux patients que je vois, heu...un espace de parole analytique qui donne de bons résultats  
96 je pense. Alors, pas à mes patients personnels parce que c'est toujours difficile, c'est difficile d'être à  
97 la fois le médecin et l'écouter, par contre, j'ai des patients qui me sont envoyés par d'autres  
98 confrères de la vallée, qui savent que je travaille dans ce domaine et dans ce cas-là, je les prends  
99 uniquement en écoute analytique, en leur demandant de voir leur médecin traitant, de continuer à le  
100 voir.

101 **E1 : Donc, c'est l'influence de ta vie personnelle qui a fait évoluer ta carrière professionnelle.**

102 **M3** : Heu...ouais, oui tout à fait. Bah, la rencontre des difficultés sur le plan professionnel qui m'a  
103 amené à un moment donné, effectivement, à me dire bah, qu'il fallait que je trouve des solutions  
104 parce je ne pouvais pas rester comme ça, et puis, ben, bien évidemment, ça a.... On traîne tous une  
105 histoire, on est pris dans une histoire et on n'en sort pas indemne... Selon le type de traumatisme  
106 qu'on a pu traverser hein. Il n'y a pas besoin d'avoir traversé des traumatismes violents mais par  
107 contre, il suffit d'avoir été heu, élevé par une mère hyper angoissée ou une mère psychotique voire  
108 heu voilà, pour heu, bah, malheureusement, en faire les frais et en porter des stigmates. Donc heu...  
109 (*Rictus gêné*).

110 **E2** : **Tout à l'heure tu disais que quand tu étais justement en difficulté ou dans un doute diagnostic,**  
111 **tu faisais appel à un confrère psychiatre. Est-ce que ça t'arrive assez facilement et est-ce qu'il y a**  
112 **d'autres structures ou professionnels de santé que tu sollicites dans ta prise en charge ?**

113 **M3** : Alors je le fais assez facilement quand je me sens en difficulté, quand je sens qu'effectivement,  
114 le cas que j'ai devant moi, et bien, est plus compliqué que ce que je pensais, donc je travaille souvent  
115 avec Mme B...(médecin psychiatre) qui est à (*ville A à proximité du lieu d'exercice de M3*) qui fait 2  
116 journées de travail à (*ville A*). Elle est à la maison médicale de (*ville A*). Heu, sinon je travaille avec les  
117 confrères hospitaliers quand je suis obligé de faire des hospitalisations, parce que, il y a des cas qu'on  
118 ne peut pas traiter sur place, soit parce qu'il y a un risque suicidaire, soit parce qu'il y a un risque  
119 d'hétéro-agressivité ou d'auto-agressivité, dans ce cas-là, je passe la main aux confrères hospitaliers,  
120 donc sur (*hôpital public de ville B*). Ça m'arrive aussi de travailler avec (*clinique privée de Haute-*  
121 *Savoie*) à (*ville C*) et puis (*pôle adolescent de cette clinique*) pour les jeunes, les jeunes adolescents.  
122 Dans le domaine de la santé mentale, c'est difficile de travailler tout seul. Je crois qu'il faut, il faut  
123 travailler à plusieurs, il faut avoir un relai pour, justement, pour pouvoir passer la main quand on sent  
124 qu'on est débordé. Et puis j'ai la chance d'avoir épousé (*nom de son épouse*) qui est  
125 psychothérapeute, heu, qui a fait, bon on s'est rencontré d'ailleurs dans mon groupe d'analyse, donc  
126 qui a aussi une écoute analytique, ce qui fait, que du coup, ça me permet, dans certains cas un peu  
127 particuliers, d'en discuter avec elle et de ne pas rester avec ça...un peu comme une sorte de  
128 supervision...voilà...qui a une note affective donc qui peut être délétère mais heu, il y a quand même  
129 une possibilité d'échange, une possibilité de, notamment parfois, d'appréhender la chose avec un  
130 autre regard, ce qui me permet dans certains cas de, de modifier un certain nombre de mes  
131 conduites à tenir.

132 **E1** : **Et comment tu définirais l'accessibilité aux structures de soins ou aux professionnels de santé**  
133 **dans le domaine de la santé mentale ?**

134 **M3** : Dans la région, malheureusement, très compliquée. Moi j'ai envie de dire que le (*zone*  
135 *géographique où exerce M3*) est un peu en...c'est la Bérézina ! Mais je crois malheureusement que la  
136 santé mentale, la prise en charge de la santé mentale est en faillite sur tout notre territoire à mon

137 avis, pas que sur le (*zone géographique où exerce M3*) hein c'est...heu... Peut-être manque de  
138 forma...pas assez de praticiens formés. Je pense que c'est aussi à l'échelle de... à l'image de la  
139 société, la façon dont la société, je pense, prend en charge la santé mentale, heu...comme révélatrice  
140 de la place qu'on donne à la folie dans notre société et puis heu, et puis à la différence parce que,  
141 la...la santé mentale, le problème de la santé mentale c'est justement accepter de gérer la différence  
142 et l'autre est différent dans sa souffrance et ce qu'il nous renvoie de notre propre différence à nous.  
143 Donc heu...mais oui, nan mais je crois qu'il y a une vraie déroute complète du système de la santé  
144 mentale en France à mon avis.

145 **E2 : Et quels sont justement les blocages que tu peux rencontrer au quotidien dans cette**  
146 **accessibilité aux soins ?**

147 **M3 :** Les blocages heu...(*se racle la gorge*)... L'accueil en urgence, c'est toujours très compliqué de  
148 faire prendre quelqu'un en urgence. À part passer par la structure hospitalière où je trouve  
149 malheureusement que la prise en charge n'est pas toujours, pas toujours adéquate. Heu... J'ai  
150 quelques patients effectivement que j'ai hospitalisés parce que je pensais justement qu'ils avaient  
151 besoin d'une prise en charge hospitalière et qui malheureusement au bout de quarante-huit heures  
152 sont ressortis parce que, parce qu'on leur avait laissé le choix, enfin bon... On est confronté au  
153 problème dans la santé mentale de, bah, de la liberté, du libre arbitre et ça c'est un gros gros  
154 problème parce que, à une époque, y'a eu beaucoup d'abus, y'a eu beaucoup d'internements  
155 d'office, beaucoup de, d'internements abusifs, heu... y'a eu une machine arrière, heu... et  
156 aujourd'hui, je dirais qu'on est dans une extrême inverse, où finalement, heu...on a tellement peur  
157 de heu...d'interner abusivement que, bah au contraire, on laisse ressortir des gens qui auraient  
158 besoin d'une prise en charge et qui malheureusement, vont pas être heu, vont pas être encadrés,  
159 vont pas être heu, placés dans une structure adéquate. Donc heu... y'a l'urgence déjà d'une part, y'a  
160 d'autre part une prise qui n'est pas adaptée...heu... On a problème notamment avec les adolescents  
161 aussi parce que, bah des structures qui prennent en charge des adolescents dans le coin, bah y'en a  
162 pas des masses à part heu, à part sur heu, (*ville C*) à (*pôle adolescent de cette clinique*), la (*clinique*  
163 *privée de Haute-Savoie*) bah y'a pas grand monde., heu...et puis heu...et puis et puis tout ce qui est  
164 de la pathologie heu, notamment j'ai, j'ai deux cas par exemple d'enfants qui sont des, des TDH,  
165 des...des...donc des choses qui sortent un petit peu de l'ordinaire, qui, qui nécessitent une prise en  
166 charge différente, heu, bah y'a pas beaucoup de structures, de praticiens qui sont aptes à prendre en  
167 charge ce type de pathologie dans...dans le coin. Y'a...heu...j'suis en train de...je ne retrouve pas son  
168 nom...heu...je ne retrouve pas son nom...voilà mais enfin c'est vrai qu'on...bon, en terme  
169 d'accessibilité c'est pas toujours évident, pas toujours évident.

170 **E1 : Qu'est ce qui permettrait que ce soit plus facile ? Tu as évoqué les formations....qu'est ce qui**  
171 **permettrait une prise en charge plus globale, plus entière de ces patients ?**

172 **M3** : (3 secondes de réflexion)... J' dirais que si on raisonne sur un plan heu... J' pense que déjà les  
173 médecins généralistes sont mal formés. Dans notre formation universitaire, la psychiatrie, ça passe  
174 quand même un petit peu à l' as, heu... Y' a des formations...y' a les formations post universitaires, ou  
175 FMC (*formations médicales continues*), seulement, il faut s' y intéresser ! Il y a beaucoup de médecins  
176 généralistes qui ne s' y intéressent pas du tout, qui ne sont pas, qui ne sont pas intéressés du tout par  
177 la psychiatrie, ce qui est un peu dommage parce que, c' est une forme de souffrance comme une  
178 autre, heu...et qui a beaucoup beaucoup de répercussions sur le plan somatique...heu...donc c' est un  
179 peu dommage parce que heu...on ne peut pas se permettre de se contenter de ne traiter que les  
180 symptômes sans faire abstraction du sujet qui est porteur de ces symptômes et de, de ce que ces  
181 symptômes viennent révéler de la personne. Et je trouve, je trouve, c' est dommage dans notre  
182 activité de généraliste de ne pas justement gérer cette dimension là. Alors, c' est vrai qu' il faut déjà  
183 avoir une certaine sensibilité, il faut déjà s' y intéresser, heu...alors peut être qu' en terme de  
184 formation, heu...y' a pas tant de formations que ça. Il faut vraiment aller les chercher et il faut, il faut  
185 avoir envie de les faire. Heu...donc ça prend du temps mais, bon, y' a quand même des formations  
186 intéressantes sur (*ville D en dehors du département*), sur heu... heu... Alors y' a, y' a l' aspect de la  
187 formation, alors qu' est-ce qui pourrait améliorer les choses aussi heu...heu... (3 secondes de  
188 réflexion)... J' pense y' a peut être aussi à revoir au niveau des, des, du secteur hospitalier,  
189 le...l' organisation du service en psychiatrie...heu... j' pense que le maillage, le maillage est, est pas  
190 suffisant sur le plan du département et je pense qu' à l' échelle, à l' échelle générale hein...heu...mais  
191 c' est malheureusement aussi à l' image de, heu, de la façon dont, heu, Mr Tout-le-monde perçoit la  
192 psychiatrie. La souffrance mentale, ça fait peur ! Personne ne veut s' en occuper. Les médecins ont du  
193 mal à s' en occuper parce que, bah, ils préfèrent traiter d' l' angine, traiter des choses qui sont  
194 basiques et sur lesquelles on a une prise très rapide. Heu...accepter de prendre en charge la santé  
195 mentale, ça veut dire prendre du temps et c' est une... une démarche qui s' inscrit dans la durée et  
196 non pas, heu...qui n' a pas des effets immédiats !  
197 En plus effectivement, heu... c' est pas toujours bien vu par la population, j' dirais par le Mr Tout-le-  
198 monde, parce que, heu, c' est quelque chose qui, dont, que les gens fuient, hein, donc ça, ça les  
199 confronte aussi à leur propre part de folie, heu...on a tous en nous une part de folie et on n' a pas  
200 envie de la regarder en fait. Heu...ça, et puis heu... Y' a une forme aussi de, y' a une forme un peu  
201 culturelle de, par rapport notamment à la dépression, de...où les gens sont très mal informés et heu,  
202 dans leur idée, quand on est dépressif, c' est quand on se s' coue pas, hein, bon, voilà, donc...heu...des  
203 gens bien attentionnés qui donnent des conseils qui n' ont strictement rien à voir avec ce que vit la  
204 personne, heu... Donc, y' a ça aussi, y' a cette dimension de, du reflux, heu du... du rejet de la santé, de  
205 la...en tout cas d' la maladie mentale dans notre société. Les fous, on n' a pas envie de s' en occuper,  
206 on a envie de les mettre dans un coin et de s' en débarrasser. Et dans d' autres cultures, le fou a une

207 place dans la société, il est admis, on le nourrit, on lui donne à manger, notamment dans les cultures  
208 heu... Au Sénégal, le fou a sa place entière et il n'est pas heu...il vit dans la population normale, heu, il  
209 est pris en charge par la collectivité, il n'est pas mis dans un coin, dans un asile ou heu... Voilà donc  
210 c'est aussi une question de culture.

211 **E1 : Et pour les médecins, quels seraient les freins pour ne pas s'orienter vers la psychiatrie ?**

212 **M3 :** (3 secondes de réflexion)

213 **E1 : Est-ce que toi, tu as vécu des freins particuliers avant de t'orienter vers l'écoute analytique ?**

214 **M3 :** Heu...bah les freins c'est d'jà en terme de, de disponibilité, heu... C'est vrai que faire de la  
215 psychiatrie, heu...moi j'ai la chance d'être en secteur deux, donc je peux prendre des...je peux  
216 prendre un tarif plus élevé à partir du moment où je fais de l'écoute, heu... Un entretien en écoute,  
217 ça prend au minimum vingt minutes. Parfois ça peut être dix minutes, parfois c'est une demi-heure.  
218 Heu... Faire de l'écoute à...sur une demi-heure, à vingt-cinq euros la consultation, c'est pas possible...  
219 financièrement tu t'y retrouves pas. Donc c'est un frein déjà à ce niveau-là, heu... Y'a ce frein  
220 financier. Deuxièmement, y'a effectivement la disponibilité en terme de, en terme de temps. Heu...  
221 Troisièmement, heu, bah c'est vrai que c'est quelque chose qui est un peu déroutant parce que dans  
222 la prise en charge en santé mentale, il faut accepter de ne pas maîtriser. Lâcher l'idée de tout  
223 maîtriser et de vouloir tout contrôler. Heu...c'est pas vrai du tout en santé mentale. Heu...souvent on  
224 est obligé de reconnaître que, bah oui, on sait pas et qu'on est obligé de faire avec cette incertitude  
225 et accepter de...accepter aussi de se tromper, accepter de, accepter de, de ne pas contrôler les  
226 choses. En même temps, heu...c'est souvent en accompagnant ce, justement cette absence de  
227 pouvoir, de pouvoir contrôler qu'on permet au patient de se réapproprier quelque chose de son  
228 histoire.

229 Heu, donc c'est ça aussi qu'est compliqué, c'est que, j pense qu'il faut accepter de, de lâcher prise  
230 pour permettre à la personne de se réapproprier aussi un peu son, son histoire, sa pathologie, et...et  
231 trouver ses solutions, ne pas vouloir imposer nos solutions à nous. Donc c'est ça aussi qu'est  
232 compliqué, c'est heu...dans notre formation, on est habitué à heu...on sort bien formaté de la faculté,  
233 avec, heu...on met des gens dans des petites cases avec des symptômes, avec des, un médicament  
234 associé à cette petite case et puis, heu, voilà, des recettes bien, bien étayées, bien construites alors  
235 que...bah, on ne peut pas se permettre de travailler comme ça... On est obligé d'avoir une certaine  
236 rigueur en santé mentale, quand même, mais, heu...il faut accepter aussi que cette rigueur soit mise  
237 en, mise à mal par le patient, par son évolution, par heu...voilà, donc heu, ça veut dire aussi avoir fait,  
238 je pense, avoir déjà fait un petit peu, avoir cheminé soi même pour accepter de pas, de ne pas  
239 toujours être dans le contrôle permanent. Donc heu...c'est peut être ça aussi l'accueil...

240 **E2 : Tu as parlé de la formation, qu'est-ce qui, selon toi, après le recul des années d'expériences,**  
241 **pourrait être ajouté à la formation initiale, pour compléter le cursus des jeunes médecins ?**

242 **M3** : Hum... Je crois que ça serait bien déjà que tout le monde ait pu avoir déjà un contact avec  
243 la...que tous les, les étudiants, que tous les médecins qui sortent, aient pu avoir à un moment donné  
244 quand même un contact, même si c'est, j'sais pas, une ou deux semaines, un p'tit bout de stage en  
245 secteur psychiatrique pour heu...pour toucher un petit peu du doigt ce que c'est que la maladie  
246 psychiatrique. Heu...ça me paraît important. Heu...heu... Ça et puis heu... Hum... J'sais pas qu'est-ce  
247 que... J'pense que, étant donné qu'on est quand même heu... La dépression ça fait partie de notre  
248 quotidien de médecin généraliste, je dirais. La dépression et le trouble bipolaire. Et je pense que si on  
249 avait au moins une formation bien faite à ce niveau-là, heu...associée à ces stages par exemple, un  
250 p'tit bout de stage de quinze jours, trois semaines, heu, pour, pour toucher un p'tit peu du doigt ce  
251 que c'est que la santé mentale, la maladie psychiatrique, heu, j'pense que ça serait bien utile aux  
252 médecins généralistes, aux personnes qui veulent faire de la médecine générale. Parce que les  
253 troubles anxio-dépressifs, on en voit tous, tous les jours. Le médecin qui me dit "Je ne vois pas de  
254 troubles anxio-dépressifs", je ne le crois pas. Ou alors c'est qu'il fait, c'est qu'il a décidé de faire de la  
255 médecine du sport, de la bobologie, de la dermatologie, des trucs heu voilà, de la médecine heu...de  
256 l'esthétique, des choses comme ça. Mais le tout venant médecin généraliste, à mon avis, il est  
257 confronté à, il est confronté à des troubles anxio-dépressifs, tout le temps, à la pathologie  
258 psychosomatique dans sa vie de praticien, tous les jours. À mon sens, la pathologie  
259 psychosomatique, c'est trente à quarante pour cent de ce qu'on voit dans notre courant, dans notre  
260 quotidien, en tant que médecin. Donc heu...j'crois que c'est dommage que les médecins généralistes  
261 ne soient pas à un moment donné heu...qu'on ne les aide pas justement peut-être à se sensibiliser à  
262 cet aspect de la prise en charge...la souffrance psychologique... Parce qu'ils vont inévitablement de  
263 toute façon la rencontrer dans leur pratique. C'est le gros de la pathologie du médecin généraliste.

264 **E2** : **Donc justement, comment tu vois ton rôle, toi de médecin, dans le parcours de soins ? Tu dis**  
265 **que c'est quelque chose qui est quotidien, comment tu vois ta place, ton rôle ?**

266 **M3** : Bah, j'pense déjà au niveau de...en tant que médecin, par rapport au patient, bah, y'a un rôle  
267 d'éducation. Moi je sais que je suis, je suis très sensible à...à aider à toucher, ou à aider les gens à  
268 toucher un petit peu du doigt justement qu'ils ne sont pas qu'une masse de symptômes, qu'un corps,  
269 mais qu'ils sont aussi un esprit avec une histoire, une heu... Bon c'est vrai que moi je, j'ai une  
270 approche peut être un petit peu différente pour aider les patients à toucher ça du doigt.  
271 Heu...deuxièmement, on peut avoir un rôle éducatif. Justement aider un petit peu les patients à...à  
272 partir du moment où ils ont repéré un petit peu ou on a repéré des fragilités, les aider à toucher du  
273 doigt un petit peu ces fragilités et à en tenir compte, accepter bah oui que, ils ont une fragilité et ils  
274 peuvent pas, ils ne peuvent pas faire comme ils veulent, de la même façon qu'on, qu'on ne fait pas ce  
275 qu'on veut de son corps. Notre corps c'est pas une poubelle, c'est pas un objet qu'on manipule dans  
276 tous les sens et à qui on impose ce que l'on a envie d'imposer, c'est...à un moment donné, notre



277 corps nous le fait payer. On n'est pas qu'un corps, on est aussi un esprit, une histoire et on a été pris  
278 dans...dans une histoire.

279 Et puis ce qui m'intéresse aussi, je pense c'est effectivement le, dans mon rôle justement de maître  
280 de stage universitaire c'est de, de sensibiliser les internes qui passent chez nous justement à cette  
281 dimension de la pathologie, la pathologie psychosomatique. Je pense que c'est intéressant de,  
282 d'aider justement les jeunes confrères qui démarrent à, à prendre conscience de ça et puis à essayer  
283 d'y faire attention dans la formation. Voilà, je ne sais pas quoi te répondre d'autre sinon.

284 **E1 et E2 : C'est bien, c'est très bien.**

285 **E1 : Est-ce que tu te sens investi dans la prise en charge thérapeutique de ces patients ?**

286 **M3 :** Ouais...oui parce que...heu... C'est des gens qu'on va accompagner. Moi j'ai des, j'ai des patients  
287 que j'accompagne là depuis vingt ans...dans leur histoire, dans...y'en a qui passent des phases, des  
288 phases difficiles, l'important c'est d'être là pour les aider à se remettre debout et puis après  
289 continuer donc heu... On n'est pas là pour se substituer à heu... On est là, moi je pense qu'on a un  
290 rôle d'accompagnateur, de... On ne peut plus se permettre aujourd'hui de faire comme on a fait à  
291 une époque, où on gérait la santé des gens, ils nous déposaient leur capital santé, on en faisait ce  
292 qu'on en voulait, c'est pas vrai. On ne peut plus aujourd'hui. Notre rôle c'est de sensibiliser en fait  
293 nos patients au fait qu'ils ont un capital physique, un capital psychique, heu...et qu'il faut vivre un  
294 peu en harmonie avec tout ça. Et puis heu...moi je pense en effet qu'on est là pour les conseiller,  
295 pour les aider à prendre des décisions. De temps en temps il faut savoir leur dire "bah voilà, là  
296 maintenant tu as besoin de telle chose et il me semble important que tu prennes ce médicament  
297 pour passer, sortir de la phase où tu es", de façon à ce qu'ils puissent rebondir derrière.

298 L'idée c'est que la personne, heu, non pas guérisse, mais soit capable de se remettre debout et  
299 d'avancer. Heu, voilà donc j pense que, ouais, qu'on a un rôle, un rôle quand même important dans  
300 le milieu de la santé mentale. Notamment par exemple, je vois dans notre pathologie en tant que  
301 médecin généraliste, on est souvent confronté à la, à la souffrance au travail...heu...et dans ce  
302 domaine là, on a un rôle justement d'observateur et j pense de révélateur aussi de, de la façon dont  
303 ça fonctionne dans le travail, pour permettre aux gens de comprendre dans quoi ils sont pris et  
304 pourquoi est-ce que, comment est-ce qu'ils peuvent essayer de s'extraire un petit peu de ça. Donc,  
305 j pense, à ce niveau là on peut les aider aussi... On peut les accompagner. Moi ça m'est arrivé  
306 d'accompagner des gens qui ont fini par lâcher leur travail parce qu'ils se rendaient compte que, bah,  
307 c'était plus possible ! Soit ils continuaient et ils allaient à la catastrophe, soit ils lâchaient cette  
308 activité et ils partaient sur autre chose parce que ça ne correspondait plus du tout à, à ce dont ils  
309 avaient besoin et que la, leur personnalité n'était pas du tout prise en compte dans le travail où ils  
310 étaient ! Donc heu... Et puis, y'a des cas où on arrive à faire évoluer des choses par, par notre  
311 positionnement heu... Moi ça m'est arrivé par exemple y'a pas longtemps de prendre en charge un

312 enfant qui avait une phobie scolaire, il ne voulait plus aller en gymnastique parce que, il était pris en  
313 grippe par un prof de gym qui se moquait de lui devant le, devant les autres, heu...bah il a fallu  
314 heu...il a fallu quand même..heu...que j'arrête cet enfant...en tout cas que je lui fasse un certificat  
315 d'exclusion de, de la gym pour un mois. Heu... Cet enfant, je l'ai pris en charge en entretiens. Bon, en  
316 plus il avait une difficulté à exister parce que bon, bah, il est enfant unique, donc il a pas pris le...il n'a  
317 jamais appris à se battre, alors qu'aujourd'hui, les enfants, sont assez féroces les uns vis-à-vis des  
318 autres, on est obligé de se battre dans la société, de se battre à l'école, heu... Et puis dernière chose,  
319 heu...j'ai rencontré les parents et j'leur ai demandé de...on a réussi avec les parents à obtenir une  
320 rencontre avec le professeur de façon à ce que les parents aient une explication franche avec le  
321 professeur, et à partir de là, et bien, les choses ont pu évoluer, heu...cet enfant est retourné en cours,  
322 les choses se sont arrangées. Il a repris son activité scolaire, ses résultats remontent et heu voilà... Je  
323 crois qu'à un moment donné, il faut se mouiller aussi. En tant que médecin, on ne peut pas se  
324 contenter de, de uniquement prescrire, mais y'a des moments, il faut aussi se positionner et...notre  
325 positionnement, que ce soit vis-à-vis des employeurs ou vis-à-vis des enseignants, et bien il est  
326 important, il a sa place. Il a sa place et il permet souvent de dé...de dédramatiser les choses et puis  
327 de, de dénouer des situations qui étaient complètement bloquées. Donc, j'pense, qu'on ne peut pas  
328 se permettre d'être seulement des, des praticiens, de regarder et puis de, de ne pas s'impliquer. À un  
329 moment donné, faut...faut y'aller, faut se mouiller. C'est pas toujours facile mais, faut le faire.

330 **E1 : Hum, merci. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui te viennent à l'esprit, que tu voudrais**  
331 **ajouter au sujet de ton rôle dans le parcours de soins en santé mentale ?**

332 **M3 :** Heu...(2 secondes de réflexions)... Non, comme ça, je n'ai pas d'autres, d'autres choses qui me  
333 viennent en tête... Voilà !

334 **E1 et E2 : Merci.**

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel. Poursuite de l'enregistrement.*

335 **M3 :** Oui y'a du boulot hein ! Y'a du boulot, c'est intéressant. C'est intéressant... C'est sûr que par  
336 contre, ça prend du temps. Ça prend du temps, il faut se former, faut.... Moi j'ai la chance d'être en  
337 secteur deux, donc je peux me permettre mais je comprends parfaitement qu'un médecin secteur un  
338 qui va être payé vingt-cinq euros, heu...ça va être compliqué pour lui de pouvoir faire ça par exemple.  
339 Ce qui est dommage, si c'est ça que tu pourras dire aussi : ce qui est dommage, c'est que...heu...la  
340 prise en charge, ça tu peux le marquer si tu veux: ce qui est dommage c'est que la prise en charge par  
341 exemple par les psychologues n'est pas reconnue par la sécu, n'est pas remboursée. Et je pense qu'il  
342 y a beaucoup de médecins qui n'orientent pas suffisamment leurs patients vers des psychologues,  
343 vers des gens qui ont habilités, qui ont une formation pour le faire. D'une part parce qu'ils n'y

344 pensent pas et d'autre part parce que y'a pas de remboursement. Et je pense que, si on remboursait  
345 un peu plus les entretiens en psychologie, par les psychologues et les psychothérapeutes, et bien on  
346 aurait peut être besoin de rembourser un peu moins les psychotropes et les français boufferaient un  
347 peu moins de psychotropes ! Parce qu'on est vraiment les champions dans la consommation des  
348 psychotropes en France ! Et ça c'est bien dommage parce que, c'est un frein notamment pour heu...  
349 Moi, j'vois ma femme qui est psychothérapeute, elle me le dit hein : y'a beaucoup de patients qui ne  
350 viennent pas parce que financièrement ils ne peuvent pas, ils ne sont pas pris en charge. Alors que là,  
351 quand heu...quand moi je fais un entretien, et bien les patients sont remboursés sur une base de  
352 vingt-cinq euros minim...au moins. Moi j'prends un p'tit...un complément mais du coup, ils ont le  
353 droit à un minimum de remboursement. Chez un psychologue, quand tu paies quarante euros pour  
354 une écoute analytique, chez des psychologues qui sont formés en analyse, et bah, t'es remboursé  
355 zéro. Donc tu paies quarante euros de ta poche. Quand il faut payer deux fois quarante euros par  
356 semaine de ta poche, quatre-vingt euros par semaine, quatre fois huit, trente deux...ça fait trois cent  
357 cinquante euros par mois, heu... pour des personnes qui gagnent le SMIG ou qui gagnent mille six -  
358 mille sept cents euros, heu... tu vois la difficulté !

359 **E1 : Hum, oui c'est sûr.**

360 **M3 :** Et c'est un gros frein aussi ça par rapport à la prise en charge dans la santé mentale.

361 **E1 : Oui, la difficulté d'accessibilité financière pour les patients.**

362 **M3 :** Et à chaque fois, moi, j'en parle avec les représentants de la sécu quand ils viennent et qui  
363 regardent nos... Bon, toutes les personnes qui viennent sont de bonne volonté, elles me disent "oui  
364 vous avez parfaitement raison, mais, effectivement, c'est une décision qui ne se prend pas en haut  
365 de l'échelle, en haut des caisses d'assurance maladie" et ... c'est bien dommage parce que... On  
366 préfère rembourser des psychotropes que de rembourser des entretiens. C'est un peu con ! On  
367 pourrait à mon avis éviter un certain nombre de prescriptions pour un certain nombre de personnes.  
368 Voilà...hum... (3 secondes de réflexion)... C'est bon ?!

369 **E1 & E2 : Merci beaucoup ! On te libère !**

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M4

1 **Enquêteur 1 (E1) : Est-ce que tu pourrais nous décrire une consultation type en santé mentale ou la**  
2 **première consultation qui te vient à l'esprit ?**

3 **M4 :** Ouais donc c'est vraiment des consultations où y'a pas... Où la discussion n'a pas...n'a pas  
4 beaucoup lieu d'être, où les mecs ont pété un câble. Et donc ils sont partis dans leur délire, et donc  
5 j'essaie de les... de les calmer, de les détendre, quelque chose comme ça. Et heu... Et justement, on  
6 est souvent en première ligne. Moi je l'étais encore plus parce qu'on était très éloigné on était à... à  
7 deux-trois heures de vol de Tahiti donc c'est vrai que c'était plus compliqué .... L'objectif c'est de les  
8 calmer. Et après dans... dans le suivi... Après le truc, le suivi, il n'y en a pas beaucoup quoi... Et celles  
9 qui marquent, ce sont des mecs, qui sont partis, qui veulent tuer leurs enfants ou qui... T'essaies de  
10 les calmer, de les détendre, quelque chose comme ça et de les piquer rapidement et de les évacuer.  
11 Mais heu... Après c'est ce... En santé mentale, c'est souvent du renouvellement d'ordonnance. Mais  
12 heu, on fait pas de... Ils ne s'allongent pas sur le divan en nous racontant leur vie.

13 **Enquêteur 2 (E2) : Un renouvellement d'ordonnance qui a été initialement prescrit par qui ?**

14 **M4 :** Non c'est des... Là c'est vraiment des mecs qui entendent dire quoi. Des crises de...de...Souvent,  
15 c'est des jeunes heu... c'est avant le diagnostic de schizophrénie ou de chose comme ça, si tu veux ils  
16 partent en... Alors soit c'est parce qu'ils ont trop fumé, soit ils ont pris quelques drogues enfin... Mais  
17 si tu veux, y'a... C'est toujours pareil. C'est surtout la...la... Un moment tu flippes un peu parce que  
18 t'as peur pour toi. C'est surtout ça. Mais heu... (*silence*) Ici, ici en France, j'suis pas... J'ai pas eu de  
19 truc heu... Après, des fois t'as des problèmes d'angoisse, des choses comme ça, ou des fois tu passes  
20 des heures à écouter des gens ou... Mais c'est pas... C'est pas chaud. J'te dis hein, j'ai connu plus  
21 chaud ou heu... les gars, c'est des armoires à glace à deux mètres et si ils s'énervent heu hein... ils te  
22 trucident quoi. Donc c'est pour ça, j'te dis, c'était heu... Ceux-là m'ont plus marqué. Ici, en France,  
23 c'est de la gnognotte.

24 **E1 : Et ici en France, tu rencontres quoi comme type de troubles mentaux en cabinet,**  
25 **quotidiennement, depuis que tu es arrivé ?**

26 **M4 :** Majorité du temps, c'est d'la dépression hein... c'est heu...Y'a beaucoup d'angoisse heu... des  
27 attaques de panique, des choses comme ça. Tout, tout ce qu'était schizo, des choses comme ça  
28 étaient suivies, mais maintenant, comme y'a plus de psy, ils nous les réadressent. Donc on a des p'tits  
29 mots, de ceux qui sont partis à la retraite pour heu... pour l'suivi, en attendant qu'il y ait un  
30 psychiatre qui arrive mais bon... y'en a pas visiblement, donc heu... La majorité du temps, ici, c'est,  
31 c'est des syndromes dépressifs, alors plus ou moins cognés, mais bon heu... c'est beaucoup ça: des  
32 gens qui sont mal dans leur peau... (*silence*) Que ce soit la femme ou l'employeur.

33 **E2 : C'est souvent ce public: femme ou employeur.**

34 **M4 :** Voilà (*petit rire*).

35 **E2 : Et quand un ou une patiente se présente avec un trouble d'ordre psychologique, quel est le**

36 **sentiment qui t'habite ?**

37 **M4 :** Heu...

38 **E2 : Il arrive dans le cabinet...qu'est ce que...**

39 **M4 :** J'en ai pour deux heures (*rire*) ! Généralement c'est ça. Il va m'foutre dedans, il va m'mettre en

40 retard! Mais non après j'aime bien moi... J'aime bien discuter. Donc ça ne me, ça ne me gêne pas

41 outre mesure. Après, après bon là, en reprenant la suite des gens (*référence à la reprise de*

42 *patientèle*), c'est des gens qui arrivent avec leurs exigences. Qui veulent heu... J'en ai une qui veut

43 deux Stilnox® (*DCI: Zolipdem*), par exemple, le soir. Donc, j'ai du mal à justifier pourquoi elle veut

44 deux Stilnox® (*DCI: Zolipdem*). Mais heu, les médecins d'avant le faisaient et heu... en plus c'était des

45 psychiatres, donc heu... Souvent ils veulent des benzos, ils veulent des trucs comme ça. L'objectif

46 c'est de faire un peu... de, de sucrer un peu tout ça, parce que c'est pas, c'est pas dans mes habitudes

47 de prescription. Mais heu...Non mais sinon y'a pas de... Non, j'ai un bon sentiment, satisfait.

48 **E2 : Et comment est-ce que tu organises une consultation avec un patient qui présente un trouble**

49 **psy ?**

50 **M4 :** Bah, tu sais jamais parce que tu... Chez, chez nous, ils arrivent souvent pour d'autres raisons.

51 Donc c'est en discutant que tu vois qu'ils ont des...des soucis. Parce que bon... c'est pas... C'est

52 rarement au premier plan, à part le... le gars qu'est en deuil qui... quelque chose comme ça. Mais

53 souvent, y'en a aucun qui vient en disant, "J'suis dépressif" quoi. J'en ai pas qui sont rentrés en

54 m'disant "J'vais m'suicider"! Donc c'est souvent en creusant que tu vois qu'ça va pas... Et puis après,

55 les autres, en psychiatrie, c'est vraiment le renouvellement où les mecs ils viennent chercher leur

56 neuroleptique, des choses comme ça. Donc heu...

57 **E2 : Donc un renouvellement d'ordonnance. Qui a été initié par qui ?**

58 **M4 :** Bah souvent c'est des pys ou mes prédécesseurs, qui heu... Vu qu'j'me suis aussi occupé de,

59 de... de l'ESAT . Tu sais y'a des gens, qui sont quand même assez cognés donc heu... Ceux là comme

60 ils n'ont plus de psy, on renouvelle souvent leur traitement. Tu discutes un p'tit peu avec eux, mais

61 surtout, c'est avec les éduc, pour voir s'ils pètent pas un câble et si tout va bien. Mais le

62 questionnaire c'est plutôt avec l'entourage, que le patient quoi. Parce que là, le patient il est... déjà il

63 est psy et en plus il est souvent pas fini.

64 **E1 : Donc maintenant, on peut dire tu as quand même assez de recul et d'expérience pour ce genre**

65 **de consultations ?**

66 **M4 :** Bah je... Recul, oui. Expérience, oui... par la force des choses. Après je sais pas si j'fais bien les

67 choses. Heu...c'est vrai que j'ai jamais fait de... La psychiatrie, c'est un peu comme... comme

68 l'obstétrique. On n'en fait pas beaucoup pendant les études et puis là...là on en a plein. Mais c'est  
69 vrai qu'c'est là, en médecine générale, c'est... le côté psy... pas forcément maladie psychiatrique mais  
70 le côté psychologique et tout est important. Justement, tu fais beaucoup d'ça quoi. Les gens, tu les  
71 rassures, quelque chose comme ça. On ne monte pas dans la maladie mentale mais heu...quasiment.  
72 Donc heu... finalement, tu fais de la psychologie. Après la vraie psychiatrie, le schizophrène, j'te dis  
73 heu... J'pense pas qu'y ait vraiment de discussion quand le diagnostic est posé. Le plus chiant c'est de  
74 poser le diagnostic. Après c'est plutôt des renouvellements de traitement, voir s'il décompense ou  
75 pas.

76 **E2 : Hum... Donc, comment tu définirais ton rôle de médecin généraliste pour les patients avec ces**  
77 **troubles psychiatriques ?**

78 **M4 :** Ça, c'est une bonne question ! (*rires*) Je ne sais pas du tout ! (*rires*) Je ne sais pas... Oui, ceux qui  
79 ont des troubles déjà diagnostiqués, c'est vrai que c'est juste du travail de bureaucratie...de...de  
80 renouveler le traitement. Après, après ce qui est intéressant, c'est de voir justement des gens qui  
81 arrivent avec des symptômes autres, de leur trouver des choses. Et surtout qu'ils le reconnaissent.  
82 Souvent c'est difficile à leur faire admettre que c'est pas organique et c'est plutôt, c'est plutôt  
83 psychologique. Mais heu... Ouais, si tu veux, au niveau diagnostic, c'est intéressant. Au niveau  
84 renouvellement du traitement et tout... c'est du renouvellement de traitement.

85 **E1 : Et tu as des difficultés particulières dans ce type de consultation ?**

86 **M4 :** Non. Je te dis après, ce qui m'emmerde le plus, ça reste toujours les exigences des patients qui  
87 sont traités depuis longtemps, qui ont fait du nomadisme médical, qui, s'ils ne sont pas contents vont  
88 voir quelqu'un d'autre. Après c'est vrai qu'on est dans une époque où on s'en fout quoi. Les gens, ils  
89 sont pas content ils s'cassent! Heu... Mais c'est pas forcément bon pour lui, j'veux dire heu... J'en ai  
90 un, il avait quatre molécules anxiolytiques par jour, instaurées par un confrère. Et le mec après, il va  
91 en prendre... Essaie, essaie de diminuer tout ça !... Tu passes des heures à essayer de discuter avec  
92 lui et tout... C'est plutôt, revoir, remettre à plat les traitements qu'ils ont déjà quoi.

93 **E2 : Est-ce que ça t'arrive de solliciter d'autres professionnels, d'autres structures, pour prendre en**  
94 **charge ces patients ?**

95 **M4 :** Bah, dans l'immédiat, j'ai pas eu ce souci. Maintenant, l'objectif c'est de leur refourguer parce  
96 que si tu veux, avant ils sont quand même... C'est un suivi au CMP. Donc l'objectif c'est de leur  
97 redonner après. Donc heu... Là pour l'instant, dans l'état actuel, à (*ville A, lieu d'exercice de M4*) on  
98 est obligé de s'en occuper. Mais c'est vrai qu'on fait pas le boulot de psychiatre qui prendra plus de  
99 temps qui...qui verra plus les choses, adaptation du traitement, des choses comme ça.

100 **E2 : Donc là c'est la conjoncture actuelle qui empêche un p'tit peu de... Parce qu'il n'y a pas de**  
101 **psychiatre en ce moment à (*ville A, lieu d'exercice de M4*)?**

102 **M4** : Ouais, bah y'en a quatre qui sont partis là dans...morts ou partis. Heu voilà donc... J'ai heu... Je  
103 ne me permettrais pas de prendre la place d'un psychiatre parce que c'est vrai que... D'abord parce  
104 qu'il passe plus de temps et puis c'est vrai qu'après l'adaptation des neuroleptiques, des trucs  
105 comme ça, c'est pas toujours évident. Donc là on fait plus du... On les introduits surtout chez les  
106 sujets âgés, ou les choses comme ça, mais j'ai rarement introduit des neurolep' comme ça. En tout  
107 début, j'te dis, on n'a rien... J'préfère orienter sur le psychiatre. Après heu... Mais obtenir un rendez-  
108 vous psy, ici c'est six mois quoi. Donc y'a des moments, t'es obligé de faire quelque chose... Ou alors il  
109 finit aux urgences. (*Silence*) Ouais c'est vrai que c'est heu... Ouais c'est vraiment le désert médical au  
110 niveau psychiatrique quoi.

111 **E1 : Et ils finissent souvent aux urgences ?**

112 **M4** : J'sais pas... Oh... Rarement, rarement. Parce que maintenant c'est bien, parce qu'on reçoit un  
113 compte-rendu tout de suite des urgences. Comme ça, on sait s'ils y passent (*petit rire*). Non, j'ai pas...  
114 Si tu veux, dans les patients en...schizophrénie ou para-délire, machin, j'ai pas eu de nouveau... c'est  
115 plus du suivi des anciens.

116 **E1 : Il y a d'autres structures ou collègues en santé mentale autour de toi que tu sollicites à part les  
117 psychiatres ?**

118 **M4** : Non...non... Tu entends quoi par ça "à part la psy" ? Y'a des psychologues chez qui on envoie. Le  
119 problème des psychologues c'est le remboursement. Mais on a plein de gosses qui vont voir heu...  
120 Ceux qui ont des troubles du développement heu... ils vont voir des psys mais heu...mais sinon, à part  
121 ça non. Après y'a tout ce qu'est neuro-psy, c'est plus pour les démences, les choses comme ça mais  
122 y'a pas...pareil, avoir rendez-vous, c'est heu...C'est un peu galère. Non, tout est galère ici.

123 **E2 : Parce que ça l'est moins ailleurs ?**

124 **M4** : Bah oui parce que si tu veux heu... à Tahiti, j'ai une expérience là-bas... tu décroches le  
125 téléphone, le mec il t'le prend dans la journée quoi. Il trouvera cinq minutes. Des cas aigus hein.  
126 Tout. Généralement c'est quinze jours, trois semaines d'attente. Donc, des six mois d'attente pour un  
127 rendez-vous c'est plus possible quoi. Y'en a qui me l'ont fait ou machin donc heu...faut pas avoir  
128 envie de se suicider. Et heu, si tu veux, c'est franchement n'importe quoi au niveau couverture de  
129 santé sur les psys quoi. Donc heu... C'est... Moi j'avais une expérience beaucoup plus facile ailleurs, si  
130 tu veux. Même si les gars étaient plus cognés, on avait plus de relations avec les psychiatres et y'en  
131 avait six.

132 **E1 : Tu dirais que ça manque de relation, de communication entre les médecins généralistes et les  
133 psychiatres ?**

134 **M4** : Parce que j'ai pas encore un réseau heu...établi avec les psychiatres. Donc c'est vrai que... Tu  
135 les... Comme c'est plus grand, tu les rencontres moins et c'est vrai que... Mais bon, il faudrait un...  
136 Une formation ou deux sur la psychiatrie et voilà. Bon, c'est toujours pareil, si t'as un réseau, tu peux

137 avoir un rendez-vous plus rapide. Mais si c'est la personne qui fait la démarche elle-même, c'est plus  
138 compliqué. Voilà.

139 **E2 : Et tu as fait référence à des formations, tu parlais de formations pour les médecins**  
140 **généralistes ?**

141 **M4 :** Ouais. Alors ici, je sais pas si ça s'f... Oh si, ça se fait avec heu... La formation post universitaire  
142 donc que... Ouais. Où des mecs ils te font des topos sur la schizophrénie, sur la prise en charge, des  
143 traitements, des nouveaux trucs... Donc ça, ça te permet de rencontrer un peu des psys... Je sais pas,  
144 je...j'en ai pas vu passer ici, mais... Donc nous on avait des trucs comme ça, où c'était des labos qui  
145 organisaient. Heu voilà, donc heu... Ils sortaient le nouveau neuroleptique, ils en profitaient pour  
146 faire un topo dessus. Donc heu...

