



Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale de Grenoble : expériences vécues et attentes

Alice Armand, Vanille Mauchamp

► To cite this version:

Alice Armand, Vanille Mauchamp. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale de Grenoble : expériences vécues et attentes. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02418341

HAL Id: dumas-02418341

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418341>

Submitted on 18 Dec 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

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>

Année : 2019

**FORMATION A LA PSYCHIATRIE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE
DE GRENOBLE : EXPERIENCES VECUES ET ATTENTES**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Par

Alice ARMAND, [Données à caractère personnel]

Et

Vanille MAUCHAMP, [Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE

Le 17 Décembre 2019

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : Monsieur Le Professeur Thierry BOUGEROL (Psychiatrie)

Membres : Monsieur Le Professeur Mircea POLOSAN (Psychiatrie)

Monsieur Le Professeur Patrick IMBERT (Médecine Générale)

Monsieur Le Docteur Bruno CARON (Psychiatrie), (Directeur de thèse)

Monsieur Le Docteur Jean-Baptiste KERN (Médecine Générale)

**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-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
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	BONNETERRE 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	Ophtalmologie

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	ZAOUTI 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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL, président du jury,

Nous vous sommes reconnaissantes de l'honneur que vous nous faites de présider notre jury de thèse. Veuillez recevoir le témoignage de notre respectueuse considération. Nous vous remercions de nous avoir fait partager votre passion pour la psychiatrie et de nous encadrer depuis maintenant plusieurs années.

A Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT,

Merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de notre jury. Nous vous remercions de l'attention que vous avez portée à notre travail.

A Monsieur le Docteur Jean-Baptiste KERN,

Vous avez accepté de faire partie de ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

A notre directeur de thèse, Monsieur le Docteur Bruno CARON,

Merci d'avoir accepté d'encadrer ce travail de thèse. Nous te remercions pour tes réflexions riches et constructives et ta disponibilité sans faille. Merci !

À tous les internes de médecine générale de Grenoble interrogés,

Un immense merci d'avoir accepté de donner de votre temps pour ces entretiens. Merci d'avoir livré à cœur ouvert vos perceptions sur la formation à la psychiatrie de Grenoble. Nous espérons avec ce travail et ces longues heures d'analyse pouvoir faire entendre votre voix.

REMERCIEMENTS D'ALICE

A Vanille,

Je te remercie mille fois, déjà pour m'avoir proposé de travailler avec toi sur ce sujet de thèse ! Ensuite pour ton engagement et ta motivation à toute épreuve ! Et enfin merci également pour ta gentillesse et toutes ses discussions ensemble. Je te souhaite le meilleur et la plus belle vie dans les Alpes du Sud.

Aux médecins et aux équipes de Fodéré, Henri Matisse, CMP Calmette, CATTP Graffiti, Classe ULIS thérapeutique, Périnatalité Asstriade et bien sûr l'unité de pédopsychiatrie de liaison urgence du CHU,

Merci à tous pour votre générosité tant dans le partage du savoir que dans votre humanité ! Vous m'avez toutes et tous très bien accueilli et formé durant chacun de mes semestres. Chaque expérience a été enrichissante et savoureuse. Je suis très fière d'avoir partagé un bout de chemin avec vous. Il me reste encore quelques années pour finir mon internat et je tiens à remercier tout particulièrement le Dr Pagnier, le Dr Collignon, le Dr Prost Lehmann et le Dr Dufresne qui m'ont toutes et tous transmis l'envie de poursuivre très certainement dans l'immense et passionnante spécialité qu'est la pédopsychiatrie !

A mes parents, Muriel et Paul,

Maman, je te remercie d'être qui tu es tout simplement. Une mère aimante et toujours là pour ses enfants malgré les épreuves de la vie. Une femme merveilleuse, avec des talents incroyables. Un pilier pour ta famille. Une photographe hors pair. Tu as toujours cru en moi je t'en suis infiniment reconnaissante. Merci de ton soutien indéfectible. Je t'aime plus que tout. Papa, merci d'avoir toujours été là également. Tu as toujours su me donner les bons conseils tout en me laissant faire mes propres choix. Tu es un véritable modèle pour moi, j'admire ta

vivacité d'esprit, ta créativité dans les sciences, ta droiture mais aussi ta douceur, tes bons goûts musicaux (Zappa, les Pink Floyd, Led Zeppelin !) et ton courage parce qu'il t'en a fallu aussi ! Je t'aime.

A ma petite sœur, Adèle (alias Pipoune), et Guillaume (alias Guitou la Malice),

Tu n'imagines pas à quel point je suis heureuse de t'avoir à mes côtés mon Adèle pour ce moment chargé en émotions. Ta joie, tes conseils, ton regard sont autant de choses qui m'aident à croire en moi et à avancer depuis toujours. J'espère que tu as bien écouté pendant la soutenance parce que le sujet te concerne un peu ! Hihi ! Je tiens aussi à remercier Guillaume. Merci pour ta bonne humeur, ton soutien, les soirées dans le chalet douillet et autres péripéties A très vite dans les Pyrénées ! Saches que tu fais partie entière de la famille. Je vous aime tous les deux énormément.

A mon grand frère, Axel (alias Axouliche), et Jamila (alias Dja Dja),

Merci d'être mon grand frère et d'avoir toujours été là ! Tu as cette qualité immense, d'aimer sans mesure ni jugement et je t'en remercie. Toujours un petit mot pour rassurer, apaiser ou rigoler. Merci à Jamila d'être toujours aussi sympa, accueillante et souriante ! Vous êtes déjà des supers parents, et je vous souhaite la plus belle vie possible. Je vous aime très fort.

A Lucas, mon tout premier petit neveu,

Lucas, tu es magnifique et tes parents aussi ! Je voudrais te voir plus souvent mais Paris c'est pas la porte à côté. J'ai hâte de te voir faire tes premiers pas, dire tes premiers mots et grandir (vivement que tu apprennes à faire du ski !). Je t'aime déjà très fort.

A mes amis, anciens, nouveaux, perdus de vus, fidèles, etc...

A vous tous ! Merci pour les années collège, lycée, la P1 et l'externat à Limoges (Hugo, Mounir et la bande), le woofing en Espagne, la peinture en Hollande, la rencontre avec Vivi et

tout ceux qui sont devenus mes amis, les vacances à Authèze inoubliables, les soirées et encore les soirées en tout genre musicales, arrosées, culturelles, jeux, l'arrivée à Grenoble et les nouvelles rencontres, les week end au ski, les randonnées et treks en tout genre, les exploits accomplis ! Merci pour tout ces moments incroyables !

Petite dédicaces à Nana ton grain de folie, ton énergie, ta générosité, à Gaet Gaet mon ami, mon petit dreadeux utopiste, mais aussi Sandra, Ludo, Emilie, Mounir, les copains du Kopé, Jérôme, John, Aksel et Manue votre humour, votre amitié ! et j'en oublie certainement beaucoup, désolé !

A mes co-internes,

Que de bons moments et magnifiques rencontres en seulement deux ans passés à vos côtés ! On ne s'ennuie pas durant l'internat de psy à Grenoble ! Mention particulière à ma super promo Antoine B, Antonin les inséparables toujours un mot pour rire (même si c'est souvent un peu beauf !), Bastien et Angélique les soirées gamers, les petits punchs et l'accent créole !, Téano toujours là pour soutenir et aider dans les moments difficiles (petit souvenir de la rupture de la poche des eaux en CI), Antoine J, Léa & Léonor (courage pour votre thèse !), Salome, Tiphaine et Marie ! Merci également aux anciens qui m'ont accueilli chaleureusement Albane, Nico, Florent, Audrey, Elodie, Jérôme, Christophe, Anne Sophie, Céline et bien sûr Maxime encore merci pour ton investissement et ta gentillesse. Je donnerai le meilleur de moi-même pour l'asso promis (mais heureusement que t'es encore un peu là) ! Merci à Gérald mon co interne pendant six mois en pédopsy et président de l'AIMG qui m'a bien fait rire mais également appris beaucoup. Merci à Aude ma co-interne un peu fofolle avec qui on a passé des moments incroyables !

Aux personnes souffrantes, malades, fragiles, patients, humains, enfants, adultes et familles,

Merci à tout ses êtres rencontrés de m'apprendre chaque jour à être un peu plus humble. Je vous remercie de la confiance que vous m'avez toujours accordée et je fais la promesse d'être également toujours là pour vous la donner.

Aux hommes et femmes qui m'ont inspiré,

Alain Deloche, Christian Cabrol, Patrick Pelloux, Boris Cyrulnik, Etty Hillesum, Henry David Thoreau, Norman Mailer, Milan Kundera, Yukio Mishima, Albert Cohen, Van Gogh.

Et évidemment, à Vivi, mon amour,

Rien de tout cela ne serait possible sans toi. Merci pour ton soutien inestimable. Merci de croire en moi à chaque instant. Merci pour ta patience à toute épreuve, je t'en fais voir parfois des vertes et des pas mûres comme on dit ! Merci de rendre ma vie chaque jour un peu plus belle. On a déjà réalisé tellement de choses ensemble. J'ai le souhait de poursuivre ma vie à tes côtés et continuer à rêver, voyager, rire, aimer, construire, tomber et avancer pour l'éternité avec toi. Merci pour ton amour Vivi, ta tendresse et ta force. Je t'aime plus que tout au monde.

REMERCIEMENTS DE VANILLE

A ma co-thésarde Alice,

Je te remercie d'avoir effectué cette thèse avec moi. Notre vision des choses a été complémentaire et nous a permis de réaliser un travail intéressant. Je te souhaite une bonne continuation pour la suite de ton internat et dans tes projets futurs.

A mes co-internes,

Merci à tous pour les moments partagés durant ces 4 années d'internat à Grenoble. Une dédicace toute particulière à mes amis Albane, Elodie et Jérôme et aux nombreux repas et moments conviviaux passés aux villas à Saint Egreve. Je n'oublierai pas ces moments précieux.

Aux équipes du C3R, de la PASS, de l'UCAP-APEX et de l'Interfas / Alliance adolescents,

Un immense merci ! J'ai beaucoup appris durant mes stages en tant qu'interne grâce à vous. Vous êtes des personnes formidables que je n'oublierai pas.

Aux relecteurs avisés,

Merci pour vos relectures attentives et votre aide.

A mes parents,

Merci pour votre amour, votre présence, vos conseils avisés et votre soutien sans faille. Merci de m'avoir transmis les valeurs que je porte aujourd'hui.

A mes frères Tom et Hugo,

Merci pour cette complicité et tout ce que l'on a déjà vécu ensemble. C'est un bonheur que de vous avoir à mes côtés.

A Mamilu,

Merci pour les papotages toujours très sympathiques autour d'un thé et de petits gâteaux. Je suis contente que tu aies fait le déplacement pour venir me soutenir et me féliciter.

A la famille Kohl,

Merci pour votre gentillesse, vos conseils, votre soutien et votre accueil toujours très chaleureux et bienveillant. Je suis contente de vous avoir à mes côtés et de partager des moments conviviaux avec chacun d'entre vous.

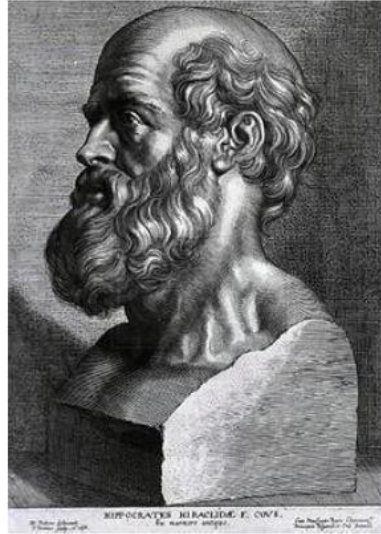
A Sven,

Quel bonheur que de t'avoir rencontré et de partager des moments si précieux depuis maintenant quelques années. Merci pour ton amour quotidien, ton soutien, tes conseils et ta réassurance. J'ai hâte de continuer notre aventure dans les belles montagnes Briançonnaises et de les découvrir davantage en poursuivant nos activités de randonnées, de ski et de grimpe !

A mes amis,

A toutes et tous ! Merci pour les week-end copains à la montagne comme à la campagne, les vacances au camping d'Ailefroide, les nombreuses soirées zik à improviser, les 8h de Nuit Saint Georges à vélo, le voyage à Madagascar, les randonnées dans le cirque de Mafate à la Réunion, les soirées, les concerts avec l'orchestre des étudiants de Dijon, les week-end entre filles, la découverte de la Bretagne, les conseils avisés et le soutien et la présence de vous tous durant ces dernières années. Merci pour tous ces moments précieux.

SERMENT D'HIPPOCRATE



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.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	6
SERMENT D'HIPPOCRATE	14
ABREVIATIONS ET ACRONYMES	16
ARTICLE.....	18
RESUME DE L'ARTICLE	19
ABSTRACT	20
1. Introduction.....	21
2. Matériel et méthode	23
2.1 Participants et procédure.....	23
2.2 Analyse des données	25
3. Résultats	26
3.1. Expériences vécues.....	26
3.2. Vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie	31
4. Discussion	35
4.1 Limites de l'étude	35
4.2 Forces de l'étude	36
4.3 Discussion des résultats.....	37
5. Conclusion	41
7. Annexe 1. Guide des entretiens	42
8. Références	43
CONCLUSION	Erreur ! Signet non défini.
TABLEAUX.....	45
ANNEXES.....	46
ANNEXE 1. Guide des entretiens	46
ANNEXE 2. Retranscription des entretiens.....	47

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CMP :	Centre Médico Psychologique
CNQSP :	Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie
DES-MG :	Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale
DMG :	Département de Médecine Générale
DSM 4 :	Quatrième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux
DSP :	Dispositif de Soins Partagés
GEP :	Groupe d'Echanges et de Pratiques
HAS :	Haute Autorité de Santé
IMG :	Interne de Médecine Générale
MG :	Médecin Généraliste
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
SASPAS :	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SMPU :	Service Médico Psychologique Universitaire
UPL :	Unité Pédagogique Locale
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé

« Parler de la santé sans mentionner la santé mentale revient à accorder un instrument en oubliant quelques notes. »

Docteur Gro Harlem Brundtland, Genève – 2001

ARTICLE

FORMATION A LA PSYCHIATRIE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE GRENOBLE : EXPERIENCES VECUES ET ATTENTES

PSYCHIATRIC TRAINING DURING FAMILY MEDICINE RESIDENCY IN GRENOBLE: EXPERIENCES AND EXPECTATIONS

Auteurs :

Alice ARMAND ^a, Vanille MAUCHAMP ^b, Bruno CARON^c

^{a,b,c} Université Joseph Fourier Grenoble, domaine de la Merci, 38700 La Tronche, France

RESUME DE L'ARTICLE

Introduction –La formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France est très hétérogène alors même que les médecins généralistes ont un rôle prépondérant dans la prise en charge des troubles mentaux. L'objectif de cette étude était de recueillir le ressenti des internes de médecine générale de Grenoble lors de la prise en charge d'un patient présentant un trouble psychique et de mettre en évidence leurs attentes concernant la formation pratique et théorique de la psychiatrie en soins de santé primaires.

Méthodes –Nous avons réalisé une étude qualitative en interrogeant dix internes de médecine générale. Les données recueillies ont été organisées avec le logiciel Nvivo 12 ® puis analysées en utilisant la méthode de l'analyse thématique de discours.

Résultats –Huit thèmes principaux sont retrouvés : la complexité de la psychiatrie, une vision dichotomique des troubles psychiques, des ressentis variés, un rôle central du médecin généraliste, l'importance de la collaboration entre professionnels, un apprentissage essentiellement pratique, une formation théorique manquante et des suggestions d'amélioration nombreuses. Ils sont répartis à l'intérieur de deux axes thématiques : les expériences vécues et le vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie.

Conclusion –Le développement d'offres de stages de psychiatrie en ambulatoire et des enseignements spécifiques menés par des professionnels de la santé mentale en collaboration avec ceux de médecine générale pourraient améliorer la prise en charge des patients présentant un trouble psychique.

Mots clés –Formation médicale, Internat, Médecine générale, Psychiatrie

ABSTRACT

Introduction- The psychiatric training of general medicine interns in France is very heterogeneous, even though general practitioners have a predominant role in the management of mental disorders. The objective of this study was to collect the feelings of general practitioners in Grenoble when caring for a patient with a psychological disorder and to highlight their expectations regarding the practical and theoretical training of psychiatry in primary health care.

Methods- We conducted a qualitative study by interviewing ten general medicine interns. The data collected were organized using Nvivo 12 ® software and then analyzed using the thematic discourse analysis method.

Results - Eight main themes are found: the complexity of psychiatry, a dichotomous vision of psychological disorders, varied feelings, a central role for the general practitioner, the importance of collaboration between professionals, essentially practical learning, missing theoretical training and many suggestions for improvement. They are divided into two thematic areas: lived experiences and experiences of the acquisition of psychiatric skills.

Conclusion- The development of outpatient psychiatric internship opportunities and specific teaching by mental health professionals in collaboration with general practitioners could improve the care of patients with mental disorders.

Keywords- Medical training, Internship, General Medicine, Psychiatry

1. Introduction

Les troubles psychiques constituent en Europe un défi majeur de santé publique car ils sont la première cause d'invalidité et la troisième cause de morbidité après les maladies cardiovasculaires et le cancer. En 2015, on estimait leur prévalence à 100 millions de cas, soit 12% de l'ensemble de la population [3].

En 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiait un rapport sur la santé mentale dans le monde avec dix recommandations. La première mentionnait l'importance d'intégrer le traitement des troubles psychiques dans les soins de santé primaires. Le rapport recommandait également de passer par l'enseignement afin de garantir un usage optimum du savoir au profit du plus grand nombre et il précisait que la santé mentale doit figurer au programme de la formation initiale [24 ; 27].

En France, le rapport Laforcade de 2016 confirme l'enjeu de santé majeur que constitue la santé mentale et souligne l'importance d'améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé dans ce domaine [21].

L'ensemble de la littérature s'accorde à dire que le médecin généraliste (MG), en tant qu'acteur principal des soins de santé primaires, a un rôle central dans la prise en charge des troubles mentaux. Le médecin généraliste constitue le recours médical le plus fréquent pour l'ensemble des problèmes de santé, pour toutes les catégories sociales et pour toutes les tranches d'âges [3]. En termes de prévalence, on estime entre 15% et 35% le nombre de consultations de médecine générale consacrées aux troubles psychiques [25]. Par ailleurs, le médecin généraliste avec ses spécificités en termes d'accessibilité, de stabilité et de disponibilité, permet d'identifier deux fois mieux les troubles mentaux qu'un médecin ne répondant pas à ces critères [15]. Il joue également un rôle dans l'instauration d'un traitement et de son suivi et il est le coordonnateur dans les soins, assurant ainsi une continuité à travers

les différents réseaux. Il convient donc de s'interroger sur la formation à la psychiatrie que reçoivent les futurs médecins généralistes.

Plusieurs études et rapports ont déjà souligné la nécessité de développer la formation universitaire en santé mentale afin de donner quelques outils complémentaires à la médecine générale. Cela pourrait contribuer à un véritable levier de changement pour des pratiques plus pertinentes [6 ; 14 ; 23 ; 28]. Dans la littérature scientifique française, peu de données existent sur la formation à la psychiatrie des internes de médecine générale (IMG) [4 ; 13].

L'objectif de cette étude était de recueillir le ressenti des internes de médecine générale de Grenoble lorsqu'ils ont été amenés à prendre en charge un patient présentant un trouble psychique. Ainsi, nous avons cherché à mettre en évidence leurs attentes concernant la formation, tant sur le plan pratique que théorique, à la psychiatrie en soins de santé primaires.

2. Matériel et méthode

2.1 Participants et procédure

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-structurés afin de permettre aux internes de développer leurs propos tout en restant dans des thématiques préalablement définies dans un guide, présenté en annexe I. Les entretiens ont été structurés autour de six questions après analyse des données de la littérature et reprennent les thèmes suivants : représentations et préjugés autour de la psychiatrie, pratiques et ressenti face au patient présentant un trouble psychiatrique, satisfaction de la formation, attentes et suggestions d'amélioration.

Trois cent vingt-deux internes de médecine générale de Grenoble ont été contactés par courriel. Le recrutement s'est fait selon la base du volontariat par retour de mail des internes intéressés. Il n'y avait pas de critère d'exclusion. Dix internes ont accepté de participer aux entretiens et ont été rencontrés individuellement : sept femmes et trois hommes âgés de 25 à 29 ans, en troisième cycle d'études médicales (du deuxième au sixième semestre). Les caractéristiques sociodémographiques sont décrites dans le tableau 1. Une fiche d'information et un formulaire de consentement ont été fournis afin d'obtenir la non-opposition au recueil et au traitement des données de chaque participant.

Les entretiens ont été menés sur la période de juin à septembre 2019 et ont été enregistrés sous format audio. L'objectif était de limiter la perte de données, de permettre à l'investigateur d'être pleinement concentré et au participant de se sentir écouté [2]. Les entretiens d'une durée moyenne de 29 minutes se sont déroulés dans un lieu convenu avec le participant. Une position neutre a été adoptée par l'investigateur. Une écoute active a été effectuée et le participant a été relancé chaque fois que nécessaire afin de l'aider à partager son expérience.

A la fin de l'entretien, l'enquêteur se souciait de vérifier que tous les thèmes définis au préalable avaient été abordés. Les données ont été recueillies jusqu'à atteindre le seuil de saturation, obtenu lorsque les réponses et les informations délivrées par les participants étaient devenues redondantes et sans nouvel apport pour l'étude.

	Sexe	Age (années)	Semestre	Stage actuel	Durée de l'entretien (minutes)
Interne n°1	F	25	3	Spécialités au CHAI	32
Interne n°2	F	27	6	Médecine Interne	27
Interne n°3	F	25	6	SASPAS (stage de niveau 2)	27
Interne n°4	H	25	2	UPL (stage de niveau 1)	25
Interne n°5	F	25	4	SASPAS (stage de niveau 2)	25
Interne n°6	F	27	6	Stage Unité Mobile de Gériatrie au CHUGA	43
Interne n°7	F	29	6	SASPAS (stage de niveau 2)	20
Interne n°8	H	27	6	Endocrinologie	35
Interne n°9	F	26	4	Gériatrie	22
Interne n°10	H	29	6	SASPAS (stage de niveau 2)	22

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants

2.2 Analyse des données

Les données ont été analysées après l'enregistrement audio des entretiens. Ces enregistrements ont été retranscrits mot-à-mot (verbatim) et de manière anonyme. Les verbatims ont ensuite été importés dans le logiciel Nvivo 12 ® afin de les organiser.

Nous avons utilisé la méthode de l'analyse thématique de discours décrite par Braun et Clarke [5]. Cette méthode de recherche porte sur la retranscription intégrale de l'entretien et vise à identifier, analyser et répertorier les thèmes émergents issus de la récolte des données [5]. Les données ont été identifiées de façon inductive et sans intérêt théorique du chercheur.

Le codage ouvert a ensuite été réalisé en parallèle par les deux investigateurs avec confrontation et mise en concordance des unités de sens codées à l'issue des quatre premiers entretiens, conformément au principe de triangulation. Les éléments ainsi codés ont été réarrangés et catégorisés jusqu'à émergence des thèmes principaux. Aucune analyse statistique n'était prévue. Les enregistrements audios ont ensuite été détruits.

3. Résultats

L'analyse des données a permis d'identifier huit thèmes relatifs à l'expérience subjective de l'interne. Ces thèmes se répartissent en deux axes distincts : les expériences vécues et le vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie (tableau 2).

Les résultats sont présentés sous la forme d'une synthèse narrative.

<i>Axes thématiques</i>	<i>Thèmes</i>
<i>Expériences vécues</i>	✓ la psychiatrie, une spécialité complexe ✓ une vision dichotomique des troubles psychiques ✓ des ressentis variés ✓ rôle central du médecin généraliste ✓ importance de la collaboration entre professionnels
<i>Vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie</i>	✓ un apprentissage essentiellement pratique ✓ une formation théorique manquante ✓ des suggestions d'amélioration nombreuses

Tableau 2. Organisation des thèmes relatifs à l'expérience subjective de l'interne

3.1. Expériences vécues

Les internes interrogés se disent sensibilisés aux pathologies mentales et montrent un intérêt tout particulier pour la psychiatrie. Tous s'accordent à dire qu'un grand nombre de leurs consultations est en lien avec une souffrance psychique du patient. Ils nous ont fait part de leur conviction du rôle privilégié du médecin généraliste. Lors des entretiens, les internes ont partagé leurs différentes expériences vécues qui sont exposées ci-dessous au travers de cinq thèmes principaux tirés de notre analyse.