147 **E1 : Et justement, à quel moment fais tu appel à ces professionnels de santé extérieurs qu'ils soient**  
148 **psychologues ou psychiatres ?**

149 **M4 :** Quand je m'en sors plus. Quand j'me sens dépassé. C'est heu... Y'a des diagnostics entre  
150 guillemets, assez concis et puis y'en a d'autres, tu sais pas trop où tu vas quoi. Donc heu... Et surtout  
151 sur les bouffées délirantes, hein. Tu as une bouffée délirante, faut la faire hospitaliser... Mais bon,  
152 elle n'a pas toujours heu... C'est toujours limite quoi hein. Tu y vas, t'y vas pas ?... Donc c'est bien si  
153 y'en a qui peuvent te le prendre rapidement, c'est parfait. Donc heu... Après, pour le reste, non, on  
154 se débrouille. La médecine de brousse... *(rire)*

155 **E2: Même à (ville A, lieu d'exercice de M4) ?**

156 **M4 :** Même à (ville A).

157 **E1 : Donc tu dirais que c'est surtout pour une aide diagnostique que tu peux faire appel à tes**  
158 **confrères psychiatres ?**

159 **M4 :** Et thérapeutique aussi. C'est vrai que le maniement des nouveaux neuroleptiques n'est pas  
160 toujours facile, hein ! Donc heu... Après, lequel est le plus adapté... C'est pas toujours évident. C'est  
161 pour ça qu'ils sont... Ils nous sont encore utiles ! *(rire)*

162 **E1 : En quelques adjectifs, pourrais tu nous redéfinir ta place ? Comment tu te sens... Ton rôle, est-**  
163 **ce que c'est...**

164 **M4 :** Sur les maladies mentales ?

165 **E1 : Oui, ton rôle de médecin, sur tout ça, dans toutes ces structures, dans tout ce...**

166 **M4 :** Bah, on reste quand même, je pense, un pilier au niveau du suivi, au niveau du diagnostic, suivi,  
167 quelque chose comme ça. Moi j'aime bien, si tu veux. Ça m'emmerde pas de soigner un psy. Donc  
168 heu... Mais c'est vrai qu'on aurait besoin d'être... De pouvoir appeler quelqu'un plus facilement et de  
169 pouvoir avoir un avis rapidement. Parce que c'est vrai que ça reste... Certaines réflexions ou des  
170 bouffées délirantes, ça reste quand même des trucs assez urgents. Donc... Sans être obligé  
171 d'hospitaliser. Parce que là, t'es obligé d'envoyer en psychiatrie quoi. C'est heu... Faut faire un



172 placement, c'est pas forcément très utile le placement, à des moments... Enfin mis à part... Sauf s'il  
173 veut tuer tout le monde.

174 **E2 : Je me permets de rebondir. Tu viens de dire "ça m'emmerde pas" avec tes mots de généraliste.**

175 **Quelles sont les limites pour un médecin généraliste pour gérer ce genre de patient ?**

176 **M4 :** Y'a pas de limites...

177 **E2 : Y'en a qui aiment, y'en a qui aiment pas ?**

178 **M4 :** Après, la limite, ça reste toujours le problème de dangerosité pour le patient et les autres. À  
179 partir du ... À partir du moment où toi t'arrives à gérer, t'as une relation de confiance avec le patient,  
180 heu, quelque chose comme ça... Enfin, quelle que soit sa pathologie mentale... C'est gagner si tu  
181 veux. Donc, après, ce qui manque le plus, c'est le temps. Pour se consacrer à ces consultations de  
182 maladie mentale. Mais heu... non, après, c'est de se sentir à l'aise avec eux. C'est un peu comme avec  
183 les...les retards mentaux et choses comme ça, tu sais. À partir du moment où toi t'es à l'aise, les  
184 mecs, ça passe tout de suite, le courant passe. S'ils sentent que t'es un peu nerveux, ils le sentent  
185 tout de suite quoi c'est... Donc non, moi j'suis un peu...c'est... La limite c'est un peu la limite de tes  
186 compétences. Quand tu t'sens incompetent, tu le passes quoi. Mais c'est un peu pareil dans toutes  
187 les spécialités médicales. Donc heu...Faut pas insister quoi.

188 **E1 : Tu as dit tout à l'heure que ça aiderait d'avoir, justement, plus de disponibilité des psychiatres  
189 pour aider ta pratique au quotidien. Tu nous as parlé aussi du temps. Est-ce qu'il y aurait autre  
190 chose qui pourrait faciliter ta pratique de tous les jours en cabinet ?**

191 **M4 :** Heu... Par rapport au boulot, j'crois pas beaucoup plus non plus non... Après, c'est toujours  
192 pareil. Si tu peux compter sur quelqu'un, tu t'en sers pas forcément, mais tu peux compter sur  
193 quelqu'un. Ce qui aide bien... Donc heu, ça te...Mais ici, bon, on est quand même heu... On est quand  
194 même bien entouré. Donc heu... On a l'hosto, on a quand-même des structures, des hôpitaux, mais...  
195 C'est plutôt par rapport à... C'est pas par rapport aux pratiques, c'est plutôt par rapport aux patients,  
196 qui des fois souhaitent aller discuter, des trucs comme ça, avec des psychiatres auprès de qui ils n'ont  
197 pas accès. Donc heu... Ils sont des fois obligés de se contenter de nous. Même s'ils savent qu'on est  
198 moins disponibles et moins formés, donc tout ça. Mais après non... J'te dis, si t'augmentes le nombre  
199 de pys autour de nous, ou des trucs comme ça, rembourser le psychologue, aussi ça serait bien, ça  
200 pourrait être intéressant, pour ... les patients mais heu... Là comme ça, j'vois pas.

201 **E2 : Du coup, dans ce que tu décris, c'est une prise en charge assez seule pour ces patients ?**

202 **M4 :** Assez seul ? Oui ! Parce que, si tu veux bon. La seule chose que je t'avais expliqué. Les angoissés  
203 qui sont passés devant les pys, les machins, les trucs comme ça, ils ont un diagnostic qui a été fait.  
204 Après c'est plus voir si du coup y'a des signes de décompensation ou des signes biologiques. Là  
205 maintenant, avec la NFS, on peut surveiller pour les neuroleptiques. Et puis, le problème, il est  
206 souvent là. Y'a certaines pathologies, qui sont un peu *borderline* où t'as besoin d'avoir un avis

207 spécialisé. La personne qui arrive, qui est déprimée, que tu mets sous antidépresseur, tu la r'vois  
208 trois semaines - un mois après, ça commence à aller mieux et tout, tu vas pas poser de questions  
209 métaphysiques, tu vas pas la confier à quelqu'un. Donc heu... Mais c'est vrai que dans les psychoses,  
210 des fois, c'est mieux d'avoir un appui heu...

211 **E2 : Psychiatrique ?**

212 **M4 :** Oui parce que des fois tu peux pas gérer... Gérer l'urgence psychiatrique, c'est assez facile, tu  
213 les places. Donc, là il sera permis de faire le diagnostic. Mais y'a tous ceux qui sont chiants sans être  
214 en décompensation quoi. Donc heu... Où les familles craquent et voilà... Et on nous appelle parce  
215 qu'on est en première ligne.

216 **E1 : Tu nous parles, justement de placement... La relation elle est comment avec l'hôpital et puis  
217 ces placements de...?**

218 **M4 :** Oh je... J'en ai fait un seul là, sur demande d'un tiers donc heu... J'ai pas eu de relation  
219 particulière avec l'hôpital, là-dessus. Y'a pas de eu de souci heu...

220 **E2 : Ça s'est passé comment ?**

221 **M4 :** Bah, certificat normal, la personne... La personne avait pété un câble et après heu... Et voilà  
222 donc après, j'ai juste fait un... Sur demande d'un tiers, c'est toujours sur la demande d'un tiers.  
223 Hum... Donc après, ici, j'ai pas besoin de placement d'office, j'en avais fait avant où là les gens étaient  
224 dangereux pour la société, mais heu... Non j'ai pas trop de problème particulier avec ces placements  
225 là. Alors là aussi, si tu veux, dans mon expérience, des fois c'était des familles qui veulent placer  
226 leur... celui qui est atteint par une pathologie mentale un peu facilement. (*petit rire*) donc heu... "Il  
227 nous emmerde : tu veux pas faire un placement ?" C'est toujours pareil, quand tu connais les gens...  
228 Donc heu... Ils sont moins demandeurs quand tu les connais pas. (*silence*)

229 **E1 : Ton degré de satisfaction actuelle sur le réseau de soin professionnel, globalement, tu le  
230 qualifierais comment ?**

231 **M4 :** Au niveau psy ?

232 **E1 : Oui.**

233 **M4 :** (*petit rire*) Très satisfait. Non mais...c'est vrai... Que te répondre ?! Je ne suis qu'un pion du  
234 réseau. Réseau dont je n'ai pas eu besoin, trop, pour l'instant... Donc heu... Et puis pour l'instant,  
235 c'est surtout que je reçois les courriers des psys avec la description des patients est plus heu... Bah  
236 pas à la poubelle mais heu... on nous renvoie les patients, ils se déchargent et puis le pire c'est ça.  
237 Donc heu... Donc c'est bien. On a le courrier, on a le diagnostic, on a le traitement, on a le protocole  
238 de suivi. Donc heu... ça c'est sympa. Donc heu... C'est heu... Non, après heu... Là j'suis pas ni pas  
239 satisfait, ni satisfait. J'suis... neutre !

240 **E1 : Neutre, ok.**

241 **M4** : (*petit rire*) ... (*silence*). J'en ai même reçu une de (*ville B*), pour les enfants hyperactifs. Alors au  
242 Canada, il les... Au Canada c'est le généraliste qui instaure les traitements. Alors, là-bas c'est encore  
243 pire parce t'as même pas d'accès au psychiatre si tu veux. Pour avoir un psychiatre là-bas c'est...  
244 Donc t'as à peu près sept pour cent des gosses qui sont traités à peu près pour hyperactivité et donc  
245 ça reflète...et donc tu t'amuses ! Là par contre c'est... C'est beaucoup plus carré si tu veux. T'as des  
246 questionnaires à remplir et des choses comme ça. C'est vrai que même pour les dépressions. T'as des  
247 échelles de dépression. Elles doivent être remplies, régulièrement, pour les trois p'tits... Ici, ils ne le  
248 demandent pas dans notre pratique quotidienne. Mais si on voulait être sérieux, il faudrait le faire.  
249 Au Québec, si tu veux, à chaque consultation, chez tous les patients qui ont des troubles psys, t'as  
250 une échelle d'évaluation que tu dois remplir.

251 **E2** : **Et c'est obligatoire ?**

252 **M4** : Et en fonction du score, tu vois si tu continues à lui donner toujours un antidépresseur, ou un  
253 neurolep' ou autre chose.

254 **E2** : **Tu continues à les utiliser ici en France ?**

255 **M4** : Non. Là aussi, par manque de temps. Parce que bah tu... Là c'est, j'sais pas t'as vingt, trente  
256 items à remplir et faut du temps et... Mais ça c'est, ce serait bien pratique, de le faire. Au moins ça  
257 permet de te cadrer et de dire... Plutôt que de s... Que ce côté subjectif de la chose.

258 **E1** : **Et est-ce que tu as l'impression que le rôle du médecin est du coup, différent entre le Québec  
259 et la France ?**

260 **M4** : Au niveau suivi psychiatrique, oui. Ils ont beaucoup plus, là-bas, de... pas de responsabilités  
261 mais... Comme ils ont encore moins accès que nous... C'est déjà, un peu galère ici mais là-bas, c'est  
262 encore pire. Il faut un an, un an et demi, des fois, pour y avoir accès. Heu... Et donc, si tu veux, tout se  
263 décharge sur le médecin de famille là-bas. Donc heu...

264 **E2** : **Donc ils ont une implication encore plus importante ? C'est ça ?**

265 **M4** : Tout à fait. En tout hein. Donc heu... En rhumato, machin, il font une infiltration, ils font une  
266 chose comme ça... Ici, tu dois infiltrer au cabinet... J'sais mon prédécesseur le faisait mais...  
267 Mais heu...non, non, ils sont...t'as encore plus le rôle de médecin généraliste là-bas quoi. Tu fais  
268 vraiment des trucs... En plus comme c'est des coins où c'est vraiment isolé, dès que t'as trois mille  
269 kilomètres, tu ne vas pas les faire rentrer pour une consultation psy quoi. Donc heu... Ici, j'd'irais,  
270 c'est un peu...c'est facile en tout cas. Par ailleurs, si le mec, il craque... c'est un peu notre  
271 responsabilité aussi, sinon, bah tu lui dis : " Faut attendre, ça va passer ".

272 **E1** : **Et sur l'image de la maladie mentale ? Tu as trouvé une différence entre les différents  
273 pays dans lesquels tu as exercé ?**

274 **M4** : Heu... l'image de ... Ce qui m'avait heu, beaucoup marqué, c'était plus les délires  
275 heu...mystiques et religieux. Tous les gens qui font des bouffées délirantes, ils sont vraiment marqués

276 par leur culture quoi. Comme là-bas, la religion est quasi présente heu... Quasi présente dans tout et  
277 donc ils partaient toujours dans des délires comme ça. Au Canada, c'est plus campagnard. Donc si tu  
278 veux, ça partait... Ils étaient gentils, mais heu... Beaucoup plus axés, à un métier, beaucoup, de *bacca*,  
279 donc heu, ils fumaient beaucoup. C'est du cannabis mais...du bon quoi. Donc heu, donc on avait  
280 beaucoup de, de... de décompensation, de bouffées délirantes, parce que les mecs, ils commençaient  
281 à fumer vers treize-quatorze ans et donc, vers dix-huit ans... Alors on sait pas si ça a réveillé la... la  
282 schizophrénie ou si c'était vraiment les plantes qui donnaient ça (*petit rire*). Le Canada, j'te dis bon, le  
283 Canada, c'est, tu les vois...t'as une heure devant... Donc tu t'en fous un p'tit peu, tu prends ton  
284 temps, tu discutes avec eux... Tu les revois au rythme que tu veux, donc c'est vrai que t'as plein d'...  
285 Tu remplaces un peu le psychiatre, là-bas, qui n'y en avait pas. Parce qu'ils sont vraiment en pénurie  
286 heu... Ici, j'dirais qu'c'est un peu intermédiaire, heu... Pour l'instant c'est un peu... Dans ma pratique  
287 hein, c'est des renouvellements d'ordonnance, chez les psychotiques, ou bon heu...c'est pas très  
288 compliqué. Puis après, c'est plus j'te dis, les dépressions, les dépressions masquées, les attaques de  
289 panique, les angoisses, les choses comme ça. C'est plus la maladie, occidentale ça, tu vois ? Par  
290 exemple, les angoisses, là-bas, ils les ont pas. Ici heu... beaucoup. Entre autre le travail (*petit rire*).  
291 Donc c'est heu... enfin c'est...tout est vraiment culturel dans la...en psychiatrie, si tu veux. Donc  
292 heu...certains, ils n'ont pas le droit de décompenser quoi. Tu vois ça en fonction de la profession,  
293 aussi quoi, hein ? Y'a des gens... heu, voilà quoi. Même si ça va pas, ils sont pas bien, ils vont  
294 continuer. Donc heu, voilà. C'est intéressant...

295 **E2 : Ouais, tout à fait. Je pense qu'on a fait le tour de notre questionnaire, est-ce que tu aurais des**  
296 **choses à ajouter sur pour répondre à ...?**

297 **M4 :** Sur la maladie mentale ? Non, pas trop mais... ça reste, le parent pauvre de la médecine. Donc  
298 heu... Mais c'est souvent heu... C'est souvent des diagnostics d'élimination, quoi. En plus, tout ce  
299 qu'est psy...heu... Mais ça, c'est...la différence aussi, avec le Québec, c'est que, c'est ça. C'est que, tu  
300 heu... Tu places au premier plan. La personne, tu vas pas prendre des pincettes en disant : "Ouais,  
301 c'est sûrement le moral qu'est pas bon" ou heu...c'est machin. Donc, tu lui dis : "T'es taré, t'es taré  
302 quoi "(*rires*). Pour résumer quoi. Donc tu vois, c'est heu... Il y a une approche différente de la maladie  
303 mentale. Ici t'as toujours du mal.

304 **E2 : C'est dans la conception culturelle...**

305 **M4 :** Tout à fait.

306 **E2 : Que les gens ont.**

307 **M4 :** Hum. Tout à fait, donc heu...

308 **E1 : Tu as l'impression que les gens ont plus un blocage psychologique, vis-à-vis de cette**  
309 **représentation de cette maladie mentale en... ?**

310 **M4** : Oui, bien sûr. Alors, c'est vrai que dans toutes les psychoses, ils s'endent pas compte, donc ça  
311 va. J'veux dire, en névrose, que ce soit l'angoisse, que ce soit des paniques, les agoraphobies, des  
312 choses comme ça, et heu... Ils ont honte quoi, les patients ont honte. Des fois ils évitent de t'en  
313 parler, donc heu... C'est jamais facile. C'est pour ça qu'en médecine générale, c'est bien, c'est pas...  
314 C'est jamais le premier coup quoi... Ça va être heu... Tu les r'vois et quand tu les r'vois, tu  
315 commences à les connaître et c'est là qu'ils vont t'parler de leurs p'tits TOCs et des choses comme ça  
316 quoi. C'est ce qui est intéressant dans notre pratique, c'est que... Quand tu commences à ... C'est  
317 comme un oignon quoi. Quand tu commences à retirer les couches au fur et à mesure, et puis voilà...  
318 Et puis le premier coup, les mecs ils sont bien *clean*, ils sont bien machin... Tu t'aperçois qu'après  
319 heu... C'est heu... Donc c'est pour ça qu'le nomadisme médical, c'est pas terrible, parc'qu'à chaque  
320 fois, t'es obligé de repartir à zéro.

321 **E1** : **Donc tu as l'impression qu'un médecin généraliste a quand même un meilleur rôle dans le suivi**  
322 **des patients ?**

323 **M4** : Bien sûr, bien sûr ! Bah, j'd'irais que c'est aussi pour ça que j'suis amené à la profession, c'est le  
324 heu... C'est le meilleur truc, si tu veux. Tu le vois dans son ensemble, tu ne vois pas qu'une partie de  
325 son corps et tu l'vois aussi quand tu vas à domicile, dans sa vie familiale, donc c'est... Tu traverses les  
326 galères avec lui, tu, tu...fais tout avec lui quoi les mariages, les enterrements, les choses comme ça...

327 **E1** : **Tu as un rôle d'accompagnant dans des cas comme cela?**

328 **M4** : Tout à fait et puis après, c'est savoir où tu t'arrêtes, si tu veux, c'est toujours pareil  
329 heu...jusqu'où tu peux t'investir ? Si tu veux pas finir à l'hôpital psychiatrique (*rire*).

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel. Poursuite de l'enregistrement.*

330 **M4**: Et vous avez toujours des stages en psychiatrie ?

331 **E1**: **Ça existe mais tout le monde n'y passe pas...**

332 **M4**: Nous, on y est passé tous en troisième année je crois.

333 **E2**: **En psychiatrie hospitalière ?**

334 **M4**: Ouais. Et c'est là que je me suis rendu compte que la psychiatrie c'était assez bien carré, bien  
335 cadré si tu veux: t'as des critères et tu rentres dedans ou tu ne rentres pas dedans quoi. Mais c'est  
336 quand même bien fait pour faire un diagnostic. Et pour ça il faut du temps. C'est vrai que c'est pas  
337 dans nos consultations de médecine générale que tu peux le faire.

338 Et , on pourrait... La sécu, ils font des consultations longues, tu sais, pour l'annonce diagnostic pour  
339 certaines pathologies, mais si tu veux t'investir en psychiatrie, ils pourraient aussi faire des  
340 consultations longues pour la psychiatrie.

341 **E2**: **Il faudrait qu'il y ait une aide financière de la sécu pour valoriser ces consultations ?**

342 **M4:** Oui ! Tout à fait ! Après, c'est vrai que ça intéresse pas tout le monde hein ! Y'en a, ça les fait  
343 chier de voir des psys (sous entendu *patients psychiatriques*). Après il en faut.

344 **E1: Et c'est vrai que, tu disais tout à l'heure, le français typiquement c'est la dépression, le *burn-***  
345 ***out*, les syndromes anxio-dépressifs réactionnels, c'est vrai qu'on en rencontre de plus en plus**  
346 **souvent hein...**

347 **M4:** Hum. Mais c'est la société qui a évolué parce que, maintenant, la personne est pas bien, elle va  
348 voir son toubib, et il faut tout régler: les problèmes familiaux, les problèmes de boulot, les problèmes  
349 de machin. Y'a des soucis avec un employeur, le *burn-out* c'est un peu facile, alors voilà, "J'dors pas,  
350 j'suis machin, j'peux pas retourner au boulot" et finalement, des fois, t'es confronté à des situations  
351 où c'est pas un recours médicamenteux, mais ils viennent chercher un arrêt de travail parce qu'ils  
352 veulent pas reprendre le boulot. Alors... C'est la société dans laquelle il faut que tout soit bien, et si  
353 t'es pas bien, alors tu vas voir ton médecin. Donc heu... Là il faudrait faire aussi un p'tit peu évoluer  
354 les choses... Parce que tu vois, les haut-savoyards, les vrais, avant d'aller chez le toubib, heu...(rires),  
355 faut qu'il soient vraiment malades ! Parce que sinon ils y vont pas !

356 Parce que le *burn out*, c'est vrai que... Ça a le dos large entre guillemets. Et puis bon... Le nombre de  
357 fois où on doit se faire avoir tu sais... Les mecs ils sont déprimés, "Oh ça va pas", et puis bon, ils  
358 sortent de chez toi et ils vont au troquet et rigoler avec les copains, mais bon ! (rires)

359 [...]

360 Et puis maintenant, le maniement des médicaments, c'est de plus en plus complexe. Avant on avait le  
361 Nozilan® (DCI: *Levomépromazine*) et l'Haldol® (DCI: *Halopéridol*), c'était très facile, maintenant, avec  
362 tous les nouveaux, c'est des fois... Tu préfères lequel ? Heu... Parce que t'as quel type de truc ? C'est  
363 des fois plus compliqué, tu t'y perds. Et c'est vrai que là, on est pas aidé parce que, pour tel type de  
364 truc, on pourrait donner tel traitement, mais c'est pas heu... On n'a pas encore de *guidelines* là-  
365 dessus.

366 **E2: Oui. C'est peut être moins protocolisé que la prise en charge d'autres pathologies...**

367 **M4:** Ouais ouais...

368 **E2: Mais est-ce que c'est protocolisable ?**

369 **M4:** Hum... Et puis ça dépend des patients psys et de l'expérience avec les médicaments: t'en connais  
370 deux ou trois bien et puis...

371 [...]

372 C'est vrai qu'en médecine générale tu peux tout faire... Quand j'étais à Tahiti, j'me suis amusé à faire  
373 de l'acupuncture. Et c'est vrai que pour tous les stressés...ceux qu'étaient pas bien dans leur vie, tu  
374 leur mets quelques aiguilles et... Mais là aussi, tu les écoutes un peu. C'est des consultations qui  
375 durent trois-quarts d'heure, donc, quand ils sortent, tu leur as fait du bien. Ce qu'on ne peut pas faire  
376 en médecine générale normale mais heu...

377 **E2: Ici tu ne te sens pas de refaire de l'acupuncture ?**

378 **M4:** Heu... J'sais pas. Il faut du temps, faut du temps... Là-bas je prenais une après-midi ou deux par  
379 semaine pour faire que de l'acu' quoi. Où là t'es tranquille et tout heu... Avec les limites de  
380 l'acupuncture hein. Parce que les gens c'est...ils voudraient être bien tout de suite. Mais ça marche  
381 bien au niveau psychologique, on arrive bien à détendre... Alors, j'sais pas si c'est les aiguilles ou bien  
382 le fait qu'on s'occupe de toi, mais heu...c'est un peu les deux. Voilà... Ça peut aider. Après c'est pareil  
383 avec heu, l'homéopathie, la phyto, enfin bon. On n'est pas certain que ça ait une efficacité mais...  
384 L'important c'est qu'on s'occupe de toi finalement, qu'on porte de l'intérêt sur toi. Là aussi, c'est par  
385 rapport à la société, les gens sont pas bien, ils sont de plus en plus seuls et c'est de plus en plus  
386 compliqué. Et puis il fait "le bien-être". Être pas bien, ça fait pas bien par rapport au voisin, ça fait  
387 honte, ça fait... Donc voilà. Le rôle du médecin évolue. C'est vrai qu'avant, tu voyais des gens qui  
388 étaient malades. Des vrais quoi (*rires*). Et donc, le nombre de consultations augmentent parce qu'ils  
389 veulent aller bien et d'un autre côté, on diminue en nombre (*référence à la démographie médicale*).  
390 Donc c'est de plus en plus compliqué. Sur les consult', y'en a cinquante pour cent qui ont le nez qui  
391 coule et ça compte. J'ai fait une garde à la maison médicale et ils m'amenaient les gosses parce qu'ils  
392 avaient de la fièvre et le nez qui coule... Bon, ça leur coûte soixante euros et j leur donne du  
393 Doliprane® (*DCI: Paracétamol*). Donc heu... y'a encore du travail à faire au niveau social. Et on  
394 pourrait passer plus de temps avec nos psys !

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M5

*Enregistrement débuté pendant la présentation du formulaire de caractérisation de la population*

1 **Médecin 5 (M5):** (*référence à une des cliniques privées de Haute-Savoie*) ...mais effectivement ça  
2 marchait très bien heu...à l'époque, du temps de (*nom d'un médecin psychiatre*) qui faisait pas mal de  
3 tout ce qui est anorexie et tout ça, TCA... Il est parti en Suisse. Il y avait un géronto-psy, qui s'appelait  
4 le docteur P... qui était vraiment une pointure, j'lui adressais des patients mais il a pris sa retraite.  
5 Heu... y'a le docteur S... qui était quelqu'un de très bien mais qui est parti. J'trouve que les... les  
6 ténors de cette clinique sont partis. Donc je bosse un peu moins et puis... Et puis y'en a qui  
7 connaissent très très bien la chimiothérapie psychiatrique, heu...mais....après ça fait un p'tit peu...ça  
8 fait un peu clinique-usine. Y'a la rentabilité. Voilà. Chose que... Et heu... pour les psychiatres, en  
9 secteur un, ou à (*référence à une structure publique de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale,*  
10 *ville A*), y'a pas l'objectif de rentabilité et c'est... Je trouve qu'on fait finalement le même boulot.  
11 Parce que, médecin généraliste secteur un, c'est vrai que, si on travaille équitablement heu... on n'a  
12 pas la pression d'une clinique où souvent ce sont des financiers qui donnent le ton ! Et...si pour eux  
13 c'est "rentabilité à tout va", et bah, ça se ressent sur le patient ... et le patient tôt ou tard le ressent.  
14 Voilà.

15 **Enquêteur 1 (E1) :** Hum... On y reviendra !

16 **M5:** Ah oui oui ! "Avez-vous exercé...en particulier (*marmonne*)... la pratique professionnelle... en lien  
17 avec la santé mentale ?" Oui oui, bien sûr !

18 **E1:** Est-ce que vous avez fait des formations particulières ?

19 **M5:** Oui !

20 **E1:** Qu'est ce que vous avez fait comme formation(s) ?

21 **M5:** J'ai fait...j'ai fait un diplôme d'éducation thérapeutique du patient à (*ville suisse*), avec le  
22 professeur G... Donc, forcément, on est amené quand même heu... à travailler avec l'outil de la santé  
23 mentale des gens. Hum...à l'époque j'avais suivi sur Paris, j'avais travaillé avec le groupe de recherche  
24 sur l'obésité et le surpoids puisque... heu... sur les TCA. Heu...qu'est ce que j'avais fait d'autre ? J'ai  
25 travaillé en supervision avec une psychiatre, heu... En fait c'est que, c'est parce qu'à l'époque j'avais  
26 perdu énormément de poids, une centaine de kilos, et heu...et j'avais des gens qui venaient me voir  
27 dans mon cabinet de médecine générale et heu...donc j'étais à (*ville B, première ville d'exercice de*  
28 *M5*) avant, et heu... "en mal de poids". Aussi bien des anorexiques que des gens qui avaient une  
29 obésité. Et pas le "syndrome des maillots de bain", mais des vrais véritables problèmes. J'avais fait un  
30 grand parcours sur moi et...que je continue du reste et...j'ai eu des rechutes etc., et heu... quelque



31 part, moi ma limite c'était: "Oh j'y connais pas grand-chose dans ce domaine, et j'ai pas du tout envie  
32 de projeter ma problématique sur les autres". Heu... Et pas non plus envie d'être envahi par les  
33 problèmes des autres. Voilà, sous prétexte qu'on partage quelque part un...une pathologie... Que je  
34 sois en quelque sorte des deux côtés de la barrière. Donc, heu, c'est vrai qu'à l'époque, bon, j'avais  
35 fait un D.U de nutrition humaine, celui de (*ville C*), c'était un gros truc, heu... Et puis j'avais travaillé  
36 en supervision avec une psychiatre, orientée sur de l'analyse, et c'était intéressant, ça permettait  
37 de... Je la voyais, heu, une fois par mois, uniquement pour parler de mes patients, où en fait on  
38 partageait cette maladie chronique. Voilà. Et c'est vrai que du coup, ça m'a aidé aussi à construire  
39 ma, ma propre consultation dans ce domaine. Parce que faut dire que des fois, avec notre exercice,  
40 on tourne un p'tit peu en rond, notamment avec la maladie chronique. Alors, soit ça se limite à de la  
41 technique et ça peut aller très vite. On est d'accord que les *guidelines* ont été réfléchies, pensées, par  
42 des gens qui...bah...souvent qui sont du CHU hein ?! L'épicentre c'est ça. Mais ensuite, après, y'a tout  
43 ce qui est, heu, la méthode d'approche du patient, heu, son ressenti, ce lien de confiance qu'on a, ce  
44 lien d'empath...ce lien de... qui est souvent basé sur heu, l'empathie hein, la faculté de se mettre à la  
45 place de l'autre, qui fait que le courant va passer. Et dans la maladie chronique, l'évolution va être  
46 assez différente, pour que, heu, le patient fasse une adhérence thérapeutique quelque part.  
47 Voilà, donc, ça m'a aidé aussi à construire ça.

48 Bon à titre personnel, donc bien sûr, là on est frontière donc j'en parle, effectivement, dans mon  
49 suivi, j'ai fait une analyse de type freudienne et puis après, j'étais en lien avec l'Institut Baudouin,  
50 c'est à (*ville suisse*). C'est une école de psychanalyse où là ils sont beaucoup moins clivés qu'en  
51 France. Vous savez en France, c'est les querelles de clocher, TCC d'un côté, les analystes, ils se  
52 daubent dessus, etc. En Suisse ils savent bien ménager les deux et heu, faire en sorte que...et bien  
53 qu'il n'y ait pas d'antagoniste comme ça.

54 Heu...donc...voilà...heu... Et puis bon on va dire, ça m'a aussi aidé à, à manœuvrer cette écoute, ce  
55 lien. Et c'est vrai que c'est aussi quelque chose que j'aime bien. Et globalement, les gens quelque  
56 part, c'est aussi ce qu'ils retrouvent ici. Et...voilà. J pense, au-delà des *guidelines*, on a quand même  
57 un vrai travail de *coaching*, de chose comme ça, de... voilà. Pour les résultats heu, finalement  
58 définitifs sur le patient...et sur l'intérêt de notre profession ! Après il s'agit de gérer le temps parce  
59 qu'on peut pas heu... Ça peut m'arriver de donner trois quart d'heure de consultation, et ça peut, sur  
60 un certain drame, je peux faire revenir les patients à un moment donné, mais c'est vrai qu'on ne peut  
61 pas le faire pour chaque patient, sinon, on ne s'en sort pas. Mais en même temps, il est vrai qu'on a  
62 ce dilemme de la quantité et de la qualité en médecine générale.

63 Mais je trouve que ça les... Quand j'avais fait le TP à (*ville suisse*), les canadiens ont été vraiment en  
64 avance là-dessus. Finalement, comment bien organiser un entretien, le mener, heu, sachant qu'on a  
65 peu de temps, mais dans ce cadre, heu... Alors, il ne s'agit pas de poser le stylo à la vingtième minute

66 hein, mais comment pouvoir optimiser ce temps, ne pas vouloir tout gérer. Peut-être faire un seul  
67 point qui peut-être des fois on s'y prendra à deux fois et puis après on passera à autre chose. Parce  
68 que finalement, la technique, on est d'accord heu, ça va assez vite. Voyez. Mais pendant ce temps  
69 qu'on fait même...enfin voilà.

70 **Enquêteur 2 (E2) : Du coup, est ce que vous diriez que votre propre parcours personnel vous a aidé**  
71 **dans votre pratique quotidienne ?**

72 **M5:** Oui mais j'pense que... Tout à fait ! Mais je pense qu'on n'est pas médecin par hasard, et... vous  
73 me direz également votre ressenti... (*sourire*)... Mais quelque part, on a une histoire, c'est pas pour  
74 rien heu... Des fois, on ne s'en rend pas forcément compte quand on débute médecine, mais je  
75 trouve qu'avec les années... Moi j'ai cinquante quatre ans, heu...j'ai toujours voulu faire ce métier,  
76 depuis l'âge de six - sept ans, heu... Bon, après y'a eu d'autres expér...des expériences diverses qui me  
77 plaisent, je suis très bien où je suis, heu, même si j'ai du faire un certain lâcher prise un temps sur...  
78 heu... Effectivement, je ne conseille pas aux gens de faire un internat de chirurgie pour faire médecin  
79 généraliste. Il se trouve que j'en ai deux (*référence à son internat de chirurgie et à son internat de*  
80 *médecine générale*), ce sont les circonstances de la vie. Oui, mon parcours effectivement, m'a donné,  
81 une épaisseur au sens propre et figuré comme vous pouvez le voir (*rires*) et puis...et puis ça fait, je  
82 suis ravi d'être ici ! Voilà, voilà. Heu...je sais pas... Qu'est ce que vous en pensez-vous ? Pourquoi vous  
83 avez choisi...est-ce que... 'fin, je ne vais pas vous demander de me raconter votre histoire personnelle  
84 (*rires*) mais est-ce que vous pensez que ça a du sens ce que je vous dis ? Que si on choisit ce métier,  
85 c'est parce que... (*Grande inspiration*) Peut être que c'est comme ça, peut être que c'est un héritage  
86 familial, social, enfin... Ça résonne ou pas.

87 **E2: Oui oui.**

88 **E1: Hum complètement.**

89 **M5:** Vaut mieux parce que, sinon, on risque de s'emmerder, on risque d'être frustré, de dire "Bah je  
90 ne gagne pas assez" ou... Et je crois qu'on le voit vraiment... Moi je trouve qu'il y a certains  
91 comportements chez nos confrères et consœurs hein, bon, j'pense qu'en grande majorité, on fait ça  
92 parce qu'on aime ça et que ça a du sens, mais on voit des fois certaines pratiques expéditives, et on  
93 se rend compte que finalement, les gens se sentent mal dans leur métier. Et heu...voilà, après j'vais  
94 pas... C'est leur histoire. Heu mais oui, pour répondre à vos questions, tout à fait, heu...bien sûr, bien  
95 sûr. Après le tout, c'est de bien mettre quand même la frontière hein ! Parce qu'il ne s'agit pas de  
96 dire heu, de pleurer avec le patient, ou d'être heu, d'être...de projeter sa colère sur le patient. Il s'agit  
97 vraiment ... De toute façon, moi c'est bien simple, dans mon cabinet, le centre, il est matérialisé par  
98 le patient hein. Voyez monsieur, vous êtes, vous êtes à peu près au centre de la consultation. Moi je  
99 suis un peu en décalé, pas trop (*sourire*), et je suis là en fait pour, utiliser mes sens déjà, mon écoute,  
100 l'accueil, l'observation, et puis raisonner sur certaines choses voilà. Après, bien entendu, la rigueur de

101 l'examen, heu... Et puis après voilà. Il ne s'agit pas non plus de se leurrer, de vendre de la "poudre de  
102 perlimpinpin" aux gens.

103 **E1: Et quand un patient se présente à vous avec une plainte d'ordre psychologique ou**  
104 **psychiatrique, qu'est ce que vous vous dites ? Quelle est votre première pensée ?**

105 **M5:** (3 secondes de réflexion)... Qu'est ce que je me dis ? Bah j'vais... Il va se poser, je vais l'écouter. Il  
106 va se poser dans un endroit confortable. Parce que soit on est... On peut se poser dans un endroit  
107 accueillant, confortable, qui est protégé. Alors bien entendu je mets un petit peu de musique à côté  
108 (référence à la salle d'attente), ce qui permet d'isoler complètement l'espace hein, un p'tit peu,  
109 comme si, entre guillemets, mais on va rester dans la sphère laïque, on "sacralisait" un p'tit peu cet  
110 espace temps. La personne va se poser comme sur un fauteuil et là tout d'un coup, elle va pouvoir,  
111 on va pouvoir entrer en matière. En même temps, c'est protégé par le secret médical, je mets un peu  
112 de musique en salle d'attente, comme ça on est sûr qu'on entend rien du tout. Et la qualité de  
113 recevoir le patient, d'écouter, le rituel finalement, de ménager des conditions confortables, va faire  
114 qu'effectivement, on va pouvoir créer une atmosphère dans laquelle le patient va pouvoir  
115 commencer à...à se libérer et peut être baisser certaines résistances qu'il pourrait avoir parce que...  
116 Ensuite dans la pathologie psycho-psychiatrique, heu, c'est très vaste. C'est très vaste. Vous avez des  
117 gens des fois qui viennent avec une crise d'angoisse, c'est pas du tout les mêmes que si vous recevez  
118 quelqu'un qui a une psychose qu'est...où il va falloir cadrer un peu plus, mais en même temps qu'il  
119 puisse se trouver à l'aise hein!... La semaine dernière j'ai reçu heu...un enfant qu'est autiste,  
120 heu...avec sa maman. Bon, bah...c'est pareil. Alors là le cadre, faut vraiment qu'il soit là, qu'il soit  
121 solide, heu, absolument pas rigide, parce que...rigide on se cogne sur...et on se fait mal ! Et c'est le  
122 patient qui trinque en premier. Heu...voilà, mais en même temps, il ne faut pas non plus, il faut que  
123 ce soit organisé parce que, si on ne canalise pas, ça part dans tous les sens et.... Voilà... Ouais, donc  
124 c'est vraiment déjà basé sur les sens. Sur les sens, le côté accueil. Voilà.

125 **E1: Et vous vous sentez à l'aise avec ce type de consultation ?**

126 **M5:** Ouais tout à fait. Bah j'crois que c'est aussi de la part de mon parcours. Heu... Tout à fait, tout à  
127 fait. Les gens le savent bien, ils reviennent... J'ai aussi des psychologues qui viennent pour parler de  
128 leur propre maladie chronique qui des fois heu... Ouais, j'ai un de mes patients qui est un  
129 psychologue, ça fait une dizaine d'années que je le suis au total. Il vient pour une pathologie  
130 chronique addictive. Et, effectivement, ici, il trouve le non jugement en tout cas, il n'a pas peur de se  
131 livrer. Et puis en même temps, on recadre les choses. Y'a des moments mieux, moins bien, ça  
132 décroche, quelques années après, ça revient, ils reviennent... Heu, non moi j'me sens tout à f... De  
133 toute façon c'est bien simple: soit on n'est pas du tout sensible à ceci, on a une espèce d'allergie pour  
134 une raison X, et auquel cas, je pense qu'on développe une réaction défensive, et, et je crois que dans  
135 ces conditions, il s'agit vraiment de se remettre en question, et on peut progresser. Heu... J'avais suivi

136 des séminaires de groupe Balint, vous connaissez ces groupes là ? Heu, quand j'étais en toute toute  
137 fin d'internat de médecine générale, et ça m'avait bien plu. Et...voilà... Oui j'aime bien, j'aime bien  
138 ceci. Heu... voilà... Oui, oui j'me sens à l'aise. Après, j'essaie de cadrer en fonction de, en fonction du  
139 temps parce que le temps passe relativement vite, et souvent la problèm... C'est certainement là où  
140 je prends...heu...enfin, ces consultations sont chronophages parce que c'est pas facile quand  
141 quelqu'un vient...notamment dans le domaine de la dépression. Quand la personne est sous le choc,  
142 vient d'avoir une rupture familiale, de perdre son emploi, etc., et bah, c'est toujours... allé... Moi je  
143 mets trois patients par heure, quatre si c'est de la petite urgence. Mon planning est divisé comme  
144 ceci. On va dire heu...allé, deux tiers c'est de la consultation "réglée", trois par heure, et puis un bon  
145 tiers, bon, un p'tit peu plus en fonction de l'époque, c'est de la p'tite urgence où les gens savent qu'ils  
146 vont pouvoir appeler le matin entre 8h et 8h30 et que je vais les voir dans la journée. Mais ils savent  
147 que je vais les voir pour cette petite urgence. Après je...j'organise bien sûr que... Et, je prends une  
148 heure de retard par demi-journée. J'ai un peu de mal, mais c'est comme ça... Les patients de midi,  
149 bah, ils savent qu'ils vont être pris à treize heures, *grosso modo*. Et puis, des fois, y'a une urgence qui  
150 arrive, y'a un imprévu dans la *nappe* mais, globalement, je vois...les gens ça leur fait rien d'attendre  
151 une heure. J'dis pas trois heures hein ?! Et puis surtout que je les ai habitués: "Sachez que quand  
152 vous prenez rendez-vous ici, si vous prenez rendez vous à dix heures, faut pas espérer sortir à dix  
153 heures et demi, ou alors vous allez vous stresser. Prévoyez heu...une bonne heure !" Et du coup, là,  
154 c'est un code qu'est passé. Et du coup, bah ...les patients ils préfèrent nettement ça, heu...plutôt que  
155 d'être expédiés et n'avoir jamais de retard. Et...on est de moins en moins de médecins, et bien les  
156 gens, ils viennent moins pour le nez qui coule, ils viennent des fois pour une problématique  
157 beaucoup plus importante, pour plusieurs problèmes... Et puis, il ne s'agit pas de leur dire heu...  
158 Parce que c'est vrai que parfois le patient peut faire peur. Et on en a des fois qui viennent, qui sortent  
159 la liste: "Bon, docteur voilà, alors j'ai tout ça" Et rien que ça (*cri d'horreur puis rires*), on peut avoir  
160 peur ! Je ne sais pas ce que vous en pensez ? Et donc il s'agit de dire: "Bon bah ok. Aujourd'hui on va  
161 que la table des matières (*rires*), l'urgence et puis ensuite, tout ce que vous me dites est important,  
162 j'entends bien, mais on va y aller progressivement. On ne va pas pouvoir tout régler en un coup de  
163 baguette magique comme on ferait un clic sur internet."

164 Heu...mais donc, c'est un code qui fonctionne. De temps en temps, y'en a un qui n'est pas content,  
165 qui dit "bah j'peux pas attendre", j'essaie d'être arrangeant mais j'essaie aussi de me préserver, parce  
166 que c'était ma, ma problématique...

167 **E1: Vous préserver de quoi ?**

168 **M5:** Bah heu...en matière de temps parce que... Hier j'ai commencé...j'commence vers huit heures et  
169 quart - huit heures et demi, je finis vers dix-neuf heures trente - vingt heures, j'arrête une heure, et  
170 puis des fois, ça m'arrive de finir à vingt-et-une heures... Et puis là, j'ai été rappelé à l'ordre. Parce

171 que forcément, moi j'encaisse et puis après j'suis obligé de m'arrêter pour m'occuper de ma santé. Et  
172 ça peut m'arriver de sortir... Je finissais trop tard... vingt-et-une, vingt-deux, vingt-trois heures !... Ça,  
173 c'est terminé... Donc j'essaie de... Je fais quatre jours et puis je fais un samedi sur deux voilà.

174 **E2: Et vous avez d'autres difficultés dans ce genre de consultation en santé mentale que le temps**  
175 **de consultation ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous bloquent ?**

176 **M5:** Heu... (5 secondes de réflexion)... C'est vrai que dans la santé mentale, y'a parfois des gens qui  
177 ont des troubles heu...ouais des troubles qui sont, oui, heu... Certains *borderlines* hein, qui ont  
178 beaucoup de mal avec le cadre. Ils cherchent le cadre, voire, ils le discutent le cadre, ils le... avec des  
179 fois une heu, une incivilité. C'est là dedans aussi avec certaines personnes... J'vois hier par exemple,  
180 j'ai eu heu... Ouais, on a des fois des patients qui sont...qui sont exécrables, qui sont, qui ont une  
181 réelle souffrance psychique, mais ça retentit sur leur comportement. Comment on appelle déjà là,  
182 dans le DCM? Vous devez mieux savoir que moi ça... Ces gens qui effectivement heu, sont agressifs,  
183 ont des troubles des sociaux...

184 **E1: Des troubles de la personnalité ?**

185 **M5:** Trouble de la personnalité oui mais on va dire qu'ils virent tout de suite à la violence. Voilà. Alors  
186 là c'est un peu plus difficile, et là je crois, que, en médecine générale, alors là c'est ... Ici j'ai appris  
187 beaucoup ! On est dans un quartier populaire hein! A côté c'est le (*nom d'un quartier de la ville*  
188 *d'exercice de M5*), c'est ... heu... ça peut vite tourner au vinaigre. Mais c'est vrai que...j'ai dû changer  
189 quand même. C'est-à-dire que même quand une personne, ça n'arrive pas souvent mais...tous les  
190 deux-trois mois y'en a un qui...c'est bien souvent pas un des patients du cabinet, qui pète les plombs.  
191 Hier ça s'est manifesté à deux reprises effectivement, sur des exigences de gens qui voulaient me f...  
192 Un qui voulait être vu tout de suite, il voulait que je lui prescrive une IRM, il voulait que ci, il était sur  
193 ses idées heu... Je lui ai dit : "Non monsieur, attendez, c'est pas le problème. S'il faut faire une IRM,  
194 bien entendu, je vais la faire" mais comme vous le savez "Qu'est ce qu'on attend de l'IRM ? C'est pas  
195 parce qu'on a entendu parler que le voisin ou la voisine avait fait une IRM, qu'on va faire une IRM.  
196 L'IRM voilà ce qu'il en est..." Alors, j'explique, ça passe dans quatre-vingt-dix pour cent des cas, et  
197 dans quelques cas, on a affaire à des gens qui sont rigides, qui ne démordent pas: "Moi je veux, je  
198 voulais mon IRM, si j'ai pas mon IRM, je commence à avoir un trouble de comportement" et ça  
199 j'avoue que c'est assez difficile. Je crois que... Donc à la fois, il ne faut pas, il me semble qu'il ne faut  
200 pas s'énerver parce que si on s'énerve, la pression monte et ça peut finir assez mal. Et puis des fois,  
201 y'en a qui partent et il faut accepter qu'ils partent, se dire "Oh bah nan, mes compétences s'arrêtent  
202 là". C'est ce qui s'est passé hier. J'ai dit: "Bon bah écoutez monsieur, voyez quelqu'un d'autre, moi je,  
203 je...nan, nan, je ne rentrerai pas dans votre demande. Je vous ai examiné, je vous explique, je vous  
204 réexplique, je vous re-réexplique, mais maintenant, écoutez monsieur c'est..." Voilà. Personne ne  
205 s'est levé. "Ouais vous m'avez fait attendre pour rien !" Moi je dis : "Ecoutez monsieur, ... (*il frappe*

206 dans ses mains et se frotte les mains en haussant les épaules)" Voilà, on ne peut pas plaire à tout le  
207 monde ! (*sourire*) Heu...mais au début, c'est vrai que... C'est avec ce genre de patient que c'est pas  
208 facile.

209 **E1: Hum...que c'est difficile.**

210 **M5:** Voilà.

211 **E1: Et à votre avis, est ce que le médecin généraliste a un vrai rôle pour la prise en charge des**  
212 **troubles en santé mentale ?**

213 **M5:** Bien sûr ! Bah, c'est évident ! Parce que d'une part, on est le premier vers qui, ou le patient, ou  
214 sa famille, heu... parce que souvent nous on...on soigne la personne dans son réel contexte. Hein,  
215 heu...j'en ai, j'en ai j'veux dire... J'ai même été agressé ici par, par heu... menacé de mort par le fils  
216 d'un ancien que je tiens à bout de bras parce que, enfin, j'veux dire par là, parce qu'il a une santé très  
217 précaire etc, qui lui par ailleurs est adorable et... et heu... bah voilà, on gère tout ça dans un contexte,  
218 bien-entendu ! Mais heu... j pense qu'on est en première ligne et puis les gens, bien sûr que des fois,  
219 même s'ils vont au (*référence à une structure publique de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale,*  
220 *ville A*), quand ils sortent, ils viennent nous voir ! Et puis il y a un véritable travail d'accompagnement.  
221 Notamment, j'ai pas mal de gens, qui sortent du "Club Med" comme je dis... Le "Club Med" c'est (*ville*  
222 *D*), la prison de (*ville D*)! Du reste, c'est un terrain de jeux ! Quand ils viennent, j leur dis "Ah vous  
223 sortez du Club Med", et puis bon, on s'comprend, ça crée tout de suite du lien. Et en même temps,  
224 ils savent qu'ils peuvent se libérer que... qu'on va essayer de les, de les guider. Et puis y'en a combien  
225 des, des, des jeunes là ?... J'ai un jeune qui m'attend, à dix-neuf ans, qui inquiète ses parents, qui,  
226 bien entendu, seul, il ne fait pas de connerie, mais en groupe, par le (*nom d'un quartier de la ville*  
227 *d'exercice de M5*), heu... bah...voilà, c'est, c'est la drogue, etc., etc., et heu...et voilà... Sa maman, elle  
228 me disait la semaine dernière: "Bah voilà, mon gamin, j'sais que, j'sais qu'il va être en prison tôt ou  
229 tard". Et donc, effectivement, on est là ! On est là pour ça ! Et aussi avec des résultats intéressants.

230 J'ai...oui oui oui oui...j'ai l'expérience d'une petite, quand j'me suis installé ici en 2014, que, qui avait  
231 quoi ? Seize ans, et... Bah qui était hospitalisée à (*référence à une structure publique de Haute-Savoie*  
232 *spécialisée en santé mentale, ville A*), sous contrainte, et puis donc qui pétait vraiment les plombs,  
233 heu... Heu... Aujourd'hui elle a une vingtaine d'années, ouais, et globalement, elle évolue bien. Avec  
234 des périodes des fois plus difficiles, mais au début heu...donc y'a eu... En fait, j'lui sers de repère en  
235 fait. Elle ne va pas bien, elle sait qu'elle peut venir. Au début il a fallu recadrer, parce qu'elle ne  
236 supportait pas d'attendre. Et vous voyez, en même temps, quand elle était là, elle avait une  
237 problématique qui prenait du temps et qui nécessitait effectivement de donner du temps. Heu... et  
238 puis de temps en temps, hop (*il agite les bras*), je dois cadrer: "Non écoute. Je comprends que tu ne  
239 peux pas attendre, c'est vrai, mais alors tu prends les rendez vous en début d'après-midi ou en début  
240 de matinée, et puis on a nos codes ! Si tu vois que tu tiens pas, tu me le dis, on en parle et j'essaie de

241 te faire venir, parce que, dans l'urgence..." Bah, elle ne peut pas décider si elle ne sera pas bien,  
242 surtout que le soir des fois est un peu anxigène. Et on a maintenant établi nos codes. Et du coup,  
243 bah, je reconnais qu'au début, elle pouvait devenir irascible, mais je savais que c'était pour une  
244 pathologie psychiatrique, et c'est pas pareil qu'une incivilité sur quelqu'un qui décide de...de faire le  
245 trouble en public. Maintenant, on peut se dire, est ce que les gens qui...qui agressent n'ont pas tous  
246 un fond pathologique ? Ou *borderline* ? C'est une question qu'on peut se poser.

247 Mais du c... mais j'vois avec cette personne, dont je ne vais même pas vous prononcer son prénom,  
248 bah ça se passe bien aujourd'hui. Quand elle vient ici...tout n'est pas réglé hein! Et puis sa famille  
249 vient...sa maman est très préoccupée. Elle me dit "Bah, des fois ça va, des fois ça va pas", mais en  
250 tout cas, elle sait qu'ici, elle a un repère. Voilà. Elle a un repère où elle va pouvoir venir se poser,  
251 respirer, et puis heu... et puis se sentir un peu mieux lorsqu'elle va sortir d'ici. C'est tout ce que...tout  
252 ce que je demande hein en fait.

253 **E2: Et vous, c'est à partir de quel moment que vous prenez le relai avec des confrères justement en**  
254 **santé mentale, ou des structures ? A quel moment et du coup, quelles structures ?**

255 **M5:** Alors... Assez rapidement. Mais elle dépend du patient aussi, parce qu'on a des patients qui sont  
256 en véritable résistance. "Moi la psychiatrie, j'veux pas en entendre parler" etc. Moins maintenant.  
257 Mais dans les années quatre-vingt dix...notamment avec les anciens, tout ça heu... Culturellement,  
258 c'était... Le mot "psychiatre" avait une connotation: "j'suis dingue". Ça change un peu. Mais...avec  
259 certains anciens, on l'a encore effectivement mais... Sinon, rapidement, je propose de travailler en  
260 réseau et avec les gens avec qui je m'entends bien. Des psychiatres où je sais que les gens vont être  
261 reçus "normalement", heu...notamment avec cette équipe là, qui est dans le centre ville, qui  
262 s'appelle (*nom du regroupement*), docteur H, docteur M, ils sont cinq ou six, ils bossent bien, et, et  
263 effectivement, c'est important.

264 Heu, je travaille aussi un peu avec la (*clinique privée de Haute-Savoie*) bien entendu, heu... Mais  
265 rapidement, lorsque... Parce que je pense, que sur une problématique psy... Alors, c'est toujours  
266 pareil, touche certaines pathologies. Y'a la dépression réactionnelle, ça on peut arriver, on peut  
267 arriver à aller assez loin, surtout quand...

268 **E1 : Seul vous voulez dire ?**

269 **M5:** Oui. Surtout quand y'a un bon lien avec le patient. Et certains patients, finalement, c'est :  
270 "Docteur, moi j'me sens en confiance avec vous, j'ai pas envie d'aller ailleurs." Et puis y'a aussi le  
271 problème : "Docteur, moi je touche le SMIG, j'peux pas m'offrir le psychologue heu... à soixante ou  
272 quatre-vingts euros. Je n'y arrive pas."

273 Donc, on est obligé de faire comme ça. Avec heu, et puis heu... Et puis y'a certains cas, notamment,  
274 c'est des fois extrême ! Quand vous allez mettre quelqu'un en HDT, c'est peut être lourd de  
275 conséquences, et c'est, un pour le protéger lui et les autres parce que y'a une sécurité qui est

276 vraiment mise en danger, mais ensuite, ça peut être extrême. Et des fois, les gens ont l'impression  
277 qu'on les a envoyés en prison. Donc y'a...y'a les cas où, on ne peut pas discuter, on a absolument  
278 besoin du CHS, y'a les cas où on en a absolument pas besoin et puis y'a ces cas frontières où là...c'est  
279 comme on sent le patient. On le connaît, on va le tenir, on va un peu, ce que disait heu...comment...  
280 (*nom d'un psychiatre*), vous le connaissez ce psychiatre qui est de (*ville E*), qui a été heu, un des  
281 pionniers dans la région des TCC. Il a bossé beaucoup avec Cottraux.

282 On est amené à "haubaner" le patient. C'est-à-dire, à tisser un véritable lien et notamment, parce  
283 qu'il y a un véritable lien de confiance, heu, qui fait que... Et en même temps, on peut avoir un  
284 dépressif et qui, qui va peut être des fois se foutre en l'air. Heu... "Moi je sens pas que...ou je...qu'il va  
285 se foutre en l'air" mais je peux me tromper ! C'est vrai que si j'ai le moindre signe, bah heu voilà... Et  
286 puis y'a des fois des patients qui ne veulent pas ! Si je les hospitalise sous contrainte, et bien ils  
287 partent d'ici en courant heu.... J'suis pas responsable... Enfin le résultat des courses heu... Ouais heu...  
288 Moi j'ai été perturbé par un, un vieux monsieur que j'avais vu le vendredi en consultation, ça fait une  
289 quinzaine d'années, que je sentais pas bien et qui finalement avait peur d'avoir un cancer. Il  
290 demandait des examens, j'écoutais, et j'voyais bien qu'il était déprimé. Il n'avait pas vraiment d'idées  
291 noires... Et d'apprendre le lundi qu'il s'était noyé dans un lac hein, au dessus de (*ville B, première ville*  
292 *d'exercice de M5*). Bah, forcément heu... J'me suis dis "Mince, est ce que..." Alors que justement, il  
293 devait être hospitalisé le lundi. Alors, j'suis à la fois pas responsable, mais en même temps, on  
294 culpabilise forcément de... d'apprendre qu'un de ses patients qu'on a vu a mis fin à ses jours. Voilà.

295 Mais donc, rapidement, je travaille en réseau. Ça m'arrive de décrocher le téléphone pour certaines  
296 problématiques etc., et... et de faire au mieux. Voilà.

297 **E1: Et comment avez-vous constitué votre réseau ?**

298 **M5:** Alors, d'une part, heu, j'crois que c'est par affinité. Alors, y'a le...y'a la conception qu'on a  
299 heu...de l'exercice, et donc nécessairement, on va... On va tisser des liens avec des gens avec qui on  
300 partage finalement cette cour dans laquelle on est bien pour travailler. Heu... Moi du coup, je ne vais  
301 pas chercher des gens qui sont expéditifs, qui vont dire aux patients "Écoutez heu...heu...". Il y a  
302 certaines personnes, c'est des champions pour dire "non", c'est jamais le bon moment. C'est jamais  
303 le bon moment, j'veux dire heu...j'veux dire heu... Heu... Et bah, j'évite de travailler avec eux. Pour  
304 rebondir sur heu, voilà, j'évite de voilà... Et j'essaie de, de , de faire en sorte... Alors par contre,  
305 effectivement, ils sont saturés, on est dans une région où y'a une explosion démographique parce  
306 qu'il y a a...ça offre un peu d'emploi, et on a de moins en moins de médecins. Alors c'est pas facile.

307 Mais, je trouve qu'envoyer une personne aux urgences pour un problème de santé mentale, c'est pas  
308 facile. Soit c'est l'HDT et là y'a toute une structure qui se met en branle et...voire le SAMU etc., la  
309 personne va à (*structure publique de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale, ville A*) ... Mais je  
310 trouve, même par rapport à la période où j'étais urgentiste, je crois que le...l'affluence aux urgences



311 elle s'est décuplé hein ! Y'a de moins en mo...donc on... C'est une réalité, heu...les... On essaie de faire  
312 au mieux, j'essaie d'appeler, j'essaie de... Et puis de revoir les gens au besoin.

313 Donc ça c'est, ça c'est vraiment constitué comme ça et du coup aussi, ces mêmes confrères ou  
314 consœurs savent que y'a, voilà, qu'on... Et puis on prend cette réputation, d'avoir une écoute ou pas  
315 pour les gens. Elle se fait toute seule. Voilà. Moi c'est vrai, que p't-être que c'est heu...un défaut  
316 puisque ça m'est chronophage et certains pourraient dire " Bah docteur, vous n'êtes pas à l'heure..."  
317 C'est sûr que si je ne discute pas avec les gens, *guidelines*, en cinq minutes vous savez bien que...  
318 Alors à la limite on fait de la télémédecine par des machines. Mais c'est là où je pense que la  
319 télémédecine, heu... Et bien c'est difficile de nous remplacer ! Y'aurait un écran qui nous séparerait  
320 pour notre cet entretien, bien sûr qu'on peut aller assez loin, mais... y'a une limite. Voilà, voilà.

321 **E2: Et comment vous décririez l'accès aux soins ? L'accessibilité aux soins ou structures en santé**  
322 **mentale ?**

323 **M5:** En santé mentale ?... (*5 secondes de réflexion*)... Variable ! Quand c'est dans un réseau où ça  
324 marche bien et, qu'on connaît, et qui, heu, voilà, et bien on appelle les gens et puis y'a pas trop de  
325 problèmes. Je trouve que notamment avec (*structure publique de Haute-Savoie spécialisée en santé*  
326 *mentale, ville A*), ça se passe très bien. Non non... J'ai un patient qui est interné à (*structure publique*  
327 *de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale, ville A*), je vais le voir, j'essaie hein d'aller le voir au  
328 moins une... Heu...on arrive à être en lien bien comme il faut.

329 Avec l'équipe de (*ville d'exercice de M5, référence au regroupement de psychiatres*) là, dont je vous ai  
330 cité, c'est très bien. Avec la (*clinique privée de Haute-Savoie*), c'est extrêmement... C'est beaucoup  
331 plus difficile qu'un temps. Voilà. Beaucoup plus difficile.

332 J'vais vous donner un exemple: moi j'ai une personne l'autre jour qui est sortie, qui a une dépression  
333 endogène, qui n'allait vraiment pas bien, elle sortait de là-bas, heu, depuis une semaine elle se  
334 sentait vraiment pas bien. Et bien, je les ai appelé, heu, j'ai eu l'infirmier psy qui m'a dit : "Bah  
335 écoutez, j'cherche le docteur, mais j'sais pas, vous pouvez me l'amener, mais enfin j'suis pas sûr..."  
336 Bref ! Je fais la lettre, j'ai eu l'infirmier psy, son mari accompagne la personne, et ... elle a eu  
337 l'impression que le... que le confrère avait vite déguerpi pour ne pas...pour pas, parce que voilà, parce  
338 que... Parce qu'il avait estimé qu'il n'était pas de garde, il ne voulait pas l'attendre etc.

339 Moi je trouve que c'est... Ça dépend des intervenants. Quand on a affaire à des gens qui sont  
340 concernés, y'a pas de problème. Heu...y'a pas de problème. Heu, oui...y compris avec la maison  
341 de...des enfants, des adolescents, ça se passe plutôt bien hein.

342 Dans le passé, j'ai été amené à recevoir heu...une fin d'après midi... Y'a une petite de huit ans et demi  
343 qui s'est fait écrasée là, en sortant de l'école. Les gens ont eu extrêmement de mal à trouver... Alors  
344 effectivement au début là, les premiers jours, grand branle-bas, reçus par le maire, médiatisés, etc.,

345 bon bah voilà. Et puis les gens ils étaient...sidérés ! Et puis ils ont eu une sidération qui a duré plus  
346 qu'une semaine, hein ! Comme on peut l'imaginer.

347 Et puis, bah, ils ont cherché, ils n'ont trouvé personne. Heu, j'vous dis le ressenti des patients hein,  
348 je...bon...le constat, hein ! Heu, ils trouvaient personne etc., voire, heu, des gens qui voulaient...qui  
349 effectivement, sont allés voir des confrères qui ont eu peur de cette problématique et qui ont tout de  
350 suite dit: "Oh non non non, je ne reçois personne, heu...ne revenez pas chez nous" enfin voilà, heu...  
351 Les gens étaient vraiment à cran et, heu, ils ont été amenés ici je ne sais pas pourquoi, heu...  
352 Effectivement, le papa et la maman étaient, heu, pas terrassés mais pas loin, heu... Bon là c'est des  
353 choses extrêmes, heu, qu'on a moins d'une fois par an, ou peut être une fois par an. Bon bah, j'ai  
354 aménagé un espace. Ça fait parti, aussi en même temps, de la beauté de notre métier de médecine  
355 générale. J'ai dit: "Bon bah écoutez, voilà, j'entends bien, alors voilà, on va prendre le temps  
356 mais...moi je finis relativement tard, venez ce soir à neuf heures parce que là j'ai encore énormément  
357 de b...de patients, mais on va vraiment...on va se donner du temps et vous venez..." Et ils sont venus  
358 effectivement, la famille. On s'était mis en salle d'attente, autour d'un café, ou d'un verre d'eau, et  
359 puis, effectivement, c'est des consultations...une consultation qui a duré heu... bien une heure, une  
360 heure et demie. Mais, heu, on va dire, la...la problématique de cette...que vivaient ces gens n'avait...  
361 Voilà, heu, j'veux dire, on était hors rentabilité etc, c'était, voilà, mais, mais notre métier c'était ça !  
362 Alors bien entendu, je les ai revus, je les ai adressés, j'ai bossé en lien avec le CMP, pour adresser les  
363 frères et sœurs etc. Et...là, ça a vraiment eu du sens ! Bon les gens ont pu quand même heu... Je les ai  
364 revus, on se revoit des fois effectivement, ils m'ont choisi comme médecin après, mais c'est vrai  
365 qu'initialement... Je vous donne ce cas pour illustrer que effectivement, heu, actuellement, et ce  
366 n'est pas parce que les...qu'ils ont trouvé porte fermée, que les autres médecins, ceux qu'ils avaient  
367 vus hein, ne sont pas bons ! C'est peut-être parce qu'ils sont aussi...épuisés.

368 Épuisés par heu... Et que "Mais bon sang, moi ça fait douze heures qu'j'suis là, heu, j'ai pas l'énergie,  
369 j'en peux plus..." Et ça sur des années de... Moi j'reconnais, que j'arrive pas à mettre les limites, je  
370 prends sur moi, mais j'vais sortir l'air bag, et j'vais p't-être devoir m'arrêter six mois, pour heu...gérer  
371 ma santé. Heu, donc, j'ai pas à critiquer mais j'dis le système, dans... où faut aller maintenant heu...  
372 On va dire, on perd des fois la notion de la gravité.

373 Donc c'était une situation extrême, c'est vrai, mais on a une telle demande, on est...on ne peut pas  
374 inventer le temps, on est obligé de se préserver, allez, d'avoir un temps pour soi, un temps pour les  
375 autres, ses proches et un temps pour le travail hein. Et...si ce n'est pas équitable, à moyen-long  
376 terme, de toute façon, on ne va pas tenir ! Donc, on est obligé d'organiser mais du coup, quand on  
377 est en surchauffe, et bien on perd ses repères.

378 Moi j'le vois, si je commence à devenir un p'tit peu irascible...je sais qu'il faut que je m'arrête. Avant  
379 de devenir irascible et d'en faire part au patient. Ça veut dire qu'il faut que j'arrête et ça a pu

380 m'arriver de dire " Bah non, heu...là pendant deux jours je n'irai pas travailler et je décommande mes  
381 patients." Voilà. Parce que je ne m'estime pas...il faut que j'aie du temps pour moi. Y'a des jours où  
382 j'dis, c'est ponctuel hein : "Et bien non, voilà, aujourd'hui, heu, le seul patient au planning, c'est moi."  
383 (*rire*). Je ne suis pas ici, je vais faire du sport, je vais à la salle, je vais lire, je vais faire de la musique,  
384 des choses comme ça. Mais je trouve que, effectivement, ce qui est difficile, c'est gérer...et je trouve  
385 que ça a vraiment changé hein, heu... Avant on avait, heu, allez, heu... trois, quatre cas à gérer en  
386 plus, qui le nécessite réellement. Aujourd'hui on en a peut être dix ou quinze. Et...et en même temps,  
387 là dedans, on a des gens qui abusent, qui font passer pour une urgence quelque chose qui ne l'est  
388 pas etc. Donc, je pense, rapidement, quand on reçoit une personne, on doit déjà savoir...on doit  
389 anticiper. Savoir heu, le temps que ça va prendre. Et puis ensuite organiser: y'a des consultations qui  
390 vont prendre quarante minutes mais celle d'après va peut être nous prendre que dix minutes. Après  
391 y'a un minimum hein, heu... Y'a quand même un minimum. Voilà.

392 **E2: Tout à l'heure, quand vous avez parlé justement de l'évènement de la petite fille qui s'était fait**  
393 **écraser, vous avez dit "de toute façon, ça c'est notre rôle, on a tendance à l'oublier", vous faisiez**  
394 **allusion au rôle du médecin dans la société ?**

395 **M5:** Oui. Le rôle de médecin dans la société. On est là pour soigner des malades, heu... Et, plus la  
396 personne est malade, j'veux dire, priorité aux malades ! Et en fonction de la gravité de ce qu'ils  
397 rencontrent. Voilà. Et, la gravité de ce qu'ils rencontrent, va demander plus de temps, elle est  
398 inversement proportionnelle à la rentabilité où de toute façon, il faut quand même que ce... Dans  
399 l'organisation de nos métiers, ça rentre en ligne de compte, parce que, lorsqu'on reçoit la CARMF,  
400 l'URSSAF et compagnie, heu ils vont ne pas nous dire heu... "Docteur, c'est pas grave." Donc on est  
401 quand même obligé de cadrer un p'tit peu. Sinon, bah, tôt ou tard, on boucle pas, et puis après y'a le  
402 banquier qui nous appelle... Mais... Voilà... On ne peut pas, heu...on ne peut pas faire sans. Voilà.  
403 Mais en même temps, y'a des cas... On doit pouvoir évaluer et ménager entre les gens qui ont  
404 quelque chose de grave, l'annonce d'une pathologie grave, d'un cancer... Hier, je récupère quelqu'un  
405 qui me dit: "Bah docteur, j'suis à plat, parce que voilà, entre deux couloirs, le radiologue qui m'a fait  
406 l'IRM m'a dit que c'était une sclérose en plaques, et que, c'était grave, il me l'a annoncé", dans un  
407 établissement public hein, "dans le couloir". Alors. C'est une question de personne. C'est pas, "les  
408 radiologues sont comme ça", mais la personne elle est restée heu (*signe d'étranglement*), scotchée,  
409 alors que, si elle avait été reçue dans un bureau, heu, "Voilà, on pense que, faut faire d'autres  
410 examens, que..." Bon, bah la personne elle est revenue ici parce qu'elle était...effectivement, elle  
411 avait besoin de temps pour qu'on redéveloppe des choses. Et puis finalement elle n'a pas une SEP, le  
412 neurologue il n'est pas du tout d'accord mais heu, le radiologue était persuadé que... Bon voilà, en  
413 fait on fait à la fois de la médecine, à la fois du social, bon, heu...prêtre je ne le suis pas (*rires*)... Mais  
414 je crois que c'est... C'est vraiment la particularité de ce métier, c'est-à-dire que, à la fois il faut qu'on

415 reste technique, mais on a une technique qui est quoi, qui est limitée à notre main, nos mains, nos  
416 instruments d'examens, notre bon sens, technique des *guidelines*, machin, allez voir le Vidal, et puis  
417 en même temps, y'a le côté heu, soigner le patient dans son contexte, sa vie de tous les jours. Et ça je  
418 pense que ça c'est vraiment propre à la médecine générale. Je ne dis pas que les autres ne peuvent  
419 pas le faire mais c'est vrai que, le chimiothérapeute, bah lui, il doit gérer ses quinze chimios, bon et  
420 heu, il a un temps plus limité pour ça. Il n'a pas le temps de dire aux gens heu...de faire de la  
421 psychologie. Alors il peut avoir un sourire ou ne pas l'avoir mais ensuite, il est un peu plus limité. Et  
422 puis des fois le patient il... il a besoin d'explications, qu'on lui retraduit en langage simple, heu,  
423 voilà... En langage du médecin de campagne. Voilà. Et ça, ça... Je crois qu'on a aussi notre place il me  
424 semble.

425 **E2: Est-ce qu'il y aurait des choses qui pourraient améliorer l'accessibilité aux soins en santé**  
426 **mentale ?**

427 **M5:** ... (3 secondes de réflexion)... Bah (*sourire*)... Je sens votre question fermée, parce qu'elle répond  
428 à oui ou non. Bah, forcément c'est oui. Certainement. Heu...certainement...heu... (8 secondes de  
429 réflexion)... qu'est ce qui...qu'est ce que... Pouvoir travailler plus en réseau, avec heu, les confrères et  
430 consœurs, parce que c'est vrai que, bien souvent, notre difficulté c'est pour les joindre. Et, un  
431 psychiatre, par définition, ça (*il montre le téléphone*) il oublie. Moi j'ai un télé-secrétariat. Je prends  
432 de temps en temps un appel mais heu, ça soigne pas, mais heu, le psychiatre, en fait c'est vraiment,  
433 si... Enfin, il peut difficilement répondre au téléphone lors d'une consultation. Ça coupe un peu le fil...  
434 Donc voilà, c'est des fois assez difficile. Et, ce que je trouve, alors ça c'est une particularité hein,  
435 j'peux vous montrer le courrier hein ! On reçoit des comptes-rendus de l'ensemble des consœurs et  
436 confrères, mais, les psychiatres, à quatre vingt-dix neuf pour cent, c'est non ! A croire qu'ils ne savent  
437 pas écrire (*rires*). Ceux que je reçois, les comptes-rendus, ce sont les comptes-rendus de (*structure*  
438 *publique de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale, ville A*). Ah, ça c'est bien. Voilà. Hospitaliers,  
439 etc... Voilà. Donc ça déjà j pense que c'est une difficulté. Heu mais c'est... C'est la corporation qui est  
440 comme ça hein, ce n'est pas... Heu, voilà. En tout cas, j pense déjà, on pourrait améliorer des choses.  
441 Heu...et...heu.... Peut être développer l'accessibilité au CMP. Moi j'trouve que le CMP, à l'époque  
442 quand je bossais à (*ville B, première ville d'exercice de M5*), donc c'était pas loin de (*ville F*), une  
443 commune qui est à dix kilomètres de (*ville F*), le CMP était à dimension humaine donc heu, c'était  
444 assez facile. Là c'est plus dur. C'est plus dur heu... Et je crois vraiment qu'ils sont envahis. Ils n'y  
445 arrivent plus. Je crois qu'effectivement, il faudrait développer un peu les moyens...

446 **E1: En psychiatrie ?**

447 **M5:** Ah ouais, ouais, ouais ....

448 **E1: Donc, des moyens avec plus de personnel ?**

449 **M5:** Moui...oui oui, plus ... Ouais tout à fait, tout à fait. Et bien, que l'accessibilité, du patient bien sûr,  
450 mais aussi de nous, quand on a besoin d'un coup de main, quand on a besoin d'une référence.  
451 Bah le CMP, y'a des délais d'attente, les gens vont être reçu par une infirmière ou un infirmier psy,  
452 heu... Alors bien sûr c'est déjà, c'est déjà quelque chose, c'est vrai hein, c'est... Ils font vraiment partie  
453 de la chaîne de soins. Mais on se rend compte que, lorsqu'on a besoin d'un avis de psychiatre, heu...  
454 et bah ...heu... Ouais on aimerait pouvoir que...alors heu, qu'il soit reçu en réseau par le CMP, par  
455 plusieurs personnes ok, mais nous, ce qu'on a besoin, c'est aussi de ne pas se planter et que la  
456 personne soit vue par le psychiatre, ait une conduite heu... Il y a certaines pathologies heu, j'veux  
457 dire, ça nécessite d'être psychiatre hein pour gérer le... le Zyprexa® (DCI: Olanzapine), les choses  
458 comme ça, le...le...une névrose obsessionnelle cognée, heu... J'veux dire faut, faut... Chacun a sa  
459 spécialité. Nos compétences s'arrêtent là. Et donc, heu... C'est pas toujours facile hein de...des fois  
460 on...

461 **E2: Et qu'est ce que vous attendez du coup du psychiatre ? Une aide surtout thérapeutique ou aussi**  
462 **d'autres aides ?**

463 **M5:** Oui ça peut être...Bah, c'est-à-dire, de pouvoir travailler en réseau, et en même temps, eux, de  
464 leur part, nous...voilà, nous... Mais je crois que c'est une question de communication, il me semble.  
465 Question de communication mais je pense que c'est parce qu'ils sont débordés. Je ne sais pas quel  
466 est votre ressenti ? Je crois qu'il y a une adéquation qui est assez difficile. Moi je trouve que ça s'est  
467 abimé par rapport aux années deux mille. Régulièrement des fois, j'appelle: "Oh, on vous rappelle."  
468 Ça rappelle ou ça ne rappelle pas. Voilà.

469 Mais je m'entends plutôt pas mal avec la psychiatre du CMP Adultes... Oui, oui, on s'entend plutôt  
470 bien mais c'est vrai... Après, je sais bien que les psychiatres mettent leur limites. Mieux que nous,  
471 certainement. Ils savent mieux faire. Leur limite en matière de temps, ils savent mieux faire que  
472 nous, médecins généralistes. Ils travaillent sur rendez-vous. Si c'est urgent, voyez les urgences. Les  
473 urgences, les gens vont être dans une file d'attente, y'aura un infirmier de secteur ou une équipe  
474 mobile, qui sera là ou qui ne sera pas là. On ne peut pas des fois répondre à tout.

475 Oh voilà... Mais globalement, ça va, c'est pas non plus heu... C'est pas mal quand même hein. Et puis  
476 de toute façon, heu... (3 secondes de réflexion)... les réseaux c'est bien, mais je pense, qu'il ne faut  
477 pas que ça nous empêche de faire notre travail. On avait vu ça un temps. On a certaines boites qui  
478 vendent, le...l'électrocardiogramme en ligne, vous savez là, ils vous mettent un appareil, clac clac, ça  
479 affiche heu...

480 **E1: Oui, et c'est lu par un cardiologue...**

481 **M5:** C'est lu par un cardiologue qui est à (ville G) ou je ne sais trop quoi. C'est bien beau mais, au  
482 bout du compte, et bien on ne sait plus interpréter un électro ! Hors heu...donc...mais en même  
483 temps, et bien, bien entendu, mais... Le côté économique, la machine elle est louée etc, mais je crois

484 que c'est pareil en psychiatrie ! J'veux dire heu... Notre expérience... Mais, je crois que ce qui est  
485 important, c'est de savoir jusqu'où on peut aller. Et, je crois que ça dépend de chacun. Et, y'a des  
486 généralistes, qui n'aiment pas du tout la psychiatrie, comme moi, la dermato, les boutons, j'y connais  
487 pas grand-chose! Alors j'envoie un peu plus chez le dermato (*sourire*). Et puis en même temps, la  
488 psychiatrie, bah parfois rapidement, j'me dis: "Bah non, là va falloir qu'on soit plusieurs sur le coup!"  
489 Et souvent, on voit que dans la maladie mentale, je vois que les bons résultats, si je fais un pas de  
490 recul, c'est lorsqu'on peut faire intervenir psychologue, psychiatre, infirmière ou infirmier psy,  
491 médecin généraliste. Qui vont intervenir dans le temps à des moments plus l'un que l'autre. La  
492 personne est en pleine crise, et bah, elle va aller à (*référence à une structure publique de Haute-*  
493 *Savoie spécialisée en santé mentale, ville A*), et puis après, ou elle va aller à (*clinique privée de Haute-*  
494 *Savoie*), ou au CMP, donc moi j'vais être là un p'tit peu moins. Et puis après, quand elle va aller un  
495 peu mieux, ou en sortie, au sortir...elle va venir ici. Ouais...

496 J'ai, dans la maladie chronique notamment dans les problèmes d'alcool, j'ai des gens qui viennent pas  
497 mal pour des problèmes d'alcool. J crois que le cadre de la consultation est vachement important. Le  
498 rendez-vous, faire le point régulièrement, même si c'est au début, des fois une fois par semaine hein.  
499 Dans les sevrages, ça m'arrive d'avoir des gens, des sevrages à domicile. Les gens ne veulent pas aller,  
500 et puis de toute façon, y'a plus de place, au (*référence au centre hospitalier public le plus proche*), y'a  
501 des lits d'addictologie, le directeur a décidé qu'il fallait les fermer, enfin manifestement... Et bah, on  
502 est amené des fois à voir un sevrage deux fois dans la semaine les deux premières semaines et puis  
503 après d'espacer. Et puis après des fois une fois par mois. Et des fois sur relativement longtemps.  
504 Même si, là, ça ne sera pas une consultation très longue mais la personne elle a besoin d'être cadrée,  
505 d'être... Et dans ce cadre, y'a: le médecin généraliste, il peut y avoir le psychiatre qui après, là on  
506 relaie s'il faut, et puis lorsqu'il y aura une autre décompensation. Heu... j'pense que voilà. Mais moi je  
507 crois beaucoup au travail en réseau. Ensuite ça veut pas dire que le réseau, on va botter en touche  
508 hein. Le réseau ça peut être aussi, je botte en touche, et je passe au suivant, ça va vite et... Non, je ne  
509 pense pas que ce soit ça. J'pense qu'il y a un juste milieu. Il me semble.

510 **E1: Et pour continuer sur cette idée de réseau, vous faites donc appel à des psychiatres, au CMP,**  
511 **parfois des structures professionnelles. Est-ce qu'il y a d'autres thérapeutes que vous sollicitez**  
512 **pour des pathologies en santé mentale ?**

513 **M5:** Bon, psychologues, psychiatres, heu... Il y a eu certaines associations type (*référence à une*  
514 *association*), des choses comme ça oui. Heu...

515 **E1: Qu'est ce que c'est "(nom de l'association)" ?**

516 **M5:** Vous savez c'est des ass... Pour les gens qui... Ce sont, enfin j'veux dire, les associations  
517 d'alcooliques anonymes, etc., oui ça, ça peut être pas mal en réseau. Après, il faut se méfier parce  
518 que des fois, les gens qui sont dedans ont un lourd passé, certains s'en sont bien sortis mais certains

519 des fois heu...ont du mal à mettre leur limite. Il peut des fois y avoir des idées arrêtées. Heu...voilà,  
520 donc faut faire assez attention là-dessus. Qu'est ce qui peut y avoir ? ...heu... Y'a une neurologue qui  
521 gère un peu la psy ici, avec qui je travaille aussi, (*nom de la neurologue*) oui oui... J'sais pas  
522 maintenant, mais elle avait aussi un cabinet où elle menait des...des analyses. Heu...qu'est ce qu'il y a  
523 d'autre en santé mentale ?... Que j'aurais pu oublier dans la chaîne... (3 secondes de réflexion)

524 **E1: Il n'y a pas de question piège hein. C'est vraiment ce que vous utilisez au quotidien.**

525 **M5:** Non non, mais je sais bien. Mais, j'suis en train de regarder. D'être assez éclectique, heu...  
526 Médecin alcoologue on n'en a pas ici, malheureusement. Je...bosse des fois sur (*ville suisse*) avec  
527 (*nom d'un médecin*) qui est un alcoologue qui était à (*ville H*), qui est venu ici. Ça m'est arrivé de  
528 bosser avec lui. Heu...j'ai bossé en réseau et puis, et puis voilà. Oui, j'ai bossé un temps avec  
529 (*référence à un centre médico-social spécialisé en addictologie*), vous savez là c'est...pour les toxicos.

530 **E1: Ah oui oui. À (*ville d'exercice de M5*).**

531 **M5:** Hum... J'ai bossé avec eux. C'est pas facile hein là. Ils m'avaient demandé: "Est ce qu'on peut  
532 vous envoyer des gens, etc. ?". Et...y'en a certains avec qui ça se passe bien, et d'autres, heu, avec  
533 lesquels, heu...le cadre heu...ils veulent bien le faire sauter hein. Il y a une souffrance qui est telle  
534 qu'ils organisent la consultation, ou prennent rendez-vous et ne viennent pas, heu... Et puis y'a des  
535 moments où eux cherchaient des médecins généralistes en relai quand les gens, ils estiment qu'ils  
536 vont un peu mieux, mais bien souvent le "un peu mieux" c'est parce qu'on a plus de place de... Eux  
537 arrivent très bien à mettre leurs limites hein. Ils sont deux médecins. Ils sont bien hein. Mais bon  
538 bah...saliés hein ! "On n'est là, on n'est pas là, et puis on ne sera pas là avant samedi prochain."  
539 Bah...on vous l'adresse! Et puis les gens se retrouvent dans un endroit où le cadre n'est pas du tout la  
540 même chose ! Et, heu...des fois c'est un peu le bazar et donc faut... Bah, ils se heurtent au cadre et  
541 puis des fois, bah faut leur dire: "Bon, écoutez, là maintenant vous allez vous calmer parce que moi je  
542 ne peux plus. Ce n'est pas possible. Vis-à-vis de moi ou vis-à-vis des autres patients." Donc  
543 effectivement, y'a eu des expériences un p'tit peu difficiles. Et puis y'en a eu d'autres qui sont tout à  
544 fait bien, où effectivement...heu... J'ai même des gens qui aujourd'hui sont...n'ont plus du tout besoin  
545 de ce genre de structure comme (*référence au centre médico-social spécialisé en addictologie*) et qui  
546 justement, sont bien contents de venir pour, certes, alors le renouvellement de leur Subutex® (*DCI:*  
547 *Buprénorphine*) mais, le renouvellement du Subutex® (*DCI: Buprénorphine*), c'est pas uniquement  
548 faire une ordonnance, et "À bientôt" ! C'est...c'est parler de là où ils en sont, de...des résistances, des  
549 choses qu'ils ont acquises, de...le parcours. Et ça fait l'intérêt aussi de cette consultation. Et ces gens  
550 qui adhèrent à ceci, et bien eux, ils me disent: "Mais docteur, je ne peux plus aller dans un endroit  
551 comme (*référence au centre médico-social spécialisé en addictologie*) parce que j'aurais l'impression  
552 de reculer en arrière de quelques années!" C'est ce que me dit une de mes patientes que je vois  
553 régulièrement pour ceci. Voilà... Donc heu.... Heu... Voilà, j'crois que c'est à peu près tout.

554 Pour la nutrition, oui la diététicienne. Mais, les diététiciennes maintenant font un peu de...ouais des  
555 formations comportementales donc, le tout c'est de bien les adresser au bon endroit !

556 **E1: Pour les troubles alimentaires ?**

557 **M5:** Ouais. Parce que y'en a certains heu...ça passe mal. Et d'autres ça passe b... J'crois que c'est  
558 vraiment le réseau... De toute façon, la qualité du réseau, le patient va vous le dire hein ! Il peut des  
559 fois y avoir des gens manipulateurs mais à quatre-vingt-dix-neuf pour cent, les gens ne sont pas  
560 manipulateurs ! Hein... "Docteur, vous m'avez adressé là, c'est bien!" C'est le meilleur ressenti hein !  
561 Donc voilà. Et c'est là-dessus qu'on fait notre réseau. Voilà.

562 **E2 et E1: Super.**

563 **M5:** Oh! Je dis ça mais... (*rires*) J'sais pas...c'est un peu mon ressenti...heu...