3.1.1. La psychiatrie, une spécialité complexe

De nombreux internes de médecine générale qualifient la psychiatrie comme étant une spécialité « *complexe* » et « *chronophage* ». Une large majorité d'entre eux rapporte qu'ils peuvent rapidement se retrouver en difficulté, se sentir isolés et non suffisamment formés bien qu'ils aient conscience de l'importance de leur rôle dans ce domaine.

Le patient qui présente un trouble psychiatrique est perçu comme « *différent* », « *atypique* » et s'oppose souvent à tout accompagnement par un médecin psychiatre. Le médecin généraliste est considéré comme étant « *rassurant* », « *à l'écoute* », plus « *accessible* » et davantage sollicité : « *souvent on voit les patients, ils ont un lien un peu plus important avec le médecin généraliste, ils préfèrent aller voir le médecin généraliste car le psychiatre il fait peur et on est plus accessible* ».

Enfin, les troubles psychiatriques sont considérés comme spécifiques et certaines pathologies semblent plus ou moins difficiles à prendre en charge.

3.1.2. Une vision dichotomique des troubles psychiques

La prise en charge des troubles dépressifs et anxieux est décrite par la plupart des IMG comme une pratique courante. Ils rapportent se sentir à l'aise face à ce type de troubles. L'un des internes interrogé déclare : « *les troubles de l'humeur, pour moi, ça me semble plus facile à gérer que les troubles psychotiques* ». Ils expriment se sentir capables d'accompagner eux-mêmes le patient, tant sur le plan relationnel que thérapeutique. Les participants soulignent une « *relation privilégiée* », notamment possible grâce à une plus grande disponibilité. Selon eux, ils auraient la possibilité d'accueillir le patient régulièrement en consultation ce qui faciliterait l'alliance thérapeutique : « *souvent on voit les patients, ils ont un lien un peu plus*

important avec le médecin généraliste, ils préfèrent aller voir le médecin généraliste car on est plus accessible. »

Certains internes parlent de « *psychiatrie lourde* » pour qualifier les troubles schizophréniques, délirants ou psychotiques. Ils mettent en avant le sentiment d'être rapidement « *dépassés* » et l'importance de pouvoir déléguer et demander de l'aide à un psychiatre comme le souligne une interne interrogée : « *il y a la psychiatrie légère on va dire, avec les syndromes dépressifs et les troubles anxieux, et ça, on peut arriver à gérer en ambulatoire et en médecine générale. Et après, il y a la psychiatrie un peu plus lourde avec tout ce qui va être les schizophrénies ou les troubles bipolaires, tout ce qui va être un peu psychotique où, là, pour le coup je ne me sentirais pas à l'aise de gérer ça toute seule, et je pense qu'il faut une évaluation hospitalière à un moment ou à un autre pour gérer et puis surtout l'aide d'un psychiatre* ».

Aussi les différentes pathologies psychiatriques évoquées suscitent des interrogations et des sentiments hétérogènes chez les participants.

3.1.3. Des ressentis variés

De nombreux internes sont « *intéressés* » et d'autres « *intrigués* » par cette spécialité. La plupart d'entre eux se questionnent sur leurs compétences et leurs capacités à prendre en charge ces patients : « *c'est vrai que c'est des consultations où je me pose toujours plein de questions* ». Bien que motivés et bienveillants, ils se sentent particulièrement en difficulté face à des situations « *d'urgence* » comme la crise suicidaire, l'agitation ou les états délirants. Les propos les plus souvent évoqués pour caractériser leurs ressentis sont « *mal à l'aise* » et « *démunis* ». Aussi, ils évoquent des difficultés à évaluer l'impact et l'efficacité de leurs actions et cela génère un sentiment d'impuissance qu'ils mettent en lien avec un manque de

formation, comme le souligne une des internes interrogée qui a déclaré avoir « *peur de ne pas forcément avoir bien tout géré, peut-être d'avoir raté quelque chose, peut-être de ne pas être assez formée, ou pas assez compétente* ».

Malgré des ressentis parfois négatifs et un découragement de la part de certains internes, tous restent motivés et n'abandonnent pas leur rôle essentiel dans l'accompagnement de ces patients.

3.1.4. Rôle central du médecin généraliste

Les internes sont unanimes quant à l'importance de leur rôle à jouer dans la prévention, le dépistage et la coordination des soins pour les patients présentant un trouble psychique : « *je pense qu'on peut avoir une première accroche en cabinet médical. Oui très clairement on a un rôle important en médecine générale* ». Un rôle d'écoute et d'accompagnement ressort de manière récurrente des entretiens et les internes interrogés considèrent avoir une relation privilégiée avec le patient : « *je ne l'ai pas envoyée aux urgences parce qu'il y avait ce lien qui avait été créé et j'étais rassurée* ».

L'ensemble des internes considère avoir un rôle dans la prescription des médicaments psychotropes. En effet, de nombreux IMG interrogés rapportent prescrire facilement des traitements antidépresseurs et anxiolytiques : « *le plus fréquent c'est l'introduction d'un traitement antidépresseur chez un patient dépressif* ». A l'inverse, certains émettent des réserves et des difficultés, tant sur l'indication que sur la gestion des traitements neuroleptiques : « *je trouve que c'est des traitements qui sont quand même assez lourds. Il y a pas mal d'effets indésirables et des fois on est un peu perdu là-dedans* ».

Parallèlement à leur rôle central en tant qu'acteurs de soins de santé primaires, les IMG soulignent la nécessité d'échanger et de collaborer avec les autres praticiens et plus particulièrement avec les médecins psychiatres.

3.1.5 Importance de la collaboration entre professionnels

Le recours et le lien avec le médecin psychiatre sont fréquemment cités dans les entretiens. Celui-ci est considéré par les internes comme étant « *rassurant* », « *de bons conseils* » et « *d'une grande aide* », notamment dans l'orientation et l'éventuelle hospitalisation en psychiatrie d'un patient. Les internes interrogés mettent en avant l'importance d'échanger avec le médecin psychiatre, ce qui est pour eux gage de confiance et de sécurité : « *j'étais plus à l'aise et rassuré car le psychiatre avait du répondant derrière, et en plus on ne se sent pas tout seul et on sait plus où on va dans la prise en charge* ». Trois internes précisent être agréablement surpris face à une grande accessibilité et facilité d'échange avec certaines structures de soins : « *et sinon j'ai été agréablement surprise de la réactivité des acteurs de soins autour* » ; « *il y a deux médecins psychiatres qui sont facilement joignables au Service Médico Psychologique Universitaire (SMPU) et j'ai eu un rendez-vous dans la semaine, du coup voilà j'ai pu l'adresser facilement* ».

Néanmoins, le médecin psychiatre est souvent décrit par la plupart comme « *peu accessible* », et souvent « *difficile à joindre* ». Certaines structures, telles que les Centres Médico Psychologiques (CMP), sont présentées comme un véritable appui pour les praticiens. Ils soulignent cependant les difficultés d'accès avec des délais de rendez-vous excessifs comme le rapporte un interne : « *l'année dernière pour accéder à certains CMP, c'était plus de neuf mois* ». La plupart des IMG évoque un manque de collaboration entre les deux spécialités avec une communication difficile de la part des médecins psychiatres : « *les psychiatres parfois je pense que ça peut être compliqué notamment du côté correspondance*.

Je n'ai pas souvent de courrier du psychiatre alors que d'autres spécialistes c'est systématique, en psychiatrie c'est peut-être moins le cas ».

Ils sont unanimes quant à l'importance de collaborer et d'échanger entre les deux spécialités afin d'améliorer la prise en charge globale du patient.

3.2. Vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie

Sur la formation globale au sein du diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES-MG) à Grenoble, les internes expriment une grande satisfaction notamment concernant leur formation pratique et les différents semestres qui leurs sont proposés. Ils affirment bénéficier de terrains de stages variés, intéressants et de qualité : *« alors à Grenoble moi j'en suis très content, les stages sont très variés, ils sont de bonne qualité, que ce soit aux urgences à l'hôpital ou en médecine générale je suis vraiment très reconnaissant de ces stages ».*

Concernant la formation en psychiatrie, trois axes principaux se dégagent dans notre analyse : un apprentissage essentiellement au cours des stages, un manque de formation théorique et la description des suggestions d'amélioration nombreuses.

3.2.1. Un apprentissage essentiellement pratique

Les IMG interrogés expliquent se former et apprendre la psychiatrie *« sur le terrain »*, au cours de leurs stages en cabinet libéral, aux urgences ou en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Ils soulignent bénéficier d'un encadrement de qualité et travailler avec des médecins généralistes intéressés de transmettre leurs connaissances aussi bien sur le plan somatique que psychiatrique : *« j'ai vraiment découvert la prise en charge psychiatrique en médecine générale grâce à mes praticiens et mes maîtres*

de stage sur le terrain ». Cependant les internes insistent sur un point important : aucun stage en psychiatrie n'est actuellement proposé à Grenoble. Une seule interne sur dix rapporte dans le cadre d'une démarche individuelle avoir réalisé un stage au sein d'un hôpital psychiatrique. Concernant leur maquette, les IMG précisent qu'un certain nombre de semestres sont « *fléchés* » et ne laissent que peu de disponibilités pour réaliser un stage « *libre* » : « *ce n'est tout simplement pas réalisable, en tout cas sur les deux premières années c'est sûr que non car on a vraiment des postes fléchés* ». Plus de la moitié des internes interrogés mettent en avant les avantages qu'ils auraient à effectuer un stage en psychiatrie : gain en assurance et en expérience, familiarisation avec le réseau de soins et déstigmatisation du patient : « *c'est dommage qu'on ne soit pas mieux formé pour commencer à déblayer, débrouiller un peu les choses pour pouvoir faire un premier accompagnement sans attendre le psychiatre* ». Enfin, cinq participants sur dix estiment que l'acquisition de leurs connaissances repose sur la base du « *volontariat* » et d'un « *investissement personnel* ». Il est important pour eux de pouvoir bénéficier davantage d'offres de stage en ambulatoire mais aussi de connaissances théoriques en psychiatrie.

3.2.2. Une formation théorique manquante

Les internes sont unanimes concernant leur formation théorique en psychiatrie au cours de leur internat de DES de médecine générale qu'ils qualifient d'« *inexistante* », d'« *absente* » et de « *quasi nulle* ». Lors du tronc commun des études médicales quelques cours « *théoriques et généraux* » sont effectivement dispensés en psychiatrie mais « *oubliés* ». Ils soulignent apprendre aujourd'hui en stage grâce à leurs encadrants : « *ce qu'on apprend en psychiatrie c'est ce que l'on a fait durant l'externat et ensuite ce que l'on apprend par nos maîtres de stage* ». Huit internes sur dix évoquent trois séminaires non obligatoires proposés par l'université : « *Addictologie* », « *Maltraitance* » et « *Communication* ». Le séminaire

concernant les addictions est difficile d'accès. Il est décrit comme « *très prisé* » et malheureusement souvent complet du fait d'un nombre de places limité. Le séminaire sur la maltraitance est considéré comme intéressant tandis que le séminaire communication comme bénéfique pour apprendre à mieux échanger avec le patient : « *ce qu'ils appellent séminaires communication, on apprend à parler avec les gens* ».

En somme, les internes insistent sur le manque crucial de formation et manifestent l'envie d'être formés davantage sur le plan théorique en psychiatrie. Nous les avons alors questionnés sur leurs attentes afin d'améliorer leur parcours universitaire.

3.3.3. Des suggestions d'amélioration nombreuses

Concernant la formation pratique, les internes confient un intérêt particulier et l'importance de pouvoir participer à des groupes d'échanges et de paroles (GEP) afin de discuter de manière pluridisciplinaire autour de situations cliniques complexes : « *j'avais fait une formation où on arrivait dans des groupes de GEP, en gros on arrive avec des situations et on débrieife sur cette situation à plusieurs autour d'un cas et c'était hyper intéressant* ». Deux internes évoquent l'idée d'effectuer des jeux de rôles avec des mises en situation concrètes, gage d'assurance et de confiance dans leur pratique. La plupart des IMG note qu'au cours de leur stage chez le praticien ils bénéficient d'une journée « libre » dans la semaine afin de pouvoir assister à des consultations spécialisées. Ils n'ont que très rarement la possibilité d'accéder à des consultations chez un médecin psychiatre en cabinet libéral ou en CMP et trouvent cela regrettable. L'un d'entre eux conforte même l'idée de rendre obligatoire un semestre en psychiatrie au cours de leur formation de DES : « *ils avaient parlé de rendre un stage de psychiatrie obligatoire dans la maquette de médecine générale et moi j'avais trouvé que c'était une bonne idée* ».

Concernant la formation théorique, la suggestion d'amélioration la plus fréquemment rapportée par les IMG serait de faire intervenir des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues...) lors de séminaires ou de cours spécifiques : *« moi j pense que ce serait vraiment bien que des psychologues et des psychiatres interviennent, vu que nous on a une prise en charge qui est plus ou moins globale, c'est sûr que avoir tous les acteurs c'est quelque chose de super intéressant »*. Par ailleurs, ils sont tout particulièrement demandeurs de travailler sur des sujets précis comme les urgences psychiatriques, la prescription des traitements psychotropes et la rédaction des certificats de soins sous contrainte : *« ce serait bien aussi d'avoir des formations sur la thérapeutique, au niveau médicamenteux on est amenés à faire des renouvellements et je ne suis pas très à l'aise sur ce point-là »*.

Enfin, il semble important pour eux de pouvoir profiter de cas cliniques préparés par les médecins généralistes en collaboration avec les médecins psychiatres. En effet, ils soulignent l'intérêt d'associer les deux spécialités médicales afin de pouvoir recueillir les différents avis et ressentis de chaque côté : *« je pense que ça peut être intéressant un cours commun. Par exemple un médecin généraliste qui prendrait en charge des personnes avec troubles psychiatriques et un psychiatre. Pour avoir l'avis des deux et puis peut-être pour savoir aussi comment lui ressent sa gestion des patients en ville »*.

4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'explorer la perception subjective des internes de médecine générale de Grenoble concernant la santé mentale en approchant notamment leurs représentations, leurs pratiques et leur formation. La méthodologie qualitative semblait la plus adaptée pour répondre à cette problématique puisqu'elle permet de recueillir des données au plus proche de la réalité. C'est la richesse des idées exprimées qui prime sur la quantité des données. De plus, le choix éclairé de ne pas avoir effectué d'analyse statistique a permis de faire émerger des thèmes nouveaux. La plupart des thèmes identifiés ont déjà fait l'objet d'autres écrits et les résultats de cette étude concordent avec les données de la littérature.

4.1 Limites de l'étude

Les internes interrogés pour notre étude sont des étudiants de médecine générale de Grenoble. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des internes du diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES-MG) de France. Il s'agit en revanche d'une introduction aux questions posées dans cet article et il pourrait être intéressant de réaliser une étude similaire dans d'autres facultés de médecine de France puis de comparer les résultats.

Par ailleurs, seulement dix internes sur trois cent vingt-deux ont été interrogés. Lorsque les étudiants ont été contactés par courriel, nombreux sont ceux qui n'ont pas voulu participer ou n'ont pas répondu, peut-être par manque de disponibilité, un certain désintérêt pour le sujet ou le sentiment de ne pas avoir d'informations pertinentes à apporter. Cela constitue un biais de sélection potentiel et peut altérer la représentativité des résultats.

Aussi, les données recueillies étaient déclaratives et la qualité de l'entretien ainsi que l'interprétation des données dépendaient des capacités de communication de l'enquêteur et de son expérience dans ce domaine. L'absence de relecture des verbatims par les participants a pu potentiellement conduire à une perte de signification de certaines interventions lors de leur analyse malgré la retranscription mot-à-mot effectuée. Enfin, le guide des entretiens n'a pas été préalablement testé.

4.2 Forces de l'étude

De nombreuses études s'intéressent aux problématiques associant médecine générale et psychiatrie sous différents abords et notamment sur l'épidémiologie des troubles psychiatriques en médecine générale [7 ; 11 ; 25], la prise en charge d'une pathologie psychiatrique par le médecin généraliste, les rapports du médecin généraliste avec la psychiatrie [15 ; 20 ; 22] et la collaboration entre la médecine générale et la psychiatrie [17 ; 20]. Malgré la multitude de publications sur ces thématiques, la formation à la psychiatrie des futurs médecins généralistes a été peu évaluée. Il semblait donc pertinent de réaliser une étude sur ce sujet et celle-ci s'inscrit dans la continuité de l'étude nationale transversale observationnelle de Bez, publiée en 2018 dans la revue « Annales Médico Psychologiques », offrant un état des lieux exhaustif de la formation des IMG à la psychiatrie [4].

Aussi, nous pouvons souligner que cinq internes sur les dix interrogés sont en sixième semestre. Ces étudiants en fin de cursus de second cycle des études médicales ont donc bénéficié de la quasi-totalité de la formation théorique et pratique et cela a pu rendre les résultats de ce travail plus exhaustifs.

Enfin, la qualité de notre étude réside sur de nombreux points. En effet, la saturation des données a été obtenue. Le guide des entretiens abordait différents thèmes en posant des questions ouvertes et cela permettait au participant d'exprimer peut-être de façon plus spontanée ses idées. Les données ont été analysées par triangulation, c'est-à-dire codées par chaque investigateur puis mises en concordance à l'issue des quatre premiers entretiens.

4.3 Discussion des résultats

Le lien entre la médecine générale et la psychiatrie s'inscrit dans une dynamique vaste et complexe. Cette notion de « complexité » a été retrouvée de manière récurrente dans le discours des IMG interrogés. Ils ont rapporté des difficultés concernant notamment l'évaluation des troubles psychiques et le maintien de l'alliance thérapeutique. La plupart des internes ont soulevé la question de la temporalité du soin et le caractère chronophage dans la prise en charge du patient avec un trouble psychique. La psychiatrie et la médecine générale sont des disciplines avant tout cliniques, centrées sur la personne dans sa globalité et non sur un organe et l'intersubjectivité est au cœur du métier. Gallais parle de rôle de biographe pour décrire cette relation soignant-soigné particulière conduisant notamment à s'immiscer dans l'intimité des personnes, des couples et des familles [16]. La question de la gestion au long cours de la complexité du soin anime les réponses dans notre étude.

Bien que conscients du rôle important qu'ils ont à jouer, les futurs médecins généralistes interrogés ont exprimé des craintes et un besoin de réassurance quant à leur légitimité dans la prise en charge des patients avec un trouble psychique. La difficulté du repérage et de l'évaluation de ces troubles participe à cette vision complexe de la psychiatrie. La façon de catégoriser les troubles psychiques est une étape importante car cela conditionne en partie et oriente les choix ultérieurs. Dans les pays à revenu élevé, on estime entre 35% et

50% la prévalence des personnes atteintes de troubles mentaux graves, incapables d'accéder au traitement dont ils ont besoin [14]. Dans notre étude, les IMG ont parlé de psychiatrie « légère » et de psychiatrie « lourde » en se basant notamment sur des critères de gravité estimée mais également sur des représentations négatives de la psychiatrie. Actuellement, la stigmatisation des troubles mentaux est encore un frein majeur à l'accès aux soins équitables et de tous types pour les patients avec troubles mentaux [24]. Beaucoup d'internes interrogés ont décrit un sentiment d'illégitimité à prendre en charge certains patients perçus comme « lourds » tels que les patients schizophrènes. Pourtant, ils peuvent présenter des maladies somatiques semblables à celles des autres patients et la morbi-mortalité chez les personnes avec une pathologie psychiatrique est accrue. L'intégration de la santé mentale dans les soins primaires constitue donc un véritable enjeu de santé publique. L'amélioration de la collaboration entre les différents praticiens est l'une des étapes clés pour favoriser le décroisement des pratiques de chacun [3].

En effet les études montrent qu'en France, la collaboration et la communication entre les médecins généralistes et les médecins psychiatres ne sont que peu développées et peu formalisées [3 ; 23]. Par ce manque de continuité à la fois relationnelle et informationnelle, le risque est notamment de fragiliser la confiance du patient et la cohérence des soins. D'autant plus que les troubles mentaux ont la particularité d'être émaillés de moments de crises, obligeant en quelque sorte le système de soin à se rendre flexible [15]. A partir de ce constat, le Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie (CNQSP) a adopté une recommandation de bonnes pratiques, labellisée par l'HAS, visant à améliorer les échanges de courriers entre MG et psychiatres [17]. Autre exemple, à Toulouse, il existe un dispositif de soins partagés (DSP), l'Union Régionale des professionnels de santé (URPS) qui est une plateforme de mise en relation entre un généraliste et un psychiatre afin d'obtenir un conseil ou un avis psychiatrique. Ce type de dispositif améliorerait l'articulation des soins du patient

et rendrait l'exercice des MG moins isolés [21]. A Grenoble, les médecins généralistes des centres de santé diagnostiquent de nombreux troubles mentaux et sont spécialisés dans la prévention et le soin en santé mentale. Ces médecins bénéficient de formations spécifiques et de séances d'analyse de cas. Ils peuvent réaliser des consultations conjointes psychiatre / MG / patient et participer à des concertations régulières avec les équipes des CMP [3 ; 20]. Enfin, l'enquête de l'ARS Rhône-Alpes sur les délais d'attente pour un premier rendez-vous en CMP confirme que les délais de rendez-vous sont effectivement trop importants (> 67 jours) et qu'ils sont un obstacle au diagnostic précoce et à une prise en charge adaptée.

Actuellement, le DES-MG dure trois ans [1] et la formation proposée repose sur une approche pédagogique par compétences permettant ainsi une formation « professionnalisante » [26]. Six compétences indispensables sont requises : Premier recours/urgences ; Approche globale/Complexité ; Continuité/Suivi/Coordination ; Education en santé/Prévention et enfin la Dimension Relationnelle/Communication avec le patient [8]. L'enseignement s'organise donc autour de familles de situations cliniques courantes plutôt que par disciplines et il n'existe pas à proprement parler de « formation à la psychiatrie » au cours du DES-MG. Notre étude confirme cette insuffisance de formation spécifique théorique à la psychiatrie. Les quelques thématiques abordées sont d'ordre « psycho-social », s'élargissant aux problématiques addictives, socio-éthiques ou encore à la pratique d'entretien mais ne sont en aucun cas spécifiques de la psychiatrie. Finalement, les IMG se formeraient à la prise en charge des troubles mentaux essentiellement au cours de leurs expériences vécues en stages qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires. L'intérêt porté par l'IMG aux problématiques psychiatriques conditionne de façon importante cet apprentissage.

Aujourd'hui, les IMG n'ont qu'une occasion très réduite de réaliser un stage en psychiatrie alors qu'ils expriment le besoin de se sentir « rassurés » pour leur pratique future et qu'ils sont demandeurs de bénéficier d'une plus grande formation théorique et pratique. Le

rapport relatif à la santé mentale de 2016 préconisait de rendre obligatoire un semestre en psychiatrie dans le cursus de la formation médicale initiale des MG afin de leur permettre une meilleure assurance dans le rôle et la prise en charge des patients en première intention [21]. Intégrer la formation à la pratique rejoint la proposition de Fovet et al. qui préconise d'élaborer des objectifs de stages pour une formation ciblée des IMG en service de psychiatrie [13]. Notre étude à Grenoble confirme ces données et les IMG proposent divers axes d'amélioration possible. Tout d'abord, augmenter la formation pratique au travers de mises en situations cliniques avec des jeux de rôle. Ce type d'enseignement est d'ailleurs déjà utilisé avec les GEP, groupes d'échanges de pratique, issus de la réforme du 3ème cycle. Ensuite concernant les stages, la modalité de l'offre a toute son importance, hospitalier ou ambulatoire, plein temps ou demi-journées et diverses pistes de réflexions sont abordées par les IMG. Selon un sondage de l'ISNI réalisé en avril 2018, 44% des internes interrogés (sur un panel de 664) estimaient que le caractère obligatoire n'était pas une bonne idée. Ils se disaient plus favorables à une journée de consultation en psychiatrie par semaine intégrée au stage de SASPAS. Les IMG expriment un besoin de connaissances théoriques notamment sur la gestion des psychotropes, les situations d'urgences ou encore les réseaux de soins. Selon eux, ce type d'enseignement gagnerait à être dispensé par des spécialistes des troubles mentaux comme par exemple les médecins psychiatres. A travers cette pluridisciplinarité, les IMG estiment qu'ils pourraient développer une meilleure compréhension et prise en charge des pathologies psychiatriques.