564 **E2: Vous auriez des choses à ajouter de manière libre sur ce sujet là ?**

565 **M5:** (*grande inspiration...3 secondes de réflexion*) J'sais pas pourquoi (*marmonne...*) Quand j'étais  
566 urgentiste, j'avais...j'avais l'impression...c'était donc à (*ville F*)... Je m'étais fait une idée que,  
567 et...j'pense quelle était assez peu démentie, j'pense que...l'accident, même physique, à un moment  
568 de la vie, j'ai la conviction qu'il ne survient pas n'importe quand. Il ne survient pas à un moment où  
569 on est tout à fait bien psychiquement. Alors, il ne s'agit pas de faire une thérapie freudienne en  
570 douce chez tout le monde (*rires*), sinon, ça saturerait complètement le système ! Mais je remarquais,  
571 quand j'avais des patients où j'étais en train de leur faire leur plâtre, leur machin, parce que bon, on  
572 donnait la main à la pâte, et puis c'est bien les services d'urgences aussi pour ça, maintenant j'suis  
573 trop vieux mais bon, façon de parler, mais on discute avec les gens: "Ah bah ouais, j'aurais pas dû  
574 aller au ski, j'me sentais fatigué(e), j'avais pas le moral, et puis finalement, j'y suis allé(e), et puis j'me  
575 suis pété la jambe ! " Et puis, y compris en SMUR des fois... Une dame de quarante cinq ans, bah elle  
576 est décédée et quand on discute avec les gens: "Ah ouais, c'est vrai, ça faisait quelque temps qu'elle  
577 n'allait pas bien"... Je trouve qu'il y a une espèce de lien. Notre médecine, spécialisée, tant à...à  
578 soigner heu... l'inter-phalangienne proximale, distale, le spécialiste de l'un, de l'autre, etc. Mais  
579 finalement, le médecin généraliste, voit un peu les choses globalement, et, globalement ça se tient. Il  
580 me semble que...voilà, c'est par ça que tout se tient et j'crois que c'est un peu la...la...ouais la  
581 spécificité du médecin généraliste, d'essayer de soigner la personne dans sa globalité. Mais en même  
582 de temps de tenir compte de la réalité, donc de redescendre sur Terre, et de dire: "Et bien oui, c'est  
583 un cabinet, on reçoit pas mal de gens, il faut un peu de temps pour tout le monde, il faut que ce soit  
584 équitable." Et équitable aussi en fonction du problème des gens. L'annonce du...d'un cancer du sein  
585 chez une p...chez quelqu'un, heu...c'est pas pareil que de soigner une angine, ou un nez qui coule...  
586 Voilà. Les deux auront besoin du médecin, mais d'autres un peu plus de temps, un peu plus d'énergie  
587 même beaucoup plus ! Je pense qu'on doit pouvoir s'adapter. Voilà. Oui enfin... Mais moi, ça  
588 m'intéresserait bien de lire votre travail ! Parce que je trouve que...ouais ! C'est bien évolué et puis



589 surtout, ne pas camper sur ses positions hein. Parce que...c'est là qu'on commence à devenir vieux !  
590 Ce n'est pas ça la définition de la vieillesse ? C'est quand on peut plus faire de nouveau schéma,  
591 lorsqu'on peut plus s'adapter, innover, c'est ça ?  
592 **E2 et E1: Oui oui, c'est ça ! Et on n'est pas là dedans ! (rires)**  
593 **M5: Ah ouais ouais !! (rires)**

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel.*

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M6

1 **Enquêteur 1 (E1) : Rencontres-tu des pathologies mentales au cabinet et si oui, pourrais-tu nous les**  
2 **décrire?**

3 **Médecin 6 (M6):** Heu... Bah des dépressions, beaucoup. Heu... Alors des ps... Alors j'ai pas toujours le  
4 nom précis de la pathologie mais des psychoses, au sens large, heu... qu'est ce que j'ai d'autre ?... Des  
5 troubles paniques aussi, heu... Voilà. C'est principalement ça.

6 **E1: Et quand un patient s'installe, se présente au cabinet et que la plainte à l'air d'allure**  
7 **psychiatrique ou psychologique, qu'est ce que tu te dis ? Qu'est ce que tu ressens ?**

8 **M6:** Bah en fait, ça dépend de la...du niveau de la plainte. On va dire heu...y'a des domaines où je vais  
9 être plus à l'aise que d'autres. Si c'est heu, le domaine de l'anxiété, la dépression, bon bah, je...mène  
10 l'interrogatoire en essayant de chercher la gravité des troubles. Bah si c'est l'anxiété par exemple...  
11 Voilà, j'ai eu une patiente hier qui venait pour ça donc heu, elle me disait qu'elle y pensait tout le  
12 temps, toute la journée, à son travail, chez elle, même quand elle avait des rapports avec son  
13 conjoint, enfin voilà, tout le temps ! Donc quand ça commence à prendre une ampleur comme ça,  
14 j'me dis "Oulala! J'suis pas..." J'commence à être moins à l'aise parce que... Là, j'trouve, on tombe  
15 vraiment dans le domaine de la psychiatrie, de la psy, parce que j'trouve que la limite elle est fine  
16 entre psychologie et psychiatrie, c'est pas toujours évident. Donc heu...ça dépend en fait de la plainte  
17 en question. Parce que...si c'est quelqu'un qui vient et qu'il me dit "Tous les soirs, j'entends des  
18 p'tites voix qui me parlent, tout seul dans mon lit", j'suis moins à l'aise que quelqu'un qui me dit  
19 "J'suis très anxieuse, j'ai la poitrine qui me serre, comme d'habitude, j'viens pour que vous me  
20 rassuriez". Ce n'est pas les mêmes situations.

21 **Enquêteur 2 (E2) : Donc tu dirais qu'il y a un peu d'anxiété parfois sur ce type de consultations ?**

22 **M6:** Pour moi heu...oui, oui. Bah, honnêtement, les consult'... Les patients qui sont déjà suivis sur le  
23 plan psychiatrique, j'suis pas très à l'aise avec eux...

24 **E1: Ceux qui sont déjà suivis ?**

25 **M6:** Ceux qui sont déjà suivis, qui ont déjà un traitement, qui ont déjà plusieurs psychotropes dans  
26 leur traitement habituel heu... (*soupire*)... Après y'en a que je vois régulièrement depuis deux ans,  
27 j'suis installée depuis deux ans donc heu...bon bah...quand j'les vois, j'suis plus spécialement anxieuse  
28 hein, mais heu... Mais c'est vrai que ceux qui arrivent avec un traitement assez lourd, qui ont un  
29 contact bizarre, heu c'est pas... Ouais ça me met des fois mal à l'aise.

30 **E1: Et ce qui te met mal à l'aise, c'est le renouvellement d'une ordonnance ou alors c'est la gestion**  
31 **de la consultation, la gestion de la demande du patient ? Qu'est ce que c'est ?**

32 **M6:** Pfff... les deux ! (*rire*) Le renouvellement de l'ordonnance parce que... Bah, ça dépend toujours  
33 de ce qu'il y a comme traitement ! Si c'est un antidépresseur et puis un anxiolytique, bon, c'est pas  
34 très compliqué, j'arrive à faire des p'tites...ma p'tite sauce. Mais si c'est heu... Bon après c'est pareil.  
35 S'ils ont des gouttes de...de Tercian® (*DCI: Cyamémazine*) qu'il faut augmenter un p'tit peu, ça va,  
36 mais heu... Voilà. S'il y a trois, quatre, cinq traitements, franchement pour heu...pour équilibrer tout  
37 ça c'est pas évident. Souvent j'les renvois vers heu... Souvent ils ont un psychiatre donc j'essaie de les  
38 renvoyer vers le psychiatre mais c'est pas évident parce, bah, c'est comme les généralistes (*rire*), y'en  
39 a de moins en moins ! Donc voilà... Et puis... Donc ouais, qu'est ce qui me mettait mal à l'aise ? Donc  
40 oui, renouveler les traitements ça peut. Et...le deuxième truc c'était quoi ?

41 **E1: Le contexte avec le patient.**

42 **M6:** Ouais, le contact avec le patient parfois ouais ! Bah, (*rire*) j'en ai un, du coup ça ne passera pas  
43 dans l'enregistrement, mais quand il arrive, il me dit: (*prend un air hagard, yeux écarquillés, et*  
44 *chuchote*)

45 " Bonjour...ça va docteur ?...

46 - Oui oui ça va, ça va et vous ?

47 - (*en chuchotant*) Oui ça va bien...

48 -Et vos voix ça va ?

49 -(*en chuchotant*) Oui ça va..."

50 (*Rire*)

51 Donc oui des fois heu... (*se racle la gorge*). Bah oui des fois c'est un p'tit peu...un p'tit peu compliqué !

52 On sent que, voilà, y'a pas toujours le "feeling" qu'on aimerait avec les gens !

53 **E2: Et justement, à quel moment tu adresses à un spécialiste en santé mentale ?**

54 **M6:** En fait, j''ai pas beaucoup fait jusque là parce que soit j'ai des patients qui étaient déjà suivis ou  
55 alors qui sont hospitalisés en urgences justement, en établissement psychiatrique et qui sortent avec  
56 un traitement et puis qui ont quand même un suivi derrière. Alors si...ça m'est arrivé quand même,  
57 ça fait un p'tit moment: un patient avec une dépression sévère, très sévère, il est arrivé à un moment  
58 où il allait se... Il avait déjà élaboré son scénario suicidaire, il voulait se jeter depuis le pont dans (*nom*  
59 *d'un cours d'eau*). Et là j'lui ai dit: "Mais quand même, vous ne pensez pas qu'une p'tite  
60 hospitalisation ça éviterait de faire des bêtises ?" Bon bref, donc là il...il s'est fait hospitaliser à la  
61 (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*). Donc voilà, le seul cas en fait où j'ai eu à adresser  
62 quelqu'un à un spécialiste, c'était vraiment...un peu l'urgence, et c'était à l'hôpital, c'était pour une  
63 hospitalisation. Après heu... J'ai déjà envoyé des gens heu... Leur dire : "Bah voilà, vous devriez  
64 prendre rendez vous avec un psychiatre" mais heu... en fait heu... Bah dans le coin, y'en a une  
65 heu...(souple)... Y'en a qui prennent pas beaucoup de temps avec les patients, y'en a qui prennent le  
66 temps mais qui ont des délais de rendez-vous de deux-trois mois d'attente donc heu... en attendant

67 (*bruitage de désolation*)... Et puis... Ouais, c'est soit l'un soit l'autre quoi. Soit ça va vite et ils gardent  
68 les gens... Les gens ils reviennent et ils nous disent : "Bon bah voilà, on m'a donné un traitement et  
69 j'ai passé cinq minutes en consultation" Après le ressenti des gens est parfois biaisé hein ! Mais  
70 heu...(*raclement de gorge*). Quand y'a plusieurs patients qui vont voir le même psychiatre et qu'ils  
71 disent tous la même chose, un moment heu... Du coup, ouais, j'ai un peu abandonné heu...  
72 En gros, y'a deux situations: les cas un peu extrêmes où ils ont déjà été hospitalisés, où ils sont  
73 connus, où ils vont peut-être être réhospitalisés, où ils sont déjà suivis et puis les...un p'tit peu entre  
74 deux, où... moi j'arrive à...à mettre des...un suivi on va dire en route, mais on n'est pas spécialisé quoi,  
75 du coup... (*petit rire*)

76 **E1: Hum... et dans ces cas là, tu travailles toute seule ?**

77 **M6:** Ouais...

78 **E1: Et comment tu te sens quand tu travailles toute seule pour...?**

79 **M6:** Bah...heu... ça va! En fait, ça dépend... En fait, je travaille toute seule que quand je le sens hein !  
80 Si j'suis pas...si j'me sens pas à l'aise pour le coup, je... Tant pis, y'a du délai d'attente, mais si  
81 vraiment j'le sens pas, j'le fais pas hein je...je renvoie vers un psychiatre. Mais, bon, le nombre de  
82 dépressions qu'on voit là en consultation, si on envoie tout le monde au psychiatre heu... Donc en fait  
83 ce que je fais, je... Alors, si y'a nécessité, je propose un traitement antidépresseur mais je...j'dis aux  
84 gens, heu...ça dépend toujours de la gravité et de l'importance des symptômes, mais en général, si  
85 les symptômes ne sont pas trop invalidants, j'vais leur proposer d'aller voir un psychologue, en leur  
86 expliquant que c'est pas réservé aux fous et que c'est pour faire un travail sur soi, et que ça peut les  
87 aider à avancer, à débloquer des situations, parce que souvent c'est en lien avec des situations  
88 professionnelles ou familiales ou autres, donc je vais assez...très facilement adresser au psychologue  
89 sachant que j'en ai du coup deux-trois autour, là, dans le coin qui sont...dont j'ai des bons retours et  
90 où les patients vont et continuent leur suivi donc heu... Voilà. Si j'leur mets un traitement  
91 antidépresseur, j'leur redonne un rendez-vous dans les dix-quinze jours pour les revoir  
92 heu...voilà...après dix-quinze jours de traitement. Heu... et puis j'l'ai rev... Dans tous les cas, le suivi  
93 psychologique je...c'est pas que je l'exige parce que y'en a qui n'ont pas les moyens mais heu,  
94 globalement, ceux qu'on pas les moyens, quand ils ont compris le pourquoi, pourquoi je leur  
95 proposais ça, ils...ils adhèrent quand même. Et c'est bien.

96 **E1: Donc tu le proposes systématiquement ?**

97 **M6:** Ouais. Ouais, ouais, oui! Parce que je trouve que...fin... (*Sourire*) J'leur dis aux gens, j'leur dis:  
98 "Le traitement c'est bien mais c'est un peu de la poudre aux yeux. C'est une béquille mais ça va  
99 pas...ça ne va pas régler le problème de fond, ça ne va pas... Y'a forcément des choses à...à régler.  
100 Face à une même situation, deux personnes ne vont pas réagir de la même façon donc heu... Si vous,  
101 vous n'arrivez pas face à cette situation là à être serein ou au moins pas trop angoissé, ou pas

102 trop... 'fin... être embêté par la situation, c'est qu'il y a peut être des choses à faire. Y'a forcément des  
103 solutions à tout..." Je les préviens que ça va pas forcément être facile, que ça va prendre du temps...  
104 Je leur dis de revenir, de...voilà. De voir en fonction de...de, de...voilà, comment ils se sentent,  
105 l'évolution, etc. La plupart... 'fin (*sourire*), ça fait que deux ans que j'suis installée donc voilà (*rire*) mais la  
106 plupart du temps, ça se passe bien hein.

107 **E1: Oui, c'est justement intéressant. Tu as quand même déjà été interpellée par la représentation**  
108 **de la folie pour certains patients ?**

109 **M6:** Ah ouais ! J'pense ouais ! (*rire*)

110 **E1: Et ça c'est un facteur limitant aussi pour la prise en charge ?**

111 **M6:** Bah, ouais. Typiquement, la semaine dernière j'ai eu un patient... Alors, c'est une histoire un  
112 peu...farfelue parce que au début, je suivais sa femme qui venait heu...j'sais plus, ça devait être des  
113 lombalgies ou des choses comme ça et elle venait beaucoup réclamer des arrêts. Elle était, peut-être  
114 qu'elle l'est toujours, caissière dans un supermarché et...pfff... J'avais du mal, j'arrivais pas à la cerner,  
115 j'arrivais pas à... J'me disais "Y'a un truc" mais j'arrivais pas à mettre le doigt dessus, et puis un jour,  
116 au bout de trois mois de suivi, p't-être pas toutes les semaines mais pas loin, elle m'a lâché que, en  
117 fait, son conjoint était violent, que...que quand elle était enceinte, il avait essayé de l'étrangler et  
118 que... 'Fin bon, pas mal de choses... Du coup on est parti sur heu... Parce qu'ils étaient mariés, trois  
119 enfants hein, donc heu...c'était un peu compliqué. Donc heu, voilà, on a fait pas mal de consultations  
120 par rapport à ça, je l'ai orientée un peu vers les espaces Femmes et compagnie. Et un jour, j'ai vu  
121 débarquer le conjoint, sauf que je ne savais pas que c'était le conjoint ! (*rire*) Donc en fait, j'ai vu  
122 débarquer un monsieur que je ne connaissais pas, donc qui était suivi par notre prédécesseur (*nom*  
123 *du médecin*), et qui s'est assis, qui s'est mis à pleurer, qui m'a dit "Ça va pas du tout, mon couple ça  
124 va pas, *nanani-nananin*, d'ailleurs vous suivez ma conjointe, c'est une-telle !", j'ai dit "Ah ouais!  
125 D'accord ! (*rire*) Alors en fait c'est vous le conjoint violent ?!" Nan, j'lui ai pas dit bien sûr ! Mais j'me  
126 suis dit "D'accord..."

127 Et en discutant avec lui, il me disait qu'il avait des envies...des idées suicidaires depuis l'âge de six  
128 ans, que... Et là, la dernière consultation ça faisait un an et demi que je ne l'avais pas vu, j'lui ai vu la  
129 semaine dernière et il m'a dit: "Oui heu..." Comment il m'a dit ça ?... Heu...pfff... C'est des propos  
130 complètement...fous ! Ouais, j'pense y'a pas d'autre mot ! (*rire*) Où j'me suis dit: "Il faudrait qu'il voit  
131 un psychiatre", sauf que c'était pas du tout heu... Il m'a dit: "Faut pas essayer de me comprendre, de  
132 toute façon les gens autour de moi, ils me comprennent déjà, je le sens!" Enfin il était...dans un  
133 autre...dans un autre monde! Donc heu oui là, voir un psychiatre c'était...c'était...

134 **E1: Il ne pouvait pas l'admettre.**

135 **M6:** Hum...non c'était...comment s'est passée la consultation ?... (*elle cherche dans le dossier*  
136 *informatique*). En fait que j'lui ai même pas proposé parce que...c'est quelqu'un qui ne consulte pas

137 souvent du tout, qui est assez réticent avec la médecine et heu... D'ailleurs voilà: il a été vu une fois  
138 par le docteur (*nom du prédécesseur*) en 2007, moi je l'ai revu la fameuse fois où il est arrivé et où j'ai  
139 vu que c'était le fameux conjoint, le 17 août 2016, depuis je ne l'ai pas revu. Ah si ! Je l'ai revu en  
140 septembre et octobre, j'l'ai revu une fois par mois pendant trois mois par rapport à ses problèmes de  
141 couples, le fait qu'en fait il était en train de se séparer de sa conjointe qui disait que lui était violent,  
142 après on sait pas quel est... Voilà. Et j'lui avais prescrit, il m'avait demandé des médicaments pour le  
143 calmer, j'lui avais prescrit de...du Tiapridal® (*DCI: Tiapride*)...à toutes petites doses (*sourire timide,*  
144 *presque gênée*) ! Et heu...j'étais partie en congé maternité, j'avais même laissé un mot à mon  
145 remplaçant pour lui dire "Lui, j'suis quand même très inquiète pour lui". J'avais marqué: "Se sent de  
146 moins en moins bien, oscille entre anxiété et agressivité, efficacité relative du Tiapridal® (*DCI:*  
147 *Tiapride*)... au début puis plus rien... a la rage." Voilà, c'est ce qu'il disait, "J'ai la rage, *blablabla*"  
148 (*continue de lire le dossier informatique*). "Noms de psychologue(s) et de psychiatre(s) donné(s)",  
149 donc j'avais quand même proposé voilà, donné des noms de psychologue(s) et de psychiatre(s),  
150 "Consigne de revenir avant de faire une bêtise, doit partir en vacances, nanani-nananin...on discute  
151 d'une hospitalisation à (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*)si le besoin se fait sentir" et  
152 j'avais mis le mail de la (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*) pour les demandes  
153 d'admissions. Et donc pas vu pendant, voilà, pas vu depuis le 21 octobre 2016, et je l'ai vu là, la  
154 semaine dernière.

155 **E1: Un an et demi.**

156 **M6:** C'est ça. Et... Aucun changement sauf que je l'ai trouvé heu... Autant la dernière fois, y'avait le  
157 contexte de séparation, il était heu...il arrivait à critiquer ses sentiments, il disait: "Voilà, j'suis  
158 agressif, j'me sens anxieux, etc." Alors que là heu... (*se replonge dans les notes du dossier*  
159 *informatique*) "Est retourné chez ses parents, il a pris", ah oui ça y est: "des alprazolams, du  
160 Vératran® (*DCI: Clotiazépam*), du Voltarène® (*DCI: Diclofénac*) parce qu'il avait mal au dos" et j'lui  
161 dis: "Mais, j'vous ai pas fait de prescription" et en fait il les achète sur le marché noir (*rire*) !... Voilà.  
162 (*Relit ses notes informatiques*) "Tient pour ses enfants, ne se sent pas à sa place dans ce monde",  
163 voilà, j'ai résumé l'observation hein ! Donc là, j'ai même pas osé lui reproposer la psychiatrie parce  
164 que je me suis dis: "J'ai tout fait, tout mis en place", j'pensais qu'il allait revenir en fait voir mon  
165 remplaçant mais rien du tout (*rire*), il n'est pas revenu ! Et du coup, là, j'me suis dis: "Si j'lui propose  
166 ça, je vais le braquer", enfin, le connaissant un p'tit peu et ayant déjà vu sa réaction, je...

167 **E1: Au vu du profil...**

168 **M6:** Ouais, vu le profil, j'me suis dit "Bon...heu..." Alors, j'lui ai prescrit quand même pour essayer de  
169 le revoir une prise de sang, j'lui ai dit "Revenez me voir avec les résultats, voir un peu où vous en êtes  
170 avec tous les médicaments que vous avez pris et tout ça", et un peu de kiné pour son dos. Mais heu...

171 **E1: Comme s'il y avait besoin d'un prétexte pour pouvoir continuer à le suivre aussi sur le plan**  
172 **psychiatrique?**

173 **M6:** Hum. L'idée c'était un peu ça. D'essayer de le revoir et peut-être de l'amener une fois... Disons,  
174 quand les gens ils... C'est plus facile à amener quand les gens...quand ils...quand ils sont en confiance.  
175 Ils n'ont pas l'impression qu'on s'en débarrasse parce qu'on les prend pour des...des cinglés ou voilà.  
176 J pense qu'il ne serait pas allé en fait. Si j'lui avais reproposé le psychiatre, vu qu'en un an et demi il  
177 n'avait pas fait la démarche alors... Voilà.

178 **E2: Du coup tout à l'heure tu nous disais...j'ai eu l'impression que tu disais que l'accessibilité aux**  
179 **soins était difficile...**

180 **M6:** Ah oui oui !

181 **E2: ...que les délais était assez longs ou alors qu'il y a un mauvais retour des patients. Mais heu...**

182 **M6:** Et on a aucun retour des psychiatres hein. Enfin, même si on fait un mot heu... Enfin vas-y,  
183 pardon continue ! (*rire*)

184 **E2: Non non mais je t'en prie, vas-y vas-y ! C'est intéressant !**

185 **M6:** Bah...bah voilà. Même si on envoie à la (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*), un  
186 coup sur deux on n'a pas de compte rendu hein... On voit revenir les gens, on ne sait pas trop ce qui  
187 s'est passé, ça se... Pas toujours hein, ça dépend, mais heu... Globalement, bah une fois, le patient  
188 que je suis là, qui me regarde comme ça (*yeux écarquillés*) à chaque fois qu'il vient, qui vient  
189 renouveler plutôt tous les vingt jours que tous les vingt-huit jours... Il prenait deux zolpidem tous les  
190 soirs lui (*rire*)...une catastrophe ! Et lui, j'ai essayé de le renvoyer vers son psychiatre, il était suivi au  
191 CMP. Le CMP ne prend plus de patient. J'ai appelé moi, la secrétaire, en disant: "Mais c'est pas un  
192 nouveau patient, il est déjà suivi et moi je ne m'en sors pas trop avec les traitements, il est dans  
193 l'abus, dans la surconsommation..." Et en fait, bah heu..y'avait...j'sais plus quel délai c'était, mais  
194 c'était complètement aberrant et heu... j'ai dit "Bah envoyez moi au moins un...le dernier courrier ou  
195 un...quelque chose pour que je sache justement, et bien plus précisément sa pathologie" et j'ai reçu  
196 heu... Alors ça j'peux vous le dire aussi (*cherche dans le dossier médical informatisé du patient*). J'ai  
197 reçu une phrase, j'ai reçu une phrase du psychiatre ! Heu..ça me...j'étais dépitée... (*M6 lit la lettre*):  
198 "Monsieur ... était suivi au CMP de (*ville A*) pour un trouble schizo-affectif avec plusieurs  
199 décompensations et ayant nécessité plusieurs hospitalisations à (*référence à une structure publique*  
200 *de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale, ville B*). Je reste à votre disposition pour de plus  
201 amples renseignements. Bien confraternellement..." Quatre lignes ! (*rire*)

202 **E2: Donc tu étais un petit peu dépitée, est-ce qu'il y avait d'autres sentiments face à ce retour un**  
203 **p'tit peu...**

204 **M6:** Ouais ! Bah un peu... J'me suis sentie.... bah un peu, même...en colère quoi. Parce j'me dis, que  
205 j'essaie de faire le mieux... Même pour l'patient avec qui, justement, je ne me sens pas très à l'aise,

206 j'avais quand même... Parce que ce serait plus facile de renouveler les ordonnances, sans poser de  
207 questions quoi. Je me prendrais moins la tête ! Donc j'essaie d'avoir plus d'infos et heu...tout ce que  
208 j'ai, c'est trois pauvres lignes et... Donc c'est un peu compliqué. Enfin la coordination avec les  
209 psychiatres. Alors, est-ce que c'est le fait qu'on n'est pas obligé de passer par un médecin  
210 traitant...Nous on va se... nous, c'est pareil hein. On envoie des lettres et tout... Quand on dit aux  
211 gens d'aller voir un psychiatre, c'est vrai qu'on fait pas toujours des lettres (*petit rire*) *Mea culpa...*  
212 Parce qu'on sait que y a pas, la coordination est pas obligatoire, donc heu... C'est vrai qu'j'aurais plus  
213 tendance, à le faire, par exemple, avec la pédiatrie qu'avec heu...pour les psychiatres. Je vais plus  
214 facilement faire une lettre à un pédiatre où un enfant envoyé par l'allergologue, ou...voilà, je vais  
215 faire une lettre alors que pour les psychiatres, hors contexte hospitalisation, c'est vrai que...

216 **E2 : Et comment tu qualifierais l'accessibilité aux soins, en quelques adjectifs ?**

217 **M6 :** Heu, mauvaise ?! (*rire*). Un seul, ça suffit ! Voire très mauvaise... Mais bon...

218 **E2 : Et quand est-ce que tu fais un relais avec un autre professionnel de santé ? Tu nous a parlé de**  
219 **psychologues, psychiatres, de structure hospitalière...**

220 **M6 :** Et bah... Heu bah p't-être plus ...Heu, pfff... (*silence*). Bah, voilà, encore une fois, ça dépend des  
221 cas. Pour ce patient là heu....directement (*petit rire*)... Pour les gens qui ont... Moi, pour les gens qui  
222 ont plus de un... heu... allez ! Ceux qui ont plus de deux traitements heu... psychotropes, je les envoie  
223 chez le psychiatre quoi. C'est un peu comme heu... j'sais pas heu...la BPCO, on va mettre un  
224 traitement, deux traitements heu...puis au bout du deuxième, ça marche pas, on a pas de résultat, on  
225 va envoyer au pneumologue. Bah, c'est un peu pareil quoi, pour moi. Bah, à mon niveau, je vais  
226 mettre en place des choses, si ça fonctionne pas, si... à mon niv...à mon échelle à moi, bah je  
227 considère que je vais pas jouer à l'apprentie sorcière avec les... Ça me fait un peu peur moi, les  
228 psychotropes hein ! C'est quand même pas... Enfin...moi ça m'est arrivé de prendre, un demi  
229 heu...j'sais plus, zopiclone ou zopidem, pour me remettre quand on fait les gardes et puis qu'on a  
230 bossé vingt-quatre heures et puis qu'on est décalé et qu'on n'arrive pas à dormir. Mais heu...le truc,  
231 ça fait un effet heu...pffff ! (*éclat de rire général*)

232 Voilà, quoi ! Quand je vois les gens qu'en prennent deux le soir, plus du...quasiment du Norset® (*DCI:*  
233 *Mirtazapine*), du Loxapac® (*DCI: Loxapine*), du Lysanxia® (*DCI: Prazépam*) mais waouh ! Mon dieu !  
234 Mais non, mais j'ai pas trop envie de jouer avec ces machins là. J'avoue (*petit rire général*). Un petit  
235 peu mais pas trop ! (*Rire*)

236 **E1 : Et tu parlais du psychologue, des psychiatres, du CMP, des cliniques... Est-ce qu'il y a d'autres**  
237 **thérapeutes que tu peux solliciter pour des troubles psychiatriques ou psychologiques ?**

238 **M6 :** Ouais, alors, quand y'a du... quand c'est path...enfin, quand c'est assez léger, que les troubles  
239 sont assez légers heu... ça m'arrive d'envoyer vers des...heu...de dire aux gens: "Faites un peu, p't-  
240 être de sophrologie, yoga heu..." Quand c'est particulièrement des gens anxieux... Qui ont besoin...



241 Ouais, c'est bête hein mais juste la respiration, quand on écoute les poumons d'un patient et qu'on  
242 dit "Respirez fort " et qu'il fait (*elle imite une respiration haletante*) comme ça (*rire*)... "Non, mais fort  
243 ! Fort c'est (*grosse inspiration*), vous gonflez vos poumons !" Déjà, les gens ils savent pas respirer !  
244 Alors, comment vous voulez qu'on se détende si on ne sait pas pousser un gros soupir ! Juste ça  
245 (*rire*)... Bref, enfin la sophro, moi c'est une heu...un domaine que j'aime bien. Ouais, voilà heu...  
246 Heu... Y'a un truc aussi dans l'coin, le (*nom d'une association*)... Heu...ça dépend de heu ... (*recherche*  
247 *dans un tiroir*). Alors c'est plutôt pour les douleurs chroniques mais heu... c'est le SPAD (*Soins*  
248 *Prévention Accompagnement A Domicile*), en fait, qui fait ça... Vous connaissez non ?

249 **E1 : Non, ça ne me dit rien.**

250 **M6 :** Je vais regarder... (*Recherche sur internet*).

251 **E1 (*lecture du prospectus tendu par M6*) :** "Education thérapeutique pour les patients souffrant de  
252 douleur chronique".

253 **M6 :** Alors dans les douloureux chroniques, je trouve, il y a quand-même beaucoup de...alors, c'est  
254 peut-être un peu hors sujet, mais heu... Il y a quand même du psychologique qui rentre en jeu.

255 **E1 & E2 : Hum, bien-sûr.**

256 **M6 :** Voir du psychiatrique (*petit rire*)! Donc, ça c'est pas mal... Voilà, c'est à (*ville C*). C'est une  
257 association, c'est dix euros par an, donc heu...pour le coup, c'est quand même moins... Et voilà. Donc,  
258 ils font des ateliers comme ça : apprendre à prendre soin de soi, socio-esthétique, gymnastique  
259 sensorielle, mouvements dans l'eau, relaxation souffle et yoga, donc ça rejoint un peu la sophro, ça  
260 rejoint un peu, voilà... Marche douce en nature, musicothérapie, relaxation musicale...

261 **E1 : Et toi tu orientes des gens vers cette association ?**

262 **M6 :** Ouais, je... En fait, je remplis le coupon, on met le tampon et après, ils contactent... Et, ouais,  
263 j'en ai quelques-uns, enfin, surtout quelques-unes (*petit rire*) qui ont contacté le (*nom de*  
264 *l'association*). Puis, bah, c'est intéressant parce-que voilà, il y a infirmier, kiné, médecin,  
265 musicothérapeute, pharmacien, pour apprendre aussi sur les traitements, ils font de l'éducation  
266 thérapeutique...enfin, voilà. Et eux, ils m' renvoient des lettres, en disant "Votre patiente a choisi telle  
267 et telle activité" et j'ai même eu une demande heu...y'a pas longtemps, une demande de retour, me  
268 demandant si j'avais revu la patiente, mais heu (*cherche dans ses documents papiers*)...le  
269 questionnaire est... On a un questionnaire d'évaluation, qui heu...

270 **E1 : Un questionnaire à remplir avec la patiente du coup ?**

271 **M6 :** Ouais. Bon, ça je... Du coup, c'est pas mal.

272 **E2 : Il y a de la communication avec le médecin ?**

273 **M6 :** Ouais. Le médecin qui heu... Y'a un médecin qui participe à ça, c'est (*nom d'un confrère*) à (*ville*  
274 *D*). Je ne sais pas si vous connaissez ?

275 **E1 : Oui.**

276 **M6** : Ouais, ça pourrait être intéressant, j'pense, de l'interroger, parce que... Pour l'avoir remplacé,  
277 un peu, il fait aussi heu... il fait pas mal de psychiatrie aussi.

278 **E1** : **Ah oui ?!**

279 **M6** : Enfin, pas mal.... Il en fait un p'tit peu quoi ! Et il a une approche heu...intéressante. Il est un peu  
280 sec au téléphone, mais faut pas faire attention. Parce qu'en fait, il n'a pas de secrétaire, donc quand il  
281 répond, il veut qu'ça aille vite (*rire*) !

282 **E1** : **Et du coup, comment tu caractériserais ton rôle de médecin généraliste dans la prise en charge**  
283 **des troubles en santé mentale ? Quel est ton investissement ?**

284 **M6** : Hum... C'est difficile comme question (*petit rire*) ! Comment je qualifierais mon rôle heu... Bah  
285 je dirais qu'on est le premier...un peu comme le reste hein ?! Le premier recours. Ouais, j'pense pas  
286 qu'ce soit différent de...du reste heu...

287 **E1** : **Des autres spécialités ?**

288 **M6** : Ouais. Ouais, moi j'le vois, comme heu...comme les autres spécialités hein.

289 **E1** : **Est-ce que tu te sens un p'tit peu plus... ?**

290 **M6** : Ah bah si ! Ouais, j'allais dire, un p'tit peu plus, quand même heu...psychologiquement heu...  
291 Pour le médecin, pour moi en tout cas, un p'tit peu plus heu... (*silence*)...j'trouve pas l'mot...(petit  
292 *rire*)... Heu... Bah ça travaille un p'tit peu plus, enfin c'est un petit peu plus lourd, peut-être. Heu,  
293 psychologiquement, pour moi. D'accord, un peu plus lourd que d'envoyer quelqu'un chez le cardio  
294 parce qu'il a un souffle inaugural...voilà. J'vais, voilà, me demander, est-ce qu'il va être bien pris en  
295 charge ? Est-ce qu'il va adhérer ? Est-ce que c'est la bonne personne ? Parce que si ça passe pas avec  
296 le psychiatre, ou avec le psychologue bah...pour faire le travail derrière, c'est un peu compliqué.  
297 Donc heu... Y'a p't-être plus de facteurs qui rentrent en jeu heu... Plus d'inquiétude j'dirais pour le  
298 médecin traitant. Donc heu... Oui, puis bon, c'est sûr, quand les gens ils me disent qu'ils sont au bord  
299 du...du suicide, heu, c'est pas tout à fait pareil que (*petit rire*)...que quand c'est... pour un...un BPCO  
300 ou... donc qu'est un petit peu plus prenant oui, psychologiquement.

301 **E2** : **Tout à l'heure, tu nous as parlé du psychologue, du psychiatre, etc. Et tu as un peu évoqué le**  
302 **cas d'urgence. La grosse psychose, le gros déséquilibre, tu le gères comment ?**

303 **M6** : Bah, franchement, j'espère qu'j'aurai jamais à faire d'hospitalisations d'office ! (*petit rire*) Ça  
304 s'appelle plus comme ça, d'ailleurs c'est ça ? Heu...

305 **E1** : **Ouais, c'est les "SPDT", anciennement "HDT".**

306 **M6** : Ouais, c'est ça ouais. À la demande d'un tiers, hein ? Ouais... parce que, je... Faudrait qu'je  
307 cherche pendant une demi-journée, que je retrouve comment on fait. Parce que, je crois que ça peut  
308 pas être le médecin traitant, faut qu'il y ait un autre médecin, non ? C'est ça ?

309 **E1 & E2** : **Oui.**

310 **M6** : Donc heu...en fait heu...j'espère... Du coup, maintenant, que j'ai mes patients, j'commence à les  
311 connaître, que heu... quand j'leur dis que, du coup... Jusqu'à maintenant, quand j'leur ai dit heu...  
312 d'aller à l'hôpital, ils y sont allés. Voilà. Donc, j'espère juste jamais avoir à faire heu... Du fait qu'ils  
313 me connaissent, peut-être qu'ils me font confiance. Heu...si je leur dis: "Bah là, quand même,  
314 faudrait p't-être heu... " J'essaye de l'amener avec diplomatie, à chaque fois hein! Après, on a...des  
315 fois on est fatigué (*sourire*). Mais heu, voilà, jusque là heu... J'ai jamais été obligée de le faire :  
316 hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers. J'espère jamais avoir à le faire. Parce que je serais  
317 bien embêtée. Et heu...le mardi et le vendredi, j'suis toute seule au cabinet. Donc si y'a (*nom de son*  
318 *associé*)...si y'a mon collègue en face, bah je vais... Voilà, ça arrive qu'on se...

319 **E1** : ...s'entraide ?

320 **M6** : Ouais ! (*petit rire*) Je vais lui demander de l'aide mais si j'suis toute seule au cabinet, que c'est  
321 un vendredi après-midi heu, pfff...aux secours ! (*petit rire*) Donc heu...non, l'urgence psychiatrique,  
322 c'est un truc, ça me fait heu...plutôt peur hein! (*silence*) Enfin, l'urgence suicidaire, j'ai fait, les autres  
323 urgences heu... Mais, cela dit, y'a une patiente en fait heu... pendant que j'y pense. J'l'ai vue  
324 plusieurs fois, alors, elle n'est pas b... J'ai eu des appels de sa famille,... Elle est tout le temps  
325 hospitalisée. Sauf que, elle s'enfuit des centres d'hospitalisation et du coup heu...c'est vrai que je...  
326 Elle n'était pas présente, mais sur les appels que j'ai eus heu... enfin, de temps en temps de sa  
327 famille, me disant qu'elle était en train de péter un câble et de...heu, je les ai orientés vers le quinze.  
328 Vers les urgences, en fait. C'est vrai que j'me suis pas dit : amenez-la au cabinet. Surtout qu'en plus  
329 j'avais pas spécialement un bon feeling avec elle donc heu... J'sais pas si ça aurait vraiment  
330 heu...aidé.

331 **E1** : Et du coup, ça a été efficace d'appeler le quinze ?

332 **M6** : Bah heu...alors... Je sais plus si c'était "Appelez le quinze", ou "Allez aux urgences", là, de  
333 mémoire, j'me souviens plus, mais oui, elle a été hospitalisée, ouais. À (*ville E à près de deux cents*  
334 *kilomètres du lieu d'exercice de M6*), du coup, parce que elle ne veut plus aller à (*référence à la*  
335 *structure publique de Haute-Savoie spécialisée en santé mentale, ville B*), elle veut plus aller à  
336 (*référence à la clinique privée à proximité*), donc heu...donc heu... (*petit rire*). C'est...voilà. C'est assez  
337 compliqué là. C'est vrai qu'il y a elle en particulier, mais heu... C'est vrai, elle, elle est tellement  
338 hospitalisée... J'sais pas heu...P't-être une fois par mois...enfin c'est... ou alors elle reste trois mois,  
339 elle rentre trois mois chez elle, elle est encore réhospitalisée... Et heu, c'est pas une pat...C'est une  
340 patiente assez jeune, enfin elle a quarante-cinq ans, elle était heu...elle tenait une boîte de nuit  
341 j'crois. Hum, hum. Et heu, et voilà, elle avait deux enfants aussi heu...elle a...et son dernier il a six  
342 ans... C'est un peu compliqué hein. Heu du coup c'est vrai que moi là, sur ce cas là c'est très... Pour  
343 moi, c'est du...du domaine du spécialiste. Moi je sais pas, j'ai pas de... j'suis complètement

344 impuissante face à cette situation-là ! En tout cas face à cette patiente là. Mais heu...voilà. C'est pas  
345 très satisfaisant de l'envoyer à (*ville E*) alors que on est à (*nom de la ville d'exercice de M6*) quoi.

346 **E2 : Et est-ce qu'il y a des choses qui pourraient te faciliter la vie au quotidien, justement ?**

347 **M6 :** Heu... D'avoir un psychiatre pas loin, être disponible quand...avec plein de plages, pour prendre  
348 mes patients...voilà (*petit rire*)! Non, heu...après, peut-être, ça pourrait être intéressant de...j'sais  
349 pas, d'avoir, des associations de patients. La dépression c'est un truc qu'on voit quand même  
350 souvent. Heu...bah, voilà, d'avoir accès justement à des groupes peut-être... Des groupes de paroles  
351 pour les gens qui sont en dépression quoi. Est-ce qu'ils se sou...entraîneraient pas dans leur... (*petit*  
352 *rire*) J'sais pas ! Y'a des... À (*nom de la ville d'exercice de M6*), y'a un truc qui s'appelle "(*nom de*  
353 *l'association cité*)". C'est plutôt par rapport aux enfants, mais y'a une psychologue qui vient animer  
354 des débats, un samedi par mois, j'crois et puis là, la dernière fois, c'était "Comment agir face à  
355 l'agressivité des enfants ou...comment...". Donc ça c'est des trucs intéressants. J'pense qu'il faudrait  
356 développer un peu ces choses là, les espaces de... Ouais, de parole, avec des gens qui sont assez  
357 investis dans ce domaine-là et qui pourraient animer un ou plusieurs. Là, heu, par exemple, on va  
358 faire avec une kiné qui fait une période de rééducation périnéale et abdo après la grossesse et  
359 pendant la grossesse aussi. On essaie de, bah, au "(*nom de l'association cité*)" de (*nom de la ville*  
360 *d'exercice de M6*), aussi, de mettre en place un p'tit topo, justement, sur bah sur le périnée etc. (*rire*),  
361 comment ça fonctionne et tout ça et... Parce qu'on a beaucoup de questions là-dessus et, voilà  
362 j'trouve que ce genre de truc, bah c'est intéressant. Et ça pourrait être intéressant dans la... bah,  
363 déjà, la psychologie heu...parent-enfant, c'est... Y'a pas... Y'a des choses à faire hein ! Et puis  
364 heu...oui, pour les dépressions, les souffrances au travail aussi, ça c'est encore un thème qui revient  
365 mais alors à fond ! Heu... Bon, après, voilà, encore une fois, pour les gens qui ont quatre ou cinq  
366 traitements psychotropes heu... Pfff !... Je n'dirais pas qu'c'est des cas désespérés, mais là on est... Le  
367 groupe de parole disons, hors hôpital, je crois pas que ce soit la solution... Mais à la (*référence à une*  
368 *clinique privée de Haute-Savoie*) heu... ils font des hospitalisations jour avec des ateliers, les gens  
369 sont ensemble, discutent... Bah le patient, le seul patient que j'ai hospitalisé là-bas, justement, qui  
370 voulait se jeter du pont, qui a été suivi longtemps du coup là-bas, il avait des ateliers un peu  
371 thérapeutiques. Heu...voilà (*silence*). Mais...j'trouve qu'on a quand même, en quantité, plus de  
372 patients, on va dire, psychiatriques légers, je ne sais pas si on peut dire ça comme ça, mais que de  
373 patients qu'ont une pathologie grave qui nécessite vraiment beaucoup de traitements psychotropes  
374 etc. Et que sur ces patients-là, qui sont plus légers, et bah voilà, si on arrivait à mettre en place plus  
375 de p'tites choses... Pas taper tout de suite le médicalement et puis "Au revoir, merci". Dire: " Bah  
376 voilà, essayez de faire ça, essayez ces associations-là heu...le psychologue" etc. Après c'est en  
377 fonction des gens, hein. Y'en a qui voient des étiopathes, des rebouteux... Ils m'disent " Ah...et  
378 qu'est-ce que vous en pensez ?". J'leur dis que c'est bien ! (*petit rire*) "Ça vous fait du bien? Et bah

379 allez-y, c'est très bien !" Mais après heu... Ouais, j'trouve que c'est pas évident, la psychiatrie, en  
380 médecine générale... D'autres questions ? (*éclat de rire*)

381 **E2: Plus grand-chose... Tu aurais d'autres idées qui te viennent spontanément à l'esprit ?**

382 **M6:** Oh bah là j'ai déjà pas mal parlé ! (*rire*) J'suis déjà bavarde, c'est rare qu'on me demande d'en  
383 rajouter encore ! Non mais...c'est tout... J'ai tout dit !

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel. Poursuite de l'enregistrement.*

384 **E1: On sent qu'en fonction de la durée d'installation, ce n'est pas le même discours, ce n'est plus la**  
385 **même approche...**

386 **M6:** Ouais ! Les anciens ils en ont ras-le bol non ? (*rire*)

387 **E1: Ça dépend qui ! [...] Pour certains la solution c'est d'appeler le quinze et...**

388 **M6:** Oh mais on culpabilise toujours à dire ça je trouve, "Appelez le quinze, j'peux rien faire pour  
389 vous." Quelle que soit la pathologie...

390 **E2: Et c'est vrai que le réseau de soin, il faut le créer, ça prend du temps aussi, et c'est vrai que**  
391 **quand l'installation est récente, même si tu reprends un cabinet avec des habitudes, il faut aussi**  
392 **recréer ton réseau, suivant tes goûts, tes orientations...**

393 **M6:** Ouais et puis bon, j'attends aussi le retour des gens. J'ai une diététicienne qui m'a envoyé une  
394 carte, qui est à (*ville F*), une belle lettre dans laquelle elle disait des choses intéressantes je trouve sur  
395 la prise en charge nutritionnelle et justement qu'elle prenait en charge un p'tit peu les troubles  
396 alimentaires heu... (*lit le courrier*) "J'affectionne tout particulièrement le travail interprofessionnel  
397 enrichissant pour les soignants mais aussi surtout bénéfique pour les patients. La prise en charge  
398 pluridisciplinaire me semble être un point clé pour la réussite thérapeutique notamment dans le  
399 domaine de la santé bla-bla-bla... En effet elle permet de porter attention sur les différents aspects  
400 de la vie du patient: environnement, habitudes, difficultés, afin d'améliorer sa santé au quotidien."  
401 Heu... Voilà: "Public varié: enfants, personnes âgées, femmes enceintes". Et je trouve ça intéressant  
402 de voilà heu... Quand je reçois un courrier comme ça, j'me dis qu'elle voit le global quoi. Et c'est pas  
403 juste "Tiens, bah, qu'est ce que tu manges ? Régime, régime." Donc, heu, elle je lui ai envoyé deux-  
404 trois personnes mais j'attends aussi le retour des patients, voir un peu ce que... Bon après, il y a une  
405 histoire de feeling aussi hein ! Pas qu'une histoire de personne mais... C'est sur plusieurs situations.  
406 Quand j'ai plusieurs bons retours, j'ai tendance à réadresser assez facilement heu... Comme avec les  
407 kinés par exemple.

408 [...]

409 **E1 : Et en psychiatrie, tu avais déjà fait des stages durant ton externat ou ton internat ?**

410 **M6** : J'ai fait un stage quand j'étais externe. Heu...mais chez les ados. En psychiatrie chez les  
411 adolescents. Et c'était heu... Ça m'a... Je devais avoir heu... Quel âge j'avais ? Vingt-quatre ans ?  
412 Quelque chose comme ça. C'est possible ça ? Ouais c'est possible. Ouais, je devais être en D2,  
413 quelque chose comme ça. Six semaines du coup, immergée dans le service psychiatrie ado. Donc  
414 heu...les anorexiques, ceux qu'avaient des TOCs, la dépression chez les ados, finalement, c'est assez  
415 fréquent. Et...ça m'a...beaucoup brassée. (*petit rire*)

416 **E1** : Hum, personnellement ?

417 **M6** : Ouais, parce que je pense, que, finalement, j'étais pas si loin que ça de l'adolescence et du coup  
418 heu... ça renvoie aussi à des choses, forcément personnelles, quoi, hein. À se poser des questions sur  
419 nous-mêmes. Et c'est pour ça que...heu...certainement, on trouve ça difficile la psychiatrie. Parce  
420 qu'on peut, des fois, transférer un p'tit peu, nos propres émotions, nos propres ressentis, heu... dans  
421 ce que nous disent les patients. D'ailleurs, les psychologues, quand ils font des heu...leurs études,  
422 après, on leur conseille heu...de se faire suivre, eux-mêmes, hein. En même temps qu'ils traitent.  
423 Après c'est vrai, moi, au début, j'aimais...enfin, j'aime toujours, hein, la psychologie dans le... Je  
424 trouve que ça fait partie intégrante de notre boulot. Mais je vais pas aller forcément plus loin... Je  
425 préfère orienter les gens vers les psychologues dont c'est le boulot et qui se... Je me protège en fait  
426 hein, en faisant ça, je pense... Parce que j'entame le truc, j'essaye de faire adhérer le patient au  
427 travail de fond qu'il doit, je pense, entreprendre pour aller mieux, mais je vais pas le faire moi. La  
428 porte est ouverte si... Voilà... Mais je trouve que la démarche aussi, heu... C'est pas remboursé par la  
429 sécu les psychologues. La démarche de prendre rendez-vous, d'y aller et de payer sa consultation,  
430 c'est déjà faire une partie du travail. Donc heu... C'est vrai que je me protège aussi, ouais, en  
431 renvoyant un peu la balle... Et, heu, après, à un autre niveau, je pense qu'il y en a aussi qui veulent se  
432 protéger plus...encore plus. Et du coup, qui vraiment heu...laissent tomber parce qu'après en fait, ça  
433 fait peut-être trop d'émotions, trop de...ouais, c'est ça. Trop d'émotions, trop de sentiments un peu,  
434 heu...peut-être, un peu, d'impuissance ou... d'incompétence ou heu...quand on est face à quelque  
435 chose qu'on n'arrive pas à gérer. Alors que, on est médecin, qu'on a notre diplôme (*petit rire*)...  
436 Qu'on est mauvais quoi, sur certains trucs (*petit rire*) ! Donc ça ouais, c'est possible que ça joue  
437 beaucoup (*petit rire*), aussi. On se met en danger des fois, j'pense avec la psychiatrie, donc heu...  
438 Quand on veut pas trop rentrer à la maison avec les problèmes de la journée... Faut mettre des  
439 barrières. Y'a des fois, y'a... Enfin moi, y'a des fois j'y arrive pas hein! Pas forcément sur des  
440 situations psychiatriques, mais psychologiques, un p'tit peu heu... Une patiente, hier, heu...que je  
441 vois, dont je suis le bébé depuis qu'il est né, du coup, une petite fille d'ailleurs. Et que, à chaque qu'la  
442 vois, j'me dis heu, "Elle va pas bien, elle va pas bien." C'est une jeune maman, c'est son premier bébé  
443 et je vois qu'elle va pas bien... Et là, elle est venue toute seule. Elle m'avait parlé, elle voulait un arrêt  
444 de travail pour allaiter, machin...tatata. Ouais, voilà. Heu...et là j'lui ai dit heu... Et donc elle vient

445 pour son arrêt de travail et j'lui dis: "Écoutez, j'suis pas un distributeur d'arrêt de travail", j'lui dis,  
446 "Maintenant, qu'est-ce qui se passe ? Parce que là je, j'vois bien, que vous allez pas bien ! " Heu...  
447 Alors, les larmes, les larmes... Et en fait, elle fait une...enfin, elle fait une dépression post-partum  
448 mais heu... Et bon bah, moi voilà, moi j'ai une petite fille de quinze mois heu...

449 **E2 : (sourire) Transfert ?!**

450 **M6** : La maternité, j'ai trouvé ça difficile... Ouais, ouais, voilà, non mais, sans dire heu... ouais, voilà,  
451 mais...que heu...forcément, y'a des p'tits trucs où on se dit heu... "Ah ouais, bah, moi aussi, quand j'ai  
452 accouché, heu...c'était quand-même pas pfff..." C'est dur ! C'est vrai, c'est dur d'avoir un enfant ! Ça  
453 prend du temps, ça bouleverse plein de choses et là, chez elle, ça a plus que bouleversé plein de  
454 choses... Ça a tout heu... pfff ! Ça a tout, tout heu... tout déménagé hein ! (*petit rire*) C'est le  
455 grand...le grand chambardement mais (*petit rire*) ! Et elle, bah je l'ai orientée, pareil, vers un  
456 psychologue spécialisé dans la parentalité, voilà. Quelqu'un qui a déjà suivi une autre de mes  
457 patientes qu'est, pareil, que j'ai suivi un moment pour dépression post-partum. Y'en a deux, comme  
458 ça, que j'ai... Et qui m'a dit "Oh elle est vraiment bien". Donc pareil: réorientée ! Enfin, "réorientée",  
459 en sachant que je lui ai fait un arrêt de travail d'un mois et que j'lui ai dit: "On se revoit maximum  
460 dans un mois mais j'aimerais bien dans quinze jours." Mais je pense pas qu'elle va revenir dans  
461 quinze jours. Mais heu...

462 **E1 : La porte est ouverte.**

463 **M6** : Hum... Elle a du mal à parler, ouais. Là, le fait de sortir les trucs ça l'a...ça l'a mise dans tous ses  
464 états, donc je pense qu'elle a besoin d'un p'tit temps... Enfin, d'y aller *molo* quand même, parce  
465 que... Elle est fragile... Un p'tit peu. Ouais... Non mais c'est passionnant ! Y'a plein de choses à faire.  
466 Assez hein ?

467 [...]

468 **M6** : Moi, heu, franchement, moi j'pense, ça fait... J'pense, hein ? Parce que j'avais des copains  
469 qu'étaient en étude de psycho et s'faisaient suivre et moi heu, franchement, le nombre de fois où je  
470 me suis dit il faudrait que j'aille voir, genre un psychologue, pour heu... Justement, sur ce genre de  
471 truc de transfert, on pourrait essayer de... Mais, bon, j'me dis que tant que ça heu...me bouffe pas la  
472 vie... Voilà, tant que je rentre, bah avec chez moi, forcément, bon des fois ça déborde un peu mais  
473 bon, c'est pas...ça m'empêche pas de dormir non-plus quoi. Si j'rentre pas avec chez moi, c'est...ça  
474 veut dire que je gère. Mais le jour où ça débordera, certainement heu...quand même, peut-être que  
475 je ferai ce travail sur moi (*petit rire*) !

476 **E2: Et oui, on a tous nos propres casseroles et...**

477 **M6**: Oui exactement ! Après, je pense que quand on est à l'équilibre, faut pas aller déséquilibrer tout  
478 ça heu... Si on se sent bien...faut p't-être pas trop gratter oui ! C'est ça !... Et au moment où on est  
479 déstabilisé, j'pense que ça peut aider à se restabiliser sur des bases plus solides quoi !

480 Des fois, je leur dis ça, je leur dis heu... Vous savez, la psychothérapie, c'est comme un gros Légo®: on  
481 déconstruit tout, on enlève toutes les pièces et puis après faut tout remonter dans le bon ordre, alors  
482 quand on déconstruit, bah c'est un peu difficile, on se sent un peu perdu, c'est normal, ça va se  
483 remettre en place (*rire*). Voilà, j'arrête là ! (*rire*)



## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M7

*Enregistrement débuté pendant la présentation du formulaire de caractérisation de la population*

- 1 **Médecin 7 (M7):** (*sourire*) Alors, qu'est ce que vous appelez "professionnel en santé mentale" ?
- 2 **Enquêteur 1 (E1) :** **La première personne de ton réseau , que ça soit une structure ou un psychiatre**
- 3 **ou... vers qui tu...**
- 4 **M7:** Est-ce que heu...un médecin généraliste qui fait des thérapies heu...des thérapies etc. Et...
- 5 **Enquêteur 2 (E2):** **Oui.**
- 6 **M7:** Bah donc c'est zéro (*minutes*). (*Rire*) C'est con hein!
- 7 **E2:** **Ah donc c'est au sein du cabinet ?**
- 8 **M7:** Ouais... Et puis y'a une psychologue aussi. Au sein de la maison de santé.
- 9 **E2:** **D'accord.**
- 10 **M7:** (*il relit le questionnaire*) "Avez-vous un exercice particulier dans votre pratique quotidienne en
- 11 lien avec la santé mentale?" heu... Non. Non...j'ai pas heu... J'comprends pas bien la question, "Avez-
- 12 vous un exercice...?". Ça c'est plutôt une question à... (*rire*)
- 13 **E1:** **Est-ce que tu fais de la TCC, de l'hypnose, quelque chose de vraiment particulier, en plus de la**
- 14 **formation on va dire "standard" de la fac.**
- 15 **M7:** L'hypnose c'est juste ma grosse voix et...mon air de sage...
- 16 **E2:** **C'est inné...**
- 17 **M7:** Non! Pas du tout en fait ! Nan et puis je ne fais pas d'hypnose mais heu... C'est marrant parce
- 18 que, à force d'écouter les gens qui font des trucs et des machins, on...on s'en imprègne. Avant (*se*
- 19 *racle la gorge*) je tapais du poing, maintenant (*chuchote*) je parle doucement (*rire*). Mais bon, non, je
- 20 ne fais pas d'hypnose.
- 21 **E2:** **Rencontres-tu des troubles psychologiques ou psychiatriques au cabinet et si oui, est-ce que tu**
- 22 **peux nous décrire lesquels ?**
- 23 **M7:** Je vais peut-être décrire le dernier, ce sera plus simple. Donc, c'est une jeune, vingt-six ans à peu
- 24 près, qui travaille à (*ville d'exercice de M7*) dans l'hôtellerie, heu...que je vois depuis deux ou trois fois
- 25 pour un problème d'accident du travail pour le genou et puis c'est un truc qui traîne et donc elle
- 26 devait revenir pour que je lui fasse son arrêt de travail. Et elle vient en me disant "Bah, p't-être que
- 27 j'avais payer deux consultations mais là ça va pas", etc. Bon, donc heu...donc elle avait un problème
- 28 avec son père, qui avait heu, un cancer du rein, qui devait se faire opérer à (*ville A*), qui habite au
- 29 Maroc, avec son...donc il a fait son *coming-out* il y a pas longtemps. Elle me raconte tout ça dans les
- 30 dét... Ah oui! Ah oui! En fait elle me demande, elle me dit "J'ai des insomnies, est-ce que vous

31 pourriez me donner quelque chose pour les insomnies?" Alors, heu, j'lui dis "Bah pourquoi pas mais  
32 alors heu, c'est quoi le problème ?". Alors c'est là qu'elle me déballe le truc. Et heu... (3 secondes de  
33 réflexion)...oui c'est ça! Elle me dit "Bah j'ai déjà pris plein de trucs", j'lui dis "Ah bon ? Et pourquoi ?"  
34 "Heu...bah parce que, je faisais des crises d'angoisses.

35 - Ah bon et pourquoi?

36 - Ah bah, mon frère est décédé.

37 - Ah bon, et pourquoi?

38 - Bah, dans un accident de voiture, et j'étais rescapée" etc.

39 Enfin bon, heu...en cinq minutes elle m'avait tout raconté quoi... Donc heu... Bon j'lui ai donné  
40 quelque chose pour dormir parce qu'en effet, y'avait un cercle vicieux, elle ne voulait pas  
41 d'antidépresseurs parce qu'elle en avait pris, et elle voulait bien faire de la psychothérapie (*se racle la*  
42 *gorge*). Et j'dois la revoir pour heu...pour un peu son genou et puis la revoir, 'fin voilà.

43 C'est ce genre de trucs. Après heu... Enfin, c'est surtout de la dépression, heu...voilà...le dernier c'était  
44 une suspicion de maltraitance, heu... enfin bon, le dernier qui m'a frappé tu vois. Voilà.

#### 45 **E2: Suspicion de maltraitance chez un adulte vulnérable ?**

46 **M7:** Non, chez un enfant (*se racle la gorge*). On fait beaucoup de traumato. Un samedi soir, dernier  
47 ou avant dernier de la soirée, donc, une gamine de cinq ans heu...qui a heu...typiquement  
48 un...décollement épiphysaire, enfin, une douleur vraiment ciblée sur la plaque de croissance, sans  
49 que je trouve d'explication. Alors, je cherche un peu des explications, je fais répéter la mère,  
50 l'enfant... Je ne trouve rien et puis vraiment c'était bizarre. Et puis un...comportement...un peu  
51 particulier mais sans plus hein, pas, pas pathologique. Et heu...bah, comme je n'ai pas d'explication,  
52 je laisse planer un certain doute, mon inquiétude... Je dis que je suis inquiet et on me dit "À quoi vous  
53 pensez?" Bah j'dis:

54 "Bah...j'sais pas mais moi je n'ai pas d'explication, vous en avez une ?

55 - Vous pensez pas à une maltraitance ?

56 - Bah oui, si, justement, on...se doit d'y penser quoi mais je...j'ai pas dit que c'était ça mais on se doit  
57 d'y penser." (*se racle la gorge*).

58 Bon après je... J'ai eu des éléments pour, des éléments, *a posteriori*... Non. Des éléments contre: le  
59 père est arrivé, il était calme, il a géré la situation, il a donné une explication etc., donc, bon, moi  
60 j'avais une explication, j'avais pas de raison d'aller plus loin. Mais, j'ai appris par la suite, que la mère  
61 était quand même heu... sévissait de temps en temps en tirant les cheveux de ses filles. Alors, je ne  
62 sais pas si c'est un comportement tout à fait normal, mais p't-être que j'avais pas tout à fait tort,  
63 enfin bref (*rire*). Voilà ce...ce genres de situations ! Les maltraitements alors, j'explique peut-être un  
64 p'tit peu mon...mon entourage ? Ma femme qui est aussi mon associée, qui est médecin généraliste,  
65 a fait des formations. Elle a fait du droit médical, elle a fait du droit pour les assurances aussi, elle a

66 fait de la sexologie, une formation sur les maltraitances, et là elle fait une formation sur les thérapies  
67 systémiques. Donc, c'est pas sexuellement transmissible, enfin, j'sais pas si je peux dire ça... (*Rire*)  
68 Mais, quand même, j'me suis imprégné de ses, de ses...connaissances quoi ! Donc, heu, j'suis un p'tit  
69 peu sensibilisé, en particulier, aux maltraitances. Donc des maltraitances, j'en vois peut être un peu  
70 plus que si j'avais pas été dans l'imprégnation de ma femme. Voilà.

71 **E2: Hum...**

72 **E1: Et comment tu te sens quand il y a un patient qui vient à toi avec une plainte d'ordre mentale,**  
73 **psychique, psychiatrique ?**

74 **M7:** (*grande inspiration*) Et bah, ça change!... (*Sourire*) Nan mais... J'suis, j'suis un vieux médecin. J'ai  
75 soixante-quatre ans et bientôt soixante-cinq ans. Donc j'suis un...je m'estime être un vieux médecin  
76 et c'est vachement bien d'être un vieux médecin ! (*rire*) Nan mais sans déconner! Au départ, ça  
77 m'emmerdait, j'savais pas faire, etc., et c'est vrai que, avec (*nom de son épouse et associée*), avec  
78 mon épouse, heu, bah, les choses, j'ai appris, avec elle. Heu...on a reparlé de cette gamine pour la  
79 maltraitance, j'me suis dis "Mais heu...est-ce que j'ai été trop loin ?" C'est la question tu vois. C'est  
80 quand même très perturbant pour un... Est-ce que j'ai le droit de faire ça mais heu, est-ce que j'ai le  
81 droit de ne pas le faire ? Donc heu... J'me suis quand même posé des questions ! Heureusement  
82 qu'elle était là, on en a reparlé, ça me...ça m'a donné des repères quoi (*se racle la gorge*). Voilà.

83 Heu...donc heu... Alors... (*3 secondes de silence*). Le problème c'est le risque suicidaire. C'est ça qui  
84 nous...qui nous habite tous je crois parce que c'est, c'est... C'est quand même le danger de mort, et  
85 heu...bah c'est un peu comme l'infarctus quoi, ça peut aller très vite, et...heu... Comment je fais quoi.

86 **E2: L'infarctus fait aussi peur que le risque suicidaire en cabinet de médecine générale ?**

87 **M7:** (*2 secondes de réflexion*) L'infarctus ça peut être dans la minute et...mais le, le...ouais bah, pfff...  
88 (*Pincement de lèvres puis sourire*). J'ai une vieille histoire comme ça, oui j'peux te raconter une vieille  
89 histoire comme ça. Un paysan d'ici, bah, un jour je l'ai sauvé et puis un autre jour je ne l'ai pas sauvé  
90 quoi ! Bah oui... C'était y'a...y'a vingt-ans. C'était y'a vingt ans et heu... La première fois, je le vois...  
91 C'est un type, c'est pas moi qui le suivais. Je le vois. Il allait pas bien, il pleurait, c'était...tu vois c'était  
92 heu, a posteriori j'pense que...à l'époque je ne connaissais pas vraiment le truc, c'était heu...un  
93 bipolaire. Et heu...je le vois très très mal, j'me dis "Il faut que je l'hospitalise" et il accepte  
94 l'hospitalisation. Et puis heu.... Il sort de l'hospitalisation, il va tout bien, heu... Alors c'était un poète !  
95 Il avait des poules, c'était que des poules blanches devant chez lui et il avait des vaches d'Hérens  
96 toutes noires, c'était beau quoi ! Et, il allait bien, il m'apportait des œufs, bon. Et puis un jour, il me  
97 rappelle, il va pas bien et heu... Oh bah j'lui dis "Monsieur (*nom fictif du patient*), ça va aller mieux" et  
98 puis j'crois que je lui donne deux-trois pilules et puis le lendemain matin ils l'ont retrouvé pendu chez  
99 lui quoi. Et j'me suis dis "Mais pourquoi je ne l'ai pas hospitalisé quoi ?" En fait, c'était le même  
100 tableau, mais c'est moi qui devais être euphorique... J'ai pensé ça (*sourire*). Bah non, mais...voilà.

101 Donc heu... (3 secondes de réflexion), ouais, c'est un risque hein, ça existe donc heu... J'suis parti, il a  
102 dû se pendre derrière moi quoi. J'suis rentré à la maison et puis heu... Tu vois, c'est aussi dangereux  
103 qu'un infarctus.

104 **E2: Dangereux oui, mais est ce que la perception de peur pour un médecin est la même pour la**  
105 **gestion de ces cas là ?**

106 **M7:** (2 secondes de réflexion) Alors heu... C'est plus difficile parce... Un infarctus, centre quinze, blam-  
107 blam, crack-crack et puis heu...voilà. Bon, il peut quand même mourir heu...ça m'est arrivé aussi ça  
108 bon (rire)...avant que le SMUR arrive, des fois il meurt donc heu... C'est un peu con, mais ça peut  
109 arriver. Mais ça fait...tu vois, tu as quand même ça qui te reste en mémoire. Et heu... (3 secondes de  
110 réflexion), le risque suicidaire est plus difficile à gérer quoi. C'est sur qu'on n'a pas... Bah, on peut  
111 aussi appeler le centre quinze mais heu...On peut, on doit hein! S'il y a un risque, on devrait heu,  
112 voilà, j'ai jamais fait heu, parce que... Parce que *grosso modo* on y arrive quand même mais ça prend  
113 énormément de temps quoi. Mais heu... Le truc c'est de se dire (*se racle la gorge*): "Là, j'suis dans la  
114 merde, et heu (rire), la journée elle est foutue, ou la demi-journée elle est foutue". Donc, bah, de  
115 toute façon c'est foutu c'est foutu, bah tu, tu, t'es là, t'es en face, tu gères le truc et puis le reste, tu  
116 mets de côté. Déjà, si tu te mets dans cet état d'esprit... Si tu te dis "Putain, j'ai plein de monde au  
117 cabinet etc." (*pincement de lèvres*). Maintenant, j'me dis "Bon bah voilà, c'est comme ça", je prends  
118 mon temps, je prends le temps qu'il faut, j'essaie de cadrer et c'est...c'est plus facile pour moi. Voilà.

119 **E2: Et tu dirais que c'est l'expérience qui t'a permis d'acquérir tout ça ?**

120 **M7:** Ouais. On va dire ça comme ça ! (rire) L'âge !

121 **E1: Du coup, tu disais que sur certaines consultations pour lesquelles tu sens qu'il y a un risque**  
122 **important, il y a un peu d'appréhension, mais est-ce la même chose pour la consultation "tout**  
123 **venant" de psychopathologie ?**

124 **M7:** Bah... Le problème, c'est la première (*référence à la première consultation*). On travaille  
125 essentiellement sur rendez-vous, même quand on est "d'urgence"; les urgences c'est la gastro,  
126 l'otite, le machin...donc heu, les secrétaires, elles les mettent les uns derrière les autres et puis heu,  
127 "Non j'vais pas bien, j'veux voir un médecin tout de suite" (*sur un ton pleurnichard*), donc, crack, elle  
128 te le mette et puis heu...elles ne sont pas...on ne leur demande pas de faire le diagnostic avant donc  
129 bah, un quart d'heure, voire une demi-heure (*référence au temps de consultation*)...parce qu'en  
130 général, elles en mettent trois par heure. Donc tu peux te dire que tu vas prendre une demi-heure  
131 mais des fois, ça prend plus d'une demi-heure donc heu... (*Grande inspiration*). C'est la première  
132 consultation qui pose problème. Après, tu le sais que tu vas le revoir, que ça va prendre du temps,  
133 que tu, tu prends ta plage horaire en conséquence quoi. Ça c'est, c'est... C'est pareil, c'est comme ça,  
134 y'a des choses qui vont vite et des choses qui vont pas vite et puis voilà quoi.

135 **E2: Et donc quelle est exactement la difficulté de la première consultation ?**

136 **M7:** Le temps.

137 **E2:** **Le temps de consultation parce que ça arrive sur un créneau d'urgence et que...**

138 **M7:** Bah oui...ouais. C'est l'imprévu. Bon, c'est un problème de gestion du temps mais c'est pas non  
139 plus heu... Mais moi je travaille lentement aussi. Je vais pas... Nan mais heu, c'est la facilité, j'suis en  
140 secteur deux, j'suis un vieux médecin, j'ai pas besoin de prouver, ma maison elle est payée, mes  
141 enfants ils sont ... C'est ce que je vous disais: c'est facile d'être un vieux médecin. Tu n'as pas la  
142 pression de l'argent ! Quand j'étais un jeune médecin, bah, il fallait que je rembourse, que je fasse  
143 des trucs, heu... C'est pas pareil. Et puis, le stress, maintenant j'ai moins de stress. Ouais ! Mais bon,  
144 heu, sans être stressé, tu te dis quand même, bah y'a quand même ceux derrière (*référence aux*  
145 *patients en salle d'attente*), c'est quand même chiant d'attendre quoi. C'est ça, tu penses à ceux qui  
146 sont dernières. Et puis heu...bah écoute...y'en a qui sont aussi heu... Bah, y'a ceux qu'on connaît, et  
147 y'a ceux qu'on ne connaît pas ! Tu vois, la jeune que j'ai vue là, la dernière, c'était hier, heu...bah je la  
148 connais depuis trois fois mais je... Ce n'est pas quelqu'un d'ici, ça fait trois fois que je la vois, je ne  
149 peux pas dire que la connaisse. Donc heu...bah... Mais c'est vrai que, c'est... Avant je ne comprenais  
150 pas, ma femme elle me racontait des trucs, toujours, ouais elle me racontait ça, elle me racontait,  
151 mais j'lui disais "Mais comment tu fais, moi j'y arrive pas et je sens bien qu'il y a quelque chose qui  
152 passe mal et en fait, je ne sais pas pourquoi!" Mais c'est par imbibition quoi ! Petit à petit tu  
153 apprends à.... Bon, moi j'ai appris tard, elle a appris tôt (*rire*), bon bah voilà.

154 **E2:** **C'est une question de feeling avec le patient ?**

155 **M7:** Ouais... La prise en charge des patients psychologiques c'est heu...c'est une histoire d'expérience  
156 hein. C'est essentiellement ça parce que heu... J'sais pas comment on vous l'apprend maintenant ?...

157 **E1 :** **Peu (*timidement*)... Bah, on fait quatre heures de psychologie en neuf ans de médecine. Après**  
158 **il y a le contact avec directement les praticiens et l'hôpital mais c'est vrai que ... en cours théorique**  
159 **on a fait : transferts-contre-transferts, les approches de la mort, donc oui, trois-quatre heures en**  
160 **tout et pour tout.**

161 **M7:** Oh bah c'est déjà pas mal ! Nous on devait avoir une heure je pense...

162 **E2:** **Mais la question pourrait aussi être: est-ce que cette approche s'apprend de façon théorique ?**

163 **M7:** Alors heu... Je crois qu'il y a des choses qui s'apprennent quand même. Des concepts. Le concept  
164 freudien des interactions, je pense que, quand même ça s'apprend. Heu...t'as deux-trois concepts de  
165 base quoi. Et puis heu... Après y'a, y'a quand même les grandes maladies heu...psychiatriques qui  
166 s'apprennent. Savoir si on est dans du délire ou dans l'anxiété heu...aiguë etc. Des fois ça peut partir  
167 en couille dans tous les sens, heu, voilà quoi. Voilà.

168 **E1:** **Du coup, toi, est ce que tu te sens bloqué avec certaines situations et si oui, quel est ton réseau**  
169 **de soins ?**

170 **M7:** (*quelques secondes de réflexion*) Bah...(se racle la gorge) Forcément, je me sens limité. Si tu  
171 veux, si je reprends la, la...la p'tite jeune d'hier, je me dis que je ne suis pas le meilleur pour  
172 m'occuper d'elle. Je peux la voir, je peux entretenir un lien avec elle de soutien etc., mais heu, elle a  
173 quand même une histoire, enfin tu vois, ce qu'elle te raconte heu, l'accident de bagnole, la mort de  
174 son frère, elle survit, son père qui fait son *coming-out*, qui se remarie... Enfin, heu (*gestuelle de prise*  
175 *de recul*)... (*Rire*), c'est pas facile ! Alors moi, je ... Ça ne me gêne pas d'en parler mais je ne vais pas  
176 être aussi fin que (*nom de son épouse et associée*) ou (*nom de la psychologue de la maison de santé*).  
177 Donc heu... Je lui dis: "Bah voilà, on peut se revoir. Si vous voulez des médicaments, je peux vous en  
178 prescrire, vous m'avez dit que vous n'en vouliez pas aujourd'hui, on en reparle quand vous voulez"  
179 Voilà et puis heu... Je ne leur dis pas "J'sais pas faire", j'leur dis...heu...comment je lui ai dit ça ? Ah  
180 oui, je lui ai parlé du... Bon, je lui ai dit qu'elle était dans une période difficile et que, bah, on a tous  
181 besoin, on a tous des moments difficiles et qu'on a besoin d'aide dans ces moments difficiles et heu,  
182 et que... Bah, j'lui ai proposé de faire une psychothérapie mais heu, voilà. C'est venu comme ça, heu,  
183 j'ai pas... Donc, dans ce cas là, et bah je me réfère à (*nom de la psychologue de la maison de santé*) ou  
184 (*nom de son épouse et associée*) et puis je la laisse choisir. Moi ça m'est difficile de...de proposer  
185 (*nom de son épouse et associée*) parce que (*nom de son épouse et associée*) c'est ma femme donc  
186 heu, voilà, mais elle est...j'ai pas de conflit d'intérêt non plus, enfin j'veux dire (*rire*). C'est pas, c'est  
187 pas heu... Les honoraires ne sont pas les mêmes mais ça prend tellement de temps que *grosso modo*,  
188 il vaut mieux faire de la consult' heu, toutes les dix minutes que de faire de la psychothérapie hein  
189 heu... Elle ne fait pas des consultations en dix minutes aussi, c'est ça le problème (*rire*) !

190 **E1: Et, est-ce qu'il y a d'autres structures et/ou professionnels de santé que tu utilises dans ton**  
191 **réseau ?**

192 **M7:** Alors après, il y a le psychiatre.

193 **E2: Qui est où ?**

194 **M7:** A (*ville B*). Le psychiatre à (*ville B*)... (*quelques secondes de silence*)... Comment dire... On va dire  
195 qu'il est très heu... médicamenteux, que... nous n'avons pas beaucoup de rapports hein...et que... J'ai  
196 un malade, un autre bipolaire, qui est toujours là (*rire*), et je l'avais envoyé voir heu...avec un  
197 courrier, un psychiatre mais lui il avait dû aller à (*ville C*) si mes souvenirs sont bons, et heu...avec le  
198 diagnostic ou la suspicion de diagnostic: "Je vous adresse heu, voilà, pour avis et suivi etc." en lui  
199 décrivant les crises hein, il avait eu un incendie chez lui, il avait fait une dépression majeure et puis  
200 des idées très très noires et puis *grosso modo*, du jour au lendemain il allait mieux. Bah, j'me suis dis  
201 "J'suis vachement bon!" (*rire*). Et puis après ça a recommencé. Je me suis dis "Tiens, j'suis pas si bon  
202 que ça" et heu... Pendant six mois il était très bien et puis hop, ça revenait ! Et puis après il a fait des  
203 vraies crises maniaques si tu veux. Alors, j'ai tout décrit quoi, les différentes sessions. Alors, j'sais pas  
204 pourquoi il a remis en cause le diagnostic. Il a le droit, hein, enfin voilà, j'suis pas heu...j'suis pas

205 psychiatre ! Mais, c'était quand même gros comme une maison (*rire*) ! Et alors les gens, ils sont  
206 revenus me voir en me disant: "Pfff..." Alors, ils m'apportent rien de plus, il ne m'a pas fait de courrier  
207 hein ! Et puis les patients me disent: "Oh c'est aussi bien avec vous!" Alors heu...merde putain, c'est  
208 vrai que j'me sentais un p'tit peu léger ! Et puis, les bipolaires, eux aussi ils passent à l'acte hein, donc  
209 heu...(gestuelle avec ses doigts serrés en sifflotant pour représenter la peur). J'avais pas envie d'en  
210 avoir deux sur la conscience quand même, alors... Et puis, bah voilà... Il ne refait pas de crises  
211 maniaques, mais je l'ai mis sous Depakote® (*DCI: Divalproate de Sodium*), et puis heu...bah tout seul  
212 comme un grand ! Après, je ne savais pas faire, alors j'ai regardé dans le Vidal et puis, heu, et bah  
213 c'est comme la Depakine® (*DCI: Valproate de Sodium*), après tout, donc voilà. Y'a pas de risque de  
214 grossesse donc... (*rire*). Voilà !

215 **E2: Et ils sont accessibles les psychiatres dans les alentours ?**

216 **M7:** Oh...si on téléphone ouais... Ouais, on y arrive... Ouais...

217 **E2: Et comment tu définirais l'accessibilité aux soins pour les structures en santé mentale?**

218 **M7:** Alors après... Donc là, je te parlais du psychiatre le plus proche, après il m'est arrivé  
219 d'hospitaliser des patients dans des structures de soins, la (*cite une première clinique privée en*  
220 *Haute-Savoie*), ou, y'a plus longtemps, la (*cite une seconde clinique en Haute-Savoie*) à (*ville D*). (*2*  
221 *secondes de réflexion*) La (*première clinique citée*), heu...c'était un agriculteur, donc heu... Je me  
222 méfie des agriculteurs suite à l'histoire du mec avec ses poules là, d'ailleurs j crois que j'ai revu ça  
223 que l'agriculteur était un sujet à risque... Oui je crois, je ne suis pas sûr, mais heu... Et bah, quand il  
224 passe à l'acte, il ne se loupe pas quoi, c'est un peu comme le médecin. Il a d'autres moyens, c'est la  
225 corde ou le fusil mais heu... Bah tu sais, tu vas dans une grange, et puis tu sautes et puis, et puis voilà.  
226 Et puis ça fait pas mal hein. Voilà donc heu... Ils ne font pas ça à la poignée ou à la clenche de la  
227 porte, en se laissant heu... Enfin c'est... (*rire*). Enfin, je crois que c'est un facteur de risque ! Bon bref.  
228 Heu... J'avais appelé la (*première clinique citée*), j'étais tombé sur un psychiatre et il me l'avait pris en  
229 urgence. J'en ai un autre aussi qui m'a posé des problèmes, c'est un jeune, heu...c'est un jeune  
230 heu...oh je ne sais plus... Je ne sais pas s'ils l'ont étiqueté comme schizo ou pas, un type heu... Son  
231 père s'est suicidé d'ailleurs...son père ou son beau père ?... (*quelques secondes de réflexion*) Non,  
232 c'est son...c'était le premier mari de sa mère, lui il est d'un deuxième mariage. Mais quand même  
233 l'histoire du feu beau-père qui s'est suicidé heu, enfin... Et son demi-frère, le fils de ce type qui s'est  
234 suicidé, en plus, est mort dans une avalanche heu, y'a un an ou deux, avec deux gamins, avec des  
235 trucs assez lourds quoi, enfin, bon...

236 Bah... Et lui...non, en fait, il avait décompensé avant la mort de son demi-frère. Bon bref. Et là, chez  
237 l'enfant, ça pose problème. Comment ça c'était passé avec lui ?... (*quelques secondes de réflexion*)  
238 Bon en fait, lui il a... Je l'ai suivi un certain temps, il allait pas bien, et je crois qu'un jour il a fait une  
239 décompensation majeure, il s'est retrouvé à l'hôpital à (*ville B*) et c'est eux qui l'ont hospitalisé, ce

240 n'est pas moi qui l'ai fait hospitalisé lui. Lui heu... lui, il m'a fait peur aussi hein. Et heu...à juste titre. Il  
241 a fait une décompensation majeure mais il était en mode délirant, enfin bon, quand ils se mettent à  
242 délirer, des fois ils...ils se prennent pour des oiseaux donc heu... C'est un peu embêtant.

243 **E2: Et quand est-ce que tu passes la main alors ?**

244 **M7:** Alors, on a donc une psychologue dans la maison de santé et elle nous a fait un topo l'an dernier  
245 sur le risque suicidaire. Elle nous a fait un topo très intéressant. On a retenu tous un truc, c'est le  
246 "COQ": comment, où et quand. Tu poses ces trois questions et s'ils te disent comment ils vont faire,  
247 et bah déjà tu te poses des questions. S'ils te disent où ils vont le faire, là tu te poses des questions.  
248 Et quand ils te disent quand ils vont le faire, alors là !! Si ça reste flou, s'il n'y a pas de projet, tu vois,  
249 qu'il soit muri etc., bon, y'a un risque, y'a toujours un risque mais enfin voilà. Donc ça, c'était un des  
250 éléments et puis...heu... C'était quoi la question ?

251 **E2: A quel moment tu passes la main ?**

252 **M7:** A quel moment je passe la main ?! Donc voilà, la question est... C'est pour ça que je n'arrivais pas  
253 à répondre, c'est parce que heu... on ne passe pas forcément la main. On travaille à plusieurs. Donc je  
254 peux travailler avec (*nom de son épouse et associée*), je peux travailler avec (*nom de la psychologue*  
255 *de la maison de santé*) et donc, c'est une autre histoire, c'est heu, voilà. C'est parce qu'on est dans  
256 une maison de santé... L'an dernier, alors c'était des copains à nous, qui habitent dans une autre  
257 vallée on était... Alors, un mardi par mois, on se réunit avec les professionnels de santé et heu, donc  
258 on est là, tous ou presque là, et heu, (*nom de son épouse et associée*) reçoit un coup de téléphone,  
259 elle revient et je la vois comme ça (*mime un visage triste et fermé*), j'me dis "Merde, qu'est ce qui se  
260 passe", enfin tu vois, y'a tout qui te passe... J'étais emmerdé tu vois, j'me dis, ça peut me concerner  
261 aussi ! (*rire*) Et, on parle, et on a une séquence dans notre réunion, de "patients complexes" (*se racle*  
262 *la gorge*). Alors on dit "Et bien, qui c'est qui a un patient complexe à nous présenter, dont il aimerait  
263 parler etc." et elle dit "Moi j'en ai un". Bon. Donc elle nous parle de la fille de ces copains, qui est une  
264 fille adoptée, d'origine colombienne, mais colombienne indienne, donc heu, avec un faciès marqué.  
265 Pas heu, pas du tout heu...franchouillard d'un fond de vallée ! Parce que là où ils habitent, c'est un  
266 fond de vallée. Et donc, qui a subi un rejet de tous les gamins de la classe, et qui était en pleine  
267 révolte, en plus avec le problème de l'adoption etc. Et ils ne savaient pas du tout quoi faire, et heu,  
268 leur recours c'est nous, donc heu, quand ça va pas, ils descendent nous voir. Et (*nom de son épouse*  
269 *et associée*) dit: "J'sais pas quoi faire, qu'est ce qu'il faut que je fasse?" Moi je connais bien les  
270 médecins du bled, donc je leur téléphone, et à ce moment là, heu (*nom de la psychologue de la*  
271 *maison de santé*) je ne sais pas si elle était là ou pas, j'me rappelle plus. Et (*nom d'un autre associé du*  
272 *cabinet*), qui est un autre médecin du cabinet, lui dit "Bah, si tu veux, on peut la voir ensemble." Pour  
273 (*nom de son épouse et associée*), c'était difficile si tu veux de, quand t'es copain, c'est difficile de  
274 prendre en charge des patients à problème psychologique, voilà, on prend en charge les copains



275 dépressifs, ça peut nous arriver, mais c'est lourd, il faut prendre vraiment de la distance. Mais là,  
276 c'était vraiment très très lourd. Et donc, les deux parents et la jeune ont vu (*nom de son épouse et*  
277 *associée*) et (*nom d'un autre associé du cabinet*) en même temps, et ça a été absolument bénéfique.  
278 Parce que, elle a repris, heu...enfin, ils ont tous repris en même temps une psychothérapie de  
279 groupe, mais pas avec (*nom de son épouse et associée*), à Grenoble. Elle leur a trouvé quelqu'un sur  
280 Grenoble et donc voilà. Après, elle s'est mariée, avec un tunisien, heu, voilà, et elle est enceinte  
281 maintenant, les choses ne sont pas très très simples si tu veux. Bon, elle est presque sortie d'affaire  
282 mais elle aura toujours un, des...un problème. Mais elle a quand même des parents qui sont très  
283 porteurs donc... (*rire*). Mais c'est vrai qu'ils en chient les parents. Enfin, tu vois. Tu vois ta fille que tu  
284 as portée et puis, bon, bah, elle l'aime son tunisien, mais est-ce que son tunisien il l'aime ou est-ce  
285 qu'il aime son statut français ou est-ce qu'il l'aime pour....enfin bon, ils se posent des questions  
286 quand même. Donc ils sont... Enfin, voilà, voilà comment ça se passe.

287 **E2: Hum. Donc c'est vraiment le travail en réseau.**

288 **M7:** Ouais, ouais.

289 **E2: Mais plutôt au sein de la maison médicale où tu travailles ?**

290 **M7:** Bah, plus maintenant ah oui oui ! C'est beaucoup plus facile. Et tu vois heu, (*nom d'un autre*  
291 *associé du cabinet*) il a quelques années de plus que vous, enfin voilà, il n'est pas forcément formé à  
292 ça mais il a vu que (*nom de son épouse et associée*) était en difficulté, et heu, il lui a proposé de s'en  
293 occuper, et (*nom de son épouse et associée*) était ravie qu'il lui propose, qu'il le fasse ensemble, et ils  
294 en ont reparlé après, enfin, tout le monde en a reparlé de ce truc là. Enfin, c'est un truc qui est  
295 formateur pour l'ensemble du groupe quoi. Voilà.

296 **E1: Pour toi, quel est ton investissement personnel dans ce type de prise en charge ?**

297 **M7:** (*Quelques secondes de réflexion*)... dans ce type de...dans ce... Attends, c'est quoi la question ?

298 **E1: Quel est ton investissement personnel, qu'est ce que...**

299 **M7:** Par rapport à un patient ? Par rapport à la structure ? Par rapport au réseau ? Par rapport à ...