5. Conclusion

La formation des internes en médecine est au cœur de l'actualité et concerne l'ensemble des spécialités. Cette étude met en avant l'intérêt que portent les internes de médecine générale pour la santé mentale tout en soulignant leurs interrogations quant à leur capacité à prendre en charge les patients présentant un trouble psychique. Au regard des résultats, il apparaît important que l'interne de médecine générale participe d'avantage à la prise en charge de patients présentant des troubles psychiatriques au cours de sa formation pratique. Aussi, par une meilleure collaboration et l'intervention conjointe des médecins généralistes et des médecins spécialistes de la santé mentale, la formation théorique pourrait être améliorée et offrirait un enrichissement mutuel intéressant. En effet, la médecine générale est une discipline vaste, à la fois spécifique et transversale, partageant de nombreux points communs avec la psychiatrie. Les enjeux sont majeurs puisqu'une sensibilisation à la psychiatrie des internes de médecine générale permettrait une meilleure coopération avec les professionnels de la santé mentale et pourrait contribuer à améliorer la prise en charge des patients présentant un trouble psychique.

7. Annexe 1. Guide des entretiens

Thématique	Questions
Introduction/ Formation	Pouvez-vous me parler de votre formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale ? Relance : Avez-vous effectué un stage en psychiatrie ? Si non, pourquoi ?
Représentations	Que représente pour vous le patient avec trouble psychiatrique ? Quelle image en avez-vous ? Quel rôle pensez-vous avoir à jouer ? Et selon vous, que représente une urgence en psychiatrie ?
Pratique et ressenti	Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation d'un patient que vous avez pris en charge sur le plan psychiatrique, en cabinet ou aux urgences ? Relance : Qu'avez-vous ressenti ? Avez-vous eu besoin d'aide ? A qui avez-vous pu vous adresser ?
Formation	Que pensez-vous de votre formation ? Quelles sont vos satisfactions ? Quelles seraient vos suggestions pour améliorer votre formation en psychiatrie durant votre internat ?
Collaboration	Pensez-vous que votre formation devrait faire intervenir des professionnels de santé mentale ? Et réciproquement ? Avez-vous des éléments importants à ajouter ?

8. Références

- [1] Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
- [2] Antoine P, Smith JA. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. Psychol Fr. déc 2017;62(4):373-85.
- [3] Bec É, Cayla DF, Bel N. Santé mentale et organisation des soins. Avril 2017 :65.
- [4] Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. janv 2018;176(1):48-54.
- [5] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. janv 2006;3(2):77-101.
- [6] Bulletin officiel n°39 du 28 octobre – Annexe V – DES de médecine générale, 2004.
- [7] Chan Chee C, Gourier-Fréry C, Guignard R, Beck F. Etat des lieux de la surveillance de la santé mentale en France. Santé Publique 2011;23:11-29.
- [8] Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013 ;108 :148-55.
- [9] Décret n°2004-67 du 16 janvier relatif à l'organisation du 3e cycle des études médicales 2004.
- [10] Décret n°2016-1597 du 25 novembre relatif à l'organisation du 3e cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation 2016.
- [11] Delaunay E. Troubles psychiatriques en médecine générale : type de pathologie prise en charge et réseau de soins. France : Paris :7 Diderot ; 2003 [Thèse : médecine 122p.]
- [12] DES de médecine générale, proposition de l'ISNAR-IMG, Adopté en Conseil d'Administration à Poitiers – Mars 2008, Modifié et adopté en Conseil d'Administration à Strasbourg – Avril 2011
- [13] Fovet T, Amad A, Geoffroy, PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. Inf Psychiatr. 2014;90(5):319.
- [14] Funk M, Benradia I, Roelandt J-L. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. Inf Psychiatr. 2 juin 2014;Volume 90(5):331-9.
- [15] Gallais JL. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. Inf Psychiatr 2014 ;90 :323-9.

- [16] Gallais JL, Alby ML. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. Encycl Med Chir Psychiatrie 2002;6 [37-956-A-20].
- [17] 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; 2015.
- [18] Haxaire C, Richard E, Dumitru-Lahaye C. Représentation de la santé mentale et de la souffrance psychique par les médecins généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor. Rapport MIRE DRESS. 2005.
- [19] Haxaire C, Genest P, Bail P. Pratiques et savoir pratique des médecins généralistes face à la souffrance psychique. Singul Presses de l'EHESP; 2010. p. 133–46.
- [20] Jacoud A, Couvert I. Analyse du vécu et des enjeux relationnels des médecins généralistes et psychiatres, dans le cadre de rencontres régulières : une étude qualitative en Isère. Grenoble : France ; 2018 [Thèse : médecine, 132p.].
- [21] Laforcade M. Rapport relatif à la santé mentale. Ministère des affaires sociales et de la santé. 2016.
- [22] Mekhantar N. Les consultations en médecine générale chez des patients atteints de pathologies psychiatriques sévères d'après les données de l'étude ECOGEN. France : Montpellier 1 ; 2015 [Thèse : médecine 65p.].
- [23] Milleret, Gérard, et al. « États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale » », L'information psychiatrique, vol. volume 90, no. 5, 2014, pp. 311-317.
- [24] Murthy RS, Bertolote JM, Epping-Jordan J, Funk M, Prentice T. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. OMS ; 2001.
- [25] Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger JP, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. Encéphale 2009;35:560–9.
- [26] Organisation Mondiale de la Santé. Médecin pour la santé, une stratégie mondiale de l'OMS pour une réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous. Genève : OMS ;1996.
- [27] Organisation Mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [Internet].OMS;2013.
- [28] Robiliard D. Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie; 2013
- [29] Senez-Sergent E. Objectifs de formation des internes de médecine générale en stage de psychiatrie à Lille. Université du droit et de la santé. 2016 [Thèse : médecine]

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Alice ARMAND et Vanille MAUCHAMP

TITRE : FORMATION A LA PSYCHIATRIE DES INTERNES DE MEDECINE
GENERALE DE GRENOBLE : EXPERIENCES VECUES ET ATTENTES

CONCLUSION :

La formation des internes en médecine est au cœur de l'actualité et concerne l'ensemble des spécialités. Cette étude met en avant l'intérêt que portent les internes de médecine générale pour la santé mentale tout en soulignant leurs interrogations quant à leur capacité à prendre en charge les patients présentant un trouble psychique. Au regard des résultats, il apparaît important que l'interne de médecine générale participe d'avantage à la prise en charge de patients présentant des troubles psychiatriques au cours de sa formation pratique. Aussi, par une meilleure collaboration et l'intervention conjointe des médecins généralistes et des médecins spécialistes de la santé mentale, la formation théorique pourrait être améliorée et offrirait un enrichissement mutuel intéressant. En effet, la médecine générale est une discipline vaste, à la fois spécifique et transversale, partageant de nombreux points communs avec la psychiatrie. Les enjeux sont majeurs puisqu'une formation solide en psychiatrie des internes de médecine générale permettrait une meilleure coopération avec les professionnels de la santé mentale et pourrait contribuer à améliorer la prise en charge des patients présentant un trouble psychique.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 26/11/19

LE DOYEN

Pr. Patrick MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRESIDENT DE LA THESE

Pr. Thierry BOUGEROL

TABLEAUX

	Sexe	Age (années)	Semestre	Stage actuel	Durée de l'entretien (minutes)
Interne n°1	F	25	3	Spécialités au CHAI	32
Interne n°2	F	27	6	Médecine Interne	27
Interne n°3	F	25	6	SASPAS (stage de niveau 2)	27
Interne n°4	H	25	2	UPL (stage de niveau 1)	25
Interne n°5	F	25	4	SASPAS (stage de niveau 2)	25
Interne n°6	F	27	6	Stage Unité Mobile de Gériatrie au CHUGA	43
Interne n°7	F	29	6	SASPAS (stage de niveau 2)	20
Interne n°8	H	27	6	Endocrinologie	35
Interne n°9	F	26	4	Gériatrie	22
Interne n°10	H	29	6	SASPAS (stage de niveau 2)	22

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants

Axes thématiques	Thèmes
<i>Expériences vécues</i>	✓ la psychiatrie, une spécialité complexe ✓ une vision dichotomique des troubles psychiques ✓ des ressentis variés ✓ rôle central du médecin généraliste ✓ importance de la collaboration entre professionnels
<i>Vécu des acquisitions de compétences en psychiatrie</i>	✓ un apprentissage essentiellement pratique ✓ une formation théorique manquante ✓ des suggestions d'amélioration nombreuses

Tableau 2. Organisation des thèmes relatifs à l'expérience subjective de l'interne

ANNEXES

ANNEXE 1. Guide des entretiens

Thématique	Questions
Introduction/ Formation	Pouvez-vous me parler de votre formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale ? Relance : Avez-vous effectué un stage en psychiatrie ? Si non, pourquoi ?
Représentations	Que représente pour vous le patient avec trouble psychiatrique ? Quelle image en avez-vous ? Quel rôle pensez-vous avoir à jouer ? Et selon vous, que représente une urgence en psychiatrie ?
Pratique et ressenti	Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation d'un patient que vous avez pris en charge sur le plan psychiatrique, en cabinet ou aux urgences ? Relance : Qu'avez-vous ressenti ? Avez-vous eu besoin d'aide ? A qui avez-vous pu vous adresser ?
Formation	Que pensez-vous de votre formation ? Quelles sont vos satisfactions ? Quelles seraient vos suggestions pour améliorer votre formation en psychiatrie durant votre internat ?
Collaboration	Pensez-vous que votre formation devrait faire intervenir des professionnels de santé mentale ? Et réciproquement ? Avez-vous des éléments importants à ajouter ?

ANNEXE 2. Retranscription des entretiens

ENTRETIEN NUMERO 1 :

Alors du coup euh pour commencer est ce que tu peux nous parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale ?

Euh(...) bah elle est quasi nulle. Euh... sauf le semestre actuel où je suis en stage dans un hôpital psychiatrique. Ça va m'aider pour manipuler les médicaments mais sinon en dehors de ce stage là, j'ai pas eu la sensation d'avoir une formation particulière.

D'accord et c'est toi qui a choisi ce stage en psychiatrie ?

Oui.

Parce-que ça t'intéresse ?

Voilà, mais c'est vraiment une recherche personnelle quoi parce que sinon (...) non.

D'accord, il n'est pas obligatoire dans votre cursus ?

Non. Après pour les (..) fin' on a même pas de cours vraiment sur la psychiatrie parce que on a des séminaires à la fac mais euh... il y a un séminaire sur la maltraitance et un séminaire addictologie. Voilà. Sauf que voilà c'est les deux trucs côté psychiatrie qui existent. Le séminaire addictologie bah... il y a un nombre de places limitées et à chaque fois moi je l'ai loupé parce qu'il est complet. Ouai, il est très prisé.

Ah oui ok et il y a combien de places du coup ?

Alors ça je sais pas exactement, je pourrais le retrouver mais je sais pas, je crois que de toute façon c'est salle de classe donc ça doit être 36, un truc comme ça. En général c'est ça.

Et vous n'avez pas de cours sur les pathologies psychiatriques ?

Non. Après non c'est les deux trucs que je vois. Maltraitance c'est pas trop psychiatrique mais euh... c'est addicto, on a un séminaire addicto.

D'accord. Ok.

C'est bon non ? Fallait dire autres choses ?

Non non très bien. Du coup que représente pour toi le patient avec un trouble psychiatrique ? Quelles représentations tu as d'un patient avec trouble psychiatrique ?

Euh (temps de réflexion) Le premier mot c'est « compliqué » quand même. C'est compliqué, y a plusieurs (...) plusieurs choses à prendre en compte. Euh (...) Un patient avec des troubles psychiatriques en fait c'est large parce que ça dépend quels types de trouble. Moi je trouve que les troubles de l'humeur pour moi, ça me semble plus facile à gérer que les troubles psychotiques.

Ah oui et pourquoi ?

Euh (...) Parce qu'en médecine générale on voit beaucoup de patients avec des symptômes dépressifs. Donc moi ça j'ai (...), j'introduis assez facilement des traitements et on les suit petit à petit. Les troubles bipolaires bah les phases dépressives voilà, les phases maniaques par contre ça euh... on le gère pas. Ça c'est plutôt je pense le psychiatre et les hospits. Donc on prescrit juste un médicament et les neuroleptiques par contre j'ai jamais introduit de neuroleptiques. A part pour euh... alors par contre pas en médecine générale mais plutôt en hospitalisation, comme en gériatrie, pour des patients avec des démences Alzheimer ou quoi et avec des troubles du comportement, on leur mettait un petit peu de neuroleptiques. Donc dans ce cadre-là ça pouvait m'arriver d'en prescrire mais à faible dose et vraiment avec des pincettes parce que je savais pas trop euh... ce que je faisais quoi. Donc c'est euh... j'sais pas si j'me suis perdue ?

D'accord. Après c'est plus sur quelle image tu pourrais avoir de ce type de patient ? Globalement pour toi qu'est-ce que ça t'évoque, qu'est-ce que ça peut te faire vivre ?

Euh... après moi ça me (...) c'est des patients qui me (...) Fin ça me (...) Et je sais qu'il y a des médecins ou quoi, qui quand ils ont affaire à des patients psychiatriques il vont avoir des difficultés ou ils vont pas (...) fin ça va être compliqué pour eux de (...) les prendre en charge. Ils vont être euh (...) comment on dit (...) butés sur le fait que ce soit un patient psychiatrique quoi et oublier qu'il y a tout le reste à gérer. Moi ça me dérange pas. Même si je sais que j'ai des lacunes. Y a plein de choses où j'ai demandé l'avis d'un psychiatre mais ça m'intéresse d'essayer de le prendre en charge (...). De façon la plus poussée possible, ça m'intéresse vraiment. Moi j'ai eu pas mal à faire, j'ai demandé plein de fois des avis psychiatriques au téléphone et souvent on m'a répondu. C'était pas (...), contrairement à ce qu'on dit euh..., si difficile que ça d'établir un lien entre médecine générale et psychiatrie. Il y a plein de psychiatres libéraux qui étaient disponibles pour répondre à mes questions. Et à chaque fois ça me servait quoi. Déjà même pour une orientation, est-ce que je peux moi le prendre en charge ou est-ce que pour vous ça nécessite une hospitalisation ou quoi.

Donc au niveau du rôle ? Du rôle à jouer face à ce patient, quel rôle tu penses avoir du coup ?

Bah moi je pense que le généraliste il a un rôle très très important à jouer. Que le psychiatre va pas pouvoir tout gérer et que du coup on a plein de complications somatiques qui sont liées aussi au fait que les patients ont du mal à être observant tout ça. Et qu'on doit gérer beaucoup de choses. Mais euh... du coup je pense qu'on a le rôle le plus important.

Très bien. Est-ce que tu peux nous donner un exemple d'une situation d'un patient que tu as pris en charge sur le plan psychiatrique ? Est-ce que tu te souviens d'un patient que tu as du prendre en charge ?

Ouai, alors le plus fréquent c'est l'introduction d'un (...) chez un patient dépressif d'un antidépresseur.

Chez un patient qui était hospitalisé du coup ?

Non en cabinet. Est-ce que tu veux, fin est ce que tu veux que je prenne un exemple en cabinet ?

Peu importe. Essaie d'expliquer comment tu le prends en charge, pas forcément la conduite à tenir derrière. Quel ressenti tu as pu avoir à ce moment-là ?

Bah les (...) tout ce qui est trouble délirant c'est compliqué parce que y en a un (...) Donc euh..., un exemple de mauvaise prise en charge (rire). Euh..., un patient de 18ans qui vient avec sa mère (...) au début sa mère parle beaucoup, je la fais sortir de la consultation pour que je parle avec le patient. Donc la mère en gros était inquiète en me disant que son fils ne faisait plus rien, restait enfermé chez lui au fond du lit, qu'il n'avait plus de vie sociale et que c'était pas normal à son âge, à 18ans normalement on est plein de vie, on sort. Donc voilà, plutôt symptômes dépressifs. Donc moi je parle avec le patient, qui là m'explique que tout ça c'est parce que il a eu une enfance très compliquée. Euh..., il reconnaît qu'il est plutôt euh..., triste euh..., envie de rien, voilà avec euh..., bref il reste dans le lit tout ça. Il reconnaît qu'il a des symptômes dépressifs et il me dit : « mais ça c'est parce que j'ai un souci avec mon père euh..., mon père, je vous le dis à vous mais toute façon je suis en train de discuter (...) fin (...) d'essayer de faire un procès à mon père, il m'a violé quand j'étais plus jeune, du coup je lui en veux. Et puis il tape tout le monde voilà donc c'est euh..., j'ai un problème avec mon père. » Donc moi je (...), je note. J'ai tendance à croire ça. Les parents sont séparés. Euh (...), je sais pas trop si je dois en parler à la mère ou pas, de ça. Parce que lui me dit de ne pas en parler. Du coup j'ai dit : « bon voilà effectivement il y a des symptômes dépressifs donc on introduit un traitement antidépresseur ». Par contre, comme je trouvais euh (...), c'était pas très scien(...), très théorique mais je trouvais qu'il y avait des signes un peu bizarres, qui sont pas très classiques, très typiques d'une dépression. Du coup euh..., je lui ai dit : « bon, si le traitement par contre euh (...) fin si vous sentez qu'il se met (...), qu'il devient très agressif ou qu'il commence à délirer ou qu'il change de (..), qu'il devient d'un coup hyperactif ou quoi, vous arrêtez immédiatement le médicament et vous revenez me voir. » Et beh... en fait ça s'est très mal passé l'introduction de l'antidépresseur. Il a pris un couteau, il a menacé toute sa famille qu'il allait tuer tout le monde quoi. Euh..., du coup je me suis sentie coupable d'avoir introduit l'antidépresseur et après je me suis dit dans ce contexte, c'était peut-être plus un épisode psychotique. C'était peut-être une schizophrénie débutante avec l'histoire du père qui euh..., voilà, qui n'avait pas l'air d'être mauvais du tout en parlant avec la mère. Donc là j'ai été un peu (...) un peu débordée. Du coup je leur ai dit « il faut partir aux urgences ». Sauf qu'aux urgences il n'a pas voulu rester, donc du coup il est revenu, il a dit : « ouai mais moi je refuse de me faire hospitaliser, par contre je vous fais confiance, je veux venir juste là. » Sauf que là j'étais démunie quoi. J'étais vraiment dans l'impasse.

Qu'est-ce que tu as ressenti à ce moment-là du coup ?

Beh... là, la frustration de (..) de pas avoir (..) de pas avoir introduit le bon médicament et du coup d'avoir aggravé les choses. Et puis après derrière de pas euh (...) Ouai. Démunie quoi. Je savais plus quoi faire. Parce qu'en fait c'est un patient qui refusait la prise en charge psychiatrique. Et il voulait pas voir de psychiatre, il voulait pas être en hospit. Le seul truc c'est qu'il a dit « Moi je veux bien venir chez vous quoi ». Donc après euh (...) L'étape d'après c'était de demander l'avis d'un psychiatre et me faire aider par téléphone pour gérer ce type de patient. Sauf que du coup je suis interne et après je le voyais plus (...) c'est mon chef qui l'a pris.

Est-ce que tu avais pu être aidée ? Est-ce que tu avais pu contacter un psychiatre ? Comment ça s'est terminé ?

Beh non. J'ai pas contacté (...) Lui c'était les urgences.

Tu l'avais envoyé aux urgences et du coup après (...)

Ouai. Ouai. Et après je l'ai pas revu en fait. Voilà ça c'est (...) Après sinon aussi j'ai aussi plein de (...) Euh, des fois des patients qui sont vus par un chef, donc les médecins généralistes pour des symptômes récurrents : céphalées euh..., sinusite chronique euh... Et en fait j'ai mis de l'Atarax et elle a tout (...) ses symptômes ont disparus en fait. C'était des grosses crises d'angoisse, des fois là c'est des céphalées et en fait c'est une dépression sous-jacente. Et là aussi je me disais « bon beh on va peut-être introduire un antidépresseur » et du coup tout se normalisait. Voilà. Mais ça pour la dépression j'arrive à le (...) à le gérer sans trop de difficultés.

Alors du coup on parlait des urgences tout à l'heure. Qu'est-ce que ça représente pour toi une urgence psychiatrique ? En termes de représentation, qu'est ce qui te vient en tête ?

Euh c'est-à-dire, si euh... si j'ai l'impression d'avoir des connaissances si euh... ? Si j'ai peur ?

Pas forcément. A quoi cela te fait penser quand on dit : urgence psychiatrique ? Tout à l'heure, tu as pu dire que le patient avec un trouble psychiatrique pour toi c'était « compliqué ». Et du coup l'urgence psychiatrique pour toi qu'est-ce que ça te fait un peu évoquer ?

Ah (rire) - C'est compliqué aussi ! C'est compliqué aussi euh..., parce que moi je pense gérer les crises suicidaires euh..., c'est pas évident d'avoir le recul nécessaire pour statuer, donc du coup on peut avoir tendance par excès à envoyer aux urgences ou déléguer parce qu'on a peur et on se sent un peu tout seul quoi. Du style si c'était vraiment une urgence et que derrière y a un suicide et que je l'ai mal évalué, faut pouvoir gérer le (...) enfin, derrière quoi (...). Donc on est un peu solitaire pour ça. On a pas un psychiatre en ligne. Parce que même moi les psychiatres que j'ai eu, y en a qui m'ont dit : « Je l'ai pas en face de moi, du coup c'est vous qui êtes le plus apte à juger. »

Sur des crises suicidaires ?

Ouai. Et des fois on a envie de se dire : « Venez voir alors parce que (...) qu'on soit deux ».

Dans ces cas-là vous vous sentez un peu seul ?

Ouai. (...) -silence-

Du coup, as-tu déjà rencontré une urgence psychiatrique ?

Ben.. des crises suicidaires, oui.

Est-ce que tu as des exemples en tête ?

Ouai. Donc j'ai pas euh (...) donc j'ai jugé que la crise (...) n'était pas euh (...) je sais pas le score que vous avez. Elle était pas trop importante parce que du coup il avait de l'entourage présent, il avait plein de facteurs protecteurs. C'est un monsieur qui est dans l'aide sociale,

euh..., non, éducateur je sais plus moi, éducateur spécialisé, voilà. Qui en plus connaît un peu la psychiatrie, bien entouré. Il verbalisait son mal-être et euh..., donc j'ai dit bon : « il a des antidépresseurs, il avait des benzos aussi. » Et euh..., on se revoit très rapidement. L'avantage c'est que nous en médecine générale on peut les suivre toutes les semaines facilement quoi. Il revient avec sa sœur et qui dit : « bon ben je viens vers vous parce que en fait il nous a appelé, il était en train d'asperger d'essence toute la maison et il voulait mettre le feu à la maison et avec lui, lui avec. » Donc c'est (...) ouai, une tentative de suicide euh..., qui aurait pu (...) après il a appelé sa famille tout ça mais (...). Du coup je l'ai pris euh..., je suis montée de degré quoi ! Dans (...), ah finalement quand même euh..., va falloir que j'me méfie de lui donc là j'ai appelé euh..., un psychiatre qui m'a dit : « J'le vois dans deux jours ». Euh..., « est-ce que vous pensez que deux jours on peut tenir ? » Voilà. Je lui ai dit oui. Et euh..., du coup il a revu la psychiatre. Après elle m'a dit sinon vous essayez de le faire hospitaliser directement en psychiatrie. Et là c'est pas facile, sans passer par les urgences c'est compliqué, y a souvent pas de place. Donc euh..., j'ai appelé euh..., j'ai pas eu de réponse, ça sonnait occupé, j'avais personne au bout du fil et du coup la psychiatre m'a dit : « je m'en occupe ». Donc en fait c'est elle euh..., derrière qui a pris le relai et qui a fait hospitaliser le patient quoi.

Donc là du coup ça a dû être une aide cette psychiatre ?

Ah ouai.

Elle était facilement joignable ?

Oui c'est ça.