300 **E1: Par rapport à tout (*rire*) !**

301 **E2: Vis-à-vis des soins en santé mentale. Est-ce que le médecin généraliste a un rôle, un**  
302 **investissement pour la prise en charge de ces patients ?**

303 **M7:** Ouais! Ah oui oui ! Bien sûr ! (*rapproche se chaise*) Alors.... J'ai toujours considéré que ça faisait  
304 parti du jeu mais avant je ne savais pas faire, donc, c'était pas...pas facile à faire, j'étais pas à l'aise  
305 etc. Maintenant, bah, j'suis plutôt...décomplexé par rapport à ça. J'me prends pas pour un cadon mais  
306 heu... Parce que je sais que justement j'ai des gens pour m'aider. Et puis c'est vrai que, bah...avec  
307 (*nom de son épouse et associée*) on en parle, voilà, même ici à la maison quoi. Bon, c'est vrai que...  
308 On ne parle pas que de ça hein! (*rire*) Mais heu... Ouais alors ça, premièrement, j'pense que ça fait  
309 parti du job, que c'est... Alors, que c'est... Moi j'ai toujours pensé que les gens venait pour, pour des

310 trucs... Je ne comprenais pas vraiment pourquoi ils venaient. Alors, voilà, bon, c'est simple hein, "T'as  
311 le nez qui coule, tiens j'ai des gouttes pour le nez qui coule", bon voilà. Mais si tu viens trois fois pour  
312 des gouttes pour le nez qui coule, c'est p't-être qu'il y a autre chose tu vois. J'ai...j'ai toujours eu  
313 cette arrière pensée mais...je ne savais pas faire. (*Nom de son épouse et associée*) elle a...elle s'est  
314 formée hein, donc, c'est pas venu comme ça (*claque des doigts*), mais elle était certainement  
315 beaucoup plus fine et adaptée au départ à ça. Et je me suis beaucoup formé avec elle. Et heu...bah,  
316 au niveau réseau heu... Alors, au niveau réseau, j'ai été quand même la locomotive de la maison  
317 médicale là. Donc, il y a...y'a... Quand tu fais un projet de maison médicale, tu dois avoir un projet de  
318 santé. Bon. Projet de santé, ils te mettent des trucs hein, et donc y'a projet de "santé mentale".  
319 Comme y'avait (*nom de son épouse et associée*) et (*nom de la psychologue de la maison de santé*),  
320 bah on a dit: "Prise en charge pluridisciplinaire des pathologies" heu, j'crois que c'est "de l'enfant et  
321 de l'adolescent" quoi. J'crois que c'est ça la rubrique, et on s'est dit, bah on va s'y mettre. En sachant,  
322 que pour nous, bah, faut un truc pour faire beau, mais c'est pas heu...ça déborde. Enfin, j'veux dire,  
323 s'ils ont quatre-vingts ans les ados, ou dix ans (*rire*), ça nous gêne pas beaucoup ! Voilà ! Mais, tu  
324 vois, c'est un peu administratif, alors tu remplis les cases. Mais c'est dedans ! On aurait pu choisir que  
325 le diabète. Le diabète ça faisait aussi parti des grands trucs. Mais, le transsexualisme, ça n'existe pas.  
326 Et pourquoi ça n'existe pas ? Petit aparté: y'a pratiquement autant de gens qui se posent des  
327 problèmes par rapport à leur sexe, pas à leur sexualité, mais à leur genre, que de diabétiques. Trois  
328 virgule neuf pour mille aux Etats-Unis, et heu, j'crois que c'est cinq virgule six pour mille diabétiques  
329 en France, donc... *Grosso modo*, on n'est pas au courant... Bon bref ! Heu... Donc heu... Le réseau... On  
330 s'est peut être trop focalisé sur notre réseau. Il faut qu'on l'ouvre sur le réseau extérieur. Heu...on en  
331 a parlé, mais ça s'est pas fait. Parce que, bah, tout ça, ça demande de l'énergie et que... On est payé  
332 hein pour le faire mais...on l'a pas fait parce qu'on n'a pas l'énergie quoi.

333 **E2: Parce que c'est quoi "ouvrir sur le réseau extérieur" ?**

334 **M7:** Et bah, le réseau, avoir des contacts... On pourrait tient par exemple, avoir une consultation de  
335 psychiatrie ou du CMP heu...sur la maison de santé.

336 **E2: Hum. Avec des intervenants extérieurs à la maison de santé.**

337 **M7:** Ouais ! Ça on ne l'a pas fait. On en a parlé, mais on ne l'a pas fait. Mais, peut-être que ça se fera,  
338 que ça se fera un jour...

339 **E2: Et comment a surgi l'idée d'avoir une psychologue dans la maison de santé ?**

340 **M7:** Comment s'est venu ça ?... Ah bah, c'est parce que, c'est d'la faute à (*nom de son épouse et*  
341 *associée*) ! (*rire*) Nan, parce que (*nom de la psychologue de la maison de santé*), elle la connaissait  
342 auparavant et heu, quand on a monté le projet, et bah, on l'a fait avec les infirmières, heu, avec le  
343 laboratoire, et puis y'a les podologues, j'sais plus pourquoi, enfin bon voilà, et puis heu, (*nom de son*  
344 *épouse et associée*) a dit "Bah on va demander à la psychologue" et puis la diététicienne un jour est

345 passée par là et on l'a recrutée aussi ! Voilà. Mais, comme on travaille tous ensemble, si tu veux, les  
346 podologues elles ont des choses à raconter hein. Parce que, elles passent du temps à éplucher  
347 les...les p'tits orteils des grand-pères et des grand-mères. Donc, il se passe des choses hein ! Donc ça,  
348 c'est marrant parce qu'elles n'en étaient pas conscientes. Elles disaient "Oh, il raconte des choses, on  
349 s'est pas quoi en faire". Mais, heu, le fait d'avoir fait cette séance sur heu, le risque suicidaire etc.,  
350 elles disent:

351 "Ah bah oui, des fois ils nous disent des choses, on ne sait pas quoi faire.

352 - Bah, venez nous en parler, on est là pour ça!

353 - Ah oui, c'est bien!"

354 Tu vois. Et puis la diététicienne aussi, elle est intéressée. Les infirmières, bien sûr, qui voient des  
355 patients tous les jours. C'est vraiment intéressant ce travail en commun. Moi-même, quand j'ai fait le  
356 projet, j'imaginai pas que ce serait aussi bénéfique si tu veux. Ah ouais, c'est... Et là, on a fait une  
357 réunion à midi, enfin, une réunion, on mange ensemble hein, c'est pas...(rire), bah, on était  
358 quasiment tous là. Y'a deux infirmières qui ne veulent pas venir, bon bah celles là elles viennent pas,  
359 heu, autrement les quatre autres étaient là et puis heu, les médecins étaient là, ouais tout le monde  
360 était là...

361 **E2: Et le fait qu'une psychologue appartienne à la maison de santé, elle est indépendante pour les**  
362 **tarifs...**

363 **M7:** Tout le monde est indépendant ouais...

364 **E2: Et est-ce que ça peut freiner des patients...**

365 **M7:** Bien sûr.

366 **E2: Quoi ? L'aspect financier ?**

367 **M7:** Bah oui. Bien sûr... La psychothérapie, elle n'est pas remboursée, donc ça peut freiner les  
368 patients. Mais heu... (*quelques secondes de réflexion*)... Y'a eu un patient comme ça où...qui a dit...  
369 (*quelques secondes de réflexion*)... J crois qu'elle lui a fait des honoraires réduits etc., et en fait heu...  
370 ou des trucs gratuits, je sais plus comment elle a fait, et en fait, y'a pas eu le même lien. Ça s'est très  
371 vite arrêté quoi, c'était pas... Alors, heu, là aussi, on peut monter des dossiers pour heu, pour avoir  
372 un...une rétribution de la psychologue par l'ARS, mais l'ARS nous donne de l'argent pour, c'qu'on  
373 appelle les "nouveaux modes de rémunération". C'est une enveloppe heu, en fonction du nombre de  
374 médecins, enfin, maintenant c'est en fonction du nombre de professionnels de santé, de la  
375 patientèle des médecins, de certains critères, si on a de la CMU, des personnes âgées, des personnes  
376 en ALD, heu...si on fait des réunions de concertation, enfin, y'a plein plein de critères, peu importe.  
377 Donc ils disent, bah *tac-tac*, tu remplis des cases, après ils te font un chèque et puis t'en fais ce que  
378 tu veux de ton chèque. Donc on pourrait très bien la rémunérer aussi comme ça mais on... on l'a pas

379 fait. Mais...on pourrait le faire quoi. On pourrait dire, heu, bon voilà. Ça pourrait être une façon de  
380 faire. Pour la diététicienne c'est pareil. C'est des actes qui ne sont pas remboursés.

381 Mais, les podologues, ils ne font pas que du pied diabétique hein. Et heu...les p'tits grand-pères et les  
382 p'tites grand-mères, ils y vont quand même. Voilà... voilà...

383 **E1: Hum...Est-ce qu'il y a des choses qui te viennent en tête pour améliorer l'accessibilité aux soins**  
384 **en santé mentale ?**

385 **M7:** Bah, ça pourrait être ça. Effectivement, il faudrait qu'on dégage une partie de ces nouveaux  
386 modes de rémunération pour heu...pour payer les professionnels de santé quand ça pose un  
387 problème. Heu...après, j'pense, ce serait bien d'avoir une consultation de psychiatrie dédiée qui soit  
388 en même temps si tu veux, qui nous permette d'avoir une discussion avec un psychiatre extérieur,  
389 qui pourrait aussi nous apporter sa vision. Ou avec le CMP, peu importe, mais le CMP, ils sont  
390 contraints parce que, j'crois... Tiens je me demande... Je demande s'il n'y avait pas eu (*nom de son*  
391 *épouse et associée*) ou (*nom de la psychologue de la maison de santé*) qui avait essayé de contacter  
392 les gens du CMP et puis qui n'avaient pas donné suite parce que, bah ils n'avaient déjà pas assez de  
393 personnel pour faire fonctionner leur structure propre ou pour détacher quelqu'un un jour par  
394 semaine là-haut... Voilà. Après y'a plein de choses hein qu'on peut faire... Mais ça déborde un peu du  
395 contexte... C'est plus large. Mais c'est par rapport aux travailleurs saisonniers, la précarité etc. Mais,  
396 c'est pas...ils ne sont pas forcément psychiatriques. Y'a d'autres problèmes, d'autres enjeux sociaux  
397 etc. Donc heu... C'est quand même pas forcément facile. (*4 secondes de silence*)

398 **E2: Est-ce que tu aurais d'autres choses à ajouter au sujet du rôle du médecin généraliste dans le**  
399 **parcours de soins en santé mentale ?**

400 **M7:** (*quelques secondes de réflexion*) Bah, je trouve que votre sujet de thèse est très intéressant  
401 déjà. Nan c'est bien, c'est bien... C'est intéressant de faire comme ça. Et heu... Je ne m'étais pas posé  
402 beaucoup de questions avant hein ! (*rire*) Enfin si, je m'étais posé des questions mais je ne m'étais  
403 pas structuré dans...là dedans quoi !

404 **E2: Et bien, très bien, merci beaucoup.**

405

406 *Remerciements et fin de l'entretien l'officiel. Poursuite de l'enregistrement.*

407

408 **M7:** Bah, vous m'auriez posé la question y'a trente ans quand j'me suis installé, c'était pas pareil !  
409 [...] Au fait, on n'a pas parlé d'un truc aussi, ça me semble indispensable, c'est les groupes de pairs.  
410 Parce que les groupes de pairs, c'est en dehors du cabinet, c'est avec d'autres médecins, et c'est à  
411 chaque fois heu...bah, on discute de trucs quoi. (*Nom de son épouse et associée*), p't-être pas à  
412 chaque fois, mais elle dit "Ah bon ?" avec sa p'tite voix, et puis elle pose trois questions et t'as le  
413 confrère qu'est là, enfin, on sait où elle veut en venir quoi ! Et heu, "Ah, tu crois qu'il fallait faire un

414 signalement ?" et... (*fait la moue*), (*rire*) ! Et voilà, donc, j'veux dire, c'est avec ça qu'on se nourrit,  
415 c'est entre nous hein. Là vous, vous allez pêcher vos informations et puis après, bah, quand tu sais  
416 pas faire, bah tu te dis "faut que j'apprenne à le faire quoi".

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M8

1 **Enquêteur 1 (E1) : Pour commencer, est-ce que tu pourrais nous décrire le type de troubles**  
2 **mentaux que tu croises ici au cabinet ?**

3 **Médecin 8 (M8) :** Que je vois le plus souvent en ce moment, c'est le *burn-out* au travail. Le *burn-out*  
4 au travail, dans le décolletage, j'en ai pas mal. Quoi ! En fait c'est par période mais là, en ce moment,  
5 j'en ai pas mal, mais pas forcément... Bon alors, dans l'décolletage et un peu... Là, ce matin, j'ai eu  
6 une infirmière qui travaille, justement, qui travaille, bon...j'peux le dire ? Qui travaille au CMP, non,  
7 pas au CMP, si, c'est un CMP à (*ville A*). Et elle est en *burn-out* parce que y'a des problèmes de  
8 personnel, y'a un cadre qui l'embête un p'tit peu et du coup, y'a une collègue qu'est un peu,  
9 apparemment, tyrannique, et du coup ça se passe très mal. Et puis bah ce matin, je l'ai accueillie, elle  
10 était en pleurs, elle en pouvait plus... Donc, du coup, bah... j'lui ai dit...je l'ai arrêtée, pour deux  
11 semaines et après elle était en vacances. Puis du coup elle va demander une mutation à (*ville B*), au  
12 CMP. Mais voilà, principalement, c'est heu...principalement beaucoup de *burn-out*. Et puis après  
13 heu...Autrement, j'ai quoi autrement ?... Ouais, c'est principalement le *burn-out*, après, c'est quoi...  
14 Après des psychiatriques, des malades dits psychiatriques type bipolaire, ou autre chose comme ça,  
15 c'est plus suivi par des psychiatres. Moi, des fois, je renouvelle le traitement mais c'est pas, c'est pas,  
16 c'est pas beaucoup ça. Au niveau psychiatrique, aussi, bah...par rapport aux insomnies, suite au *burn-*  
17 *out* ou les syndromes dépressifs suite au *burn-out*... Les angoisses, suite au *burn-out*... Mais heu...  
18 Aussi, ouais, donc pas mal d'anxiété aussi : syndrome anxio-dépressif. Heu...voilà, à peu près, ce que  
19 je vois le plus souvent. Et j'trouve le plus intéressant en fait. Pour moi. Après, parce que les heu...le  
20 *burn-out*, bah, souvent, on les accompagne, on les arrête, on les revoit, on leur dit de changer de  
21 boulot, etc., et puis on les revoie deux-trois mois après, ils ont changé de boulot, etc., puis tout va  
22 mieux. Donc c'est vraiment intéressant, parce qu'on voit l'évolution quoi. Et du coup, là c'est  
23 intéressant, ouais. Du coup c'est ça que...que je vois le plus souvent.

24 **E1 : Et comment tu te sens justement, quand quelqu'un vient avec une plainte psychiatrique ou**  
25 **psychologique au cabinet ?**

26 **M8 :** Heu...Bah déjà j'vois là, j'vois, le motif de consultation j'dis bon bah... (*petit rire*) on va prendre  
27 son temps ! Je m'assois dans le siège et puis heu...bah je les écoute. Donc du coup heu...en fait,  
28 j'parle pas trop. Je leur dis "Alors qu'est-ce qu'il y a ?" Puis je sais déjà ce qu'il y a en fait. Donc là, et  
29 je...voilà, je les écoute...et...C'est comment je me sens moi ?

30 **Enquêteur 2 (E2) : Hum.**

31 **M8 :** Bah je suis dans l'écoute, je leur pose deux-trois questions sur comment... Au niveau du boulot,  
32 au niveau de la famille, au niveau des activités sportives, etc. Et puis principalement, c'est de

33 l'écoute. Donc je les écoute pendant un peu près heu...bah, ça dépend des gens, mais on va dire dix  
34 minutes, un quart d'heure et par contre je fais quand même un examen clinique. Donc heu, j'écoute  
35 le cœur, je prends la tension, juste pour mettre la...recadrer un peu pour que ce soit quand même  
36 heu... médical, pas que de la "parlementation" et après je les conseille.

37 Donc je les conseille heu... Je leur heu... En fait je pense que je...quoi, je transf... C'est pas que je  
38 transfère mais je me sers de mon expérience personnelle pour leur inculquer des choses simples. Et  
39 puis surtout, quand ils ont des problèmes psychiques, d'anxiété ou etc., bah par exemple aller sortir,  
40 faire du sport ou alors quand ils ont des problèmes au boulot bah changer de boulot, etc., pas  
41 hésiter, etc., pas regarder derrière, quelque chose comme ça. Mais, au début, ouais, j'écoute. Après,  
42 je fais, je prends la tension, pour essayer de, voilà, modifier le truc quoi ouais. Et après, on se met là  
43 et là j'conseille aussi. Je conseille beaucoup. Voilà comment je fais. Mais bon heu... Je fais...je pose  
44 pas beaucoup de questions au début. Je les...je les écoute en fait. Parce qu'ils ont besoin de ça de  
45 toute façon. Puis une fois qu'on a déjà bien parlé, bah ils sont contents parce qu'on les a écouté et du  
46 coup, c'est bien. Et heu...mais, ouais, je trouve ça intéressant. Au début j'aimais pas trop. Ça me  
47 saoulait en fait. Et en fait, vu que, après quand t'es médecin traitant, quand c'est tes patients etc.,  
48 bah je trouve que c'est vachement intéressant parce que tu les revois et du coup, tu vois l'évolution  
49 et souvent t'arrives à bien les traiter, donc c'est vraiment sympa.

50 **E1 : Donc c'est plus difficile quand c'est des patients nouveaux ou que tu ne connais pas ?**

51 **M8 :** Ah oui, les patients nouveaux, ouais, c'est compliqué. Non, le patient nouveau parce que, quand  
52 il vient heu...pour un problème psychique, le patient nouveau, donc déjà on sait... On leur pose déjà  
53 leurs antécédents etc. Mais je trouve ça pas tellement intéressant parce que... Quoi, je veux dire,  
54 souvent le patient nouveau, enfin heu...quand ils viennent pour une plainte psychique, heu... Faut les  
55 revoir après quoi. C'est pas tellement intéressant, je trouve que... C'est plus quand on est médecin  
56 traitant, qu'on connaît les patients, qu'on sait déjà comment ils vivent etc., tout ça, comment ça se  
57 passe. Après heu... Mais heu...ouais, c'est un peu ma technique quoi.

58 **E1 : Et tu parlais de conseil par rapport à ton vécu personnel ?**

59 **M8 :** Ouais, bien sur !

60 **E1 : Ce serait quoi par exemple?**

61 **M8 :** Heu les conseils, ce que je leur dis,... sur... Je leur dis des choses simples, je leur dis que, bah  
62 surtout faut rester sur des choses basiques dans la vie, donc heu... D'avoir une conjointe c'est bien,  
63 une femme, etc., d'avoir des enfants c'est hyper important, le plus important, c'est la famille, c'est  
64 pas le reste. Le boulot, c'est hyper important mais on peut en changer. Heu...faut, surtout,  
65 faut...avoir des activités extra-boulot, extra-truc donc faut, par exemple, j'sais pas si, même si les  
66 gens ils sont obèses, etc., d'aller marcher une demi heure le soir, ou d'aller faire un truc en commun,  
67 etc., tout ça... Après heu, je leur dis heu...pfff, qu'est-ce que je leur dis d'autre ? Je leur dis que ouais,

68 faut rester sur des choses basiques quoi. Faut surtout pas être dans cette société de consommation,  
69 du coup bah voilà, les portables, les trucs etc., les i phones, les trucs, etc.. On est tellement connecté  
70 qu'on en oublie le principal. Et je leur dis souvent heu, bah les gens qui sont pas bien, etc., j'dis:  
71 " Vous avez des enfants ?  
72 - Oui  
73 - Ils vont bien vos enfants ?  
74 -Oui  
75 - Vous vous entendez bien avec vos enfants ? Bah ça c'est bien."  
76 Voilà, etc. Je les valorise, je pense, un petit peu et du coup heu... Du coup après, j'ai l'impression  
77 qu'ils ressortent un peu plus content quoi. Mais... Je pense, quand même les soucis, c'est  
78 majoritairement par rapport au travail. Après quand ça se passe pas bien avec le conjoint, souvent ils  
79 ont des problèmes psychiques parce qu'avec le conjoint ça se passe pas bien du tout, et bah...du  
80 coup, là c'est un peu plus compliqué. Mais souvent je leur dis de *switcher*, hein. Si c'est avec le  
81 conjoint que ça va pas, je leur dis bah... Des fois, je leur conseille, je leur dis "Bah, barrez-vous hein!".  
82 Et puis après, bon, bah voilà quoi, puis après, ils font ce qu'ils veulent. Ou alors, des fois, ça leur fait  
83 un électrochoc quand je leur dis ça. "Oh non, non, je peux pas, etc.". Et puis du coup, ils se remettent  
84 à discuter. Et surtout, ce que je leur dis beaucoup, c'est de communiquer avec les gens.  
85 Communiquer avec leur conjoint, de parler surtout. Parce que je dis heu "Si vous gardez tout pour  
86 vous, vous allez pas bien être, alors que si vous pouvez en parler avec votre conjoint ou avec  
87 n'importe qui qu' vous avez confiance, rien que le fait de parler, ça va vous améliorer." Et du coup ils  
88 font ça. Mais j'en envoie pas beaucoup chez le psychologue, en fait, je pense. Ou je leur heu... Après,  
89 si c'est eux qui veulent. S'ils veulent, je leur fais etc. Mais heu... c'est plus heu, plus ça.

90 **E1 : Et pourquoi du coup il n'y a pas de relais avec un psychologue ? C'est parce qu'il n'y a pas la**  
91 **nécessité ou...?**

92 **M8 :** Ouais, non parce qu'en fait, des fois les gens je les revois tous les mois. Des fois quand je leur  
93 mets des antidépresseurs, tout ça, etc., je les revois tous les mois. Donc en fait... Alors, si au début je  
94 ne leur mets pas, si je les revois tous les mois, et si je vois qu'il y a une amélioration, etc., pas de  
95 souci, donc on reste comme ça. Par contre, si je vois qu'il y a besoin de choses, etc., bah là, je leur  
96 propose. Mais pas du tout en première intention quoi. Non c'est, au début, je les vois tous les mois  
97 en fait. Et du coup, c'est bien parce que ça leur met un but quoi, un objectif. Dans un mois ils vont  
98 voir le médecin, etc., donc heu, c'est pas comme si je les vois une fois, après je les lâche quoi. Je leur  
99 dis heu... Donc du coup, non je passe pas trop la main au départ. À part ouais, à part heu...là où c'est  
100 vraiment des maladies psychiatriques, où je vois que c'est des bipolaires, des choses comme ça, bah  
101 là je vais les... Je les laisse vite au psychiatre quoi. Je trouve, c'est plus compliqué...

102 **E1 : Et qu'est-ce qui te fait passer la main, ou en tout cas adresser au psychiatre ?**



103 **M8** : Ouais, alors heu... Qu'est-ce qui me fait passer la main ? Quand je sens que j'ai des patients avec  
104 qui ça va pas accrocher. Ou qu'il y a des patients que moi je pense que j'aime pas. Y'a des patients  
105 qu'on n'aime pas hein ! Je sens qu'ça va pas accrocher, je sens que ça va me saouler, ou je sens...des  
106 patients qu'on sent pas quoi. Du coup, là je...direct ! Là je...là je passe la main parce que je sens que  
107 je vais pas pouvoir les aider puis je... J'sais pas. C'est du ressenti en fait hein. Et du coup, là oui je fais  
108 directement un courrier pour le psychiatre, je leur dis de prendre psychiatrie à (*ville C, référence à*  
109 *une clinique privée de Haute-Savoie*), là, ils ont une consultation, etc. Et je swichte facilement. Ou  
110 quand je sais c'est que ça va être un problème, une maladie psychiatrique qui va être pas, entre  
111 guillemets incurable, mais il va y avoir des rechutes ou quelque chose comme ça...ouais et puis en  
112 fait ça va pas m'intéresser. Parce que je sais que...voilà, elle va peut-être aller mieux, après elle va  
113 rechuter, etc. ... Pour les gens qui sont vraiment malades psychiatriquement, je trouve que c'est  
114 difficile. Et je pense que là, il faut un suivi psychiatrique. Alors que m...moi, j'sais pas, je vais peut-  
115 être plus intervenir sur les gens, entre guillemets, qui vont bien et des fois qu'ont des petits coups de  
116 mou quoi. C'est plus ça quoi.

117 **E2** : Est-ce qu'il y a d'autres structures ou confrères en santé mentale à qui tu adresses des patients  
118 ?

119 **M8** : Alors heu...

120 **E2** : Tu nous a parlé des psychologues, des psychiatres...

121 **M8** : Oui. J'ai un patient qu'était hyper-anxieux, etc., qu'avait des grosses insomnies, qu'a fait un  
122 *burn-out*, mais bon, il en a déjà fait un il y a dix ans et là, il sentait venir le truc, etc. Je l'ai adressé à  
123 ma confrère qui fait de l'hypnose. Parce que...pour les insomnies... (*Nom de la consœur médecin*  
124 *généraliste*), à (*ville D*), et du coup, ça l'a amélioré, ouais. Autrement heu...psychologue, donc sur  
125 (*ville E*), souvent. Y'en a une vers la piscine qu'est bien, j'me rappelle plus son nom... Et puis à qui  
126 j'adresse, c'est tout. Psychologue, ouais, c'est tout.

127 **E2** : Tu nous as parlé des psychiatres aussi...

128 **M8** : Alors psychiatres... On a des psychiatres. Donc c'est à (*ville C, référence à une clinique privée de*  
129 *Haute-Savoie*), principalement, là, en consultation parce qu'ils ont des rendez-vous rapides... Y'a  
130 (*nom d'une consœur psychiatre*) à (*ville F*) aussi. Et puis heu...autrement... Alors quand c'est au  
131 travail, le médecin du travail, beaucoup. Médecin du travail, ouais, je leur fais des courriers, en leur  
132 expliquant qu'ça va pas bien au travail, etc., qu'est-ce qui peuvent faire eux quoi. Médecin du travail  
133 et puis heu...autrement, qu'est-ce que j'adresse, c'est tout (*silence*). Ouais, c'est tout je pense.

134 **E2** : Et est-ce que tu as recours des fois aux structures hospitalières en santé mentale ?

135 **M8** : Alors en fait, le problème, des structures hospitalières, le (*nom d'un établissement public en*  
136 *santé mentale*), etc., c'est qu'tu les appelles pour un patient, c'est urgent (*claquement de doigts*)  
137 (*petits rires*). Ils t'disent : " Bah non, on n'a pas de place" ou "Appelez tel numéro" etc. Puis ils t'disent

138 au final : "Bah allez aux urgences". Maintenant j'appelle plus. J'me dis, bah vraiment si ça va pas bien,  
139 il a des idées suicidaires, etc., "Allez aux urgences" puis là aux urgences, ils font le tri, ils la gardent  
140 même à l'UHCD (*unité d'hospitalisation de courte durée*), puis après, ils la transfèrent dans un truc.  
141 Mais heu...non jamais. Parce que c'est impossible et heu, j'trouve c'est pas... j'sais pas. Ça marche pas  
142 en tout cas ! Et par contre, j'ai eu...là j'ai eu une patiente, qu'avait un syndrome dépressif avec un  
143 alcoolisme type hypnotique, c'est à dire elle prenait le soir pour dormir et là elle était venue me voir,  
144 ça allait pas, etc., et elle m'a parlé de la (*clinique privée en dehors du département*), qui fait aussi  
145 "dépression et alcoolisme". Et donc, du coup, elle m'a dit, bah en fait voilà... J'ai regardé sur internet  
146 et puis j'ai appelé là-bas et j'ai eu un médecin, il m'a dit "Oui, bah faut faire un courrier, etc.", il a pris  
147 les coordonnées de la patiente, ils l'ont rappelée, elle s'est fait hospitalisée une semaine après, elle  
148 est restée trois semaines en hospitalisation et là je l'ai revue, bah cette semaine, là: nickel !  
149 Vraiment, sevrage et puis, au niveau de la dépression et ça c'était bien ouais. Et ça, on a pas ce type...  
150 J'pense... En fait, c'est pas pour critiquer mais j'crois que...que (*référence à un établissement public*  
151 *spécialisé en santé mentale*), ou alors même heu...à (*ville C, référence à une clinique privée de Haute-*  
152 *Savoie*), comment ça s'appelle à (*ville C, référence à une clinique privée de Haute-Savoie*), la, la...

153 **E2 : (Nom de la clinique privée)**

154 **M8 :** (*Nom de la clinique privée*)! Tous mes patients qui y sont allés, c'est (*petit rire*)... Ils n'ont pas  
155 des bons retours. J'ai pas des bons retours en tout cas ! Alors j'sais pas comment ça se passe là-bas,  
156 mais c'est pas des bons retours. Donc du coup, ça ne m'incite pas du tout à les appeler puis à les  
157 hospitaliser là-bas en fait. À part quand ils sont suivis là-bas quoi ou ils ont des trucs. Mais c'est très  
158 rarement quoi. Ouais. Et puis souvent, les gens quand ils veulent se faire hospitaliser, en fait, ils  
159 viennent en consult' et puis, ouais, ils te demandent : "Je voudrais me faire hospitaliser..." Donc là  
160 oui, bah ok, je vais appeler et tout ça. Mais pas trop avec le...ouais, ici, non.

161 **E1 : Et les personnes ou structures à qui tu adresses les patients, est ce qu'il y a un échange en**  
162 **retour? Que ce soit les psychologues, les psychiatres, les... ?**

163 **M8 :** Oral ?

164 **E1 : Ou écrit ?**

165 **M8 :** Alors, écrit oui. Après l'hospitalisation, ils font un compte-rendu. Oral j'ai rien. Jamais, jamais,  
166 jamais, jamais, jamais... Déjà, pour les joindre, c'est impossible les psychiatres. Et puis après heu,  
167 quand j'hospitalise, via les urgences quoi, après j'ai le compte-rendu par contre. Maintenant, aucun  
168 contact. Avec le staff qui avait, aucune liaison. Entre médecins généralistes, c'est ça : aucune liaison.  
169 Aucune. Ouais, là, jamais.

170 **E1 : Et comment tu te sens en tant que généraliste...?**

171 **M8 :** Par rapport à ça ?

172 **E1 : Oui.**

173 **M8** : Ah, bah en fait... Un peu démuni face à ces patients-là qui nécessitent des hospitalisations, on  
174 n'a pas... Ceux qui ont vraiment la maladie psychiatrique, suivie par le psychiatre et qui  
175 décompensent...bah, démuni quoi ! Pas... J'trouve que, nous on a pas grand chose à ... quoi c'est,  
176 c'est difficile quoi. Ou alors le voir toutes les semaines, etc., vraiment heu... Mais pfff...c'est... C'est  
177 des patients, en fait, ils ont tellement... J'trouve que c'est tellement fluctuant, que des fois ils sont  
178 tellement bas que voilà c'est... Puis après, c'est tout du contexte quoi, l'environnement, tout ça, ça va  
179 pas, tout ça... Donc ouais, là, faut des hospitalisations quoi. Mais non, par rapport heu...face à ces  
180 patients-là, démunis. Et puis surtout, on n'a pas de contact avec les psychiatres qui les suivent hein.  
181 C'est compliqué quoi. (*silence*)

182 **E2** : **Et quel est ton investissement personnel dans ce type de prise en charge ?**

183 **M8** : Dans laquelle ?

184 **E2** : **Bah justement, cette prise en charge en santé mentale, quand tu...**

185 **M8** : Alors personnel...alors, je... Alors, les *burn-out*, autant avant j'aimais pas, maintenant j'aime  
186 bien. Donc ça, je m'investis beaucoup, parce que je vois qu'on a des résultats. Après, heu...la prise en  
187 charge vraiment des malades qui sont suivis par des psychiatres, j'vois temps en temps, etc., heu...  
188 aucune ! (*petit rire*) Aucun... ça m'intéresse pas. C'est pfff... C'est voilà, en fait ça m'intéresse pas.  
189 Parce que je trouve qu'on a pas de résultat. En fait, c'est une maladie, pour moi, les schizophrènes ou  
190 des trucs comme ça, j'trouve c'est incurable quoi ! En fait ça va mieux et puis ça décompense et ça va  
191 mieux et ça décompense. J'trouve c'est un peu s'essouffler pour rien quoi. Comme l'alcoolisme hein.  
192 Les gens, bah, c'est bien, on peut les améliorer mais souvent, bah... Ça dépend des gens, hein, y'a des  
193 gens ça va mieux. Mais on s'essouffle pour rien et du coup j'ai pas envie de m'essouffler, donc heu...  
194 Alors que dans le *burn-out* c'est différent. Dans le *burn-out*, on arrive à les...on arrive, après ils vont  
195 bien pendant quinze ans, des fois ils peuvent rechuter mais... Puis voilà, surtout, en plus le *burn-out*,  
196 souvent c'est le contexte environnemental, quoi, qui va pas. Des fois c'est la famille, des fois c'est le  
197 boulot, etc. et là c'est intéressant. Mais le reste...enfin voilà, ça m'intéresse pas trop quoi.

198 **E1** : **Du coup, pour ce type de patient, tu disais qu'il y avait un investissement important ?**

199 **M8** : Ouais.

200 **E1** : **Tu pourrais nous décrire cet investissement ?**

201 **M8** : Heu... Bah c'est que j'leur...je prends du temps, je prends du temps avec eux, déjà. Je les revois,  
202 souvent. Bah, tous les mois, etc., tout ça. Et puis après j'suis...j'les écoute beaucoup plus. Et puis,  
203 ouais, beaucoup plus empathique, j'pense. Et heu... et puis j'ai envie de les aider quoi. Donc  
204 j'm'investis quoi. Y'a des gens j'ai pas envie de les aider, hein. Je sais que c'est dans le vent, donc ça  
205 m'intéresse pas. Donc ouais, c'est par l'écoute, c'est par les conseils et puis j'sais que...voilà. J'sais  
206 qu'y'a des gens qui vont recevoir les conseils, qui vont les entendre et puis qui vont les mettre en

207 application alors que d'autres, pas du tout et puis que...on a beau leur dire les choses, ça changera  
208 pas, parce que...le contexte est tellement compliqué que ça...ça marchera pas quoi. Du coup voilà.  
209 **E1 : Donc pour certains patients, il y a une sorte de fatalité qui ne t'incite pas à t'investir...**  
210 **M8 :** Ouais, tout à fait.  
211 **E1 : Est-ce qu'il y a d'autres facteurs limitants pour la prise en charge de ces patients-là ?**  
212 **M8 :** Bah...pour alors. Pour ouais, les patients, que je...pour moi qui sont entre guillemets  
213 "incurables" hein... Heu, ouais, y'a une fatalité, j'ai pas envie de les aider et puis heu... c'était quoi la  
214 question, si y'a d'autres... ?  
215 **E1 : Est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui t'empêcheraient de t'investir dans leur prise en charge ?**  
216 **M8 :** (*silence*) J'sais pas... En fait ces patients-là, j'trouve, c'est pas des patients actifs dans la société.  
217 Souvent, c'est des patients passifs. C'est des patients qui voilà, qui font rien de leur vie. Qu'ont pas de  
218 boulot etc., pfff... En fait ils servent à rien quoi ! (*grand éclat de rire*) Bref, mais en gros, pour moi,  
219 c'est ce que je ressens, je pense, c'est pour ça, j'ai pas envie de les aider hein. Vraiment, je pense  
220 hein. En fait, ça m'saoule. Des facteurs limitants, ouais, s'ils n'ont pas de travail, si...puis on a  
221 l'impression de les aider mais tout va mal chez eux quoi. Même en les aidant, tout va mal chez eux.  
222 Donc aucun intérêt. Et puis s'ils meurent, bah c'est pas grave! Non j'rigole ! Faut pas l'mettre ça! (*rire*)  
223 **E2 : Globalement, quel est ton degré de satisfaction concernant le réseau de soin en santé mentale**  
224 **?**  
225 **M8 :** Alors, honnêtement, sur dix ? Trois.  
226 **E1 : Trois sur dix.**  
227 **M8 :** Ouais, ouais, ouais, non, c'est pas...  
228 **E2: Ça ne fait pas beaucoup ça !**  
229 **M8:** On n'a pas de contact, on n'a pas de contact les gens, avec le...par rapport à la santé mentale,  
230 etc. Trois. Non y'a pas... J'trouve on n'a pas beaucoup de contact, les gens... J'trouve, même pour  
231 ceux qu'ont des maladies psychiatriques et tout... En fait, ils ont leur psychiatre, des fois ils ont un  
232 psychologue mais heu, on partage rien hein. Que dalle.  
233 **E2 : Est-ce qu'il y a des choses qui justement pourraient améliorer ce réseau de soin en santé**  
234 **mentale ?**  
235 **M8 :** Des réunions ouais. Si là pour... Si dans...on pourrait organiser des réunions avec un psychiatre,  
236 un truc, un psychologue, etc., dans un local, j'sais pas, par exemple dans une maison de santé, etc.,  
237 pour un patient, qui devient problématique, etc. Ça, ça serait intéressant, ouais. Discuter quoi. Ça  
238 oui, des réunions. Mais bon après, mettre en œuvre, c'est un peu compliqué j'pense. Mais ça, oui, ce  
239 serait intelligent. Puis aussi avoir l'accès plus facile au psychiatre quoi. C'est à dire, au téléphone.  
240 Quand on les appelle. Mais j'sais pas, les psychiatres... Ils en voient tellement qui vont... Ils en ont ras  
241 la casquette aussi... J'sais pas... J'sais pas ce qu'ils pensent de leur côté, hein. Mais par contre, si vous

242 voulez parler d'un problème, par exemple heu...pour les bons de transport. J'sais pas si t'es au  
243 courant ? Pour les bons de transport pour les, par exemple, les gens qui vont en hôpital de jour, les  
244 psychiatres ne veulent plus faire le bon de transport. Donc ils viennent voir le médecin généraliste,  
245 pour que nous, on fasse leur bon de transport. Alors ça, j'accepte pas ! J'dis mais non. Quoi, j'veux  
246 dire, nous on n'est pas là pour faire d'la paperasse quoi. Voilà, ils viennent chez vous etc. Alors, il y  
247 avait un psychiatre qui m'avait écrit un courrier comme quoi, dans la relation avec le patient, les bons  
248 de transport, ça...du coup, ça mettait quelque chose de néfaste dans la relation, que c'était néfaste  
249 pour la prise en charge, etc, blabla... Donc du coup heu donc voilà. Non, en fait, avec le psychiatre, je  
250 pense que c'est chaud ! J'trouve j'sais pas heu... Alors ils sont gentils hein, quand des fois on les a...ça  
251 arrive, on les a au téléphone, ils sont gentils mais heu j'ai pas l'impression que ça a pas...pas trop de  
252 relation quand même. J'sais pas, vous avez une notion des bons de transport, un peu, non ? Ça vous  
253 dit quelque chose ?

254 **E1 : Pas du tout, non, c'est la première fois que j'en entends parler...**

255 **M8 :** J'vous montrerai un courrier après... Y'a un psychiatre qui m'a écrit. Pour un patient hein...parce  
256 que le psychiatre voulait pas faire le bon de transport, parce qu'il faisait des heu...voilà, et puis du  
257 coup, il m'avait écrit. Alors moi, j'l'ai dépanné le patient...et puis après j'ai dit, ouais, vous vous  
258 démerdez hein.

259 **E2 : Est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient améliorer l'accessibilité au soin ? Tu nous as  
260 parlé, là, justement des réunions, un petit peu plus de communication avec les psychiatres...**

261 **M8 :** Ouais... (*silence*) Je réfléchis... Heu...non... (*grand silence*).

262 **E1 : Ok.**

263 **M8 :** (*grand silence*) C'est bon ?

264 **E2 : Est-ce que t'as des choses à ajouter ?**

265 **M8 :** Heu, non mais c'est intéressant de faire une thèse là-dessus. Parce qu'on n'en a pas souvent sur  
266 la psychiatrie. Et y'en a beaucoup ! Quoi alors, voilà, ça dépend. Moi j'vois, y a deux types de  
267 psychiatrie: la psychiatrie des gens qui sont bien (*petit rire*) et puis la psychiatrie des... de ceux qui  
268 ont une maladie psychiatrique, qui est assez...plus difficile. Mais on voit plus de gens bien, qui  
269 ont...des problèmes psychiques que des gens qui sont vraiment en maladie psychiatrique quoi. Moi  
270 je préfère largement là...là où on peut intervenir, largement. Enfin, vous verrez après. Surtout quand  
271 on a sa patientèle quoi.

272 **E2 : La frontière entre les deux n'est pas tout le temps si bien dessinée je trouve entre les gens qui  
273 vont bien et puis la psychopathologie...**

274 **M8 :** Oui, voilà, c'est ça, des fois ça peut être un peu *borderline* mais souvent on a plus, voilà... Ah oui  
275 non mais des fois c'est *borderline* mais y'en a des fois, ils sont...ils sont fous quoi ! Moi, j'en ai deux-  
276 trois là...on peut rien faire hein. Mais c'est vraiment, j'ai l'impression avec des schizos, etc. Là, celui

277 que je suivais du coup, là...il m'a saoulé avec les bons de transport, j'ai dit non et puis il s'démerde, il  
278 vient plus m'voir. Toute façon on a la patientèle qui nous...

279 **E1 : Qui nous ressemble ?**

280 **M8** : Ouais. À un moment, vous allez voir. Ça fait le tri, un peu, naturellement.

281 **E1 : Ouais parce que pour ces patients là, tu renouvelles simplement les ordonnances ou...?**

282 **M8** : Ouais, voilà, ça m'arrive, hein, bien sûr de renouveler une ordonnance mais ça dure pas trop  
283 longtemps hein ? Parce que ça m'intéresse pas. Et puis souvent ils sont hospitalisés de temps en  
284 temps, on reçoit les comptes-rendus: "n'a pas pris son traitement pendant une semaine... a bien  
285 décompensé"... (*petit rire*). Donc voilà quoi, c'est comme ça.

286

287 *Remerciements et fin de l'entretien l'officiel. Poursuite de l'enregistrement.*

288

289 **E1 : Et pour gérer les troubles psychologiques comme le *burn-out*, tu n'as jamais eu une envie de te**  
290 **former ?**

291 **M8** : Non. En fait, moi, pour moi la psychiatrie, c'est vraiment du ressenti, expérience et puis  
292 heu...bah si, j'pense c'est bien mais après je pense qu'il y a beaucoup d'influence de nos histoires  
293 personnelles dans notre façon de...heu...

294 **E1 : D'exercer ?**

295 **M8** : Ouais, à fond ! Mais ouais, les *burn-out*, alors ouais... Vous allez voir, y'en a partout quoi !  
296 Décolletage (*référence à l'activité industrielle spécifique dans une vallée de Haute-Savoie*) y'en a  
297 beaucoup quoi, parce qu'en fait les patrons, là c'est des... C'est pas des humains quoi ! C'est...voilà,  
298 ils s'en foutent hein. Si ça va pas bien tu vires et après on en prend un autre et puis ça... Mais partout  
299 hein ! Là...même l'infirmière qui travaille au CMP de (*ville A*) et bah, elle craque là ! Elle craque. Mais  
300 après c'est bien, parce que ils changent. J'ai un patient, là, j'me rappelle, il y a deux ans, il travaillait  
301 en Suisse, dans un truc heu...pareil, dans l'usinage, j'sais pas quoi, tout ça... Il avait une bonne place  
302 hein, il gagnait plein de sous... Il en pouvait plus ! Parce qu'il était en *burn-out*, son patron l'agressait,  
303 beaucoup d'boulot, etc, tout ça... J'lui ai dit : "Mais qu'est ce qui vous plaît dans la vie ?". Puis gros  
304 syndrome dépressif hein, il est venu un coup, idées suicidaires, tout ça... Et avec sa femme, sa  
305 femme...puis des gens bien, hein ?! J'dis "Bah écoute, on va voir, tout ça", je l'avais mis sous  
306 antidépresseur, etc, je l'ai revu tous les mois, puis ça va mieux. Alors j'l'ai mis en arrêt pendant  
307 quatre mois bref, tout ça...puis après il n'a pas retrouvé du travail, il a changé. Après j'lui dis bah :  
308 "Qu'est ce qui vous intéresse ?" Il me dit : "Bah j'fais du miel. J'aime bien, j'ai trouvé un..." J'lui dis :  
309 "Mais, ça vous intéresse ? Faites ça." Du coup, alors maintenant, il est dans...j'sais pas...il a plus de  
310 cent ruches un peu partout et il vit de ça maintenant. C'est cool ! Et il est heureux ! Et je le vois plus  
311 ce patient. C'est bien, hein ?! Et comme quoi, on peut intervenir, nous, de toute façon. Bon alors

312 après, j'pense qu'il aurait trouvé tout seul le truc, mais...parce que là...il était pas bien quoi. Il était  
313 vraiment pas bien. Il avait des enfants, bah maintenant ça se passe bien, tout ça quoi. Ça c'est  
314 intéressant, hein. Vraiment. Ça vous allez aimer, j'pense, aussi. Parce que vous pouvez vraiment, sur  
315 les gens, vous pouvez vraiment les améliorer dans leur vie quoi. Ça c'est intéressant. Alors que les  
316 pfff... les maladies psychiatriques...ouais.