Donc là du coup à ce moment-là qu'est-ce que tu as ressenti dans cette prise en charge ?

Ben j'étais rassurée d'avoir euh..., d'avoir euh..., un psychiatre derrière moi qui s'occupait de la suite de la prise en charge et tout. J'étais pas toute seule dessus. Y a le généraliste plus le psychiatre. Mais je trouve c'est important qu'il y ait aussi le généraliste et qu'on n'abandonne pas le patient au psychiatre quoi.

D'accord. C'est important par rapport à quoi ?

Ben parce que si euh..., fin en fait le psychiatre c'est pas des suivis au long cours, quand même c'est ce que moi je trouve (rire). Parce que ben on voit souvent des gens en fait en médecine générale qui disent bon ben j'vais plus voir, lui il me plait pas. Alors, le biais aussi c'est que j'pense que les patients qui sont bien suivis par leur psychiatre du coup on ne les voit pas. Voilà. Nous on voit euh..., ceux qui ont pas voulu poursuivre le suivi.

D'accord.

J'sais pas si ça a répondu.

Très bien. Euh..., alors du coup on va reparler un peu de la formation des internes à Grenoble et sur votre formation générale. Qu'est-ce que tu penses de ta formation en tant qu'interne de 3^{ème} cycle ?

Sur la psychiatrie euh..., moi j'pense qu'elle n'est pas bonne, du tout. Qu'elle est inexistante.

Inexistante carrément ?

Ouai.

Vous n'êtes pas du tout formés ?

Non. Euh..., en plus après quand on passe dans les cabinets de médecins généralistes et ben ça va être euh..., généraliste dépendant. Donc autant y a des médecins qui euh..., ont des bonnes connaissances du coup ils vont nous transmettre ça, mais ce sera des connaissances de généraliste. Euh..., autant y en a d'autres qui nous disent euh... : « houla tu veux lui mettre un antidépresseur et ben j'te laisse faire, moi pfff, je suis plus, fais comme tu le sens mais euh..., après euh..., tu te débrouilles quoi ». Donc euh..., qui paniquent encore plus que (...), moi j'ai senti des médecins qui paniquaient plus que moi, mais moi je m'intéresse à la psychiatrie. Donc euh..., non sinon la formation elle est nulle. Franchement euh..., y'a rien.

Alors euh, sur le plan au niveau psychiatrique ?

Ouai. Ah ! Faut que je vous donne la formation globale en médecine générale ?

Tu peux aussi en parler. Est-ce qu'il y a des satisfactions ?

Alors la particularité de Grenoble c'est qu'on a minimum deux stages euh..., sur le terrain en cabinet. Euh..., ce qui est essentiel vu qu'on va être généraliste. Mais en fait dans des autres euh..., dans des autres facs et les autres internats c'est pas toujours possible. Voilà. Alors que nous c'est euh..., obligatoire d'en avoir au moins deux.

Et du coup quand c'est pas possible, c'est qu'ils mettent plus en hôpital ?

C'est que... ouai voilà c'est ça. Ils mettent plus de formations hospitalières alors que le libéral c'est super important quoi. Donc euh..., voilà. Ça c'est vraiment super bien. Après les stages en hôpital euh..., je trouve qu'ils étaient très corrects, on est bien encadrés globalement. Donc euh..., tous les stages que j'ai fait je me suis sentie bien encadrée.

Et du coup vous avez des cours obligatoires ? Ou c'est que des cours optionnels ?

Non, c'est des séminaires optionnels.

Que des séminaires optionnels ? Il n'y a pas de séminaires obligatoires à valider ?

Si ! Mais c'est à la 1^{ère} année qu'il y en avait un, c'est un séminaire pour nous expliquer globalement le parcours de l'internat, comment faire une thèse, le portfolio à faire tout ça. Mais c'est (...) c'est pas un séminaire sur des pathologies ou quoi. Le reste c'est que optionnel. Voilà. Vraiment la fac on a très peu de lien avec, faut que ça soit (...) on est en autonomie complète. Après moi ça me plaît parce que ben si on s'intéresse à quelque chose, moi là j'ai quand même eu la possibilité euh..., de faire un stage en psychiatrie quand même quoi. Voilà. Mais il faut vraiment s'investir, faut aller euh..., pour être formés.

Et du coup est-ce que tu aurais des suggestions pour améliorer la formation en psychiatrie des internes ? Est-ce que t'as des idées ?

Euh..., ben par exemple quand on est chez le praticien, normalement on euh..., le stage de premier niveau on travaille quatre jours par semaine et il y a une journée de formation où on peut faire des consultations avec des spés. Euh..., souvent les (...) enfin moi en tout cas mes maîtres de stage ils m'ont donné des adresses d'endoc, cardio, rhumato, euh..., pneumo

hépatos tout ça mais pas de psychiatres. Voilà, alors qu'en fait il y a (...), je pense que ça peut se faire. Qu'on puisse ben de temps en temps des journées avec un psychiatre en consultation en libéral déjà ça donne un peu l'état des lieux enfin qu'est-ce qui se fait chez le psychiatre parce que nous on va être en coordination. Finalement moi ce que j'ai appris c'était des psychiatres en libéral. C'était plus facile finalement à joindre que les hôpitaux. Oui voilà, les hôpitaux j'avais plus de mal à les joindre.

Donc éventuellement pouvoir faire une journée chez le psychiatre en libéral durant un stage ? C'est ça ?

Ouai ! Ça c'est totalement envisageable. Il faut qu'il y ait des psychiatres qui soient motivés pour recevoir des internes de med gé.

Au niveau des cours est-ce qu'il y aurait des suggestions aussi ?

Au niveau des cours ben il faut plus de séminaires accés sur la psychiatrie.

Donc toi en tout cas tu serais intéressée ? Donc des séminaires optionnels ou pas optionnels ?

Moi je pense qu'il faut que ça reste optionnel parce que c'est vaste. Y a des gens qui vraiment sont euh..., ben aiment pas du tout la psychiatrie et je trouve que ça sert à rien de les forcer à faire un truc qu'ils n'aiment pas. Donc euh..., du coup je pense qu'optionnel c'est mieux.

Mais par contre ouvert à ...

Ben, déjà addicto euh..., il faudrait ça soit... enfin... qu'il y ait plus de formations quoi, plus de places donc euh..., ça veut dire qu'il faut trouver des profs, j'sais pas des psychiatres profs qui fassent des séminaires pour les med gé aussi.

Oui, en quoi ce serait intéressant du coup que des psychiatres viennent vous faire des cours ?

Ben pour avoir des trucs plus euh ..., plus structurés. J pense qu'ils ont des meilleures connaissances que les généralistes, donc euh..., ça nous permettrait d'avoir des bases plus solides.

Actuellement il n'y a pas du tout d'interventions de ce type ?

Ben... non. Il y a que les addictologues.

D'accord. Très bien hum... et du coup pour finir est-ce que tu penses que dans la formation effectivement il y a des professionnels de santé mentale qui devraient intervenir ? Et inversement ? C'est-à-dire les médecins généralistes pour nous et les psychiatres pour vous.

Ah ben oui, moi j pense que c'est super intéressant et important d'arriver à faire ça. Ça permettrait de faire moins peur déjà, de faire moins peur aux internes sur la psychiatrie d'avoir des intervenants qui viennent de par les cours ou par des consultations mais euh... De pouvoir montrer que le lien est possible entre les méd gé et les psychiatres et que du coup on peut le perpétuer derrière, voilà. Donc euh..., ça serait vraiment bien de faire ça. Et après côté psychiatrie ben là moi je suis, je fais de la médecine générale dans l'hôpital et j vois que les patients ont de plus en plus... enfin, j'ai l'impression qu'il y a de plus en plus de

problèmes somatiques parce que les urgences sont surchargées du coup on les mets rapidement au CHAI sauf que au CHAI y a pas tout ... enfin c'est compliqué de gérer le somatique au niveau infirmier par exemple y en plein qui savent pas faire de sondage euh... du coup ça devient compliqué euh... Même les internes enfin je sais pas si vous faites des sondages... Et du coup enfin même y en a beaucoup qui ont des problèmes somatiques en plus.

Ce que tu essaies de dire c'est que pouvoir échanger que ce soit dans un sens ou dans l'autre c'est hyper important pour la prise en charge des patients ?

Oui. Parce que les patients ils peuvent y gagner sur la qualité de la prise en charge et euh... les soignants on y gagne aussi sur le côté euh... ben on se sent pas isolé, on a quelques notions, on sait vers qui se tourner en cas de problème et du coup ça rend les choses plus paisibles quoi, et on aborderait les patients avec moins de craintes, d'angoisses de pas savoir quoi faire, de se sentir impuissant.

Est-ce qu'y a des choses importantes à rajouter ? Qu'on aurait oubliées ? À suggérer ? Est-ce que peut être tu es satisfaite de cet entretien ?

Ouai, c'est bon pour moi ...j'ai beaucoup parlé, enfin j pense que j'ai pas grand-chose à rajouter.

Y' a pas de domaine ou thème particuliers dont tu aurais voulu nous parler ?

Euh ... Ah, après tout ce qui est administratif, les hospits sous contrainte, à la demande d'un tiers et tout. Ça c'est euh ... Ca j'en ai jamais fait et du coup ça me semble euh..., compliqué alors que je vois qu'en psychiatrie y en a un sur deux qui arrive avec une hospit sous contrainte. Donc euh..., c'est quelques papiers c'est pas si euh ...

Ça paraît compliqué mais ...

Ouai, au final j pense qu'en en faisant deux ou trois on comprend le mécanisme et ça fait moins peur quoi. Mais il faut qu'on sache euh..., j pense qu'il faut qu'on en ai fait au moins une avant la fin de l'internat pour qu'une fois qu'on est médecin généraliste on ...

Parce que ça peut arriver hein !

Voilà. Mais euh..., on peut être dans le doute, est-ce que je le fais ? Est-ce que je le fais pas ? Juste parce que je sais pas le faire. Alors que le patient lui c'est sûr qu'il en a besoin.

Donc faut être aussi un peu formé à ça, à l'administratif, aux papiers, ...

Après y a pas... Finalement y a pas grand-chose pour les med gé j pense que c'est l'hospit à la demande d'un tiers, c'est surtout celle-là quoi.

Ok ben très bien !

Merci beaucoup.

Merci à toi.

ENTRETIEN NUMERO 2 :

Bonjour, alors du coup je vais commencer par te demander si tu peux me parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale.

En psychiatrie euh..., et bah concrètement y'en n'a pas de façon spécifique, on apprend un peu sur le terrain euh..., quand on voit les patients grosso modo et en fonction des cas auxquels on est confronté. Après moi j'ai fait... Ouai en psychiatrie, j'ai pas fait des stages... enfin si, il y a celui des urgences, je raconte n'importe quoi.

Oui c'est ce que j'allais dire, est ce que t'as fait un stage en psychiatrie ou pas spécialement?

Nan, j'ai pas fait de stage vraiment étiqueté psychiatrie, après euh..., j'ai fait un stage de médecine générale en ville, où j'avais une « prat » qui avait beaucoup de patients un peu psychiatriques avec des grosses dépressions, qui nous prenaient du temps, qui étaient très chronophages, donc là j'ai appris à parler avec eux, mais c'était pas... voilà...après il y a eu le stage des urgences donc là on a été confrontés à tout ce qui est agitation tout ça et puis... des grosses dépressions aussi, après aux urgences, j'avais l'avantage... j'étais à Chambéry c'était vite vu par des spécialistes quoi.

Ouai d'accord, et au niveau des cours vous n'avez pas du tout de cours obligatoires ou des séminaires sur la psychiatrie ?

Alors les cours en médecine générale ne sont pas du tout obligatoires de façon générale, moi je suis de l'ancienne réforme donc c'était à la carte, on avait zéro séminaire sur la prise en charge psychiatrique de proposé. Après la nouvelle réforme je ne sais pas mais en tout cas niveau théorique nan, on apprenait sur le terrain avec nos pairs quoi en gros, nos maitres de stages et voir comment eux ils faisaient mais grosso modo niveau théorique...zéro.

D'accord on en reparlera un peu plus tard de la formation. Ok. Et du coup avant de parler de ton expérience personnelle, pour toi c'est quoi un patient étiqueté psychiatrique, quelle image est ce que tu en as ?

C'est une bonne question, *rire*. Euh..., bah y'a tout sorte en psychiatrie, ça va juste du patient euh..., comment on peut les appeler c'est pas les patients qui s'inventent des symptômes mais euh..., les patients qui somatisent beaucoup donc ça, ça va prendre beaucoup de temps en médecine générale et après ça va de l'alcoolisme jusqu'à toutes les addictions aussi et après bah les pathologies plus lourdes style schizophrénies mais après y'en a quand même pas tant que ça....

Et donc quel est le mot qui te viendrait à l'esprit euh..., quand on dit « patient psy », dans ta journée il y a un « patient psy » qui arrive ?

Sourire...en médecine générale en tout cas c'est un patient qui nous prends du temps car il a besoin de parler pour exprimer plein de choses mais qui sont... qui ne sont pas psychiatriques au sens malade du terme surtout, c'est vraiment des patients qui vont te prendre du temps parce que bah, ils s'inventent des choses ou ils ont besoin de réassurance plus que vraiment des problèmes médicaux quoi...

D'accord, donc ça va te prendre plus de temps dans ta journée quoi ?

Ouai c'est ça grosso modo, ouai ça va prendre du temps, pourtant moi j'aime beaucoup traiter les patients psy hein, mais c'est sûr qu'on prévoit des consultations plus longues du coup.

D'accord, donc c'est cette image qu'ils vont te renvoyer ?

Les patients difficiles aussi dans le sens ou des fois bah on sait qu'ils vont revenir plusieurs fois et on va devoir rabâcher les choses, donc c'est pour ça aussi que c'est chronophage et ouai, on peut faire une prise en charge qui ne va pas être satisfaisante parce qu'on va essayer de les aider mieux mais qu'on va souvent se casser les dents sur des prises en charge comme ça.

Et du coup tu penses avoir un rôle à jouer dans ces prises en charge là ?

Bah oui parce que c'est de l'accompagnement au quotidien mine de rien quoi. J'avais une patiente elle était hypochondriaque complet, elle était enceinte et elle venait me consulter tous les jours sans mentir, quand c'était pas moi c'était mon collègue, parce qu'elle avait besoin de réassurance et elle prenait du temps et des examens complémentaires.

Donc le rôle c'est d'écouter ?

Ouai, grosso modo c'est de l'écoute quoi.

Oui c'est important. D'accord. Et est-ce que tu aurais un exemple d'un patient que tu as pu prendre en charge sur le plan psychiatrique, une pris en charge qui t'aurait marquée ?

Oui...dans le sens psychiatrique « maladie psychiatrique » ou « psychiatrique »comme je l'entends ? *Rire*

Comme tu l'entends !

Comme pour moi ...Euh..., bah y avait cette dame-là, enceinte notamment qui revenait tout le temps et avec qui bah je savais pas quoi faire quoi parce qu'au final j'avais beau essayé de la rassurer j'avais passé du temps et comme j'étais l'interne, les internes ils ont toujours plein de temps et du coup je l'ai écoutée et écoutée, mais au bout d'un moment j'en pouvais plus et donc on a tourné pour éviter de s'épuiser à la rassurer et puis y'en avait plein d'autres...J'ai une dame qui est venue, elle avait 40 ans quelque chose comme ça elle venait avec des béquilles, elle ne pouvait plus marcher car elle avait la maladie de Lyme chronique et que ça l'embêtait. Elle marchait avec un déambulateur, mais le lendemain elle marchait normalement enfin c'était vraiment fluctuant et ça prenait du temps à la réassurance.

D'accord, et tu as eu du mal à prendre en charge ces dames-là ?

Ouai, c'était compliqué parce que je savais pas quoi faire à part l'écouter quoi, mais bon je pense que y'a pas grand-chose à faire d'autre....

Et qu'est-ce que tu as ressenti à ce moment-là en tant qu'interne dans cette prise en charge ?

Bah au début je me disais je vais y arriver je vais y arriver je vais l'aider, et puis au bout d'un moment je me disais mais non ça marchera jamais quoi, j'ai essayé de me fixer des petits objectifs à atteindre en me disant bon bah allez là aujourd'hui mon objectif premier c'est juste

qu'elle ne ressorte pas en pleurs de mon cabinet par exemple, et si j'y arrivais je me disais bah ça va j'ai à peu près réussi ma consultation quoi. En fait je leur donnais des petits objectifs. Comme ceux qui sont dépendants, j'en avais un qui était dépendant complètement aux benzodiazépines, il avait 35 ans et en avait depuis 10 ans, j'essayais petit à petit de baisser les doses donc on se disait à chaque consultation allez, et on se donnait des objectifs et pour moi la consultation était réussie.

D'accord. Mais est-ce que du coup à ce moment-là tu aurais eu besoin d'une aide particulière ? Tu aurais pu t'adresser à quelqu'un dans ces prises en charge là, ou tu t'es adressée à quelqu'un ?

Eh bah j'en ai longtemps discuté avec mes seniors, enfin, mes maitres de stage après euh..., autour de moi on se donnait des conseils entre internes, bah voilà moi je gère plutôt comme ça ou comme ça et je ferais plus comme ça ou comme ça, on faisait des réunions où on discutait de ça. Après si, en fait si quand j'y repense on a quand même un séminaire sur les addictions mais y'a pas beaucoup de places et il est très prisé mais du coup y'en a quand même quelques-uns par semestre qui ont le droit d'accéder à ce séminaire d'addictions...

C'est étonnant qu'il soit limité en places !

Bah parce qu'en fait c'est plutôt un groupe d'échanges, du coup ils acceptent que 20 personnes je crois.

D'accord, sur combien ?

On est 105 par promo donc il y a 40 places en fait par promo et après on a le droit qu'à deux ou trois séminaires donc faut choisir, et en fait j'ai une copine qui l'avait fait, et qui est pas mal dans les addictions, et qui m'avait aidée à ce moment-là pour ce patient en tout cas.

Et t'avais pas pensé à appeler un addictologue ou un psychiatre pour avoir un avis à ce moment-là ou pour te faire aider ?

Nan, parce qu'en ville c'est impossible (*rire*), ils ne sont pas disponibles, grosso modo les psychiatres de ville.... le pire c'est chez les enfants on avait deux ou trois enfants, quand on demandait de les adresser au CMP de temps en temps ils prenaient les patients mais c'était que dans des rares cas et.... souvent quand ils étaient déjà suivis à la base quoi.

D'accord, donc c'est difficile de pouvoir les contacter ?

Ouai ! De faire le lien entre la médecine générale de ville et les CMP, c'est pas toujours évident, faut que ce soit des pathologies lourdes et là dans ces cas là ça va.

D'accord.

J'ai eu une patiente qui est venue une fois en me disant « j'ai envie de me tuer », une patiente dépressive qui exprimait vraiment des idées suicidaires et qui était justement suivie au CMP et le médecin du CMP était en vacances pour 15 jours donc là je me suis retrouvée un peu désemparée. Mais bon...

Comment t'as géré du coup ?

Bah j'ai regardé, elle avait des idées suicidaires mais c'était pas immédiat y avait pas de choses comme ça, sa médecin venait de lui baisser les traitements donc je lui ai remis ses

traitements à dose de fond et j'ai dit : « vous revenez dans 3 jours et si y a besoin vous m'appellez tous les jours », puis trois jours après elle allait mieux et elle était suivie par sa psychologue en ville donc j'étais rassurée là dessus.

Du coup t'as ressenti quoi à ce moment-là ?

Eh bah...J'étais un peu angoissée parce que bah au final je sais pas gérer et au final elle avait des idées suicidaires quand même et c'est une dame qui était dépressive depuis longtemps et elle avait déjà des TS donc déjà rien que ça je me dis, est ce que je l'envoie aux urgences ou je l'envoie pas aux urgences ? et la dame elle voulait pas y aller et elle avait déjà fait la démarche de venir me voir donc elle sait que je peux être là donc je me suis dit qu' elle osera revenir me voir et j'avais pris le temps en consultation à ce moment-là et je m'étais auto rassurée comme ça. Mais c'est pas évident de se dire bon bah je prends la responsabilité de laisser sortir cette dame de mon cabinet et est-ce qu'elle va faire quelque chose ou pas quoi, mais je pense qu'en psy c'est votre quotidien !

Et du coup on parle de crise suicidaire, pour toi c'est quoi une urgence psychiatrique ?

Euh, ouais pourquoi je l'enverrai aux urgences quoi, euh, c'est quelque chose qui met en danger le patient dans les cas graves de la schizophrénie qui est décompensée, les délires, les choses comme ça, une crise suicidaire avec un risque important immédiat.

D'accord.

Où je ne sentirais pas du tout le patient ?

Ouais et du coup tu en as déjà rencontré ?

Non ! Ça jamais, enfin j'en ai rencontré aux urgences avec le psychiatre qui pouvait réagir à côté mais dans mon cabinet non, hormis cette dame où je me suis demandé ce que j'allais faire. Je l'ai pas envoyée aux urgences parce qu'il y avait ce lien qui avait été créé et j'étais rassurée. Il y avait une bonne communication entre elle et moi et puis elle était quand même suivie un peu par la psychiatre en ville, mais des vraies urgences psychiatriques, je n'en ai pas rencontré.

Donc c'est surtout aux urgences essentiellement ?

Oui c'est vrai que sur les six mois, j'ai fait deux fois 6 mois, 6 mois où on observait et 6 mois où j'étais moi médecin, et j'ai pas été confrontée à des vraies urgences. Si ! Une fois en garde mes collègues me racontaient qu'ils avaient été appelés pour faire un certificat d'hospitalisation, etc..., ça arrive en garde. Ça, c'est ma grande hantise et je me dis comment je fais concrètement si ça arrive quoi.

Pourquoi c'est ta grande hantise ?

Parce que techniquement, je ne saurais pas comment faire et en plus, toutes mes premières fois sont compliquées dans le domaine médical quand je rencontre des situations pour la première fois même si j'ai été formée, il faut mettre en pratique les choses.

Ça pourrait être intéressant d'avoir des jeux de rôles ou des mises en pratique ?

Ouai, grosso modo, on n'est pas du tout formés sur la pratique donc, que ce soit sur la communication et que ce soit sur l'appréhension, ce genre de chosesles urgences si ! Ça

on sait faire, au CESU on s'entraîne sur des mannequins mais s'entraîner sur le relationnel, à répondre à un patient qui décide de claquer la porte ou pire qui devient agressif, ça on ne sait pas faire.

Et pour en revenir aux certificats, il vous faudrait une formation théorique ?

Je pense qu'on a une formation au départ durant l'externat, à l'internat moi j'ai eu un bref rappel aux urgences mais en fait comme on s'en sert jamais, au final il faudrait se le rappeler très souvent.

Et si tu es amenée à travailler à SOS Médecins vous en faites souvent ?

Oui c'est le médecin de SOS qui nous formera du coup sur le tas, il nous fera un bref rappel à ce moment-là.

D'accord, et du coup on parle de la formation, il y a des satisfactions dans votre formation ?

Euh...bah ce qui est bien c'est qu'on tourne, on fait vraiment tout, c'est à dire qu'on voit les cabinets de ville, deux semestres pour moi ça suffit largement parce qu'on fait un semestre d'observation et un semestre où on apprend vraiment à faire les choses, et c'est pas la même chose quand on observe, et quand ça y'est on a vraiment notre cabinet à gérer dans la journée. Et donc c'est bien quand les maîtres de stage sont aussi derrière pour surveiller ce qu'on a fait. Après on voit vraiment le cheminement de comment ça se passe à l'hôpital, c'est à dire qu'on fait un semestre complet aux urgences pour voir comment ça se passe, c'est un stage obligatoire. C'est vraiment important de savoir comment ça se passe en ville et quand tu l'adresses aux urgences mais aussi comment tu le récupères aux urgences. C'est bien aussi de faire le semestre hospitalier, j'ai fait le choix d'en faire deux, un seul est obligatoire et mine de rien c'est quand même utile et c'est là où on rencontre les pathologies lourdes et les complications de ce qu'on verra en cabinet. Et sinon je suis relativement contente de ma formation après c'est sûr qu'à mon époque on faisait soit pédiatrie soit gynéco du coup moi j'ai fait la pédiatrie et ça me manquait la gynéco, donc j'ai été quelques journées au planning familial et j'ai fait beaucoup de social d'ailleurs !