317 **E1 : Oui, c'est vrai que parfois, il suffit de peu. Il suffit simplement qu'ils se livrent, qu'ils**  
318 **racontent...qu'ils disent que ça ne va pas etc....**

319 **M8 :** Ouais, mais ça ouais, vous allez voir. Mais ça, j'pense, c'est quand on est médecin traitant.  
320 Quand t'es remplaçant, c'est impossible parce que tu connais pas les gens. À part si tu remplaces  
321 souvent dans le même cabinet. Et puis après, faut vraiment que...voilà. Alors quand tu vois les gens  
322 souvent, bon bah...

323 **E2 : Il y a une connexion à faire, une relation de confiance...**

324 **M8 :** Ah ouais, à fond ! Et puis après, voilà quoi. Mais ça...ça au début je... ça me saoulait. Puis en fait,  
325 maintenant j'aime bien (*petits rires*).

326 **E2 : Tant mieux parce que c'est vrai qu'si t'en vois beaucoup, c'est quand même un peu...**

327 **M8 :** Non, j'en vois beaucoup, c'est par périodes en fait. Mais là, en ce moment, tu vois j'en ai...j'en ai  
328 eu plusieurs ouais. Ouais, des *burn-out* quoi. Mais bon, c'est comme ça, c'est la société de  
329 maintenant hein. Les gens, maintenant, la consommation, les patrons ils sont un peu...ça dépend  
330 quoi. C'est comme ça. Ah ouais, non mais c'est intéressant, en fait, la psychiatrie j'trouve que  
331 c'est...en fait, en médecine générale, au début ça me (*grimace*)...mais en fait c'est cool ! Vous allez  
332 voir. Ça c'est cool, c'est une bonne heu... c'est vraiment sympa.

333 **E1 : Oui et puis c'est un rôle moins de technicien j'ai l'impression dans ce que tu dis.**

334 **M8 :** Ah oui, oui ! Tu fais ta sauce un peu. Oh non, non, non, les recommandations, c'est bien pour  
335 les...tous ces trucs. Mais après, tu fais ta sauce quoi. Puis les gens ils sont reconnaissants surtout. Ça  
336 c'est bien ça. Voilà, c'est ça, en fait, ouais mais après bah... Ouais et puis les gens ils t'remercient, ils  
337 sont contents, ça va mieux. Tu sais que t'as vraiment été utile quoi. Entre guillemets. Ça c'est bien.

338 **E1 : C'est valorisant.**

339 **M8 :** Ah clairement. Ouais, ouais, t'as l'impression d'être heu...Tu sors du bon boulot quoi. Mais bon,  
340 des fois ça remplace pas, des fois ça marche pas. (*petits rires*) Mais heu, bon, surtout les *burn-out*,  
341 faut leur dire direct : "Vous changez hein ! ". Tu leur dis direct : "Bon bah, faut déjà penser à après  
342 hein. Faut plus penser à maintenant, plus penser à après ou ce que vous aimeriez changer ou..."  
343 Voilà. Puis y'en a deux-trois heu...dans l'monde de l'entreprise, tu peux pas...c'est comme ça, c'est la  
344 vie.

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M9

1 **Enquêteur 1 (E1) : J'ai vu que sur votre plaque, que c'est marqué acupuncture ?**

2 **Médecin 9 (M9) :** Oui, j'en fais un peu. C'est souvent le prétexte, d'ailleurs ça. En fait, souvent c'est  
3 un... C'est pas en lien direct, mais ça permet souvent de...les gens causent plus des fois, donc heu...  
4 Après il faut avoir le temps et j'ai plus tellement le temps malheureusement. Je réservais  
5 l'acupuncture pour les cas de...d'anxiété ou des choses comme ça, voilà. Et les gens parlaient plus  
6 facilement.

7 **Enquêteur 2 (E2) : Et quelles sont les pathologies que vous rencontrez heu...**

8 **M9 :** Au niveau mental ?

9 **E2 : Au niveau mental, en santé mentale, ce que vous pouvez voir au cabinet ?**

10 **M9 :** Anxiété, dépression... Ou anxio-dépression. Bah c'est ça, c'est notre pain quotidien. Après y'a  
11 une pathologie un p'tit peu plus forte, mais à ce moment là, on l'fait passer, hein, c'est vraiment  
12 heu... Anxiété, dépression, ça va mais quand ça commence à passer ce stade là et que moi, j'arrive  
13 pas à le sentir, bah je le... je le bascule chez le psy. Donc après, je peux être amené à suivre des gens  
14 qui sont en...comment on appelle ça... heu...bipolaires ! Voilà. Mais heu...c'est tout hein. Mais notre  
15 pain quotidien, c'est anxiété et après heu, à la limite dépression et...voilà.

16 **E1 : Est-ce que vous pourriez nous décrire une consultation, la première qui vous vient en tête, où  
17 vous avez eu à gérer un trouble en santé mentale ?**

18 **M9 :** *(silence, petit rire)* Franchement heu... le truc type ? *(silence puis il soupire)*. Alors heu... C'est  
19 souvent en fait heu... peut-être des personnes que j'ai eu à voir pour des problèmes soit physiques  
20 *(petit silence)* ou somatiques même, pour lesquels j'ai eu l'idée que peut-être heu...le côté somatique  
21 est un peu dépassé. Donc c'est...heu c'est quelque chose, souvent, à ce moment là, au bout de la  
22 deuxième-troisième consultation, quand la personne, on a discuté un peu de trucs somatiques etc.,  
23 quand on dit que peut-être il y aurait peut-être un problème sous-jacent, et que peut-être selon  
24 comment il se comporte, est-ce qu'il y a eu des problèmes familiaux, est-ce qu'il y a des problèmes  
25 professionnels, est-ce ceci, est-ce que y'a des troubles du sommeil associés, etc., etc....où j'aborde  
26 éventuellement, l'éventualité d'un phénomène anxio-dépressif ou dépressif. Alors, heu... Même si je  
27 me doute que y'a un phénomène dépressif sous-jacent, je...heu, rarement j'abandonne d'emblée ça.  
28 Sauf si le type il est vraiment malade quoi... Parce que en médecine générale, hein, du moins, le  
29 passage de l'état de fatigue ou une pathologie quelconque, qu'est pas ressentie directement par le  
30 patient, j'veux dire est vierge de ce genre de pathologie, le mot "dépression", c'est souvent difficile à  
31 aborder entre guillemets d'emblée. Voilà. Y'a le type, celui qui a déjà fait une dépression heu...genre  
32 je recommence, j'ai déjà eu ça: soit je l'ai déjà suivi je l'ai déjà traité et puis il replonge et c'est facile.



33 Mais d'autres, souvent, l'amener à ce que la personne vienne accepter ça, heu... Je ne peux pas vous  
34 dire spécifiquement le truc parce que c'est franchement heu... Soit y'a vraiment, quelqu'un qui vient,  
35 que vous connaissez pas, qui a vraiment une tronche pas possible quoi, vous voyez pas... Y'a rien de  
36 somatique mais heu... " Vous ne pensez pas que peut-être, y'a peut-être un phénomène, là,  
37 heu...vous y avez pensé ou pas ? Un phénomène d'anxiété ? Ou anxio-dépressif ? Ou quelque chose  
38 comme ça ? "... J'sais pas si ça correspond à votre réponse...voilà.

39 **E1 : Si si... Et comment vous vous sentez quand un patient s'installe devant vous et que vous**  
40 **comprenez qu'il y a certainement un trouble psychiatrique ou psychologique derrière sa plainte,**  
41 **qu'est-ce que vous vous dites, qu'est-ce que vous ressentez ?**

42 **M9 :** Comment je vais arriver à lui faire accepter cette idée là ? Voilà.

43 **E1 : C'est une difficulté pour vous ?**

44 **M9 :** Alors, heu... C'est pas... Y'a pas vraiment de difficulté mais je ne veux pas occulter le...heu...  
45 Quelle est la meilleure stratégie pour aborder le problème, de manière à ce que... Si je ressens que la  
46 personne est prête à accepter ça ou pas. Y'en a certain, c'est très facile. Parce que on discute petit à  
47 petit, puis en fin de compte, après j'ai des : "Et alors heu... Vous avez pensé, peut-être,  
48 éventuellement, qu'ça pouvait être un truc dépressif ou anxio-dépressif ?". Et là, le type, boum, il  
49 saute dessus quoi! Ouf, ça va ! Puis y'en a d'autres qui disent : "Ah non... Mais jamais jamais j'avais  
50 pensé à ça...". Heu, je dis : "Bah, peut-être, vous ne pensez pas que..." Voilà. Alors, peur d'aborder le  
51 sujet, non ! Mais savoir comment, par rapport à la personnalité que j'ai en face de moi, comment  
52 amener éventuellement un éventuel diagnostic, ça oui ! J'me dis : quelle est la meilleure stratégie?  
53 Est-ce qu'on rentre d'emblée ? Si le mec est vraiment mal, j'dis : "Écoutez monsieur, pour moi  
54 là...vous voulez mon...truc, heu...voilà, pour moi, vous faites une dépression là...y'a quelque chose  
55 qui va pas." Si je sens un peu l'urgence de heu...de démarrer le truc. Alors que, si je sens que le type  
56 est un peu plus complexe et un peu plus, que je le ressens comme potentiellement résistant à cette  
57 idée là, j'vais p't-être y aller heu...plus doucement quoi. Voilà. Ça répond ?

58 **E1 & E2 : (acquiescement)**

59 **E2 : Globalement, vous vous sentez quand même à l'aise dans ce type de consultation ou il y a**  
60 **d'autres blocages qui peuvent amener des difficultés ?**

61 **M9 :** Non. J'aime assez parce que j'ai l'impression qu'on fait notre boulot là (*petit rire*). Parce que  
62 heu... C'est là où moi j'ai l'impression que... Bah de toute façon, en temps que médecin généraliste,  
63 on a un rôle important à jouer. Parce que on est un peu à la base. C'est là où on peut faire basculer le  
64 type heu... dans une pléthore d'exams à côté qu'il va réclamer... On a souvent ça, nous, en  
65 médecine générale. Et je vais p't-être faire quelque chose, je vais faire un scanner, j'vais faire un truc,  
66 j'vais faire un machin, j'vais faire un bidule... Je me dis : là j'suis un peu à l'aiguillage. Si je gère bien la  
67 stratégie, je vais peut-être faire prendre conscience au type que c'est peut être pas la peine d'aller se

68 perdre. Si j'suis sûr aussi, qu'il n'y a pas quelque chose de somatique, bien sûr hein ! Où là je vais  
69 peut-être cesser de l'enclencher dans une pléthore d'exams et de trucs et de machins qui vont  
70 s'avérer négatifs et je vais peut-être, ouvrir un peu l'esprit du gars en disant que peut-être, il faut  
71 envisager que peut-être, c'est quelque chose heu...autre chose quoi ! Vraiment du truc psy. Bon,  
72 j'trouve c'est plutôt valorisant pour nous. C'est aussi un...une responsabilité qui est importante  
73 quand même. Et c'est là où on a une différence vraiment avec les psychiatres. Parce que le  
74 psychiatre, quand ils vont voir le psychiatre, le type a accepté l'idée qu'il était psy, que ceci, que y  
75 avait un problème, qu'il fallait mettre un traitement. Nous on est souvent à l'interface entre le type  
76 qui vient, pour des fois une plainte somatique et on va le faire basculer vers quelque chose qui sera  
77 du domaine du psy. Ça j'trouve ça intéressant pour moi ! Voilà, c'est pas... Bon, là où on a peur, là ce  
78 qui me fait peur, c'est quand j'sens vraiment des mecs, vraiment mal quoi...les mecs qu'on interroge :  
79 "Alors vous avez des idées noires, des idées de suicide ?  
80 - Oui, j'ai envie de m'jeter du pont du truc".  
81 Oh...putain heu... (*grande inspiration*) ! Et là ça fout vraiment la trouille, parce que, en plus...bon, je  
82 répète, je devrais p't-être raconter un autre truc, mais nous, l'accessibilité rapide à des thérapeutes  
83 heu... on a rien, hein ! Ça on n'a pas. Donc des fois, on envoie... Bah on dit "Bah, allez aux urgences".  
84 Alors une fois j'ai reçu un coup de téléphone du psy, là-bas, il m'a dit : " Écoute, c'est vrai que vu le  
85 type, vu le truc, vu l'état, normalement on devrait le garder mais on est tellement débordé que on  
86 peut pas quoi." Voilà. Ça m'est arrivé qu'une seule fois ça. Voilà. Après... Alors peut-être que dans ce  
87 cadre là, c'est : est-ce que c'est quelque chose que je peux traiter, moi ? Dans le sens où : est-ce qu'il  
88 faut plutôt faire appel à un chimiatre qu'à un psychiatre? Voilà. Heu...c'est un peu ça. Dans certains  
89 cas on se dit, bah là, c'est quand même heu, il est jeune, il est ceci, y'a cela, *nininin...* : ce serait pas  
90 mal qu'il commence une thérapie, ça pourrait l'aider plutôt que truc ou p't-être l'aider à faire  
91 quelque chose ou plutôt faire ça. Pour ça, on dit voilà :  
92 "Est-ce que vous avez pensé à faire une thérapie, un truc ?  
93 - Oui et alors comment on fait ?  
94 - (*Claquement de doigts*) Et bah au final, démerdez-vous ! Allez voir votre thérapeute". Ça c'est  
95 l problème.  
96 **E1 : Comment vous faites ?**  
97 **M9 :** J'donne des noms... Alors, c'est pas moi qui téléphone. Alors je réexplique : "Le premier pas d'la  
98 thérapie, c'est d'abord le courage de téléphoner, le courage de répéter les coups de téléphone et de  
99 vous débrouiller à trouver un thérapeute." J'dis...voilà : "Et si vous réussissez ça, vous avez déjà réussi  
100 le début thérapeutique". (*Petits rires*) Parce que faut trouver. Et honnêtement c'est pas... Vous êtes  
101 (*ville d'exercice de M9*) vous ?  
102 **E1 :** Heu... on a un p'tit peu travaillé sur (*ville d'exercice de M9*).

103 **M9** : Trouver un thérapeute c'est vachement dur. Alors... (*Soupire*). Moi j'comprends aussi parce que  
104 l'investissement d'un psy qui fait une thérapie c'est quand même un investissement au long terme, il  
105 faut qu'il aille au bout, il faut que le type soit motivé, heu, des fois des gens vont demander à voir un  
106 psy parce qu'ils vont avoir un excès de raptus d'angoisse, ils vont dire : "Ah, p't'ain ! Il m'faut un psy,  
107 faut qu'j'commence tout de suite". Ils ont un rendez-vous, ils y vont pas, un truc comme ça. Moi  
108 j'comprends un peu les psys. Si on voit du côté du patient, on dit, le type, pour avoir un rendez-vous,  
109 pour avoir un truc, qu'il n'aura pas et d'l'autre côté, le psy il dit : "Moi j'peux pas répondre à tout le  
110 monde. Si le type il n'est pas motivé, j'vais pas commencer avec lui quoi". Alors je sais pas, là c'est un  
111 vrai problème hein, pour les thérapies. *Grosso modo*, je m'aperçois quand même que globalement si  
112 le type est vraiment motivé, heu, il trouve quand même. Alors après, parmi les psys, y'en a qui sont  
113 chimiatres, y'en a qui sont vraiment pour le suivi... Mais un truc qui m'étonne pas mal aussi, c'est que  
114 il y a des psychiatres qui reçoivent, qui donnent que le traitement et qui font pas du tout  
115 de...psychothérapie. Et qui envoient chez des psychologues. Alors, après il y a le frein du fric quand  
116 même. Alors on a beau dire, oui, que bah, l'argent que vous consacrez c'est l'argent que vous estimez  
117 redevable à votre état psychique et tout... Mais quand même, y'a quand même un prix ! Heu...en  
118 même temps, j'sais bien qu'on est dans une société où tous les soins sont avancés gratuitement donc  
119 investir dedans c'est un peu difficile, ça peut parfois coûter du fric, hein, c'est vrai, des fois c'est  
120 normal. Mais bon voilà, ça c'est un problème où, j'sais pas trop quoi répondre là-dessus. Pour les  
121 thérapies hein ! Bon alors après, quand c'est un traitement psy, y'en a qui en ont. On voit heu...où  
122 vraiment, y'a un état dépressif., heu, j'dirais: "Bah écoutez, moi je démarre un traitement et puis  
123 après si vous voulez vous faire accompagner, c'est pas mal aussi, ça vous permettra...". Bon voilà.

124 **E1** : Dans ces cas là, vous conseillez quelqu'un pour les accompagnements ?

125 **M9** : Ah oui, oui, oui ! Parce que y'a quand même des psys qui sont plus orientés... Alors... On va  
126 parler pour la psychothérapie entre guillemets.

127 **E1** : D'accord. Là vous parliez de la prescription d'un antidépresseur...

128 **M9**: Ça c'est moi qui le fais, souvent !

129 **E1**: Avec la proposition d'être accompagné ?

130 **M9**: Oui.

131 **E1**: Dans ces cas là, vous conseillez d'être accompagné par qui ?

132 **M9** : Alors je donne un certain nombre de noms.

133 **E1** : De psychiatres ou alors...

134 **M9** : Ah oui, oui, oui ! De psychiatres que je sais être plutôt orientés vers la parole. Voilà. Mais,  
135 souvent ils sont débordés... Après, je les revois, je leur dis :

136 "Alors vous avez vu..."

137 - Oui alors j'ai téléphoné, ils m'ont orienté vers quelqu'un d'autre et puis il pouvait pas m'prendre et  
138 puis...".

139 C'est toujours le problème hein, voilà, c'est ça. Y'en a d'autres alors, d'autres trucs auxquels j'suis  
140 confronté des fois, je dis : "Bah...vous faites une thérapie, heu...vous faites et...". Et je dis bien, parce  
141 que y'a des psys qui suivent comme ça, qui donnent pas du tout de traitement antidépresseur. Et qui  
142 disent : "Moi ça m'concerne pas. Voyez avec votre médecin généraliste". Alors, je dis : "Quand  
143 même, voyez avec le psy. Si à un moment donné il dit qu'vous avez besoin d'un traitement  
144 antidépresseur, faites le moi savoir et puis à ce moment là on démarre des trucs". J'sais pas si je  
145 réponds à vos questions.

146 **E1 : Si, si, tout à fait.**

147 **E2 : Est-ce qu'il y a d'autres confrères ou structures de soins en santé mentale que vous utilisez.**  
148 **Parce qu'on a parlé des psychiatres mais est-ce qu'il y a d'autres...**

149 **M9 :** Alors par exemple heu... Thérapie comportementale ou truc comme ça ? Voilà. Heu...j'ai été  
150 amené dans des TOCs. Voilà. Voilà, des trucs obsessionnels compulsifs, des trucs comme ça... Mais,  
151 en fait, très peu. Parce que j'ai en tête des cas comme ça mais qui toquaient à un endroit à un  
152 moment où non heu...c'est...faut vraiment un traitement. Et puis là, alors heu...après le  
153 gamin...finalement c'était un ado heu...autour du BAC, tout ça, qui commençait vraiment à.... J'ai du  
154 le mettre sous antidépresseurs, je l'ai envoyé chez le psy et puis maintenant il se retrouve avec des  
155 traitements que je ne prescris même pas quoi, je vois, c'est vachement important. Mais, des TOC  
156 légers, finalement peu. Peu. Moi j'ai plutôt vu des trucs vraiment, dépressifs quoi. Le TOC  
157 enfin...enfin, ça c'est des grosses discussions sur le trouble obsessionnel compulsif, le traitement,  
158 tout ça parce que, quand je leur dis, quand y'a des réunions, c'est le glissement de symptôme. Hein,  
159 dans ce truc là. Parce que, une fois j'dis au mec, j'dis : "Ouais, bah alors toi tu... OK. Le mec ne sait pas  
160 monter dans un ascenseur pour une raison x ou y, tu vas le traiter pour ça, tu vas faire disparaître ça,  
161 mais *quid* du reste ? Est-ce qu'il ne va pas faire apparaître quelque chose d'autre à côté ou pas ?"  
162 Hein ? Ça c'est le... C'est pour ça que... Moi il me semble que s'il y a des troubles obsessionnels  
163 comme ça, qui sont légers, et que le mec vit très bien avec, bon je suis plutôt pour... La belle réus-  
164 si te de la thérapie c'est quand le mec est bien intégré dans la société. Il vit bien, il vit bien son truc.  
165 Qu'il ne fasse pas une analyse de cent-cinquante ans derrière, autour... Parce que, moi il me semble  
166 que si...si y'a des troubles obsessionnels ou comme ça qui sont des TOCs, qui sont légers et que le  
167 mec vit très bien avec, moi je suis plutôt pour... La belle réussite de la thérapie c'est quand le mec est  
168 bien ou bien intégré dans la société. Qu'il vive bien, qu'il ne fasse pas une analyse de cent-cinquante  
169 ans dernière. Ça, des fois j'ai eu ça en garde, des trucs comme ça, bah c'était affolant. T'as des mec  
170 qui heu...avec dix ans, vingt ans de thérapie mais...pure et dure à la mode sur Lacanienne, sur machin  
171 chose et le mec il nous appelle parce que son psy est absent pendant quinze jours et qu'il n'a pas de

172 séance quoi. Attend, on se dit : "Putain, le mec il a fait dix ans d'analyse et il en est là heu... Y'a  
173 quelque chose qui va pas quoi les...". Et c'est vrai, hein, il y en a qui sont comme ça. Et quand j'avais  
174 discuté avec le mec, je me souviens, ça m'avait frappé, il me dit : "Ouais, j'sais bien heu... Je fais chier  
175 tout le monde parce que ma seule raison de vivre c'est de raconter mes trucs, mes trucs de psy, mes  
176 trucs de machin mais les mecs en ont marre.. D'ailleurs, je vais faire probablement psychiatre ou  
177 psychanalyste, suite aux psychanalyses parce que y'a ça...". Ça, d'après moi y'a quelque chose qui va  
178 pas quoi. Bon, c'est rare mais... En général, les cures courtes sont bien. Il faut que le type il soit remis  
179 dans la société, qu'il vive ça bien quoi. Autre cela, les TOCs, le mec en lui même a peur de faire ça  
180 mais à chaque fois j'lui dis : "Mais bon, d'accord, t'as fait disparaître ça mais ce truc s'il est apparu  
181 c'est que peut-être, il y a une cause un peu plus profonde, et tu te contentes juste de ça ? ". Et il m'a  
182 dit : "Ah ouais, mais alors ça c'est la théorie du glissement de symptôme !... Mais ouais mais on n'est  
183 pas dedans ! " Je sais pas! J'ai pas de vision de critique ou quoi que ce soit, parce que ça peut rendre  
184 service aux gens mais...

185 Donc pour répondre à la question, relativement peu. Parce qu'il me semble que la majorité d'entre  
186 eux, y'a.... Y'a vraiment un fond heu...anxio-dépressif, dépressif qui était heu... que le symptôme  
187 n'était vraiment que l'expression d'un trouble profond quoi.

188 **E2 : Et vous ne faites jamais appel à des structures de soins en santé mentale ?**

189 **M9 :** Alors, oui. CMPA, des machins comme ça. Oui. Quand me direz-vous ? Moi je dis ça, hein,  
190 CMPA... Alors CMPE très peu, pour les enfants mais CMPA oui. Quand des gens sont démunis, ils sont  
191 mal, heu... Moi j'démarre un traitement, j'ai vraiment... Moi j'suis rassuré aussi quand c'est encadré  
192 derrière, hein. Parce que quand même heu... Voilà, j'me dis, bon j'fais ça mais heu... J'aime bien aussi  
193 avoir des gardes fous pour m'dire "Attends, ton mec, il va vraiment pas bien" Un truc comme ça.  
194 CMPA ! Alors CMPA, ils ont des rendez-vous un peu plus rapides, c'est bien, heu... L'impression que  
195 ça me donne, vu de l'extérieur, c'est qu'il y a un *turn-over* assez rapide des psys. Heu... Oh, ce qu'est  
196 pas plus mal parce que je pense que... Mais souvent, le gars me dit : "Oh oui, mais j'avais vu truc mais  
197 il n'est plus là, maintenant c'en est un autre mais c'est *nininin*..." Alors des fois avec une espèce  
198 d'affinité avec un thérapeute qu'il va p't-être pas se retrouver parce que y'a un *turn-over*. Y'a un truc,  
199 y'a un boulot qui est très très bien fait, souvent, c'est par les infirmières psys. Parce que les  
200 infirmières psys, elles sont très à l'écoute. Ce qu'ils reprochent beaucoup aux psy hein, les patients. Il  
201 faut les comprendre, ils sont débordés, hein, ils voient les patients, tac, tac...il leur demande  
202 comment ça va, il leur renouvelle l'ordonnance et puis c'est fini... Ouais mais en même temps, en peu  
203 de temps il ne peuvent pas etc. Les infirmières psys sont plus à l'écoute. Enfin, elles disposent de plus  
204 de temps bien sûr, ça c'est pas mal. CMPA, oui. C'est là où on peut avoir... Alors financièrement aussi  
205 hein. Parce que bon... On a des types qui sont vraiment heu...ils sont un peu dans la dèche, hein. Ils

206 sont, ils sont mal heu...(*soupire*). Alors ils disent "Les psys, moi j'veux bien, mais vous comprenez, y'a  
207 des dépassements d'honoraires..." Et les gens, ils ne sont pas toujours capables d'assumer ça.

208 **E2 : Et il y a d'autres structures que vous utilisez ?**

209 **M9 :** Sur le plan psychiatrique ?

210 **E2 : Hum.**

211 **M9 :** Ouais, bon, mais c'est quand vraiment ça va pas, hein. Bah heu...une menace suicidaire ou  
212 vraiment des ados qui sont *borderline*, on se dit : "Putain, non mais attend, qu'est ce qui fait ça ? Bon  
213 allez, j'envoie quoi !"... Mais d'autres non, j'vois pas trop. Y'en a d'autres ?... Moi je non...heu...non...  
214 Moi j'envoie donc chez les psys libéraux,... Alors, y'a les heu...y'a les psychologues! Oui, très bien.  
215 Surtout chez les enfants, hein ! Heu, les enfants qui ont des problèmes, par exemple à l'école,  
216 d'intégration, est-ce que c'est des précoces, pas des précoces, est-ce que y'a des machins comme ça  
217 ? Ça je demande souvent, alors et les avis, je les fais demander...y'a quelques heu...psychologues qui  
218 sont assez affûtés là-dessus, qui permettent ou qui ne permettent pas... Déjà pour faire un  
219 diagnostic. Est-ce oui ou non il est précoce ? Est-ce que ceci ? Est-ce qu'il y a des choses à faire ou pas  
220 ? Voilà. Ça oui. Après des suivis par des psychologues heu... Oui, si financièrement ils peuvent  
221 assumer. Parce que ça, heu...ça a un certain prix. Bon, les psychiatres, ils ont des dépassements qui  
222 sont aussi pas mal mais heu, l'un dans l'autre, des fois les psychologues sont plus chers que les psys.  
223 (*silence*)

224 **E1 : Hum. Quel serait votre degré de satisfaction face au réseau de soins que vous utilisez ? Si vous  
225 deviez le définir ?**

226 **M9 :** C'est tellement lié à l'état du patient. (*soupire puis silence*) Si c'est un type heu... Le mec qui  
227 menace de se jeter du Pont de la Caille heu... Je suis extrêmement content des urgences à l'hôpital,  
228 hein. Parce que, pareil, ils les reçoivent tout seul, tout de suite. Heu... y'a des patients qui réussissent  
229 à trouver des psys heu...qui vont les écouter, qui vont les prendre en compte, qui vont faire avoir une  
230 thérapie, qui vont leur permettre de recouper, je serai content d'eux...à ce moment là. J crois que ça  
231 dépend vraiment du...du cas particulier de chaque individu, hein.

232 **E1 : Est-ce que vous arrivez à trouver des réponses quand vous avez des questions ou des  
233 inquiétudes ?**

234 **M9 :** Alors, est-ce que j'ai des réponses directes ? Non ! Non. J'ai jamais de question, heu, j'ai jamais  
235 de dialogue...c'est très rare que j'ai un dialogue direct avec le psy. D'ailleurs, j'le dis au patient. J leur  
236 dis : "Voilà, vous allez être pris en charge par un psy. Ce qui va être dit entre votre psy et vous, ça  
237 vous regarde. Je ne serai sans doute, jamais tenu au courant de ce qui se passe, c'est vraiment le  
238 secret le plus profond que vous aurez avec lui." Et... C'est important pour eux parce qu'ils voient  
239 qu'ils vont pouvoir dire ce qu'ils veulent. Parce que par exemple, si c'est des patients que j'ai, que je  
240 suis par ailleurs, heu, je peux leur assurer qu'il y a une cloison importante et que je ne serai pas au

241 courant de ce qu'ils vont dire au psy. Parce que il y a p't-être des choses qu'ils vont vouloir dire au  
242 psy qu'ils n'aimeraient pas me le dire à moi. Et ça je leur dis: c'est cloisonné. Donc j'ai très peu de...de  
243 retours entre guillemets. Y'a des collègues qu'en souffrent, moi j'considère que...non. C'est un autre  
244 boulot, c'est leur truc, c'est vraiment le secret, c'est avec eux. Si le patient veut m'en parler, il m'en  
245 parle, si le psy peut me dire, heu... Moi j'étais amené auparavant, par rapport aux traitements, hein.  
246 De psys qui m'ont dit : "Ouais heu...". Parce que j'le dis au patient, j'leur dis : "Ecoutez, voilà, s'il y a  
247 besoin de médicaments, si le psy juge que l'antidépresseur que je vous ai donné, par exemple,  
248 heu...ne va pas, surtout qu'il n'hésite pas à le changer." Parce que, comme je vous disais tout à  
249 l'heure, y'a des psys qui disent : "Ecoutez heu, moi j'touche pas le traitement psy heu, c'est votre  
250 médecin qui l'a donné, faut voir avec lui." Et moi j'leur dis : "Non, non, attendez ! Il est quand même  
251 psy. S'il juge que ça va pas, s'il juge qu'il faut adapter, qu'il n'hésite pas. Soit à changer lui-même ou  
252 soit à m'le dire." Alors des fois, il peut m'dire : "Ah...moi je verrais bien plutôt ça, etc." Voilà. C'est  
253 surtout un problème de dose. Parce que nous, en tant qu'médecin généraliste, moi j'respecte un peu  
254 les AMM... Putain les psys !... (*petits rires*) On les voit, ils disent : "Ouais, mais c'est des doses  
255 homéopathiques ça heu... Allez, clac!!!" Et on dit : "Ouais mais alors heu...par rapport à l'AMM ?"  
256 Ouais bah...! Voilà. Ça c'est un peu... J'les comprends, hein. Parce que eux ils ont vraiment l'habitude  
257 hein, de...utiliser des doses importantes. Moi je...nous on est quand même heu... Je suppose qu'un  
258 psy pourra toujours argumenter par rapport à, s'il arrive quoi que ce soit, en disant que...ils ont  
259 l'habitude, ils utilisent ces doses-là. Moi en tant que médecin généraliste heu... (*pincement des*  
260 *lèvres*), voilà. C'est tout. Donc si c'est l'retour, très peu. Mais je ne m'en formalise absolument pas.  
261 Voilà, ce que j'vois c'est quand j'revois l'patient : s'il est bien, s'il est pas bien... Heu, quand j'lui pose  
262 des questions, j'lui dis simplement : "Ça va bien ? Ça s'passe bien ? Y a un bon contact ? Heu...ça va ?"  
263 Voilà. Et heu...pas plus quoi. Sauf s'il me dit, bon là, y'a un truc hein. Mais c'est assez rare. Parce que  
264 je dis : "Voilà, lui, il fait son chemin, il fait son chemin avec le psy, moi j'suis là, est-ce que j'peux  
265 aider, pas aider" Mais voilà.

266 **E2 : Est-ce qu'il y a des choses, selon vous, qui pourraient améliorer l'accessibilité aux soins ?**

267 **M9 :** (*Claquement de main sur la table*) Putain ! Augmenter l'nombre de psys ! (*Rire général*)  
268 C'est...heu...de manière générale ?

269 **E2 : De manière générale, oui.**

270 **M9 :** (*soupir puis silence*) L'idéal ce serait d'avoir comme ces espèces de CMPA. Alors, les psys, en  
271 libéraux, d'après moi, bon c'est des tarifs un peu trop élevés ou des trucs comme ça. C'qui serait  
272 bien, ce serait d'avoir des CMPA avec des...un peu plus de psys, qui puissent même faire des  
273 consultations, heu...je ne dirais pas minute, hein c'est...un truc psy, mais déjà heu...(*soupire*)  
274 Permettre de faire un espèce de diagnostic en disant : "Voilà, ce type, bon voilà, c'est un dépressif, ça  
275 devrait pas poser trop d'problèmes heu... Ce qu'il a eu comme traitement, ce que vous avez démarré,

276 ça va, continuez comme ça. Mais d'un autre côté, nous on l'verra un peu de temps en temps si ça va  
277 pas." Voilà. Ou heu moi j'pense aux ados ou aux trucs comme ça en disant : "Attention, celui-là il a  
278 une personnalité un peu limite que vous avez p't-être pas pu voir heu...celui là...ça nécessiterait p't-  
279 être un suivi un peu plus régulier ou p't-être un traitement un peu plus incisif, que nous on peut  
280 mettre en route parce que..." Moi, anxiolytiques heu...antidépresseurs heu...de la classe IRS, ça, ça  
281 va. Tout le reste: les IMAO, les machins, les trucs qui montent un peu plus haut, les Zyprexa® (DCI:  
282 *Olanzapine*), les trucs, moi je...j'touche pas. J'fais mon truc, si vraiment ça va pas, ok, c'est le psy qui  
283 me dira si je peux augmenter ou pas. C'est sous son contrôle. Voilà, ça ça serait p't-être pas mal pour  
284 nous. D'avoir une espèce de...de conseil dans notre gestion. En disant : "Non, ce type il ne posera pas  
285 trop d'problème, continuez votre antidépresseur, ça va à peu près bien, heu...c'est à bonne dose."  
286 Bon, les bonnes doses pour le psy et les bonnes doses pour nous, ça, c'est une autre paire de  
287 manches. Et puis heu...voilà, ça va comme ça. Une espèce de...de retour sur notre bonne conduite  
288 par rapport à la gestion de...ouais, voilà, c'est ça. Et ça, ça serait pas mal.

289 **E2 : Une aide thérapeutique et diagnostique en quelque sorte ?**

290 **M9** : Voilà, ouais, c'est ça. C'est ça, tout à fait. Nous conforter dans l'idée que c'est un type,  
291 effectivement, qu'a...voilà qu'a un état dépressif, qui là actuellement est bien géré, qui... qui n'a pas  
292 un profil qui peut porter des problèmes ou, au contraire, "lui attention, c'est un gars, attention, ou  
293 une fille heu...là c'est une patiente, qui...attention hein, elle a quand même des difficultés, aussi bien  
294 parce que y'a des antécédents personnels ou familiaux, etc., etc. " Voilà. Ce serait pas mal, ouais.  
295 Mais faudrait qu'ce soit fait dans des...créneaux du CMPA mais avec des disponibilités un peu plus  
296 grosses... Ce qui est plus difficile, quoi. Alors, après, les urgences, oui, les urgences bon bah toute  
297 façon... Y'a un truc pas possible. Genre les ados heu...qui au dernier moment, j'en ai eu un... Des ados  
298 qui font des crises complètement passibles, sous tendu par l'utilisation de drogues et trucs, bon bah  
299 ça, on dit bah quoi (*claquement de doigts*) : "Vous filez à l'hosto et puis moi j'y peux rien quoi, hein."  
300 Voilà. Ça, pour les urgences même heu...bah, c'est avec l'hosto qu'il va se coltiner ça, hein. Mais dans  
301 les pratiques générales, ce serait plutôt effectivement ça. Confrontation du diagnostic et du  
302 traitement et...

303 **E2 : Il y a des choses qui vous viennent en tête, en plus ?**

304 **M9** : Pour ça ?

305 **E2 : Oui, pour améliorer l'accessibilité.**

306 **M9** : Bah j'me dis que ça serait...non...(souple puis silence) Des espèces, comment qu'ça s'appelle  
307 ça? Dans...y'a ça chez les étudiants, dans les facs, ça s'appelle un... ? Heu...chez...y'a des psys, y'a des  
308 trucs, heu...y'a un nom comme ça, y'a une espèce de... ? J'sais plus quel terme, le terme ne me  
309 revient pas toujours. Y'a des psys, y'a des psychologues, qui ont un espèce de... ? Bon de cabinet, où  
310 les étudiants... Y'a souvent des étudiants qui décompensent en cours des études comme ça et ils ont



311 accès à ces...à ces psys, ces psychologues, qui voient un peu ça...qui font un peu ce travail de  
312 débroussaillage. Heu...ça s'appelle comment ça ? J'me souviens plus, y'a un terme.

313 **E2 : Médecine scolaire, peut-être... ?**

314 **E1 : Est-ce que ça pourrait ressembler aux groupes Balint ?**

315 **M9** : Ah, oui, Balint ! Non. Non, non... Groupe Balint... Alors j'étais fasciné par Balint heu... quand j'ai  
316 découvert Balint au début de mes études, qu'on puisse faire ça mais ça c'est, le groupe Balint c'est  
317 plutôt pour des heu...pour nous les soignants quoi hein. Non, non, là je parle vraiment heu...de de  
318 de...heu...pour les... Mince j'sais plus l'terme. Enfin, c'est comme une espèce d'infirmier-psy...un  
319 truc comme ça quoi. Alors Balint c'est heu... Ouais, c'est une aide pour heu...pour les psys. Pour nous,  
320 traitement quoi, pour les trucs. J'étais fasciné par les bouquins, j'étais un peu moins fasciné par ça,  
321 après, en pratique. Heu...Oh, j'ai assisté à deux-trois séances Balint mais...c'était trop tard, j'ai  
322 pas...j'ai pas accroché après. Par contre, ces bouquins, quand j'ai découvert les trucs Balint, heu...  
323 Parce que Balint c'est quoi, c'est heu...Bah c'est l'anglais, c'est trente-neuf quarante-cinq quoi. C'est  
324 dans les années quarante hein Balint. Enfin, c'est un truc comme ça. Enfin, ce qu'il disait était heu...  
325 Surtout qu'j'sortais d'fac... (*claquement de langue*) Quand j'ai vu... Ah ! Ça, ça m'avait assez fasciné,  
326 ouais, ouais. La pratique un peu moins. Mais heu...

327 **E1 : La théorie ?**

328 **M9** : Ah, ouais, ouais, les bouquins qu'il a fait, ce médecin malade, sa maladie, puis après il a écrit  
329 une autre chose, quelqu'chose comme ça... Les idées qu'il décrivait à l'époque déjà, ça j'ai trouvé  
330 heu...assez fascinant. Entre autre, par exemple, on parlait tout à l'heure de la...de la non innocuité de  
331 se livrer à des examens heu...de heu...comment...de recherche heu...purement somatiques hein. En  
332 disant : "Oui alors, heu...on va faire un sca..." Alors bon, à l'époque, il y avait pas que les scanners, y  
333 avait que les radios mais déjà, à l'époque, ils avaient déjà détecté...il avait détecté ça. "On va faire un  
334 scanner parce que comme ça heu...ça serait mieux puis vous serez rassuré." Parce qu'au final, c'est  
335 pas bon du tout et ça va induire d'autres trucs, d'autres machins. Alors ça il m'arrive de faire un *deal*  
336 avec les gens quand ils viennent quand même réclamer le truc. J'leur dis : "Bon, bah j'veux bien faire  
337 faire ça, mais c'est un *deal* hein. Si l'examen est négatif, on démarre un traitement antidépresseur.  
338 Parce que là, ça suffit, hein. Parce que..." Alors les mecs qui ont eu heu un scan' et puis... Puis alors,  
339 après y'a des glissements de symptôme, hein, ça c'est classique, ceux qui ont mal à la tête. Alors  
340 heu...ils ont droit à leur scanner, alors ils ont toujours souffert à la tête, on va leur faire leur scanner,  
341 hop. Alors on leur dit après le scanner:

342 " Vous avez rien à la tête.

343 - Ah oui ? Mais alors maintenant j'ai mal à l'estomac."

344 - Ouais, bon alors: fibro.

345 - Ah oui, j'ai plus mal à l'estomac. Mais alors maintenant j'ai mal là."

346 Alors, c'est là où on voit, hein, ce qui a été pris dans Balint, c'est que c'est jamais innocent de faire ça :  
347 on découvre des tas d'trucs. Alors là je mets un... J'dis : " Non, écoute...écoutez, j'veux bien aller  
348 jusque là, parce que vous me le demandez vraiment avec insistance, mais si c'est négatif, il faut bien  
349 accepter d'découvrir autre chose". Voilà. Et donc, moi j'n'suis pas un... (*Claquement de langue*) Autre  
350 chose ?

351 **E1 : Comment vous définiriez votre investissement pour la prise en charge des patients qui se**  
352 **présentent avec un trouble en santé mentale ?**

353 **M9 :** C'est quelque chose qui m'intéresse parce que je pense que heu...c'est devenu la part  
354 principale, quasiment, de la médecine générale. Voilà. Parce que maintenant, on est quand même  
355 dans un monde où heu...bah, on a vécu quand même les principales pathologies... Bon, il peut y avoir  
356 quelques résurgences parce que le mec il ne veut pas se faire vacciner mais ça reste un truc  
357 heu...voilà, un peu comme ça quoi. Heu...tout est propre, presque trop propre. On mange à peu près  
358 quand même normalement, même *nananana*. On vit dans un monde vachement protégé et on est  
359 dans un monde heu... très anxigène, en fait. Moi je pense. On est dans une civilisation très  
360 anxigène, heu...où les gens sont beaucoup confrontés à, comment ils appellent ça ? L'inhibition de  
361 l'action! Ils sont sur-stimulés par des tas d'trucs, par des tas d'trucs, ils voient des tas de machins à la  
362 télé, des...des trucs comme ça, sur lesquels, ils n'ont pas d'action. Alors, on dit bien qu'avant, le type  
363 il avait des informations, uniquement sur heu... un espace sur lequel il pouvait agir, hein. Il avait des  
364 nouvelles de son quartier, de son truc, de son bourg, il avait des mauvaises nouvelles, il pouvait agir  
365 dedans. Alors, en fait maintenant il...il sait que Johny Halliday heu...a des ennuis de santé, puis  
366 meurt, puis fait des trucs comme ça, à des distances ou que tel mec est bombardé à l'autre bout de  
367 l'Irak, et des trucs, ça les impacte, qu'est-ce qu'on peut faire ? *Gloups*, rien! Et ça, ça...c'est...j'pense  
368 que globalement, ça, ça génère une...un état de stress assez important chez les gens. Plus les  
369 conditions d'travail vraiment, heu...les gens sont vraiment en souffrance au travail. Ils sont plus ou  
370 moins heureux...dans les familles, dans les trucs comme ça... Ils somatisent, donc, on affecte dans je  
371 sais pas quelles maladies mais il me semble que la grosse part qui nous revient, c'est quand même le  
372 côté psychologique hein. Maintenant c'est ça...donc, c'est une part de heu...dans notre travail,  
373 importante et en tant qu'médecin généraliste c'est la part de débroussaillage, c'est ça qu'est  
374 important. Quelqu'un peut venir avec des troubles somatiques vrais et puis, on peut s'poser la  
375 question de s'dire si y'a dessous, y'a quand même pas heu... autre chose. Et on réussi... Alors, il faut  
376 pas non plus tout heu...tout foutre dessus mais quand, même heu...des fois, on s'dit : "Bon, y'a pas  
377 quelque chose ?" Et comment éveiller la personne à ça, c'est pas évident. (*Claquement de langue*)  
378 Quand les traitements heu...antidépresseurs réussissent vachement bien, c'est vachement  
379 satisfaisant et c'est les mecs qui nous disent heu...souvent ils nous disent : "Ouais, j'ai bien compris  
380 que vous essayez de m'le faire démarrer ça...avant j'avais pas voulu... Si j'avais su j'aurais fait

381 démarrer avant..." Parce que, franchement c'est vrai qu'y'a des gens qui sont vraiment améliorés par  
382 les traitements antidépresseurs. Alors on dit : "Bah totalement, si vous étiez pas prêt, on pouvait pas  
383 le démarrer, etc., etc." Ça, c'est quand même assez (*claquement de langue*). Quand on voit quelqu'un  
384 s'améliorer avec un traitement, même si les psys disent que c'est des placebos... J'sais pas si vous  
385 avez vu, y'a des psys qu'ont dit : "Ouais, les traitements antidépresseurs, ça sert de placebo, ça sert à  
386 rien." Franchement, en pratique de médecine, vous voyez des mecs qui ont basculé dans un état à un  
387 autre, quand vous interrogez heu, autour d'eux, sa famille qui dit : "Putain, ouais, quand même, il est  
388 vachement plus agréable". Donc heu, vous vous dites quand même qu'ça marche, quoi ! C'est  
389 quelque chose de bien. Ça, c'est...on est content quand même là. Donc, la part de psy dans la  
390 médecine généraliste, ouais. Beaucoup. C'est heu... C'est un truc assez valorisant quand ça marche,  
391 hein. On trouve (*petit rire*) la molécule heu...bon ceci dit, on tourne avec peu d'molécules maintenant  
392 heu... C'est bon ?