D'accord, et du coup tu aurais des suggestions à faire, à mettre en place selon toi pour améliorer ta formation et mieux appréhender les situations des patients psychiatriques?

Bah les jeux de rôles c'est vraiment des trucs de mise en pratique, parce que bon la théorie au final on l'a eue durant l'externat, et un truc théorique tu retiens quasiment jamais (*rire*) alors que la mise en pratique c'est intéressant, donc soit des jeux de rôles à deux où il y en a d'autres qui regardent, soit j'avais fait une formation sur la maltraitance où on arrivait dans des groupes de GEP, en gros on arrive avec des situations et on débrieife sur cette situation à plusieurs autour d'un cas et c'était hyper intéressant parce que les personnes qui nous encadraient, y'a des personnes qui faisaient du droit et des médecins spécialisés dans la maltraitance et c'était bien d'avoir quelqu'un qui s'y connaissait pour répondre à nos questions de façon théorique, mais nous de façon pratique d'échanger nos idées sur comment gérer nos patients. La théorie tu peux l'a trouver sur internet...en séminaire c'est quasiment que des cours d'échanges, les cours en amphï c'est limité car c'est des groupes pour échanger sur les situations et on parle. Ce qui est intéressant dans notre formation de médecine générale c'est qu'on a plusieurs journées, on en a trois en moyenne par semestre et par rapport aux

autres spécialités, on est bien lotis et on arrive à y aller et on se débrouille pour que ça tourne dans le service.

Et du coup, est ce que tu penses que des professionnels de la santé mentale, des psychiatres, des psychologues ou des gens sensibilisés à la santé mentale, pourraient intervenir dans votre formation ?

Bah pourquoi pas ! Faire un séminaire style « prise en charge de l'urgence psychiatrique » avec un psychiatre ou un psychologue qui mettent le nez la dedans. A chaque fois que j'étais dans un service, y avait la psychologue du service qui était à chaque staff et elle nous aidait à voir le patient autrement et à mieux communiquer avec eux de façon un peu mieux et je trouvais ça hyper intéressant à chaque fois donc oui pourquoi pas un séminaire pour nous aider à débrouiller les situations qui nous on posées soucis.

D'accord, et inversement il serait intéressant qu'on soit sensibilisés à la médecine générale et qu'on puisse faire un meilleur lien ?

Rire. Ah bah oui, pour les CMP ou les psychiatres en ville, et faire du lien ça c'est sûr ! Après vous n'êtes pas nombreux et vous avez les plannings plein et vous avez trois semaines d'attente voire plus et vous refusez des patients, donc de faire du lien oui ça peut être intéressant mais pour moi c'est une médecine parfaite qui est difficilement mise en place à l'heure actuelle. C'est comme toutes les maisons de santé qui sont en train de se monter, moi j'étais à Voiron pendant mon premier stage et y'a des fois on se faisait des réunions avec des infirmiers, des psychologues, des kinés autour de la table pour un patient et c'était hyper intéressant et pluridisciplinaire, tout le monde interagissait et on se gardait des temps pour faire ça, c'était des temps rémunérés par l'ARS car c'était des temps pluridisciplinaires et de mettre dans la boucle le psychiatre c'est important car c'est souvent un dialogue de sourd. Souvent on sent que le psychiatre est seul dans son cabinet, à faire sa magouille et on a l'impression qu'il est dans son coin et pas forcément en lien, et ils nous préviennent pas toujours de ce qu'ils font, ils changent les traitements sans prévenir et sans nous dire ce qu'ils apportent. On se dit des fois qu'il fait des trucs sans nous le dire et qu'il est isolé.

Oui d'accord, et donc dans la formation ce serait plus des jeux de rôles à mettre en place alors ?

Dans l'idéal ce serait de commencer dès l'externat mais ce serait plus compliqué. Et disons que tout ce qui est communication tout ça, ça devrait être appris dès l'externat quand on a un peu de temps pour l'apprendre après quand t'es interne on devrait déjà être formés au moins un peu...pourquoi aller se casser la tête à apprendre des maladies qu'on ne verra jamais alors qu'au final d'être dans le contact des gens, enfin. Des cours de communication devraient commencer dès la deuxième année, c'est un des trucs les plus importants et on n'en a pas et c'est dommage. Moi j'ai fait toutes mes études à Grenoble et on n'en a pas et on avait pensé qu'on pourrait faire ça pendant un temps avec des jeux de rôles mais ça n'a jamais été mis en place.

D'accord, c'est très intéressant. Du coup il y aurait des éléments importants à ajouter dont on n'aurait pas parlé, qui seraient importants pour toi à évoquer ce soir ?

Par rapport à la formation ? Ou à la psychiatrie en générale ?

Par rapport à tout !

Je réfléchis, bah nan, on a déjà dit beaucoup de choses.

Et on n'a pas parlé de ça mais le « patient psy » pourrait te faire peur ?

Bah aux urgences les patients avec une bouffée délirante aigue j'aime pas ça mais ça me fait pas peur...j'aime pas ça, car on le sédate et on est un peu violent, et même si c'est pour son bien c'est violent, ça me dérange de faire du mal même si c'est pour son bien mais ça ne me fait pas peur en tout cas.

A ce moment-là qu'est-ce que tu ressens ?

Je ressens de la gêne et de la tristesse mais je sais qu'il y a des indications bien précises pour faire ça.

Oui. D'accord. Nous allons en arrêter là. Merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien, c'était très intéressant.

ENTRETIEN NUMERO 3 :

Bonjour, alors je vais commencer par te demander de me parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale.

Houla...euh....Ok alors ma formation c'est surtout le stage d'externat, depuis que je suis interne j'ai fait des séminaires de communication mais après sur la psychiatrie en particulier...j'ai pas fait de stage en psychiatrie, pas en tant qu'interne. J'y suis passé en troisième année, en D1 mais ça date.

D'accord parce que ça n'est pas forcément proposé durant votre internat ? Comment ça se passe ?

Non, nous n'y avons pas accès, après bah en soit on voit des patients psychiatriques pendant le stage en ambulatoire, en consultation, mais c'est pas forcément nous qui assurons le suivi et on passe pas en psychiatrie, pas à ma connaissance en tout cas, il n'y a pas de stage de psychiatrie, hormis après aux urgences, les accueils de crise et encore...c'est pas toujours le cas, ou en ambulatoire parfois pour dépanner un peu mais pas forcément pour du suivi, hormis les syndromes dépressifs, on en suis pas mal en ambulatoire.

D'accord, on en reparlera un peu plus tard. Alors, avant de parler de ton expérience personnelle pour toi c'est quoi un patient "psychiatrique", quelle représentation tu en as ?

Euh..., alors moi c'est un peu à double vitesse. Il y a la psychiatrie légère on va dire, avec les syndromes dépressifs essentiellement, les troubles anxieux, et ça on peut arriver à gérer en ambulatoire et en médecine générale et après il y a la psychiatrie un peu plus lourde avec tout ce qui va être les schizophrénies ou même parfois un peu tout ce qui va être les troubles bipolaires, tout ce qui va être un peu psychotique, où, là, pour le coup je ne me sentrais pas à l'aise de gérer ça toute seule et je pense qu'il faut une évaluation hospitalière à un moment ou un autre pour gérer et puis surtout l'aide d'un psychiatre quoi...voilà, il y a ces deux aspects là.

D'accord euh..., et du coup quelle image ça te renvoie ?

Et ben alors euh..., la psychiatrie légère euh..., j'ai pas d'image particulière hormis que les consultations sont longues (rire) voilà, et que effectivement c'est des choses où je trouve que l'on n'est pas très bien formés et la psychiatrie lourde, c'est vrai que moi ça me fait un peu peur, parce que pour le coup on n'est pas assez formés et... j'ai toujours peur de rater un truc ou de passer à côté du diagnostic, et c'est vrai que de par mes expériences, ouai, je sais pas encore comment gérer ça et... faire face à ces situations, et à mettre suffisamment de distance pour pas non plus trop transférer et justement pas trop prendre sur soi.

D'accord, et dans ces situations-là, quel rôle tu penses avoir à jouer ?

Et ben le dépistage, l'orientation, et oui peut-être un peu d'apaisement et si il n'a pas forcément compris avec le psychiatre ce qui lui arrivait, de lui réexpliquer et d'accompagner le patient, c'est souvent le cas, souvent on voit les patients, ils ont un lien un peu plus important avec le médecin généraliste, il préfère aller voir le médecin généraliste car le psychiatre il fait peur et on est plus accessibles. Moi les patients que j'ai pu voir avec un suivi psychiatrique non seulement c'est difficile d'accès pour tout ce qui va être syndrome dépressif, c'est difficile d'avoir un rendez-vous pour les suivis avec un psychiatre et pour la psychiatrie un peu plus lourde les patients vont dire que les rendez-vous sont trop court chez le psychiatre, on n'a pas le temps de discuter avec eux alors que nous, ils peuvent venir nous voir toutes les semaines si il veulent, (rire) il y en a qui viennent beaucoup nous voir et en soi on est peut-être plus accessible en terme de planning que les psychiatres.

D'accord ok, c'est intéressant ! Et du coup est-ce que tu peux me donner un exemple d'une situation d'un patient à évaluer sur le plan psychiatrique et que tu aurais pris en charge?

Pendant mon internat ?

Oui !

Euh..., pendant l'internat, euh..., alors aux urgences je me souviens surtout d'une situation pendant mon externat mais pendant l'internat..., c'est vrai que c'est des consultations où je me pose toujours plein de questions, alors oui on va dire une situation assez récente où j'avais une jeune femme en post-partum qui, semble toute, avait probablement des troubles anxieux dépressifs préexistants et qui là, elle décompensait et je m'étais posé pas mal de questions. Elle avait fait un malaise d'allure vagal parce qu'elle faisait le ramadan alors qu'elle venait d'accoucher alors forcément... et elle avait une anxiété par rapport à ses jumelles, elle avait peur de faire des malaises pendant qu'elle les portait ou des choses comme ça et avait plus des angoisses pour les filles et des soucis pour ses filles. Et on a passé du temps à discuter, je l'avais convoquée quelques jours après pour refaire le point parce qu'elle devait justement voir le psychiatre pour faire le point et qu'elle avait accepté de voir un psychiatre, ça avait été compliqué auparavant car c'était une patiente d'un praticien du cabinet que je voyais pour autre chose et il elle avait déjà rencontré un psychiatre à la maternité et là, elle y est retournée, et il s'avère que je n'ai pas pu la revoir car elle a fait une sorte de crise clastique et elle s'est retrouvée hospitalisée, donc voilà, donc c'est vrai que je me dis peut-être que j'ai raté quelque chose, est-ce que j'aurais peut-être dû la pousser aller voir le psychiatre plus tôt, je sais pas trop.

Oui, du coup tu as quel ressenti par rapport à cette situation ?

Bah de pas forcément avoir bien tout géré, peut-être d'avoir raté quelque chose, peut-être de ne pas être assez formée, ou pas assez compétente, après il y a des choses qu'on ne maîtrise pas. Je n'ai peut-être pas maîtrisé la situation, mais en même temps, c'est peut-être pas forcément à moi de la maîtriser non plus.

D'accord, et est-ce que tu aurais eu besoin d'aide dans cette prise en charge et est-ce que tu aurais pu t'adresser à quelqu'un ou pas ?

Bah sur le coup non, parce que effectivement on en avait discuté et j'avais pas ressenti d'urgence immédiate quand moi je l'ai vu à ce moment-là. On a pas mal discuté, elle voyait le psychiatre la semaine d'après donc j'avais jugé que c'était cohérent, que c'était compatible avec son état actuel, voilà. Mais effectivement peut-être ... je sais pas...je me dis après, peut-être est-ce que justement le psychiatre qu'elle avait déjà rencontré une fois aurait pu entrer en contact avec nous pour savoir un peu comment ça se passait, est-ce que moi en l'ayant vu je dois faire mon rapport au psychiatre, mais à ce moment-là, je le dérange durant ses consultations, il n'a peut-être pas besoin que je lui en rajoute une couche vu qu'il l'a vu une fois.

Oui, les psychiatres en général ne vous font pas de retour ?

Non non, et puis en général on n'a pas de compte rendu, on n'a rien, moi mon ressenti, c'est vrai que c'est hyper compliqué de les avoir. Sur un stage en ambulatoire j'avais une de mes « prat » qui avait un contact facile avec un psychiatre et du coup elle l'appelait facilement quand elle avait des questions mais souvent on n'avait pas de retour et euh ..., effectivement le lien entre la psychiatrie et la médecine générale je trouve que ça manque beaucoup !

Comment on pourrait faire pour améliorer ce lien-là ?

Bah ouais ! Alors après est-ce qu'on pourrait faire un courrier de consultation ou un compte-rendu après chaque consultation mais ce serait juste impossible à faire, ceci dit après, les autres spécialités le font aussi tu vois, mais ils les voient de façon plus sporadique. Le gastro-entérologue les voit tous les 6 mois alors que le psychiatre une fois par mois c'est vrai que c'est plus compliqué, peut-être un courrier semestriel deux fois dans l'année de faire un compte rendu pour écrire ce qu'il s'est passé, les objectifs, et comment ça a évolué, ça ça pourrait être pas mal, ou alors est-ce qu'une plateforme de communication ou une petite messagerie psychiatre-médecin généraliste, c'est dans l'air du temps justement, on a une question ou c'est pas hyper urgent.... ceci dit les mails c'est fait pour ça aussi un truc où on serait tous référencés et puis voilà quoi.

Oui, d'accord.

Ou alors maintenant avec le dossier médical partagé mais bon après c'est pareil, ça veut dire que les deux, il faut qu'ils prennent le temps de faire les courriers, et est-ce que c'est envisageable dans l'air du temps où on a toujours moins de temps pour les patients. C'est une grande question.

Et en cas d'urgence, tu fais quoi en général ?

Je t'avoue que je n'ai pas eu trop le cas, éventuellement dans l'idée peut-être les urgences orientées psychiatriques Actuellement, je suis à Chambéry, je ne sais pas trop ce qui existe.

Après sinon, s'il a un psychiatre référent, on appelle son psychiatre pour savoir ce que lui ferait ou quelque chose comme ça, et puis s'il y a besoin, ouai il va jusqu' aux urgences avec l'intervention plus ou moins de forces plus compétentes pour ramener le patient aux soins, mais ça dépend des cas.

D'accord, et du coup on parle d'urgences, pour toi qu'est-ce que représente une urgence psychiatrique ?

Et bah je dirais l'urgence suicidaire euh..., la décompensation psychotique avec un risque hétéro ou auto agressif, c'est essentiellement ça pour moi les grandes urgences.

Et est-ce que tu en as déjà rencontré ?

Non, alors en tant qu'externe j'avais été amenée à rencontrer une nana qui s'était présentée aux urgences qui venait pour un risque suicidaire, mais je pense que c'était de la grosse angoisse avec une angoisse de mort plutôt qu'une vraie crise suicidaire. Sinon non, du coup après voilà, à mon niveau j'avais essayé aussi de poser un peu les choses mais de toute manière ça allait être le psychiatre qui allait s'en occuper ensuite et d'aller faire répéter les gens, une fois que j'ai évalué qu'effectivement, il y a un risque après finalement je passerais plutôt la main plutôt que de les faire déballer leur histoire maintenant en sachant qu'il va falloir refaire le discours, je trouve que ça mobilise pas mal de choses au niveau psychique et c'est pas forcément positif pour eux de le faire avec plusieurs personnes différentes. Après, c'est vrai que pour faire les idées suicidaires on m'a toujours dit que c'est pas parce qu'on parle d'idées suicidaires, que ça va donner l'idée aux gens, au contraire je mets les pieds dans le plat et ça leur fait du bien, ils vont pouvoir déverser et ne pas tout garder pour eux et ça ne va pas leur donner des idées tout d'un coup de se suicider ! Ça permet un peu de poser les choses et d'évaluer l'urgence du truc si parfois ça leur traverse l'esprit dans les moments où ils sont pas très bien, mais qu'ils n'ont pas de scénario ou d'intentionnalité vraiment maintenant, au moins ça leur permet de poser un peu les choses.

C'est ça, et vous êtes un peu formé pour faire face à la crise suicidaire ou à la prévention du suicide ?

Non, pas à ma connaissance mais en tout cas, pour la formation de médecine générale non, en tout cas moi je n'ai pas vu de formation apparaître. En tant qu'externe, si tu passes pas en psychiatrie, on en entend juste parler dans les bouquins. Après, est-ce qu'il y a des formations derrière, je ne sais pas, je ne suis pas bien renseignée, peut-être qu'une fois diplômés on aura accès à ce genre de chose, après est-ce que tu vas le faire ou pas, est-ce que tu vas prendre le temps avec toute la multitude de formations qui existent de toute façon, on ne peut pas tout faire et toutes les formations auxquelles il faudrait qu'on assiste pour être bien formés sur tout.

Et pendant l'internat un séminaire de psychiatrie, c'est quelque chose qui manque en tant qu'interne, est-ce que c'est quelque chose qui serait utile et intéressant ?

Oui sur la gestion des patients psychiatriques, le dépistage, effectivement les urgences suicidaires, je pense que ça pourrait être pas mal. Moi c'est quelque chose qui à chaque fois je me dis, est-ce que j'aurais pas pu faire mieux, je pense que ça pourrait être pas mal, est-ce que j'ai bien fait, et c'est pas un truc sur lesquelles je suis très à l'aise, savoir poser les questions, les bonnes questions. On n'est absolument pas bien formés donc oui un séminaire, à ce moment-là je pense qu'il faudrait qu'il soit obligatoire je pense que tout le monde devrait être

formé, c'est pas un truc où on te dit une fois tu viens ou tu viens pas, je me dis que tout le monde peut être confronté à ça, et c'est sûr qu'il y en aura qui auront des sensibilités particulières à ce niveau-là.

Et est-ce qu'il y a des satisfactions dans votre formation et quelles sont-elles ?

Par rapport à la psychiatrie ?

Oui !

Ben moi je suis contente de passer en ambulatoire pour en rencontrer parce que généralement quand tu es en hospitalisation c'est souvent quelque chose qui passe à la trappe sur le côté psychiatrique, ce qui est bien dommage, et je suis souvent tombée sur des praticiens qui étaient assez ouverts sur la question, qui suivaient les syndromes dépressifs et syndrome anxieux sans forcément demander un avis spécialisé et ça se passait très bien, et effectivement on donnait un peu des pistes, et ça je suis hyper contente d'être tombée sur ces médecins là, et je mesure la chance d'être tombée sur des personnes comme ça, et que tout le monde n'y a pas accès quoi.

D'accord, et quelles seraient tes suggestions pour améliorer la formation en psychiatrie durant ton internat ?

Alors après, il me semble qu'il avaient évoqué la possibilité que tous les internes de médecine générale passent en psychiatrie dans la nouvelle réforme, je crois que c'est un peu tombé à l'eau et je trouvais que c'était pas si mal. Je trouve..., alors après voilà c'est bien que ce soit obligatoire de passer en psychiatrie parce que mine de rien effectivement quand tu as des patients qui sont en demande d'un accompagnement psychique on va dire au sens large du terme, et que ceux qui n'ont pas les moyens de se payer une psychologue en plus des consultations de médecine générale et qui veulent absolument un psychiatre et qu'il est inaccessible, c'est dommage qu'on ne soit pas mieux formés pour commencer à débayer, débrouiller un peu les choses pour pouvoir faire un premier accompagnement sans attendre le psychiatre. Je sais qu'au CMP, il y a des attentes juste excessives, quand tu as 9 mois de délais, tu peux pas te dire "bah écoutez, vous allez attendre 9 mois pour qu'on gère ça », faut pas non plus déconner. L'année dernière, pour accéder à certains CMP c'était plus de 9 mois. Pour les enfants c'est encore pire, à la limite pour les adolescents il y a la chance d'avoir la maison des adolescents, mais voilà finalement les délais sont trop longs pour les besoins ressentis alors après est-ce que..., c'est pour ça que je trouve que des séminaires comme on disait, ça pourrait déjà être un premier pas, et après la question ça serait d'ouvrir un peu plus de stages de psychiatrie aux internes de médecine générale. Quand j'étais externe, il y avait une interne en médecine du travail qui effectuait un stage en psychiatrie, et finalement quand déjà tu as un pied dans le service de psychiatrie et que tu fais la partie somatique, tu as tout l'aspect psychiatrique et tu peux assister à des entretiens psychiatriques, tu peux essayer de les faire peut-être aussi avec les internes de psychiatrie et je trouve que ça serait déjà un bon aspect d'aborder la psychiatrie autrement que penser que ce sont des fous qu'il faut envoyer à l'asile pour caricaturer au maximum...rire...

Oui je vois !

Et que bah moi voilà, je me bats là-dessus, et c'est vrai que souvent j'explique à mes patients que d'aller voir un psychiatre ou une psychologue ça veut pas dire que vous êtes fou ou que

vous avez forcément besoin de médicaments, ça veut peut-être juste dire que vous avez besoin de poser certaines choses qu'on peut pas faire nous en consultation. Encore faut-il trouver les bonnes personnes qui correspondent aux besoins. Et après, où adresser la personne je trouve que c'est compliqué. Et d'avoir peut-être un annuaire avec des références et les compétences de chacun.

Oui.

Après quand tu fais ton réseau ça va, mais quand tu démarres et que tu ne sais pas où tu atterris, que tu connais pas tellement, je trouve que c'est compliqué de dire voilà cette personne a plus d'affinités pour les dépressifs ou les troubles anxieux et telle technique pourrait plus vous correspondre. Et aussi, certains médecins généralistes qui sont formés à l'hypnose ou à d'autres techniques et qui ont cette affinité là sur la psychiatrie, ils pourraient être référencés ! Parfois le patient préfère aller voir le médecin généraliste que le psychiatre. Typiquement, j'ai une de mes « prat » qui suit une femme en burn out, qui ne voulait entendre parler ni du psy, ni du psychologue, ni des médicaments, et qui la reçoit 1h par semaine et ça se passe très bien mais ça veut dire une consultation d'une heure à chaque fois, c'est long, ça prend du temps, c'est compliqué, mais tu vois finalement je me dis que je suis contente pour cette patiente là. Elle a trouvé un médecin qui l'écoute selon ses besoins à elle. Enfin voilà pour notre formation, avoir accès plus facilement à un service de psychiatrie ou aller en consultation chez des psychiatres en ville 1 ou 2 jours par semaine.

Et du coup, est-ce que tu crois qu'un professionnel de la santé mentale un psychiatre ou autre pourrait intervenir venir faire des cours ou des mises en pratique ?

Oui, ce serait très intéressant après pour des mises en pratique les jeux de rôle c'est bien mais c'est souvent compliqué les gens n'ont pas trop envie mais par contre que quelqu'un vienne donner des astuces pratiques, des choses clés et de nous sensibiliser peut-être avec des cas effectivement, de nous présenter des cas cliniques et qui nous disent bah faut faire comme ça, il faut bien repérer ça, des choses vraiment pratico-pratiques. Qu'est-ce qu'il faut faire dans cette situation, comment orienter, dans quels délais, il faut qu'il soit vu par qui, une orientation adaptée aussi.

Oui.

Dans les bouquins on nous le dit mais une fois que tu sors du cadre théorique et que tu es dans la pratique c'est plus compliqué !

Moi on m'a parlé d'un séminaire optionnel d'addictologie, très prisé et qu'il y avait peu de places disponibles...

Effectivement, il y a 20 ou 30 places, alors qu'on est environ une centaine par promo.

D'accord !

Oui donc ça fait pas beaucoup, on est 300 sur 3 promo et si tu n'arrives pas à t'inscrire au cours de tes 3 années... c'est bien dommage qu'il soit optionnel parce que sur la formation du sevrage tabagique, de savoir comment orienter les patients pour le sevrage alcoolique ou la drogue, si tu n'as pas un bon réseau, c'est compliqué aussi.

D'accord bon c'est intéressant il y a beaucoup de choses, merci beaucoup d'avoir participé à cette entretien. As-tu des choses à ajouter ? Euh...bah non, on a tout dit !

ENTRETIEN NUMERO 4 :

Alors du coup pour commencer, est-ce que tu peux nous parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale ?

Depuis le début de l'internat ?

Oui.

Ben c'est simple euh..., je suis passé 6 mois aux urgences donc j'ai pu voir des patients psychiatriques dans le domaine de l'urgence, donc tout ce qui est urgence psychiatrique, donc ça va de la crise d'angoisse au patient dépressif ou autre qui fait une tentative de suicide en passant par le psychotique qui fait une crise avec tout ce qui est chambre d'isolement et compagnie. Euh..., et puis après euh..., ben là depuis que je suis chez le prat c'est plus tout ce qui est prise en charge des patients ... Dans le domaine de la psychiatrie, je trouve que là pour l'instant c'est surtout des patients qui sont pas forcément psychiatriques en soit mais qui viennent pour des troubles anxieux, des angoisses tout ça. Moi c'est surtout ça que j'ai, enfin en tout cas avec la population dans le Vercors c'est surtout des patients comme ça. J'ai pas eu encore, pas été en contact avec des patients psychotiques qui ont des traitements, des traitements psychotiques. Et euh..., pareil pour tout ce qui est ... tout ce qui est dépression et troubles maniaques ça me parle pas. Puis euh..., dans le domaine pédopsy pareil, pour l'instant pas de ...

D'accord et le stage aux urgences euh..., tu l'as fait parce qu'il est obligatoire ?

Alors, je l'ai fait parce que oui il est obligatoire, parce qu'il fait partie de notre formation et puis parce que moi ça m'intéressait.

D'accord, et les urgences psychiatriques tu savais que tu allais en rencontrer ?

Ben parce que je connaissais le service, j'y étais passé en tant qu'externe, donc je savais ... ça me posait pas de souci, au contraire je trouve ça intéressant.

D'accord. Du coup avant de parler de ton expérience vraiment personnelle euh..., pour toi qu'est-ce que c'est un patient entre guillemets « psychiatrique » ? Qu'est-ce que ça représente ?

Je trouve que c'est une question qui est un peu vague parce que c'est, enfin, ça veut tout et rien dire.

Quelle image est-ce que tu en as ?

Ben alors lancé comme ça effectivement on parle, enfin si, on parle d'un patient psychiatrique dans l'image collective ça va plus être un peu, ouai, le gars ou la femme qui est un peu euh ..., ban pour moi ce serait plutôt psychotique si on devait donner une image euh..., une image grossière mais après c'est vrai que avec un peu de recul ben y a tout de suite d'autres champs qui s'ouvrent. Je pense beaucoup aux patients anxieux, aux patients dépressifs, aux patients maniaques, aux enfants aussi parce que finalement on ... j'sais que dans le Vercors on bosse, enfin, y a une euh..., y a un travail sur tout ce qui est enfant avec les troubles des apprentissages, les hyperactifs euh..., tout ça qui sont quand même du champ de la psychiatrie j'pense. Et puis euh..., tout ce qui est aussi troubles psychiatriques chez la

personne âgée qu'on retrouve un peu de temps en temps. Le syndrome dépressif chez la personne âgée aussi.

Et du coup, quel rôle tu penses avoir à jouer par rapport à ces patients là, que tu rencontres ?

En tant que med gé ?

Oui.

Euh..., ben le dépistage, la prévention et puis le début de la prise en charge quoi, essayer d'arriver à les adresser correctement, enfin, pouvoir commencer une prise en charge que ce soit médicamenteuse ou même une aide psychologique par euh ..., enfin, par l'accueil et l'entretien quoi. Et puis après, ben selon si on arrive ou pas à gérer le truc ben, l'adresser vers un spécialiste compétent. C'est peut-être plus facile de gérer quand c'est des patients un peu tout venant, après, dès que ça commence à partir dans des domaines un peu extrêmes, notamment chez les enfants je trouve que c'est quand même vite, ça devient vite galère quoi, de devoir s'occuper de ça. Autant la prévention ça peut se faire chez l'enfant mais après...

Pourquoi du coup ?

Ben, j'sais pas, j'trouve que c'est un contact qui est quand même particulier. C'est peut être une formation qui est plus difficile euh ..., enfin, spontanément c'est peut-être plus difficile, il faut peut-être avoir une formation plus complète, qu'on n'a pas forcément je pense.

Pour gérer le travail avec les familles aussi ?

Et avec les familles, oui bien sûr.

Et pour orienter et adresser ?

Que ça soit avec des spés euh..., enfin avec des psychiatres ou même un CMP.

Hum, ok, elle n'est pas évidente cette question. Mais est-ce que justement t'as l'impression d'être euh..., quand tu abordes un patient avec trouble psychiatrique, que pour toi c'est comme un autre patient ?

Hum, ben ça dépend, si tu le sais dès le départ ou pas. Enfin si le patient arrive, viens te voir et tu sais pas son motif de consultation euh..., ben après dans l'entretien, dans l'interrogatoire ça va. Moi j'ai trop de mal avec ça quand je sais pas après c'est vrai que quand on ... notamment aux urgences, quand on a les motifs d'entrées qui apparaissaient déjà, y a une étiquette quoi et effectivement ...

Et du coup, qu'est-ce que ça te fait vivre ?

C'est ... (silence), j'trouve ça dépend de, ça dépend déjà de l'endroit ou du moment de la journée dans lequel on est, il suffit qu'on ait plusieurs cas similaires récents, et on est vite là à étiqueter « oh non encore euh..., encore un suicidaire encore machin, un psychotique euh...fin ça peut vite euh..., devenir compliqué et euh ...

Un peu lourd ?

Oui, lourd et puis euh..., on a peut-être..., enfin moins intéressant. On a peut-être pas spontanément envie de..., d'y aller quoi.

Est-ce que ça peut faire peur ?

J'ai pu avoir peur, mais c'est dans des conditions un peu extrêmes où tu sais que la personne est agressive euh..., et que t'as l'appel du mec en disant ben voilà il arrive avec les forces..., euh..., la sécurité ben voilà. Mais la peur en soit non, c'est pas forcément de la peur c'est plus de ...ben de l'appréhension, de pas forcément savoir utiliser les bons mots et d'arriver à capter la personne quoi. Et de ..., d'arriver à lui faire comprendre qu'on est là pour l'aider pas le contraire dans certaines situations parce qu'on se rend compte finalement que les gens..., dans le domaine psychiatrique y en a beaucoup qui finalement c'est eux qui ont peur ...euh..., c'est nous qui avons peur alors qu'en fait c'est eux qui sont plutôt inquiets finalement. (Silence). Donc plus de la peur et puis ...ouai, une sensation de malaise euh..., de pas arriver à être euh..., à être bon quoi.

Et du coup, est ce que tu as un exemple d'une situation d'un patient que t'aurais pris en charge sur le patient psychiatrique ?

Ben oui, là oui pour le coup oui, aux urgences notamment euh..., une femme alors euh..., faut que je retrouve la situation. C'était une femme qui venait ...qui était venue plusieurs fois de suite dans un contexte euh..., je sais pas si elle avait des troubles ...j'crois qu'elle n'avait pas de troubles psychiatriques étiquetés et un contexte d'addiction, suivie il me semble et euh..., c'était une jeune qui était dealeuse, et là elle venait pour une crise qu'elle faisait d'habitude quand elle prenait de la drogue donc là, elle était hyper agitée et euh..., elle était dans un espèce de délire. Donc spontanément aux urgences, ils l'avaient mise dans la chambre, pas d'isolement mais dans la chambre spéciale. Et donc elle était euh..., ouai elle avait une agitation psychomotrice, elle avait sa couverture sur elle euh..., elle racontait qu'il fallait qu'elle mette sa capuche, parce que c'était une dealeuse et que voilà, fallait pas qu'elle soit vue. Après, elle marchait dans la chambre, elle tournait elle tournait elle tournait, elle allait dans le couloir après elle allait aux toilettes, après elle parlait avec les gens puis après voilà. Et donc en fait, je me suis retrouvé un peu à devoir gérer ça tout seul parce que mon prat...mon senior n'était pas présent à ce moment-là et c'était compliqué d'arriver à la ...à la calmer juste comme ça quoi.

Qu'est-ce que tu as ressenti ?

Ben, j'étais pas à l'aise, j'étais pas à l'aise parce que je savais pas comment ...comment la... Justement gérer la situation sans faire appel directement à la sécu, et puis dire bon ben elle va en CI parce que elle est zinzin quoi, enfin grossièrement. Parce que finalement il me semble que c'est comme ça que ça a fini, mais parce qu'elle est devenue agressive.

D'accord, et à ce moment là ton sénior il n'était pas là ?

Il avait dû s'absenter pour une autre urgence.

Est-ce que tu aurais besoin d'aide ?

Ben ouai, alors peut-être pas forcément que ça soit lui mais qu'il y ait quelqu'un d'autre euh..., pour qu'on soit au moins deux parce que finalement, c'te dame je la connaissais pas et j'me suis dit ben si je me retrouve avec elle tout seul, enfin on sait pas, elle peut me sauter dessus, j'en sais rien quoi.

Et le psychiatre des urgences ?

Et bien la psy elle l'avait pas vu parce qu'elle venait d'arriver en fait. On nous avait prévenus qu'elle était agitée et qu'il fallait qu'on la voit rapidement. Mais finalement elle était pas méchante hein au départ. Mais ouai ça c'est vraiment que c'était un peu difficile à gérer cette situation.

Dans tous les cas, j'suis en train de penser que t'as fait un stage pour l'instant et c'est aux urgences donc t'as essentiellement vu des urgences psychiatriques pour le moment ?

Euh ouai, après euh..., en cabinet c'est ...comme je disais c'est des expériences là comme ça c'est surtout des patients qui viennent euh..., dans un contexte d'angoisses plutôt. Plutôt des patients qui sont sous benzos, qui demandent à avoir un traitement pour l'angoisse.

Et vous initiez ou vous adressez ?

De quoi les benzos ?

Oui.

Non on ...on y va assez facilement mais tout en étant assez raisonné quoi. Ils sont assez bien mes prats là-dessus. Ils vont pas mettre la dose. Après, des traitements des patients on n'a pas, on a quelques enfants qui sont hyperactifs ou qui ont des troubles d'attention, des troubles des apprentissages. Mais c'est compliqué à mettre en place parce que ben ...c'est ce que je disais en tant que médecin gé, on n'est pas forcément formé à ça et euh..., après avoir contact avec un pédopsy c'est euh..., apparemment très compliqué – *rire* – de c'que j'ai compris. Et puis après ben y a tout le reste, tout ce qui est environnement scolaire, la famille, tout ça.

Ça fait beaucoup de choses effectivement. Et du coup, pour en revenir aux urgences parce qu'on parlait des urgences. Pour toi on en a déjà un peu parlé, mais qu'est-ce que ça représente une urgence en psychiatrie ?

Alors qu'est-ce que ça représente... Pour moi c'est un patient qui va pas bien et c'est quelque chose qu'on voit assez couramment et c'est une prise en charge qui est complexe parce qu'il faut agir vite et en sachant pas forcément le diagnostic, enfin j'trouve qu'on n'a pas forcément un diagnostic précis tout de suite, et faut arriver à avoir des outils assez rapidement sous la main pour ...pour essayer de ...pas forcément de soigner mais de calmer l'urgence quoi, que ce soit en calmant vraiment dans le sens calmer parce qu'ils sont excités ou au contraire en essayant de ...

Et ça veut dire qu'il ne va pas bien ? Ils sont comment ?

Ben, c'est hyper vaste enfin..., c'est difficile à dire ça peut être très bien quelqu'un qui ...est dans un état de dépression avancée comme quelqu'un qui est dans un état d'hyperactivité, qui se met en danger, dans tous les cas c'est quelqu'un qui va se mettre en danger. De manière volontaire ou involontaire. Ou qui peut mettre les autres en danger aussi par son comportement.

Ok. Allé, on continue. Alors du coup, là, on va parler plutôt de la formation, revenir sur votre formation. Est ce qu'il y a des satisfactions dans votre formation en psychiatrie en tant qu'interne ?

Euh..., alors tu parles de formation pratique ou théorique, ou des stages ?

De l'ensemble.

Alors, en tant qu'interne en 2^{ème} semestre on n'a eu aucune formation de psychiatrie pour l'instant. Enfin ça dépend c'que t'appelle...si tu parles de psychiatrie pure on n'a rien eu après on a des séminaires mais c'est des séminaires...c'qu'ils appellent séminaires communication, on apprend à parler avec les gens donc on est un peu ...c'est un grand mot pour pas grand-chose finalement. Et ils nous parlent un peu de ...comment arriver à communiquer avec des patients ...c'est plus des patients dans le domaine de l'addiction mais ça colle un peu aussi avec euh..., avec la psy j'trouve. Ben après voilà, enfin, c'est..., j'pourrais pas vous en parler plus parce que c'est vraiment hyper vague, c'est des séminaires qui durent 3 heures une après-midi et on en retient pas grand-chose quoi. Donc en termes de formation théorique pure là comme ça je...on n'a pas grand-chose.

Et du coup, est ce que ça te satisfait ?

Non, clairement pas. Non après, c'est pas spécifique à la psychiatrie, j'trouve que c'est pas hyper satisfaisant parce qu'on a ... En fait, ils partent du principe que vu qu'on est censé être euh..., nous même plus tard ...on est censé se former nous-mêmes, ben ils veulent qu'on fasse dès l'internat donc c'est à nous d'aller chercher les informations, on a pas de cours ou de choses ... de choses concrètes, pratiques que ça soit en psychiatrie ou dans d'autres domaines. Après je sais pas si dans les années à venir y a pas des ...dans la 2ème et 3ème année si y a pas des séminaires de psychiatrie...aucune idée.

Après en termes pratique, mon passage aux urgences ça m'a vachement aidé là dessus. J'trouve que on était bien entouré, le fait qu'il y ait une équipe de psychiatrie de liaison et d'urgences psychiatriques c'était vraiment top, et puis on a bien échangé. On a eu un cours, c'était pas mal.

Ah bon, qui est-ce qui vous a fait cours ?

J'ai oublié son nom.

Un psychiatre ?

Ouai ouai, un psychiatre le grand avec les lunettes.

Ah Benjamin Godechot.

Je sais plus. Il a fait un cours sur l'agitation. C'était plutôt versant psychiatrique mais en même temps aussi avec une partie médicale.

Aux internes des urgences ?

Oui.

Oui, donc en fait vous êtes formés après plus sur le terrain ?

Oui totalement.

Et, est-ce que du coup tu aurais des suggestions à faire pour améliorer un peu votre formation ? Quelle idée tu aurais toi ?

Bah pffff... Je pense que ça pourrait être pas mal qu'on ait des séminaires... J'le dis souvent mais comme on pourrait avoir un séminaire sur la prise en charge de l'hypertension, du diabète en médecine générale en 2019 ben la prise en charge et le suivi d'un patient alors psychiatrique c'est difficile à dire parce que du coup à chaque fois c'est pareil j'trouve c'est hyper large mais j'sais pas faire des grands domaines, des grands thèmes.

Est-ce que tu aurais une idée de comment classer les troubles psychiatriques ?

Ben, à part ce qu'il y a dans le DSM-5, pas plus que ça.

Non mais par exemple là tu disais pour la formation. Tu aurais quoi en tête ?

Bah j'sais pas, par exemple initier un traitement antidépresseur ou le suivi d'un patient dépressif. Ca je pense qu'un med gé peut clairement le faire hormis cas extrêmes. Pareil, gérer la prise en charge d'une anxiété chronique ou aigue. Peut-être notamment ce qu'on disait sur les enfants, sur la pédopsychiatrie ça pourrait être pas mal. Un truc un peu large.

Après, je trouve que la prise en charge des psychotiques c'est un truc qui fait peut être plus peur en général, les gens sont moins à l'aise avec ça. J'ai peu d'expérience là-dessus, j'ai l'impression qu'on en voit pas non plus énormément.

Vous en voyez moins en tant que médecin généraliste peut être.

Ouai. On n'a pas les gros cas de psychiatrie comme on peut voir dans les films ou autres, nous c'est plus des gens tout venant qui viennent parce qu'ils ont des soucis dans leur vie et voilà. Enfin, je sais pas c'est peut-être un peu caricatural mais j'ai l'impression que c'est un peu ça.

En cabinet pour l'instant t'as pas eu de consultations de ce type-là ? Sur un trouble délirant par exemple ?

Ben, j'en parlais avec une de mes prats j'crois qu'y en a un genre demain – rire – c'est une coïncidence ! Mais sinon on n'en a pas eu malheureusement. C'est un peu dommage. Après c'est aussi spécifique à la population dans lequel on ...au cabinet dans lequel on travaille. Parce que les patients du Vercors ne sont pas les mêmes que les patients de Grenoble ou de Saint Egrève ou d'Echirolles. Ou de... de Corenc. C'est pas du tout la même population. J pense qu'au niveau psychiatrie ça doit vraiment se ressentir ça par contre.

Oui, un peu. D'accord. Et est-ce que tu penses que votre formation devrait faire intervenir des professionnels de la santé mentale : des psychiatres, des psychologues ?

Ah oui ça par contre oui.

Et réciproquement ? Pour nous aussi.

Alors attend je vais d'abord... Je pense que pour nous ce serait vraiment hyper intéressant et effectivement en plus du psychiatre d'avoir des interventions de psychologues et d'autres corps de métier parce que comme on peut avoir ... ça peut être intéressant de se rapprocher de kinés, d'infirmiers, je trouve que la psychologie, enfin les psychologues c'est un ...c'est une aide qui est énorme pour les patients de méd gé. Il y a plein de patients qui vont voir un méd gé parce qu'ils ont besoin de parler et voilà. Je comprends toujours pas pourquoi les psychologues c'est pas quelque chose qui est pris en charge au niveau de la sécurité sociale comme les kinés ou les infirmiers. Enfin peut être pas au même niveau mais euh..., et puis après si l'intervention des psychiatres effectivement pour notre formation ça pourrait être bien après forcément ce serait adapté à ce qu'on voit en cabinet. Vraiment les choses ... euh..., les trois points essentiels ce seraient prévention, dépistage et puis début de prise en charge sur les choses euh..., classiques. Et puis aussi euh..., peut-être faire des euh..., ce qui pourrait être intéressant pendant notre formation ça serait l'aide à la prescription de médicaments dans le domaine de la psychiatrie. Je trouve que c'est des traitements qui sont quand même assez lourds. Il y a pas mal d'effets indésirables et dès fois on est un peu perdu là dedans.

Sur les psychotropes quoi.

Ben ouai, en pratique quoi parce qu'on se dit, des fois je suis perdu quoi.

Oui y a clairement je pense pas du tout de formation à ce niveau là.

Oui après c'est à nous de, enfin, on a les restes de l'externat quoi. Et puis la psychiatrie pendant l'externat c'est un peu laissé de côté par beaucoup de personnes parce que ça doit pas rapporter beaucoup de points à l'ECN, je ne sais pas, et puis le bouquin ne donne pas trop envie quoi.

Et y a pas de stage spécifique ouvert en psychiatrie là à Grenoble ?

Alors peut-être qu'il y en a pour les stages libres. Enfin en théorie non y a même plus de stages libres maintenant parce qu'ils nous ont, enfin, on a un stage médecine ... Avant il y avait le stage médecine de l'enfant qui était couplé avec le stage médecine de la femme donc ça libérait un stage pour faire un stage libre. Maintenant en théorie on est censé faire un stage de 6 mois de médecine de l'enfant, un stage de 6 mois de médecine de la femme donc il n'y a plus la partie stage libre.

Ouai, puis c'est vrai que vous vous avez que trois ans.

Ben oui. Alors peut être que quand ils vont ... c'est censé passer à quatre je crois... il y aura peut-être un stage en psy. Après c'est toujours pareil, quel intérêt de faire un stage en psy si c'est pour le faire en milieu hospitalier dans un truc hyper spécialisé, je ne suis pas sûr que ça serve à grand chose. Ça serait peut-être plus intéressant de faire dans un CMP ou dans des structures un peu de ce style là.

Ok très bien. On arrive à la fin. Est ce qu'il y a des éléments dont on n'aurait pas parlé pour toi ?

Ben, c'est intéressant. Après euh..., on n'a pas parlé de la partie psychiatrique mais chez les internes. Alors c'est peut être un autre domaine complètement différent mais ...

Oui développe un peu.

Ben, des troubles psychiatriques des patients ..., enfin – *rire* – pas des patients justement, des soignants.

Ah oui. Toi c'est un sujet qui te ...

Ah ben, je trouve que c'est un point central oui. Parce que ben, on en parle beaucoup là. C'est quand, c'est hier je crois y a eu un amendement qui est sorti, je crois que c'est dans la loi santé, en parlant de la prise en charge des internes et des étudiants ...

Ouai ouai ben c'est pas mal fait le sujet effectivement sur les soignants y a déjà pas mal de sujets : vécu des soignants ou des internes, etc... C'est intéressant mais c'est pas le même sujet.

Non oui c'est sûr. Ben là comme ça j'ai pas grand chose de plus qui me vient en tête mais on est en début d'internat donc euh..., j'ai peut-être pas autant de recul que ceux qui finissent leur internat.

Oui, non mais c'est pas grave. C'est aussi ça qui est intéressant. Bon très bien, merci beaucoup.

Si j'ai d'autres choses qui me viennent je vous enverrai un mail – *rire* –

ENTRETIEN NUMERO 5 :

Bonjour, merci d'avoir accepté de participer à l'entretien aujourd'hui, alors je vais commencer par te demander de me parler de ta formation en tant qu'interne en médecine générale à Grenoble et notamment de ta formation à la psychiatrie ?

Euh..., je dirais que la formation, elle s'est faite au cours de certains stages un peu par hasard... tout d'abord aux urgences en premier semestre, on avait quand même des gens qui n'allaient pas bien, des troubles psychosomatiques où finalement il y avait rien de somatique donc il fallait bien en conclure à de l'angoisse, des choses de ce type là et donc ça pose un peu question donc on finit par se rendre compte qu'il y a tout un contexte derrière et on n'a pas tellement le temps de le soulever et on avait un psychiatre sur l'hôpital qui pouvait venir donner des avis mais je n'ai pas beaucoup échangé avec lui à ce moment là.

Et dans la formation théorique ?

Dans la formation théorique, pas grand-chose de la psychiatrie en soi, hormis l'addictologie j'ai fait un séminaire d'addictologie, c'était intéressant de comprendre un peu le pourquoi du comment, après il n'y avait pas vraiment d'outils pratique et ça ne me donne pas plus

d'aisance en cabinet pour faire de l'addicto, après c'est plus de la psychologie de l'entretien au cabinet, c'est à dire qu'on a des séminaires sur la communication.

Et tu n'as pas effectué de stage en psychiatrie ?

Ben si, justement j'ai un parcours un peu atypique et je m'étais posé la question de faire un droit au remord en psychiatrie, du coup je me suis dit, il faut que j'aille voir ce que c'est et j'ai fait mon stage libre à Bassin en médecine adulte dans un service fermé, du coup je me suis un peu formée, même si je pense que je ne suis pas non plus devenue extrêmement compétente mais ça m'a permis de voir ce qu'il se passait dans un hôpital psychiatrique, avec l'hospitalisation des gens et un certain contexte et puis les problèmes psychiatriques dans le contexte actuel et social ça c'était vraiment chouette.

Pourquoi tu n'as pas fait de droit au remord finalement ?

Rire. Et bien j'en suis venu à la conclusion qu'au bout de 6 mois que j'avais envie de continuer de faire du somatique et je me suis rendu compte que c'était une spécialité et que comme tu toute spécialité, ça exclut d'autres champs de la santé.

D'accord. Alors pour toi, avant de parler de ton expérience personnelle, quelle représentation as tu du patient psychiatrique, quelle image peux-tu en avoir ?

Euh..., quelle que soit la pathologie de la personne ou le trouble, souvent il y a une présentation qui est un peu atypique, ils sont moins dans les clous sociaux, il y a moins les codes classique de langage non verbal ou verbal qu'une personne lambda. Il peut y avoir beaucoup d'émotions aussi, les patients qui parfois sont très angoissés, ça se perçoit vite ou bien un peu euphorique (rires) donc je dirais que ça se ressent assez vite. Le rapport au médecin aussi est différent, soit il est vite dans la familiarité ou dans la grande confiance, il se livrerait presque entièrement au médecin, soit beaucoup d'agressivité, après il y en a qui sont très adaptés aussi et on se rendra compte petit à petit qu'il y a déjà eu un contact avec la psychiatrie.

Et toi, en tant qu'interne de médecine générale quel rôle tu penses avoir à jouer face à ces patients là ?