393 **E1 : Est-ce que vous avez des choses à ajouter ? Sur notre sujet ?**

394 **M9 :** Votre sujet c'est donc heu, psy heu...c'est dans l'cadre de la médecine générale hein ?

395 **E1 : Hum. C'est le ressenti des médecins généralistes au sein du parcours de soins en santé**  
396 **mentale.**

397 **M9 :** Parcours de soins mental... (*soupire*) Y'a un parcours de soins ?! (*rires*) Je pourrais presque poser  
398 cette question là ! (*claquement de langue*) On est quand même heu... Souvent, on est quand même  
399 au départ du processus, moi j'pense. Parce que c'est quand même nous qui voyons les gens au  
400 départ. Alors, j'sais bien qu'on est accusé d'être les trop grands consommateurs... Alors ça c'est un  
401 truc aussi, hein. On nous accuse d'être trop consommateurs de psychotropes. Au départ c'était ça.  
402 Y'a quelques années, ils disaient ouais, vous consommez trop de psychotropes et entre autres, trop  
403 d'anxiolytiques. Soit disant, on est les champions du monde, du truc du machin truc... J'sais pas. J'sais  
404 pas si c'est vrai ou pas. Alors au départ c'était les anxiolytiques. "Vous consommez trop  
405 d'anxiolytiques". Et pas assez d'antidépresseurs. Alors, ce qui est vrai sur le fond, parce que  
406 l'anxiolytique va calmer les symptômes, etc, mais heu...sur le fond, qu'est-ce qui se passe ? On leur  
407 dit : "Bon, ok. On met les antidépresseurs." Et maintenant, on nous accuse de trop utiliser les  
408 antidépresseurs. "Ouais p'tain les antidépresseurs..." Ou alors : " Les médecins généralistes ils  
409 foutent les antidépresseurs partout, y'a autre chose à faire". Oui mais c'est quoi autre chose à faire ?  
410 On peut les faire respirer, ils peuvent aller voir des psys, ils peuvent aller faire du sport... P'tain,  
411 attendez, vous...quand vous voyez arriver un mec, mal dans ses baskets, mal, vous lui dites heu :  
412 "*(claquement de doigts)* Aérez vous un p'tit peu, faites du sport heu...faites de la vannerie, faites des  
413 trucs..." Putain... Non, c'est pas possible, on peut pas. Le mec si je le retrouve au bas du Pont d'la  
414 Caille heu... je dirais quoi : "Merdel!". Alors on met ces antidépresseurs. Alors j'sais pas si c'est un truc  
415 qu'est...que...qu'est abandonné par les autres collègues mais on est souvent dans le collimateur

416 parce que...D'ailleurs souvent, c'est ressenti comme, comme, si les mecs sont un peu agressifs,  
417 comme un signe de notre incompetence. On utilise des antidépresseurs. Trop facilement. Bah, donc  
418 voilà. On a envie d'dire bah : "Faites leur de meilleures conditions de travail." Qu'ils soient plus à  
419 l'écoute là-bas heu...que ce soit mieux et puis nous on n'aura pas à mettre d'antidépresseurs. Mais  
420 nous on est au bout d'la chaîne, de toutes ces souffrances... Bah, si j'lui dis heu, le mec:  
421 "J'suis mal dans ma peau, j'suis mal avec ma femme, j'suis mal avec mon patron mais j'peux pas  
422 partir du boulot..."  
423 - Bon sang mais changez d'boulot !"  
424 Et, le mec il dit:  
425 "Attends heu... J'ai quarante-cinq balais, j'change de boulot, j'fais quoi ?  
426 - Allez voir le médecin du travail! "  
427 Le médecin du travail il dit : "Putain, attends heu...adaptation de poste. Bah non, on ne peut pas. Là  
428 on peut rien faire." C'est normal. Et nous on fait quoi avec le type là ? On le laisse comme ça, en lui  
429 disant qu'il s'aère plus, qu'il court avec son chien ? Si on lui donne un antidépresseur, parce qu'on  
430 juge, quand même, que c'est nécessaire et qu'il est mieux, bah...on préfère. On peut dire : "Oui, vous  
431 avez un truc mais..." J'vais lui donner à bouffer du truc pour qu'il soit mieux dans son contexte, mais  
432 le problème c'est qu'ça va pas changer. D'autant que s'il vit dans ce contexte qu'on peut pas changer  
433 heu...ça va quoi. Voilà. Mais c'est vrai qu'on est accusé de... Et ça, ça a encore changé hein, avant  
434 c'était les psychotropes, c'était vachement large, avant c'était... Alors au départ c'était pas du tout les  
435 anxiolytiques et maintenant on nous dit : "Même les antidépresseurs, alors on consomme trop." Bah,  
436 quand même, là... (*claquement de langue*). Faites nous une meilleure société, moins anxiogène  
437 (*petits rires*) et on aura moins à utiliser ça, hein. Je pense.

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel.*

## ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ M10

1 **Enquêteur 1 (E1) : Pour commencer est-ce que tu peux nous décrire, si tu en vois, les troubles en**  
2 **santé mentale que tu peux rencontrer dans ton quotidien de médecin généraliste ?**

3 **Médecin 10 (M10) :** Heu...De... Des gens angoissés, des gens qui sont en surmenage professionnel,  
4 heu, des gens qui sont...déprimés. Et puis après y'a les patients chroniques qu'on suit mais qui sont  
5 quand même souvent suivis par le psychiatre et qu'on voit quand y'a besoin d'un renouvellement de  
6 traitement ou... Donc moi j'en ai quelques uns comme ça, des patients bipolaires ou...voilà. Après, les  
7 gens que nous on suit, qui sont pas suivis à côté, ou enfin, qui sont suivis par un psychologue,  
8 c'est...voilà, principalement: angoisse, dépressif et surmenage professionnel. Enfin, pour moi c'est ça.

9 **E1 : Pour ce qui est des patients qui viennent te voir.**

10 **M10 :** Voilà, en premier recours. Et que j'adresse après (*sous entendu "que j'adresse à un psychiatre*)  
11 ou en complément de suivi par un psychologue en fait. Voilà. Et ils sont rarement adressés par un  
12 psychiatre en fait. Pour, pour les patients, j'parle, angoissés, déprimés, ou heu... en surmenage  
13 professionnel.

14 **E1 : Hum... Rarement par un psychiatre, plutôt un suivi avec un psychologue.**

15 **M10 :** Ouais.

16 **E1 : D'accord. Et tu parlais de patients avec des troubles bipolaires, tu en vois aussi ?**

17 **M10 :** Ouais, j'en ai deux. Ouais, deux dans ma patientèle. Mais que je ne suis pas... Enfin ! Qui sont  
18 quand même suivis au CMP ou à la (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*) quoi. Qu'on voit  
19 heu...bah pour heu...d'autres choses. Ou pour un renouvellement de traitement parce que heu...la  
20 personne qui les suit n'est pas là ou...voilà, moi je ne les suis pas, c'est pas moi qui les suis sur le plan  
21 de la maladie bipolaire.

22 **E1 : Et donc pour ces patients tu n'aurais qu'un rôle pour le renouvellement de traitement ?**

23 **M10 :** Ouais, voilà. Par rapport à...aux...voilà, à d'autres pathologies, mais... Ouais, non, j'les suis pas,  
24 par rapport à ça.

25 **Enquêteur 2 (E2) : Et comment tu te sens quand tu as une consultation du domaine de la santé**  
26 **mentale?**

27 **M10 :** Heu...au début, pas très à l'aise. Enfin... Au début de mes remplacements et de mon  
28 installation, pas forcément très à l'aise et puis avec le temps, à force de connaître les gens aussi,  
29 enfin... Ça fait quatre ans et demi que j'suis installée, du coup tu connais mieux tes patients et j'pense  
30 qu'il y a plus une confiance ou je sais comment ils vont réagir donc du coup, je... Je prends p't-être un  
31 peu d'assurance aussi et...du coup ça va mieux. Ça va mieux. Ouais...enfin... J'trouve souvent il faut  
32 rendre la confiance aux gens, enfin leur... Être à leur écoute et puis heu... au bout d'un moment,

33 savoir p't-être impulser la p'tite chose qui va les relancer heu...donc ça va...ouais, prendre du recul et  
34 puis heu...pas avoir p't-être trop de schémas préétablis. Après on s'adapte aussi en fonction des  
35 patients quand on les connaît. Enfin, c'est plus facile quand on connaît ses patients pour ça, j'trouve.  
36 Enfin ! C'est ce que moi je ressens après... Donc heu...un peu plus à l'aise, en fait, maintenant.

37 **E2 : Et tes blocages, au début, c'était quoi ? C'était quel type de blocage ? Quelles sont les**  
38 **émotions que tu pouvais ressentir ?**

39 **M10** : Bah heu... C'était heu... Peut-être, pas assez heu... Comment dire ?... Pas assez s'imposer.  
40 Parce que tu débutes ton activité, parce que t'es un peu jeune, parce que c'est des gens qui ont  
41 sûrement, souvent, plus d'expériences que toi dans la vie, et que du coup heu...comment moi j'peux  
42 m'imposer ? Comment moi j'peux leur donner un peu des leçons ? Alors que maintenant, j'le vois  
43 plus pareil. J'me dis que s'ils viennent me voir c'est qu'ils ont des raisons. Ils ont besoin d'être  
44 rassurés, ils ont besoin d'être écoutés, ils ont besoin d'avoir un avis et...du coup heu...ouais, j'me  
45 sens plus à l'aise.

46 **E1 : Et est-ce qu'on peut dire que tu remettais en doute ta légitimité de médecin pour les**  
47 **accompagner?**

48 **M10** : Parfois, ouais, p't-être un p'tit peu, parce que... Ouais je...p't-être manque de confiance en  
49 moi, un peu, au début. Peut-être, ouais, je sais pas. Après, j'me sens plus à l'aise quoi.

50 **E1 : Et aujourd'hui, quand un patient se présente, que tu ne connais pas le motif de consultation**  
51 **mais que tu comprends qu'il y a un trouble psychique ou psychiatrique derrière, comment tu te**  
52 **sens et qu'est-ce que tu te dis ?**

53 **M10** : Heu...bah j'essaie de creuser un peu dans cette orientation là. Voilà, en leur demandant  
54 comment ça se passe au travail, à la maison, dans leur vie privée heu...comment ils dorment, etc. Et  
55 puis, c'est vrai que s'ils commencent à embrayer là-dessus, enfin...à creuser, bah du coup on...je...  
56 j'oriente plus la consultation sur ça.... Et puis, sinon, moi j'hésite pas à les remettre en consultation  
57 heu... À les revoir quoi ! Qu'ils ne soient pas perdus dans la nature. Pour en rediscuter, heu... Parce  
58 que des fois on a ouvert une porte et puis avec le...au bout d'une semaine, bah eux, ils ont fait leur  
59 chemin aussi, leur parcours. Et du coup ils reviennent, ils sont plus disponibles heu... Voilà. Parce  
60 qu'ils ont réfléchi de leur côté et du coup, on explore un peu plus cette piste. Mais souvent, quand  
61 même, j'pense, quand on sent qu'il y a...que c'est le... ce qui bloque un peu, puis quand on oriente la  
62 consultation dessus, souvent, si on ouvre la porte, enfin...ils s'y engouffrent, enfin... C'est rare qu'ils  
63 soient réticents hein. Parce que ouais, souvent, voilà, ils s'mettent à pleurer ou : "Oui, bah ça va pas  
64 là..." ou... Donc heu non, souvent, ils s'lâchent facilement. Enfin, eux ils ont p't-être des pho...heu... Ils  
65 ont p't-être un peu peur tout de suite et puis enfin, honte, je sais pas...et puis après heu...si on en  
66 parle heu, souvent ça vient.

67 **E1 : Et comment tu qualifierais ton rôle de médecin généraliste pour ces patients là ?**

68 **M10** : Hum...bah... J'pense qu'on a plus un rôle d'écoute, d'accompagnement, de temps, de  
69 disponibilité, pas trop...bon, y'a...des fois on les met sous traitement, mais moi j'suis pas forcément  
70 très heu...enfin, quand il en faut j'en donne hein des anxiolytiques, des antidépresseurs, c'est pas ça,  
71 enfin, quand je juge qu'il en faut. Mais heu, c'est rare que j'en mette à la première consultation. Ça  
72 arrive p't-être... Vraiment pas souvent (*petit rire*) ! Et du coup, mon rôle, j'pense c'est plus...voilà, un  
73 rôle d'écoute, de remise en confiance heu... Après j'sais pas comment travaillent les psychologues  
74 mais heu... Voilà. Moi j'me vois plus comme ça, après ça j'sais pas trop... (*Prénom de sa collègue*) du  
75 coup, j'pense qu'elle est un peu comme moi, pour en avoir déjà discuté heu...donc, pas trop  
76 prescripteur de traitement heu...voilà. Après heu, ceci dit, moi les gens que je mets pas forcément  
77 ou qui ont juste un peu d'anxiolytiques temporairement et qu'j'envoie vers la psychologue, ou le  
78 psychologue mais c'est quand même plus des femmes, heu...bah, j'ai l'impression qu'ils ont besoin  
79 des deux en fait. Enfin...voilà, même si moi j'ai pas l'impression d'avoir un rôle heu...Ouais, j'suis plus  
80 là pour écouter, rassurer, leur redonner des pistes aussi, des choses à creuser heu...ils ont besoin des  
81 deux quoi, donc heu...On peut avoir des activités différentes, j'pense (*petit rire*). Voilà, j'sais pas si j'ai  
82 répondu à la question mais...? (*rire*).

83 **E1** : Et alors, à quel moment tu orientes vers un ou une psychologue?

84 **M10** : Et bah...quand on sent qu'y'a quand même heu...un...qu'il y'a...heu...(claquement de stylo)...  
85 quelque chose qui est ancien en fait. Qu'il y a des troubles qui sont heu...voilà, quelque chose qui  
86 monte un peu en puissance depuis quelques mois ou quelques années et que...bah y'a eu un p'tit  
87 évènement qui a tout fait éclater. Quand je sens que c'est quand même quelque chose ancré depuis  
88 longtemps, enfin...qui a heu...qu'il faut travailler, ou bien quand les gens nous disent : "Ah oui mais  
89 ça...ça j'ai eu un problème dans l'enfance..." ou : "Ça c'est un problème qui est présent depuis  
90 longtemps" ou... voilà, quand j'sens qu'il y a des choses, quand même où y'a un travail un peu plus  
91 profond à faire que...que la p'tite angoisse passagère heu...de...j's'sais pas...voilà, enfin, quelque  
92 chose qui est un peu plus aigu, j'vais essayer de gérer parce que j'me dis que c'est p't-être jouable  
93 mais quelque chose qui est quand même heu, quand on a l'impression que c'est ancré depuis  
94 quelques temps, bah là je... j'me dis qu'c'est bien heu...d'avoir une aide extérieure...voilà.  
95 La psychologue de (*ville A d'exercice*) heu...on travaille un peu avec elle mais...moi j'envoie plus (*ville*  
96 *B à proximité*), en fait...

97 **E1** : Et pourquoi ?

98 **M10** : Bah parce qu'elles sont plus disponibles déjà ! Et puis heu...elles sont venues nous rencontrer.  
99 Et...qu'on a des bons retours des patients (*petit rire*). Voilà. Donc heu...bah les deux (*psychologues*)  
100 qu'il y a à (*ville B à proximité*), de toute façon y'en a que deux et puis heu... Après si des patients ont  
101 d'eux-mêmes commencé un suivi ailleurs, bah ils continuent leur suivi hein, moi ça m'pose pas de

102 souci hein, moi j'ai...voilà. Et puis, les enfants, moi j'envoie plus à (*ville C à proximité*) parce qu'il y en  
103 a une qui est un peu spécialisée chez les enfants.

104 **E2 : Et y a-t-il d'autres personnes ou structures de soin en santé mentale que tu sollicites ?**

105 **M10** : Bah les deux psychologues elles font...voilà, de l'hypnose aussi. Donc heu...voilà, j'sais  
106 qu'sous... ça a l'air de... voilà, sur certains patients, ils en sont vraiment contents... Et puis heu...  
107 (*grande inspiration*) Bah là, depuis cet hiver, j'ai une patiente heu...qui voit un médecin acupuncteur  
108 heu...bon, alors, c'est pas une psychologue, c'est un médecin acupuncteur sur (*ville D à proximité*) et  
109 qui en est ravie, enfin...qui n'a plus d'angoisse, qui va super bien mais c'est elle qu'a pris l'initiative  
110 d'aller voir ce médecin là et qui m'a fait une pub extraordinaire, qui m'a ramené les p'tites cartes de  
111 visite et du coup, j'ai essayé, heu, voilà sur deux patients...et qui en sont ravies ! Donc du coup heu...  
112 Bon, pourquoi pas quoi, des fois, j'me dis ça peu... Heu...donc voilà, acupuncture heu...après j'suis  
113 pas contre les médecines parallèles, j'suis pas...voilà, j'ai...mais bon, des fois...pourquoi pas quoi. Et  
114 comme on a des retours positifs, bah... Voilà, après d'autres...c'était quoi la question ? D'autres...

115 **E2 : D'autres professionnels ou structures de soin ou autre structure hospitalière que tu pourrais  
116 utiliser heu...**

117 **M10** : Alors ça, après heu...pour des jeunes qui avaient, ouais, des grosses angoisses tout ça, j'ai  
118 heu...envoyé à la (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*). Parce que...ouais, ils  
119 m'inquiétaient même. Heu...et puis...Ouais, non... Ça ou CMP s'il a déjà eu des suivis, des choses  
120 comme ça heu... Non j'vois pas quoi d'autre, non.

121 **E1 : Est-ce que tu as déjà eu peur lors d'une consultation ?**

122 **M10** : Heu...peur, oui (*petit rire*) ! Oui, j'ai eu un patient, ouais ouais, qui était heu... Alors c'était pas  
123 un de mes patients, c'était un patient de ma collègue qui était en vacances et qu'était heu...qu'était  
124 parti de l'hôpital heu... bah de (*référence à un établissement public spécialisé en santé mentale*), qui  
125 s'était enfui, enfin on n'avait pas de nouvelle de lui depuis trois jours et puis heu... Bah il avait un  
126 gros terrain de toxicomanie aussi et du coup il est arrivé au cabinet parce qu'il lui fallait son  
127 traitement substitutif, heu, voilà. Et il était hyper agressif et...et j'ai appelé la psy de garde qui était  
128 pas là et qui m'a dit : "Faut rappeler demain matin" (*rire*). Et après y'a eu un autre psy qui m'a  
129 rappelée, qui m'a dit : "Faut lui faire du Loxapac® (*DCI: Loxapine*)"... qu'on a pas au cabinet et j'étais  
130 enceinte de huit mois heu (*petit rire*), j'me suis dit : "Qu'est ce que je fais ? J'suis toute seule au  
131 cabinet!..." et le patient est parti, tout seul. Il s'est enfui. Mais j'pense que maintenant si ça  
132 s'reproduit j'appellerai la gendarmerie en fait. Voilà. C'est la seule fois où j'ai eu peur (*rire*). Heu, peur  
133 pour moi et puis après oui, j'ai déjà eu deux-trois, quelques patients qui m'ont déjà fait peur pour  
134 eux, en fait heu... Quand ils ont des troubles...voilà, des idées suicidaires heu...ouais, on les sent pas  
135 très bien et puis que...qu'ils ne veulent pas se faire hospitaliser, donc heu, on s'dit, c'est p't-être pas  
136 justifié l'hospitalisation, mais qu'on les lâche un peu dans la nature et qu'on les remette (*sous*



137 *entendu en rendez vous de consultation)* heu...quelques jours plus tard. Et puis avant on se dit:  
138 "Mince, ce soir, j'espère qu'ils vont pas faire une bêtise..." Oui ça, ça m'est déjà arrivé plusieurs fois  
139 ouais. Et on n'aime pas trop...enfin...heu...bon j'pense que j'suis pas la seule, hein mais...ça ouais,  
140 ouais-ouais. Ça c'est... Ouais ou des gens qui sont déjà passés à l'acte, heu, mais qui nous disent que  
141 c'était pas pour en finir, que c'était juste un appel au secours, mais on sait que du coup bah ils sont  
142 quand même heu...un peu plus sujet à repasser à l'acte, ou...ouais.

143 **E1 : Et qu'est-ce que tu fais dans ces cas là ?**

144 **M10** : Heu...Qu'est-ce que j'fais pour les patients ou...? Bah déjà je les remets en rendez-vous en  
145 systématique. Enfin, déjà c'est du prévu heu...voilà heu... J'bloque le rendez-vous, même si j'ai plus  
146 de place, on s'débrouille! Et puis...et puis j'leur dis qu'ils rappellent, qu'ils reviennent si ça va pas  
147 heu... Voilà, après j'ai l'impression que c'est plus eux qui m'rassurent mais heu...  
148 Ouais...voilà...j'ai...ouais... je n'ai jamais hospitalisé quelqu'un de force. Voilà, j'essaie d'être  
149 disponible et puis...et puis de les rassurer...enfin, voilà, moi j'ai vraiment l'impression d'avoir du  
150 temps, de prendre le temps de les écouter et de...alors, souvent c'est compliqué hein, parce qu'on a  
151 des créneaux de consultation et qu'on sait qu'on va se mettre en retard quand on voit telle personne  
152 mais...quand déjà ils repartent et qu'ils sont...qu'ils m'disent : "Ah bah ça m'a fait du bien de vous  
153 parler" ou "Vous m'avez rassuré", bon c'est déjà heu (*soupir*)...voilà. J'ai vraiment l'impression  
154 de...pas de leur montrer qu'on est tout le temps disponible pour eux et qu'on est à leur merci, hein,  
155 mais de leur montrer que bah...heu...d'essayer d'leur refaire prendre leur confiance en eux... J'ai  
156 l'impression que déjà, quand ils repartent, ils repartent un peu plus sécurisés et qu'ils feront p't-être  
157 un peu moins de bêtises. Voilà, ou d'leur...ou d'insister sur des points qui leur sont chers, enfin les  
158 enfants...enfin, vous voyez ? Des cas un peu comme ça, ouais, qui sont un peu...

159 **E2 : Et du coup, tout à l'heure tu nous racontais ton urgence psychiatrique où tu as eu besoin de**  
160 **faire appel à un confrère, heu... Ça t'arrive souvent d'être dans les urgences psychiatriques ?**

161 **M10** : Non, c'est arrivé qu'une fois. Ouais, c'est arrivé qu'une fois (*petit rire*).

162 **E2 : Et comment tu t'es sentie par rapport au fait que le psychiatre te dise heu...on verra heu...**

163 **M10** : Ah bah, complètement perdue quoi ! J'me suis dit "Mais qu'est-ce que je fais moi de ce patient  
164 quoi ?" Enfin voilà... Non j'me suis sentie bah...pas du tout aidée heu... Ouais. J'me suis pas du tout  
165 sentie à l'aise dans la consultation heu...en plus il, il était avec sa sœur, il partait, il revenait heu... il  
166 marchait dans le couloir...enfin, ouais non, c'était... Et puis je ne maîtrisais pas du tout la situation  
167 heu... Enfin voilà, donc c'était n'importe quoi, ouais (*petit rire*).

168 **E1 : Qu'est-ce qui aurait pu faciliter cette situation ? Dans l'idéal ? Ça aurait été quoi ?**

169 **M10** : Heu...bah p't-être qu'on me donne une conduite à tenir et...seulement "Faites lui du Loxapac®  
170 (*DCI: Loxapine*) en IM" enfin... Qu'on en a pas au cabinet, enfin... Ouais ou qu'il me dise heu..."On le  
171 repr...", enfin pfff, ouais reprendre le patient c'était compliqué parce que lui...il...fallait le contenir

172 quoi. Donc il était complètement agité heu... Ouais je sais pas ce qui...Peut-être déjà d'avoir  
173 quelqu'un dans le cabinet, ça m'aurait ras'...enfin, un collègue ça m'aurait rassuré, ouais. Voilà, rien  
174 qu'ça...heu...ou d'avoir encore un patient qui traîne dans le cabinet (*petit rire*). Parce que forcément,  
175 c'était le soir... Heu...ouais, ça m'aurait p't-être un peu rassurée. Après j pense qu'avec heu...d'avoir  
176 déjà vécu ça, maintenant si ça repart, j'appelle le quinze, heu le...la gendarmerie en fait. J'sais pas si  
177 c'est la bonne solution mais au moins pour, déjà...pour être rassurée heu...parce que là on est quand  
178 même au fin fond du trou et...enfin (*petit rire*). Bon après, c'est p't-être moi qui m'fait des films mais  
179 heu...

180 **E1 : Et le quinze, tu l'appelleras ou pas ?**

181 **M10** : Et bah là j'me dis, le quinze...pfff...le temps qu'ils arrivent heu... Enfin franchement, ça  
182 m'embête de les déranger pour ça quoi. Voilà. Après si je...ouais, j'aurais...ouais. Ça, moi ça m'a pas  
183 trop traversé l'esp...si, ça m'a traversé l'esprit mais j'me suis dit, j'vais pas les déranger pour ça quoi.

184 **E1 : D'accord. Concernant les patients comme les bipolaires par exemple, pour lesquels, si j'ai bien**  
185 **compris, ton rôle serait plus de renouveler le traitement, est-ce que tu as parfois la nécessité de**  
186 **contacter les psychiatres, est-ce que tu... ?**

187 **M10** : Ça m'est arrivé p't-être une fois ou deux mais pas pour des patients que je...pour des patients  
188 de mes collègues, par exemple, bah que je connais moins ou parce qu'il y en avait eu un, une fois, qui  
189 avait décompensé, heu... Bah du coup j'ai appelé le psychiatre qui le suivait, mais finalement, il est  
190 passé par la case urgence, donc heu... Ça n'a servi à rien en fait. Donc heu...maintenant je le sais de  
191 toute façon, il faut les faire passer par les urgences...

192 **E1 : Pourquoi faut les faire passer par les urgences ?**

193 **M10** : Bah j'sais pas, ils m'ont dit qu'ils...pour les faire rentrer à...l'hôpital psychiatrique, faut les  
194 faire...pour un examen somatique, hein, j'pense... Ce qu'on faisait quand on était interne...

195 **E1 : Donc c'est le psychiatre qui t'as demandé, de d'abord les faire passer par les urgences ?**

196 **M10** : Ouais. Voilà, les psychiatres je ne les contacte pas trop, ouais... À part pour les enfants, à la  
197 (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*), ou des choses comme ça. Mais pour les adultes qui  
198 sont déjà suivis, j'les contacte pas trop parce qu'après, parce que...bah j'ai pas l'impr...enfin, ou j'dis  
199 au patient qu'il faut qu'il reprenne rendez-vous rapidement, pour heu...modifier le traitement, si  
200 j'sens que...ça m'arrive pas souvent, donc heu...c'est pour vous dire mais... Ça m'est p't-être déjà  
201 arrivé une fois ou deux et...et voilà j'l'ai rarement pris mon téléphone pour heu...pour demander un  
202 avis par téléphone. Chose que j'fais plus avec les cardios, les pneumos, les infectiologues,  
203 enfin...voilà. Les psychiatres j'l'ai pas fait beaucoup, après...est-ce que c'est parce que les patients, les  
204 patients qui sont un peu fragiles comme ça ils sont quand même suivi heu...enfin, ils voient le  
205 psychiatre tous les mois, heu...c'est quand même hyper heu...encadré quoi. Ou heu...là y'en avait  
206 une, là, qui était heu...qui allait voir le psy tous les mois et elle allait à l'hôpital de jour toutes les

207 semaines, enfin, elle était quand même heu...c'était quand même hyper cadré comme patient. Donc  
208 heu...ouais.

209 **E1 : Et toi tu n'as pas l'impression d'avoir ta place dans ce réseau là ?**

210 **M10** : Bah...pfff... Si parce qu'on fait d'autres choses à côté, si. Enfin, si parce que souvent, si, pareil,  
211 j'ai une petite aussi que j'ai suivie, anorexique. Elle disait tout le temps, parce que moi, au bout d'un  
212 moment je la voyais toutes les semaines et elle voyait le psychiatre toutes les semaines, donc heu,  
213 j'lui ai dit : "Si tu veux, on va alléger un peu la...le suivi, si tu veux, on peut s'voir toutes les deux  
214 semaines". Et elle m'a dit : "Non, non...ça m'fait du bien de te voir, on discute, alors que le psychiatre  
215 quand je le vois, j'le paie juste enfin...voilà" Alors que nous bah...on discutait du lycée, de la danse...  
216 parce qu'elle faisait beaucoup de danse... Voilà, on...faisait autre ch... J'ai l'impression qu'on fait  
217 autre chose, que les psychiatres ne font pas quoi. Bon voilà, après heu... J'sais pas trop ce qu'on leur  
218 apporte, mais enfin sûrement des choses s'ils reviennent nous voir ! (*Rire*)... Non, non, mais si mais  
219 j'pense que...voilà, j'pense qu'on est plus à leur écoute que les psychiatres. Enfin, voilà, le psychiatre  
220 j'ai l'impression que c'est très heu... On renouvelle les... Bah, ils le disent tous hein, après... On  
221 renouvelle les médicaments, ça dure quinze minutes et encore...alors que moi j'essaie quand même  
222 de...alors forcément, y'a un temps d'interrogatoire de discussions qu'est beaucoup plus important  
223 que l'examen clinique mais...voilà on essaie toujours de... Moi j'essaie toujours de demander  
224 comment ça se passe le travail, s'ils retravaillent heu... Voilà heu... L'addiction, parce que, ils  
225 boivent...enfin, ils boivent vite un peu plus d'alcool heu... Voilà, l'entourage, savoir comment ça  
226 s'passe...enfin, voilà, j'essaie de voir où il pourrait y avoir des...des choses, en fait, qui les perturbent  
227 encore, voilà.

228 **E2 : Et du coup, comment tu qualifierais l'accessibilité aux soins en santé mentale ?**

229 **M10** : Pas facile quand même! Pas facile. Après on a toujours, effectivement, quand ça va pas, la  
230 possibilité d'hospitaliser les gens. Alors heu...bon, moi, contre leur gré, je ne l'ai jamais fait  
231 mais...Heu...Aux urgences, c'est la solution de facilité. Mais heu...souvent, c'est pas c'qu'il faut, enfin,  
232 quand les gens ne vont pas bien, enfin...on va pas les faire attendre heu...aux urgences heu...donc,  
233 pour les adultes, du moins, j'trouve ça un peu compliqué, le CMP c'est très très compliqué... Pour les  
234 enfants heu... (*référence à une clinique privée de Haute-Savoie*), quand on...ils fonctionnent  
235 beaucoup par heu...on leur envoie l'courrier heu...par mail, et du coup, j'ai l'impression qu'on a  
236 quand même un rendez-vous, enfin moi j'ai jamais eu...enfin les enfants ils ont été vus heu... Voilà,  
237 j'avais un p'tit qu'avait quand même un risque suicidaire important, à l'adolescence, qui m'inquiétait  
238 beaucoup; ils l'ont quand même vu la semaine d'après heu... Donc, pour les ados, enfants-ados, j'ai  
239 l'impression qu'ça va à peu près, pour les adultes, nan, j'trouve ça compliqué...enfin...ouais... Sauf,  
240 après, on a la solution des urgences mais si on veut, un suivi un peu en ambulatoire et tout ça, j'ai  
241 l'impression qu'c'est compliqué quand même.

242 **E2 : Et pourquoi c'est compliqué ?**

243 **M10** : Parce que y'a pas...bah y'a un délai de rendez-vous heu...Voilà, c'est...voilà. Ou même, par  
244 rapport heu, y'a quelques patients aussi heu...qu'aimeraient avoir un suivi par un psychologue, qui ne  
245 peuvent pas avancer les frais, ce que j'comprends aussi, du coup, bah je sais qu'il y a la solution du  
246 CMP mais le CMP y'a j'sais pas combien de mois de délai, donc c'est compliqué quoi. Y'a des fois, le  
247 psychologue, on en a quand même besoin rapidement quoi. Voilà pourquoi j'trouve que c'est  
248 compliqué. Après, heu... Après, si, y'a des psychiatres. J'crois qu'il y a un psychiatre sur (*ville E plus*  
249 *éloignée*) qui voit assez rapidement, mais heu...J'ai plus son nom...j'l'avais noté...mais heu... Du coup  
250 les patients ils en sont pas contents quoi enfin... il met le traitement en route, il les shoote un peu et  
251 puis...il leur demande je ne sais pas combien pour les prendre dix minutes et...enfin (*petit rire*) voilà.  
252 Du coup ça, ça compte pas. Enfin, et puis c'est pas forcément ce qu'on recherche, enfin...

253 **E1 : Et toi, qu'est-ce que tu rechercherais ?**

254 **M10** : Bah qu'il y ait...ouais, j'pense, une prise en charge un peu plus globale, enfin qu'il y ait plus  
255 d'écoute. Et voilà, peut-être des fois des traitements que nous on n'est pas...enfin, ou que moi j'me  
256 sens pas capable de mettre en route. Mais qu'il y ait...voilà, que ça soit pas heu : "Tenez, j'vous  
257 donne l'ordonnance...vous payez tant...et voilà"... Un accompagnement, enfin, des choses qu'on peut  
258 avoir au CMP quand même. Parce qu'au CMP ils voient quand même l'infirmière heu...la psychologue  
259 s'il y a besoin, le psychiatre, enfin, y'a quand même...une fois qu'ils ont franchi la porte du CMP,  
260 j'trouve qu'ils sont quand même bien pris en charge, enfin j'sais pas vous...mais moi j'trouve qu'il y  
261 a...y'a une structure en fait, autour. Mais voilà, il faut mettre les pieds dedans quoi.

262 **E2 : Et il y a des bons retours des infirmières en psychiatrie du CMP ?**

263 **M10** : Heu...bah les...la patiente que j'ai en tête, là, heu...oui, l'autre, oui. Oui elles en sont... Oui elles  
264 n'en sont pas mécontentes du moins. Elles ont l'impression, moi j'pense qu'elles ont l'impression  
265 d'être entourées, quand même, aussi. D'être écoutées, entourées. (*silence*) Voilà. Après, j'ai pas non-  
266 plus une patientèle, moi heu... j'ai quelques patients, voilà, mais j'ai pas une grosse patientèle de  
267 patients en santé mentale heu...lourde, enfin, j'veux dire heu...bipolaires, j'en ai quelques uns mais  
268 pas énormément quoi. Donc...je suis peut-être un peu biaisée, par rapport à ça, mais...

269 **E2 : Est-ce que tu penses qu'il y a des choses qui pourraient te mettre plus à l'aise dans ce type de**  
270 **consultation ? De manière générale ?**

271 **M10** : Hum...des choses...heu... Bah l'expérience, j'pense, quand même, ça je... Et puis heu... Nan,  
272 l'expérience, la confiance qu'on peut avoir en soi heu...avec le temps heu... (*Grande inspiration*)  
273 Voilà, après, j'pense, c'est...en fonction notre...enfin, on évolue aussi en fonction du temps, de notre  
274 activité, donc heu... Non, voilà, non.

275 **E1 : Et donc, est ce que tu pourrais décrire à nouveau ton investissement ? Est-ce que tu penses**  
276 **qu'il y a un réel investissement du médecin généraliste pour les patients qui présentent des**  
277 **troubles en santé mentale ?**

278 **M10 :** Heu...bah oui parce que, c'est nos patients généralement. Donc heu... C'est vrai que... Après,  
279 j'avoue que moi, la personne angoissée que je ne connais pas heu...qui arrive là parce que elle a eu  
280 un rendez-vous nulle-part et qu'on a de la consultation libre et qui vient, ça m'énerve un peu déjà  
281 (*petit rire*)! Et puis heu...et puis du coup, c'est quelqu'un que je ne connais pas, donc du coup c'est  
282 difficile à cadrer... Heu...voilà, après j'dis pas que c'est quelqu'un que j'vais laisser tomber heu...  
283 Voilà, mais y'a p't-être... Là, j'ai peut-être moins envie de m'investir. Après, si c'est quelqu'un qui va  
284 arriver, qui va m'toucher ou si aussi parce que c'est à une période où j'ai un peu plus le temps, là je  
285 vais peut-être plus m'investir. Après, pour les patients que je connais, bah oui, du coup, on a envie de  
286 les aider. On aime pas voir les gens, enfin moi j'aime pas voir les gens tristes, malheureux heu... (*petit*  
287 *rire*)...heu, pas bien. Bah du coup, bah...là, oui, on va se donner un p'tit peu les moyens de...réussir  
288 quoi, enfin, de...de les aider et puis...ouais, enfin, nous... Ouais, après ça fait plaisir de voir quelqu'un  
289 heu...qui va mieux heu, qui se sent bien dans ses baskets heu... Heu...donc oui, on a envie de les  
290 aider quoi. On a envie de les revoir, on a envie de les pousser, de...d'ailleurs, moi je leur dis, les gens  
291 quand heu...voilà, ils ont fait leur chemin et que ça va mieux et qu'ils ont compris pourquoi ça allait  
292 pas, qu'ils reprennent le boulot, qu'ils se sentent vraiment bien dans leurs baskets...et bah j'leur dis :  
293 "C'est bien, bravo, vous avez fait du bon boulot"...enfin...j'trouve que c'est important de les, voilà, ils  
294 ont avancé, ils ont pris le problème là où il était, ils ne se sont pas...enfin voilà, à un moment y'a une  
295 énergie pour essayer de relancer la machine quoi.

296 **E1 : Du coup, quel sentiment ça te renvoie, à toi, personnellement, ce type de consultation ?**

297 **M10 :** Bah quand les gens vont mieux, j'suis contente. Voilà, quand heu...bah, y'a des fois on a  
298 l'impression de stagner, de ne pas avancer, on les revoit toutes les semaines, on s'dit bon...bah, là  
299 c'est encore pire (*petit rire*). Heu, bah "J'suis pas bonne", voilà, qu'est-ce que...où est-ce qu'il faut  
300 que j'aie le déclic, où est-ce qu'il faut que j'appuie, je...Est-ce que...est-ce qu'il faut que moi, là, je  
301 m'affirme un peu, plus, que j'leur dise : "Bon, bah aller, maintenant c'est bon, faut s'assumer". Donc,  
302 voilà, j'pense, des fois, on est un peu...c'est fluctuant quoi. Des fois on a l'impression d'pas voir le  
303 bout, quoi, on s'dit "Non mais c'est pas possible...ça fait trois mois heu..." (*petit rire*) Et puis...et puis  
304 j'sais... on sait pas pourquoi, maintenant, des fois, on a un...d'un seul coup *paf*, y'a un truc qui fait  
305 que ça va mieux heu... Et...bah du coup, là...ouais, ça fait plaisir. Enfin, j'pense qu'on évolue un peu,  
306 un peu comme eux quoi hein... Enfin, sans être voilà mais du...heu...

307 **E1 : Avec eux.**

308 **M10 :** Avec eux, voilà, ouais ouais. Ouais, donc heu... Des fois on en parle aux collègues heu...

309 **E1 : C'est important ça ?**

310 **M10** : Moi j'aime bien ouais. Je... Des fois ils ont des idées que nous on n'a pas... Ça nous permet de  
311 dire "Bah moi, j'ai la même chose, c'est pareil, j'sais pas ce que j'vais faire de ce patient" Heu... Donc  
312 ça rassure...ça donne des nouvelles idées, des nouveaux contacts heu...

313 **E1 : Donc tu en parles plutôt avec les collègues du cabinet ? En ce qui te concerne ?**

314 **M10** : Ouais. Mon mari (*également médecin généraliste*) des fois (*petit rire*) ! J'le fais pas trop mais  
315 des fois ouais, ça donne des...ouais, des pistes heu... Parce qu'on a tous des visions différentes, enfin,  
316 je pense qu'on a tous notre vision et du coup, d'avoir ouais...un avis... J'ai une de mes bonnes  
317 copines aussi qui est pédo-psy. Qui n'est pas du tout dans la région, mais du coup ça peut heu... Ça  
318 m'est déjà arrivé de l'appeler aussi pour heu...pour discuter de cas d'enfants, de ce qu'elle ferait  
319 ou...voilà. C'est bien, c'est un peu...on se sent moins seul et puis, on...parce que des fois, quand on  
320 stagne, j'trouve, on se remet en question, enfin...et du coup, d'avoir un avis extérieur, ça fait du bien  
321 quoi parce que... Bah quand on voit des gens toutes les semaines, au bout d'un moment, on a  
322 l'impression d'être toujours dans son truc et puis de ne pas avancer et du coup d'avoir un p'tit coup  
323 (*claquement de doigt*) de l'extérieur... Ou des fois, moi ce que j'aime bien aussi c'est quand heu...et  
324 bah ils voient...un remplaçant. Du coup heu, ça fait du bien parce que il y a une idée nouvelle et y'a  
325 un truc, j'me dis, "Ah, ça j'y avais pas pensé!" Et du coup, c'est bien. Voilà.

326 **E1 : Hum... (Silence) Est-ce que t'aurais d'autres choses à ajouter sur le sujet ?**

327 **M10** : Heu...pfff...non... Enfin...non. Ouais, juste, c'est des consultations qui prennent du temps en  
328 fait. Il faut prendre le temps. Voilà, je trouve que ça ne sert à rien de brusquer les gens et... Voilà,  
329 c'est vrai, que des fois on se dit:"(*fait mine de regarder sa montre*) Mince...pfff! (*rires*)" Mais  
330 heu...bon c'est...voilà, faut prendre le temps et puis après on est...ouais, globalement, c'est...on  
331 arrive à quelque chose, hein. Quand même, hein. Donc c'est...ouais, c'est valorisant, aussi, j'trouve  
332 de se dire : "Ah bah tiens là...". J'ai un patient là, il a eu un surmenage professionnel, grosse  
333 dépression, ça a duré...bah, un an, voilà. Et heu, là, bah on est en train de diminuer les  
334 antidépresseurs, il va vraiment bien heu... Et du coup, ouais, ça fait plaisir quoi. Enfin ça fait plaisir de  
335 le voir comme ça heu... D'arriver, d'avoir le sourire, la patate et tout ça... Ça fait plaisir.

336 **E1 : C'est valorisant ?**

337 **M10** : Ouais, quand même un peu, même si c'est pas forcément ce qu'on recherche tout le temps  
338 mais ça fait du bien ouais. On se dit qu'on sert un peu à quelque chose (*petit rire*).

*Remerciements et fin de l'entretien l'officiel.*