Euh..., Quel rôle? Je ne sais pas trop... ben déjà le médecin généraliste c'est quand même le coordinateur sur le plan de la santé des patients donc c'est de vérifier qu'il ait un suivi psychiatrique, voir s'il y a quelque chose à faire lors de l'urgence, des soins à programmer qui sont vraiment importants, voir si il y a un étayage familial, faire un point là-dessus. Au niveau thérapeutique, même si je suis passée en psychiatrie, je ne suis pas encore très à l'aise donc si il y a besoin d'un traitement, j'aime bien aussi avoir un psychiatre qui le suive pour demander des conseils.

C'est facile de demander un conseil ?

Rire... moi j'ai des amis internes en psychiatrie, après est-ce qu'il resteront dans le coin je ne sais pas et pourtant finalement nous sommes amenés à dialoguer avec les spécialistes des environs donc c'est pas forcément facile si on ne connaît pas.

D'accord et du coup toi est ce que tu as un exemple en tête d'une situation d'un patient que tu as pris en charge sur le plan psychiatrique et qui t'aurait marquée durant l'internat ?

Oui, en stage de psychiatrie on a eu une petite jeune qui était d'origine africaine, elle venait de Paris et elle a subi des violences diverses et variées, elle était à la rue initialement puis elle avait été recueillie, donc on ne savait pas exactement ce qu'elle avait vécu mais c'était compliqué. Elle avait pris des stupéfiants et du coup elle était en délire maniaque et elle m'a marquée parce qu'elle était impressionnante d'euphorie, de sympathie, d'exhibitionnisme et elle a mis beaucoup beaucoup de temps à se calmer enfin, à descendre de son délire et en même temps elle n'a jamais été complètement modérée et ça je ne saurais pas dire si aussi c'est lié à sa culture, d'où elle vient... ou pas. Et comme on ne la connaissait pas d'avant.

Et à ce moment là qu'est-ce que tu avais pu ressentir ?

Je trouve qu'on s'attache beaucoup aux personnes, c'est moins conventionnel donc il y a d'autres rapports qui se passent sur le plan humain et du coup oui voilà, c'était retrouver la bonne distance thérapeutique, quand partir le soir alors qu'elle pouvait raconter pendant des heures plein de choses.

Et à ce moment-là, est-ce que tu avais pu demander de l'aide ou t'adresser à quelqu'un ?

Non, j'étais dans un service où j'étais plutôt peu livrée à moi même que trop livrée à moi même je n'avais aucun souci, j'ai partagé toutes mes prises en charge avec les médecins.

D'accord, et du coup on parle d'une personne maniaque..., au sujet des urgences pour toi, qu'est-ce que représente une urgence psychiatrique ?

La première urgence à laquelle je pense c'est le risque suicidaire, donc un patient qui ne va pas bien où j'ai l'impression au cours de l'entretien qu'il a des idées très noires et maintenant que je suis passée en psychiatrie je vais beaucoup plus facilement aller chercher le risque suicidaire, je ne suis pas plus à l'aise mais je vais plus noter l'importance de la chose.

D'accord, et tu en as déjà rencontré ?

Oui oui, aux urgences ou bien en psychiatrie durant mes gardes forcément. Au cabinet j'en ai rencontré mais j'étais avec le médecin référent je n'étais jamais seule dans cette situation. C'était un patient qui était plutôt en phase maniaque et c'était sa femme qui appuyait et qu'on l'aide à le faire hospitaliser mais il n'était pas accessible, c'était assez compliqué. Je trouve que c'est plus compliqué au cabinet de médecine générale plutôt qu'à l'hôpital à recevoir un appel des urgentistes. En cabinet tu es dans ton cabinet tu te sens plus isolée, tu ne sais pas s'il y a des places à l'hôpital psychiatrique, tu ne sais pas quel est le degré de fiabilité de la famille sur la problématique du patient, est-ce que tu connais le patient avant... C'est plus compliqué d'évaluer au cabinet la nécessité d'hospitaliser je trouve.

Et comment tu te sentais durant tes gardes en psychiatrie du coup ?

Euh...Bah du coup je me sentais plus à l'aise parce que je savais que c'était mon rôle, je savais aussi que je travaillais avec une équipe qui a l'habitude, et puis que soit il y avait le soutien de la famille, soit le patient était plutôt seul isolé au niveau social donc de toute façon il n'y avait pas tellement de regards négatifs de l'entourage donc je me sentais plus légitime d'intervenir plutôt qu'au cabinet de médecine générale.

Pourquoi ?

Parce qu'au cabinet, en fait je ne connais pas le contexte exact, parfois c'est pas vraiment un problème psychiatrique mais plutôt un problème social ou une mésentente entre les gens et évidemment on n'a très peu de temps pour évaluer tout ça, pour recevoir la famille et pour faire le point. Normalement une consultation c'est 20 minutes parfois ça déborde ça peut être 45 minutes ou 1 heure, mais ça grille un petit peu la journée quoi.

D'accord. On va revenir à la formation. Quelles sont les satisfactions dans ta formation en tant qu'interne de médecine générale à Grenoble ?

(Blanc...euh....). Moi je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de formation, on n'est pas du tout formés en psychiatrie, sauf si on s'y intéresse et que du coup on va chercher un stage dans ce domaine. Et c'est quelque chose qui manque, moi je pense que ça aiderait de savoir quelle est la posture du médecin généraliste dans le soin en psychiatrie parce que du coup on a l'impression que c'est pas vraiment notre rôle et que pour autant on est quand même obligés de le prendre en charge car il y a des délais monstres et qu'il faut intervenir assez vite, on est au centre de la prise en charge et on est souvent les premiers à être là quand il y a un souci et après c'est un peu système D, voilà.

Et tu aurais des suggestions pour améliorer votre formation en psychiatrie, qu'est-ce qui serait bien pour toi ?

Ils avaient parlé de rendre un stage de psychiatrie obligatoire dans la maquette de médecine générale et moi j'avais trouvé que c'était une bonne idée. Après c'est un petit peu biaisé car moi je m'intéresse à la psychiatrie mais rien qu'au niveau clinique ça permet d'avoir des vraies notions alors que finalement le peu qu'on a appris c'est dans les livres à l'externat, donc rien que pour la clinique c'est très important. Après ce serait bien aussi d'avoir des formations sur la thérapeutique, au niveau médicamenteux on est amenés à faire des renouvellements et je ne suis pas très à l'aise sur ce point-là. Après, ce que je trouve compliqué maintenant c'est de savoir ce que l'on peut initier comme traitement ou pas parce qu'il y a des molécules qui sont initiées forcément par les spécialistes donc on peut avoir tendance à s'y perdre un petit peu. Et puis peut-être savoir où chercher parce qu'en tant que médecin généraliste il faut qu'on puisse se former un petit peu à toutes les spécialités il y a des outils comme pediadoc ou antibioclic, tout un tas de petits outils pour savoir comment aller chercher l'information au plus vite pour les spécialités, et finalement en psychiatrie moi je reste beaucoup avec le livre de l'externat puis ensuite ce que j'ai appris en stage mais je ne saurais pas plus où aller chercher les informations sur internet.

D'accord et du coup est-ce que tu penses que de faire intervenir des professionnels de la santé mentale, des psychologues ou psychiatres, ce serait intéressant ?

Oui évidemment je pense qu'il y aurait de la demande et puis en plus il y a une bonne féminisation dans la profession de médecin généraliste et je pense qu'en tant que femme on est assez sensibles je ne sais pas pourquoi je pense à ça mais je pense que l'on est plus sensibles à la santé mentale, je crois, mais c'est peut-être un peu sexiste ! Rires.

D'accord, et réciproquement les médecins généralistes pourraient intervenir et nous faire des cours ?

Oui ! Pour par la suite aussi mieux collaborer et faire du lien, pour être passée en stage en cabinet c'était sans arrêt la plainte de mes collègues et on n'a jamais de courrier !

D'accord, est-ce que tu as des éléments à ajouter ?

Non c'est très bien ça me va... Je repense juste, au niveau formation, là où j'étais au cabinet, c'était dans le pays voironnais et ils faisaient régulièrement des groupes de pairs où il y a un spécialiste de l'hôpital de Voiron qui vient pour répondre aux questions des médecins généralistes des environs, faire des petites topos sur des points précis. Donc il y a eu de la chirurgie, des endocrinologues et du coup ça ça pourrait être intéressant que les psychiatres viennent faire également quelques piqûres de rappels. Je ne me rappelle pas avoir eu un cours avec un psychiatre... libre au médecin généraliste de pouvoir demander ce qu'ils veulent entendre et organiser éventuellement une rencontre avec un psychiatre par la suite.

D'accord, c'est intéressant merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien.

ENTRETIEN NUMERO 6 :

Est-ce que tu peux me parler de la formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale que vous avez à Grenoble ?

Euh..., alors en tant qu'interne j'ai quasiment pas de formation, en tout cas j'ai participé à aucune formation. Après nous donc c'est sous forme de séminaires et euh..., je t'avoue que j crois qu'y en a même pas sur euh ..., en fait on a deux séminaires obligatoires par semestre et souvent c'est des thèmes euh..., sur les enfants, la prise en charge de l'enfant, les traumatos et du coup il me semble vraiment qu'il n'y a rien sur la psychiatrie.

En obligatoire ?

Bah en fait on a une liste et on choisit parmi la liste et j'ai plus la liste exacte en tête mais euh..., j'suis quasi persuadée qu'on en a pas. Euh..., et après moi j'avais regardé pour faire le DU psychiatrie de l'adulte euh..., sauf qu'en fait je me suis enfin ...

C'est une démarche personnelle ?

Ouai c'est ça.

Et ça dure combien de temps ?

Alors euh..., j'avais regardé au départ et puis je t'avoue que je ne sais plus réellement. Il me semble que c'est un an. Et c'est à Grenoble. Mais en fait à force euh..., il y a plein de choses intéressantes et du coup finalement on dit ok et puis finalement ben on ne le fait pas. Et puis vraiment en tant qu'interne la formation parce que le seul truc ouai, où vraiment j'ai évoqué c'est quand on était aux urgences, enfin quand j'étais en stage aux urgences donc 6 mois et on a eu un cours de deux heures, euh..., ouai même pas mais sur la prise en charge de l'agitation aux urgences.

Ouai, pas forcément du patient avec trouble psychiatrique ?

Non, ouai.

Et c'était fait par qui ?

Euh..., un des médecins des urgences.

Un médecin urgentiste ou psychiatre ?

Non non non, ouai psychiatre. C'était pas guillemette, c'était euh ...

Benjamin ?

Benjamin ouai. Qui nous avait fait ça. Tout à fait. C'était principalement sur les thérapeutiques, pas vraiment sur l'approche du patient en tant que tel. Et sinon euh..., ben sinon c'est pendant l'externat mais c'est en ...

Oui la formation qu'on a tous eu.

Ouai voilà. Et c'est tout. Enfin pour moi en tout cas. Mais ... j'suis en train de me demander si non mais j'suis quasi sûre qu'il y en a pas ... quasi sûre.

Est-ce que tu as déjà effectué un stage en psychiatrie ?

Pas en tant qu'interne mais en externe j'étais passé à Dominique Villars parce que oui j'suis de Grenoble donc euh..., ouai j'étais passé trois mois à Dominique Villars au 2^{ème} étage du coup à l'époque ... je sais plus comment c'est maintenant ?

Ben maintenant y a que les troubles de l'humeur résistants.

Ah oui, alors que moi c'était que des prises en charge plutôt schizophrène, bipolaire et en dessous c'était des dépressions.

Ok d'accord.

Moi j'étais au deuxième et c'était cool.

Du coup t'as pas fait de stage en psychiatrie pendant l'internat de med gé ?

Non.

Et tu sais si c'est possible ?

Alors, c'était possible avant de les faire en projet personnel, c'était potentiellement intéressant mais là moi sur mon ... sur notre... y a la réforme du troisième cycle et y sont en train de tout refaire, tout supprimer et euh..., pour l'instant euh ..., alors moi j'me dis c'est peut-être pas l'orientation psychiatrique qui m'intéressait forcément c'était la médecine sociale. Moi je me suis renseignée et pour l'instant en fait on peut plus faire nous même proposer de monter un projet et tout ça. Et à priori, je sais pas du tout si en psychiatrie c'est

prévu, qu'ils ouvrent certains postes en fait et puis après faut dire si on est motivé pour y aller et faire mais je sais... pfff. On est le premier semestre là où ils vont essayer de le mettre en place.

Mais ça c'est spécifique à Grenoble ?

Euh ben alors à terme normalement dans la réforme y a plus de projet personnel. Y a ... Normalement on est censé faire six mois en premier stage libéral, six mois aux urgences, la première année. Après on est censé faire un stage de médecine polyvalente et un stage pédiatrie ou gynéco et la troisième année à nouveau pédiatrie ou gynéco en fonction de c'qu'on a fait et euh..., un stage chez le prat. Donc du coup euh..., normalement y a plus de places pour les projets personnels et là à Grenoble pour ce... Pour nous, comme c'est encore en flou et c'est en transition, ils ont parlé de cette chose là de projet personnalisant mais on n'est censé avoir une liste de stage où va y avoir des choses un petit plus atypiques que les choses habituelles et je sais pas du tout si y a quelque chose de prévue en psychiatrie. Mais avant je sais que oui oui on avait des co-internes qui faisaient des projets personnels... Mais nous ça va plus être possible, enfin je sais pas trop, c'est un peu dommage.

D'accord, si je te demande pourquoi tu n'as pas effectué de stage en psychiatrie ?

C'est que c'est pas réalisable. En tout cas nous maintenant, enfin moi maintenant, sur Grenoble actuellement, en tout cas les deux premières années c'est sûr que non. Parce que là on a vraiment des postes fléchés et euh..., voilà. Et en troisième année ça reste un grand flou pour l'instant. Et ... et tant pis pour la réforme à priori sur Grenoble ça sera ... Je sais pas, je sais pas du tout ils sont censés nous envoyer la liste donc je sais pas.

Ok. Alors ensuite, que représente pour toi un patient avec trouble psychiatrique – trouble psychique ? Quelle image tu en as ? Qu'est-ce que ça te fait évoquer comme ça ?

Euh... Des troubles ... Enfin sur l'humeur ? Ou plutôt sur euh, ... ?

Ben, justement qu'est-ce que ça représente pour toi ?

Alors euh ...

Est-ce que tu différencies justement comme ça ceux qui ont l'humeur et ceux qui ont ... ?

Ben en fait un patient qui présente des troubles de l'humeur je pense que je serai plus à même de euh..., d'aller vers lui et d'essayer de creuser un peu et l'interrogatoire enfin j'serai beaucoup plus à l'aise qu'un patient avec des psychoses où je saurais pas forcément comment l'aborder, et là c'est purement de l'igno...enfin c'est je saurai pas comment euh ..., enfin j'pourrai l'écouter et le faire parler mais je saurais pas comment on ...

Parce que tu penses que c'est plus difficile ?

Ben c'est que pour le coup j'pense qu'on a vraiment pas... même au niveau quand on était externe, enfin, on a très très peu d'idées. Enfin on a des grandes idées, très théoriques sur ce qu'on a appris en tant qu'externe mais qui était quand même très général et je trouve qu'au final euh..., ben moi les seules fois où j'ai été vraiment confronté c'était aux urgences mais

souvent ils étaient tellement agités qu'ils passaient en CI. Donc en fait derrière c'était géré par les seniors, rapidement les psychiatres et donc on était très peu confronté et donc en fait, pour moi c'est un truc qui reste très flou donc je saurai pas du tout, enfin ça m'intrigue en fait.

Ça t'intrigue ?

Ouai, c'est vraiment quelque chose qui m'intrigue et je trouve ça assez fou –rire – c'est vraiment ...

Ça ne te fait pas peur ?

Non. Non non ça m'intrigue vraiment. C'est ... comment on en arrive là. Comment on peut en arriver là et c'est assez incroyable enfin la capacité à élaborer les délires c'est vraiment un truc qui me ... Ouai j'avais hésité à faire psychiatrie ! –rire – Non j'trouve ça vraiment très intéressant mais vraiment très démuni parce que euh..., parce que j'ai pas enfin je ... pas du tout de formation. Après, les troubles de l'humeur euh..., ça ne me fait pas peur euh..., c'est plutôt l'inverse. C'est plutôt des gens que j'ai envie d'aller voir dans le sens où aux urgences, à chaque fois, je te reparle des urgences parce que finalement en cabinet j'en ai quelques uns mais j'aimais bien, enfin, j'aimais bien m'en occuper parce que finalement enfin en cabinet c'est plutôt du soutien, enfin on essaye de les faire parler ça leur donne un espace de parole. Principalement sur les troubles dépressifs, parce que j'ai pas vu de patients en phase maniaque. Enfin, aux urgences aussi mais finalement ils sont rapidement sédatisés donc euh..., voilà. Donc en cabinet j'aimais bien parce qu'on avait le temps et on discutait, on parlait et voilà. Et aux urgences souvent les urgentistes ils aiment pas ça parce que c'est pas très somatique du coup...

Et toi c'est pas ta représentation ?

Euh..., non moi j'aimais bien y aller justement. En fait moi c'est qui me gêne enfin non ouai c'est pas du tout ma représentation c'est pas quelque chose qui me fait peur, c'est pas quelque chose qui me désintéresse au contraire ça m'intéresse plutôt. Et j'ai plutôt envie qu'il y ait, enfin de faire une prise en charge globale plutôt que de dire ben c'est psy et puis euh..., et puis voilà fin ça douleur c'est psy son truc c'est psy et j'trouve que justement aux urgences c'est pas assez pris en compte, enfin parfois par certains, c'est tout de suite euh..., ben il est psy et ça intéresse pas. Et les TS ou les idées suicidaires ben, ils veulent pas forcément y aller, quand on prend un peu de temps avec eux ben c'est pas forcément euh ..., Donc euh..., non enfin moi c'est quelque chose qui m'attire en fait.

D'accord, du coup quel rôle tu penses avoir à jouer ?

Euh..., en tant que med gé j'pense que c'est plutôt un rôle de soutien que vraiment de diagnostic. J'le vois plutôt comme ça. Finalement en cabinet ça arrive très fréquemment qu'on ait des patients qui soient dépressifs ou qu'il y est une tristesse de l'humeur et qu'on... Ouai en fait enfin...on fait juste de l'écoute et mine de rien ça les ... j'ai eu l'impression que ça les aide, ils reviennent un peu. Et au moins ils mettent un premier pied dans le système médical parce que y en a qui refusent catégoriquement d'aller voir un psychiatre.

Donc ce serait une manière d'accompagner vers le soin ?

Ouai moi je vois ça plus comme ça, d'accompagnement et essayer de les faire rentrer dans une démarche de soin qui est souvent très ... Enfin dès qu'on évoque en tout cas j'trouve qu'en cabinet l'idée d'aller...à moins qu'ils soient vraiment euh ...,

Là je parle toujours des personnes dépressives qui sont vraiment très très mal et qu'ils acceptent parce qu'ils sont trop mal d'aller voir quelqu'un, je trouve que la plupart du temps enfin, y a quand même une représentation des psychiatres qui fait très peur.

Vous, ils vous le livrent ?

Oui. Ils disent : « je suis pas fou », « j'ai pas envie de parler, je suis pas fou ». Et puis en fait finalement ils nous parlent à nous sauf que ce sera jamais aussi poussé que ...

Non mais en tout cas toi tu penses que tu as un rôle ?

Ben, en fait je pense que si nous on le fait pas je sais pas qui le fera parce qu'ils n'iront pas spontanément voir un psychiatre. Ils iront encore euh ..., Ben psychiatre encore c'est remboursé mais sauf que le mot psychiatre en soit fait aussi plus peur que psychologue. Mais c'est remboursé donc des fois on peut s'appuyer là-dessus. Et du coup ben, des fois je pense qu'on peut faire au moins tampon, transition avant possiblement une prise en charge plus spécialisée, qui n'est pas forcément nécessaire des fois.

Et pourquoi pas du coup : diagnostic ?

Ben, diagnostic si euh..., je pense que sur les dépressifs c'est quelque chose que j'pourrais euh..., ça si si. Mettre en place un traitement euh..., voilà. Après si ça devient un peu plus complexe euh ..., J'me sens pas forcément.

D'accord, et tu penses que tu as un rôle important ?

Je pense, parce qu'on est souvent la première ligne. S'ils arrivent pas en état trop avancé... parce que sinon j'pense qu'ils vont aux urgences mais c'est quand c'est déjà avancé. Je pense qu'on peut avoir une première accroche en cabinet. Oui très clairement on a un rôle important en médecine générale. Moi j'avais été vraiment surprise de la ...la... et justement sur le coup un peu démunie parce que c'est ...enfin... y en a quand même énormément.

En consultation tu veux dire ?

Ouai. Pas forcément des choses avec une prise en charge médicale. Moi j'étais en semi rural vers Izeaux et en fait c'est milieu ouvrier où il y a énormément de souffrance au travail et euh..., donc il y avait...alors c'était génial parce qu'ils avaient monté un groupe de parole sur ça avec la psychologue donc c'était super intéressant. Dans la journée la majeure partie c'était des consultations en lien avec une souffrance morale, psychique. Et finalement ben en fait moi j'me dis ben ok ben j'peux les écouter, j'peux essayer qu'ils expriment des choses mais plus que ça euh..., parce qu'il y a pas forcément de besoin immédiatement de thérapie... et puis les revoir les reconvoquer. Mais j'ai l'impression que j'avais pas forcément toutes les cartes en main.

Mais du coup tu voudrais faire plus ?

Ben plus, ou mieux, enfin en fait pas forcément plus ou mieux. Enfin différemment. Savoir plus comment on fait. Après ma prat chez qui j'étais elle avait fait une formation ...je sais pas trop c'que c'était : psychologie ... prise en charge de ...je sais plus comment ça s'appelait. Mais euh..., en lien justement pour essayer de faire de l'accompagnement et de les aider au maximum. Du coup c'était assez intéressant mais ça prend vite du temps donc j pense que ça n'intéresse pas forcément. J pense qu'il faut qu'il y ait de l'intérêt sinon ...on n'adhère pas quoi. Ouai en médecine générale j pense que forcer les gens c'est un truc qui est compliqué – *rire* ! –

D'accord ! Tu veux rajouter quelque chose ?

Non, mais en tout cas c'est pas quelque chose qui fait peur mais c'est quelque chose où effectivement ben j trouve que on n'a pas assez de bagages, vraiment pas assez.

Ok. Du coup est ce que tu peux me donner un exemple, si tu l'as vécu, d'une prise en charge d'un patient avec trouble psychiatrique ? Aux urgences ou en libéral.

Ouai, ben après y en a une où ça avait été ... alors c'était avec ma prat et c'était une patiente qui était dépressive et qui était déjà traitée alors je sais plus par quoi et qui avait un suivi psychiatrique. Et qui là, a présenté des idées suicidaires euh ..., du coup on avait recherché des facteurs protecteurs et en fait ça avait été très compliqué. On voulait la faire aller aux urgences. Alors oui en fait ça revient un peu sur une urgence – *rire* –

C'est pas grave – *rire* –

Et du coup en fait nous en libéral on avait essayé de la faire aller aux urgences sauf que la patiente elle refusait catégoriquement, elle ne voulait absolument pas y aller. Et on se posait la question de faire des soins sous contrainte, sauf qu'en fait ma prat avait perdu le lien fin total avec cette patiente, elle la connaissait quand même bien. Et moi en fait, à la fin de la consultation finalement elle l'a laissé partir mais j trouvais qu'elle était dans un état vraiment très très préoccupant et fragile. Du coup effectivement elle est sortie, elle est repartie. Elle lui avait laissé son numéro et tout ça, et j'en avais rediscuté avec elle et moi j'étais un peu en panique enfin dans le sens où moi je la trouvais vraiment très à risque de passage à l'acte et pareil un peu démunie parce que finalement même par rapport juste au ...au... Indépendamment même si elle n'avait pas été connue par ma prat, pour le coup j pense qu'il y aurait eu la demande de mise sous contrainte mais même d'un point de vue pratique sur la réalisation de ce qu'il faut faire –*rire* – enfin ça reste compliqué.

D'accord, et du coup qu'est-ce que tu as ressenti ?

Euh ... Ben un peu de la peur quand même parce que ben là oui pour la patiente parce que pour moi y avait quand même un risque. Ma prat était à moitié sereine aussi hein. Et après moi là, c'était pas moi qui allait gérer la situation de A à Z donc ben je faisais confiance. Mais là c'était plutôt de la crainte qu'il y est un réel passage à l'acte et qu'on n'ait pas fait ce qui fallait. Bon au final il ne s'est rien passé mais... – *rire* – elle est revenue et après elle a accepté la prise en charge derrière. Donc finalement ça c'est...elle avait bien sentie la chose. Mais finalement c'est plus sur un ressenti que ...

Est-ce que vous avez eu besoin d'aide ?

Euh ..., ben elle avait été en contact avec la psychiatre de Voiron mais je sais plus son nom. Elle la connaissait.

Donc vous saviez à qui vous adresser ?

Euh..., ben oui parce que j'étais avec ma prat parce que sinon j'avoue...

Tu penses que seule tu aurais eu des difficultés ?

Ben – *silence* – ben il aurait fallu que je cherche quoi enfin j'aurai...je sais pas forcément vers qui d'emblée j'me serai tourné. Mais euh ..., après j'me serais mis en lien avec les psychiatres de la patiente mais sauf que dans l'urgence là, enfin, nous on l'a laissée repartir. En fait elle était potentiellement attendue à Voiron si elle était ok, pour pas le faire sous contrainte, en soins libre. Mais même ça, elle refusait.

D'accord, donc ça ne t'as pas mise à l'aise ?

Pas vraiment non. Non pas très sereine, vraiment. J'me disais comment ça va évoluer quoi.

D'accord. Du coup si c'est bon on peut parler de l'urgence psychiatrique. Quelle représentation tu as de l'urgence psychiatrique ? Pour toi qu'est-ce que c'est ?

Euh..., pour moi c'est une très grande souffrance du patient. C'est comme ça que je le vois. Euh ..., pour le coup démunie parce que ben j'trouve que c'est ...

C'est quoi qui fait que tu te sens démunie ?

C'est que j'ai l'impression qu'effectivement pour l'aider ça va être compliqué. Après c'est toujours ma représentation aux urgences pour le coup où en fait ben on va juste le sédater et puis voilà. J'ai l'impression qu'on en arrive très rapidement là.

Et ça te fait ressentir quoi ça ?

Euh..., ben dès fois je trouve ça un peu facile entre guillemets – rire –

Tu penses qu'il y aurait peut-être d'autres moyens ?

Alors ouai mais si ... si y avait une possibilité d'avoir une prise en charge euh..., qu'il soit vu rapidement par un psychiatre ou autre en fait. C'est juste que ben ça fout le bordel aux urgences et que du coup il faut faire en sorte que ça se passe bien, que ça n'impacte pas sur les autres et ... Et puis finalement l'urgence psychiatrique enfin au final euh ..., en soit il arrive dans un état où c'est très compliqué pour eux avec soit des idées délirantes ou une très grande souffrance mais derrière l'urgence elle est toute relative parce que on leur met les médicaments puis après ils stagnent à l'UHCD pendant je sais pas combien de temps, ils sont pas pris en charge. Et ils agacent tout le monde parce que voilà ! Mais sur l'urgence effectivement immédiate moi j'me sens quand même assez ... ben on délègue de toute façon au psychiatre, avis psy quoi. Bon – *rire* – ... Euh ..., Y a quand même des fois où j'me suis sentie avec psy, il a été vu par le psychiatre aux urgences, et ça faisait trois fois qu'il venait, il

ressort et quand on voit l'avis psy c'est pas du tout ce que le patient nous a dit et on se dit que là y a un truc qui n'est pas ... enfin il y a eu un décalage total.

J'me souviens d'un patient ça faisait trois fois que j'l'avais vu. Je l'avais vu une première fois en filière courte parce-que il avait été ... alors c'était un contexte de trafic de drogue. C'était un patient sous cocaïne qui avait arrêté de consommer puis re-consommé. Il y avait un agresseur qui était arrivé chez lui qui l'avait battu euh..., roué de coups. Il est arrivé une première fois pour la prise en charge purement somatique avec des fractures. Il revient une deuxième parce qu'il est toujours douloureux et en fait y avait une fracture qui était passée à la trappe. Et puis en fait quand je parle avec lui il me décrit qu'il a des idées suicidaires, qu'il n'arrive plus à dormir, ça fait quinze jours qu'il est incapable de dormir. Euh..., qu'il a repris une consommation de cocaïne alors qu'il avait arrêté depuis plusieurs mois. Il s'est remis en lien avec une amie avec laquelle il avait normalement une mesure d'éloignement. Enfin il avait suite à ça complètement rechuté. Donc là j'avais demandé un avis psychiatrique. Finalement qui dit bah non pas d'idées suicidaires, il peut sortir. Bon ok, voilà. Et il revient une semaine après pour à nouveau : incapacité à dormir, consommation massive avec de l'alcool ; après il me dit qu'il est charpentier et que quand il monte sur le toit il regarde dans le vide et il attend que ça passe mais il se demande si il saute ou pas. Euh..., qu'il a une arme chez lui, donc moi je note tout ça. Et là, enfin ça dépend des psychiatres, mais en tout cas ce psychiatre là jamais il était en interaction avec nous. Alors qu'il y en avait un, un jeune qui était nouveau, il était trop bien. A chaque fois il venait nous voir, on discutait avec lui du dossier et on lui faisait part de ce qu'on avait vu aussi. Et en fait quand j'ai vu que lui il avait fait sortir le patient en disant rien, enfin en tout cas dans l'avis y avait rien de tout ce que m'avait dit le patient. Et je voyais bien qu'il avait absolument pas lu du tout ce que j'avais écrit. Il est sorti et après ben j'sais pas ce qu'il est devenu. Mais là pour le coup moi j'étais vraiment ... alors oui je suis pas psychiatre mais pour moi là il était vraiment en danger ce patient.

Donc ce que tu dis c'est même pendant l'internat, la collaboration est compliquée ?

Avec celui-là oui. Mais en fait après j'ai appris qu'il disait ben en fait je les connais pas les internes ni les médecins ça change tout le temps donc je vais même pas les voir. Et il fait sortir le patient sans que nous on l'ai revu. Enfin voilà. Quand c'était Etienne c'était trop bien enfin il échangeait fin c'était vraiment cool. Il venait, on discutait, il reparlait de ce qu'on avait. Guillemette, c'est un peu plus compliqué mais quand même elle échange un minimum. Enfin voilà. Moi je trouvais ça assez déroutant.

D'accord. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose sur ce thème de l'urgence psychiatrique ? En cabinet est-ce que tu as eu des difficultés ?

Euh..., non pas vraiment en urgence. J'veux dire après quand on a des difficultés de prise en charge c'était entre guillemets plutôt pas mal parce que comme c'était dans une maison de santé il y avait une psychologue et on réorientait vers la psychologue. Elle pouvait nous donner des avis donc ça c'était trop bien. Et après à part le cas de la patiente là ... j'avais pas d'autres euh ... parce que les autres c'était juste des jeunes qui... Ah si y avait un patient qui avait fait une décompensation à priori sur une schizophrénie qui n'était pas étiquetée. Il avait 19 ans. Mais en fait on a plutôt vu le père. Donc c'était le père qu'il fallait gérer, il ne comprenait rien. Et puis avait été entre temps amené par les gendarmes à Saint Egrève il me semble et donc il était resté à Saint Egrève. Et nous c'est juste qu'effectivement là on n'arrivait pas à joindre le service de psychiatrie.

Et vous vous avez pu gérer le père ?

Ben gérer euh pfff, tant bien que mal en essayant de lui expliquer un petit peu ce que c'était et que ce n'était pas ... En fait son fils avait un contact très particulier donc ça nous a pas tant surpris que ça mais le père était tout le temps dans « oui en fait c'est que je l'ai pas assez éduqué, c'est que j'étais pas assez présent. J'ai pas été si j'ai pas été ça ». Pas mal dans la culpabilité mais j pense qu'il essayait de rattraper des choses où effectivement il avait pas été présent. Et ... c'était compliqué pour essayer de le remettre dans la réalité de la chose. Puis il avait l'impression qu'à Saint Egrève ils l'avaient entre guillemets « shooté », « drogué ». Donc c'était du coup plutôt le père qu'il fallait ... enfin auquel on a été confronté. Et du coup ça a été compliqué de se mettre en lien avec Saint Egrève. On n'arrivait pas à avoir les infos. Mon prat voulait avoir des nouvelles. Il était sorti une première fois et il n'avait pas eu le compte-rendu. Du coup le lien psychiatres hospitaliers avec nous c'est difficile. Surtout avec Saint Egrève. On arrive toujours à avoir des comptes rendus de libéral, on les appelle et on arrive à avoir des choses. Enfin à Izeaux on y arrivait bien. Mais moins avec Saint Egrève pour le coup. Mais en fait je pense que c'est pareil partout, quand on cherche à avoir un truc en hospitalier même sur le plan somatique c'est toujours compliqué.

D'accord, euh..., ben du coup on va parler de la formation. Qu'est-ce que tu penses de ta formation globale en médecine générale ? Est-ce que tu as des satisfactions ?

Euh..., alors oui oui des satisfactions oui carrément. L'internat de médecine générale c'est quand même assez génial. A Grenoble on est sur des stages qui sont quand même tous vraiment très bien. Moi, ce que je reproche quand même, c'est tout ce truc de pédagogie ... où en gros on n'a plus vraiment de cours magistraux. Et je trouve que par moment ça manque. Les séminaires c'est de l'échange mais dès fois j'ai vraiment l'impression qu'on tourne en rond où c'est sur des trucs acquis et on en rajoute une couche. Enfin en fait c'est pas ... alors oui ils veulent pas faire un apprentissage descendant mais des fois c'est juste bien d'avoir ... parce que mine de rien... enfin de manière globale ...parce que moi j'avais un cours sur la santé de l'enfant et c'est bien des bases et tout. Alors oui c'est bien de parler de notre pratique, notre ressenti mais à un moment en fait enfin ça on arrive globalement à le faire entre nous. Ça nous apporte pas plus que ce qu'on fait entre nous. Ils sont médiateurs mais bon ... ça fait pas plus. Finalement sur un séminaire d'une journée, il va peut-être y avoir deux heures réellement intéressante quoi. Après ça dépend de chacun. Y en a peut-être qui ont appris plus de choses et inversement. Chacun a des besoins différents aussi hein. J pense que y a plein de trucs que je sais pas. Mais j trouve qu'on apprend..., enfin c'est pas assez et dès fois j'aimerais que ce soit plus théorique et ça j trouve que ça manque un petit peu sur notre internat. Ils veulent pas aller là dedans. Ils sont tout le temps dans l'approche globale, de refaire le point sur comment on a ressenti, comment on s'est débrouillé, comment on a fait. C'est bien hein mais des fois on a juste envie d'avoir des réponses en fait.

D'accord.

Donc euh..., les stages tout ça, l'internat en lui-même c'est génial. Après j trouve sur la formation eux ils sont très là-dedans ... des analyses de situation et tout ça c'est intéressant mais... ils partent du principe qu'on a les connaissances. Sauf qu'en pratique euh..., ben non ...enfin pas sur tout. Et du coup ce serait bien qu'on ait des sujets comme la psychiatrie.

Ben du coup c'est la prochaine question ? Est-ce que tu aurais des suggestions pour améliorer la formation en psychiatrie durant l'internat de médecine générale ?

Ben j'y pense que déjà faudrait des séminaires. Quelque chose comme ça j'y pense que ça pourrait vraiment être intéressant mais il faut qu'il y ait des éléments théoriques et que ce soit pas juste dans l'échange parce que sinon on va encore tourner en rond, on va être sur des situations...c'est très superficiel.

Donc purement théorique ou ... ?

Ben moi j'serai plutôt partisane de... enfin...de manière globale, de faire vraiment plus de théorie.

En cours magistral ?

Ben nous là à Grenoble c'est en petit groupe d'une vingtaine euh ..., Enfin il peut vraiment y avoir de l'échange quoi. Là j'vois ils pourraient faire quelque chose d'autre puis chacun rebondit en fait. Maintenant on arrive très bien à le faire, avant peut être qu'on y arrivait pas mais ... Déjà là maintenant à notre niveau si on a des trucs à rapporter...justement que ça soit interactif, qu'on en rediscute euh..., avec les intervenants.

Et ce serait qui les intervenants ? Est-ce que tu penses que ce serait bien qu'il y ait des professionnels de santé mentale ? Psychiatres ou pas forcément psychiatres ? Et on pourrait aussi se dire que réciproquement nous de notre côté on pourrait avoir des médecins généralistes qui interviennent de temps en temps ?

Et ben ouai ! Moi j'y pense que ce serait vraiment bien. Psychologues, psychiatres enfin vu que nous on a une prise en charge qui est plus ou moins globale c'est sûr qu'avoir tous les acteurs c'est quelque chose de super intéressant. J'sais qu'ils font ça sur la maltraitance infantile avec euh..., Y a un juge ... Ça c'est vraiment intéressant. Ils font ça dans le séminaire maltraitance. Du coup c'est sur la journée y a des personnes du côté social, un juge, un médecin, des pédiatres. J'l'ai pas fait celui-là mais ce que j'en ai retiré c'est que c'est quand même intéressant parce que finalement c'est quelque chose qu'on n'évoque jamais un peu comme la psychiatrie ... Et j'y pense que effectivement ce serait très intéressant et d'avoir le point de vue de professionnels.

Et sur des thèmes particuliers ?

Ben j'y pense par exemple ça serait très intéressant de voir le recours ...quel recours on a sur par exemple une crise suicidaire ou des choses comme ça.

Ouai sur l'urgence psychiatrique.

Oui j'y pense que ce serait vraiment intéressant sur les urgences et même ... en fait c'est un peu vaste ça peut durer ...

Oui il peut y en avoir plein mais est-ce qu'il y a des choses ... ?

Ben, j'y pense que pour euh..., pour la prise en charge des dépressions qui restent gérable on est assez ... pour le coup j'y pense c'est à peu près le seul truc pour lequel on est calé. Après

j'trouve que pour le reste, pour tout ce qui est certifs...les certificats, les procédures à faire pour les soins sous contrainte, qu'est-ce qu'on peut ...fin quelle est la thérapeutique en libéral la plus adaptée si on veut vraiment apaiser quelqu'un...parce que finalement y en a plein où si t'as pas fait l'ECG, si t'as pas fait si, si t'as pas fait ça euh tu te retrouves bloqué. Faut la voie d'injection qui soit la bonne. Enfin c'est pas du tout les mêmes conditions qu'à l'hôpital.

Et sous quelle forme ? Tu penses que ce serait d'avoir une sorte de simulation ? D'avoir des vignettes cliniques ?

Ben moi j'pense qu'il peut y avoir un peu de théorique globale et après reparler d'un cas clinique, de voir si les gens ont des cas cliniques mais déjà de faire un rappel global. Moi j'pense qu'il y a vraiment besoin de reprendre les bases. Enfin moi c'est ce que je ressens. Après peut-être y en a qui ont pas besoin de ça du tout. Chacun a ses besoins dans chaque truc.

Oui c'est sûr et c'est aussi pour cela qu'on vient vous poser la question. En tout cas toi tu es en demande de plus de formation ?

Ouai et puis ben on n'en a pas. Et j'pense même que ça pourrait être vu avant, pendant l'externat.

Ouai. Et du coup sur l'idée d'une collaboration ? Dans le sens où ce serait réciproque ? toi tu en penses quoi de cette idée ?

En fait ça je pense que de manière globale c'est un truc qui est super intéressant de faire des échanges...genre pharma-médecin, urgentiste-med gé. En fait à partir du moment où on bosse plus ou moins en collaboration parce que mine de rien on est quand même obligé, on peut pas tout sectoriser. Enfin nous au final on essaye de tout rapprocher ... enfin en tant que med gé on essaye de tout mettre ensemble.

Donc c'est un peu ça tu penses le rôle du médecin généraliste ?

Ah ouai – *rire* – d'essayer de remettre de manière ... d'essayer de tout gérer les problématiques du patient. Parce que finalement à chaque fois on se retrouve avec ben, telle spé à rajouter ça, l'autre ça, l'autre ça et tu te retrouves et là t'es ben ouai ça ça va pas passer, ça non et... Et j'trouve que des fois ça permet aussi de se rendre compte des réalités mais des deux côtés en fait, des réalités de chaque profession et d'être un peu moins dans la critique.

Donc tu ne serais pas contre l'idée que ce soit réciproque ?

Ah ben non j'pense que c'est même bien que ça soit réciproque. J'pense qu'il peut y avoir les deux. Comprendre le fonctionnement de chaque métier. Enfin le med gé effectivement va avoir des attentes que le psychiatre hospitalier ou libéral ne se rend pas compte ... mais j'pense que vraiment le libéral c'est quand même différent parce qu'ils sont un peu dans la même problématique que nous. Mais avec les hospitaliers, les urgences c'est des choses qui peuvent être vraiment intéressantes à échanger et du coup même en tant qu'interne.

Dès l'internat oui.

Ben ouai après le truc c'est que l'internat c'est court. Le truc c'est que y a pas que...

Et de faire de la formation durant les stages ?

Ben en fait moi je vois pas pourquoi ils imposent de faire 6 mois en pédiatrie, 6 mois en gynéco quand je vois l'importance des patients qu'on a avec des troubles psychiatriques.

Tu penses que ce serait pas possible qu'il y ait, pas forcément sur chaque stage, mais un espèce de volet psychiatrie ?

J'sais pas comment ça pourrait être inclu.

Par exemple, sur un semestre avoir quelques consultations sur des CMP ?

Oui oui ah ben ça tu vois en libéral je peux le faire. On a sur nos stages en libéral si on arrive à joindre les CMP ou les psychiatres qui sont ok pour nous prendre... parce qu'en fait on a sur notre premier stage UPL normalement en théorie on a trois jours vraiment avec les prats, une journée off entre guillemets et une journée où on est censé aller se former ailleurs donc en fait c'est nous qui choisissons où on veut aller. Donc chacun va où il veut. Y en a qui vont en dermato, en gynéco. Et c'est tout à fait possible ... enfin moi j'suis allé avec du coup une psychologue ... j'suis pas allé avec un psychiatre voilà. Donc tu peux tout à fait mais c'est pas imposé... c'est pas imposé. Mais tu vois par exemple j'me dis ils imposent des ... une semaine en médecine scolaire quand on fait notre stage en libéral, j'vois pas pourquoi ... enfin après c'est sans fin parce que tu peux imposer dans chaque spé – *rire* – Mais en vrai quand on est sur nos stages chez le prat on peut vraiment aller voir ce qu'on veut et j'pense que si ... enfin ce serait pas mal d'aller voir concrètement sur le terrain ce qu'il en est quoi. Mais c'est à la discrétion de chacun. ... Ça passe très vite et on n'arrive pas à tout faire non plus ; on a six stages, ils sont tous imposés et par exemple vraiment enfin j'trouve ça dommage d'avoir imposé spécifiquement 6 mois santé de la femme, 6 mois santé de l'enfant. Et pareil enfin les enfants avec les troubles enfin ça ...

Alors ça quoi ?

Ben on n'en parle pas du tout enfin pas du tout ... pas du tout et là aux urgences pédiatriques ben moi j'étais aussi à Voiron et là c'est quelque chose qui fait peur et dont ils veulent pas s'occuper les pédiatres. Et il y avait pas de pédopsy donc à la fin ils avaient changé, même les enfants ils les faisaient passer directement aux urgences adultes. C'était cata enfin ils sont pas du tout armés pour. Puis mine de rien la pédiatrie vers 14-15ans c'est des adultes quoi, ils comprennent pas, pour eux c'est plus de la pédiatrie du coup ils sont complètement démunis et ça ça avait vraiment le don de ... de m'énervé.

Et toi tu sens armée ?

Ben en tout cas je vais aller les voir, je vais pas les ignorer. Je dis pas que ... enfin je vais voir comment ça se passe.

Et ça tu penses que ça ferait partie des thèmes possibles ?

Ben quitte à faire un truc 6 mois de l'enfant et ben on fait la psychiatrie de l'enfant avec les troubles alimentaires, les agressivités, les idées suicidaires. En fait on se débrouille un peu avec notre sensibilité et ce qu'on a appris... mais bon j'trouve ça reste euh ..., il y a pas de grandes idées, de grands concepts.

Ok, t'as d'autres éléments que tu veux rajouter ?

Hum... non pas particulièrement

Ok, donc on arrête là. Merci.

ENTRETIEN NUMERO 7 :

Bonjour, merci de participer à cet entretien et d'avoir répondu à l'appel. Je vais commencer par te demander de me parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale à Grenoble ?

Alors j'ai une formation en psychiatrie qui n'est pas spécifique et qui s'étale sur mes différents stages. Elle est principalement pratique notamment la gestion des urgences psychiatrique à Chambéry aux urgences médicales. Et après des prises en charge essentiellement lors de mes consultations en stage chez le praticien. En formation théorique, je n'ai pas de formation durant l'internat. Après ce sont des auto formations, je me renseigne sur les différentes prises en charge psychiatriques, des choses comme ça, mais je n'ai pas de formation officielle !

Je réfléchis mais je ne crois pas avoir de séminaire ou de cours sur la psychiatrie, j'ai peut-être eu un cours sur les urgences psychiatriques à un moment donné. Et je n'ai pas fait de stage en psychiatrie durant mon internat parce qu'on a un nombre de stages limités et que j'ai préféré me tourner vers la médecine généraliste en premier car nous n'avons pas beaucoup de stage en médecine généraliste et les prises en charge psychiatrique que l'on aura en médecine générale ce sera plus proche de celles que l'on a en cabinet de médecine générale, c'était un choix parce que je n'ai pas envie de faire de médecine hospitalière.

Alors du coup avant de parler de ton expérience personnelle pour toi qu'est-ce que représente un patient psychiatrique, quelle image est-ce que tu en as ?

Les 2 mots qui me viennent en premier lieu c'est pathologie chronique et complexe. Ce sont les deux premières choses qui me viennent en tête, et des prises en charge qui sont coordonnées, jamais de prise en charge seule ou isolée, je pense qu'il y a beaucoup d'intervenants. Après ça se divise avec la prise en charge aux urgences des premiers soins, le premier rapport avec le patient psychiatrique et après tu as le suivi au long cours. L'autre chose qui me vient, c'est la difficulté diagnostique et la difficulté de prise en charge médicamenteuse et la relation médecin-patient, ça c'est compliqué aussi parce qu'on a un rôle important, je pense qu'en premier lieu il faut établir une bonne relation avec son patient, qu'il nous fasse confiance et que quand on lui dise les choses, il puisse nous écouter car c'est pour son bien. Et parfois, assez fréquemment dans les prises en charge psychiatriques je pense qu'il y a une opposition du patient, il y a une difficulté du vécu et cela entraîne une perte de confiance du patient vis-à-vis du personnel médical.

Et toi du coup quel rôle tu penses avoir à jouer face à ces patients ?

Euh....mise en confiance, coordination, une pointe de gestion médicamenteuse et d'adaptation avec un peu d'expérience, du soutien et voilà.

D'accord et est-ce que tu aurais une situation en tête d'un patient que tu aurais pris en charge sur le plan psychiatrique durant ton internat et qui t'aurait marquée ?

Oui j'ai un patient en tête qui me vient, alors je vais te raconter.

Alors c'est un monsieur que j'ai vu au cours de mon premier stage en SASPASS, dans mon cabinet, il a une trentaine d'années, il n'est pas suivi au cabinet on avait aucune donnée sur ses antécédents.

Il vient me voir avec des habits déchirés, il me dit c'est l'horreur, je suis allé deux fois aux urgences en 5 jours et ils n'ont rien faits, j'ai des grains de beauté partout et des plaques rouges je ne sais pas quoi faire je vais mourir, alors j'essaie de le calmer, de le rassurer, de l'écouter, je fais mon interrogatoire et à l'examen clinique je retrouve 4 grains de beauté bénins sur le ventre.

Il me dit que ça s'étend partout sur le corps, que c'est pas normal, qu'il faut faire quelque chose rapidement, mais je ne connaissais pas son état médical de base. Donc j'ai essayé d'avoir son médecin traitant et j'ai essayé de le rassurer en lui disant que c'était des grains de beauté bénins.

Après avoir évalué l'urgence et le risque suicidaire ou si il était sous toxiques, le reste de son discours était très cohérent du coup j'avais l'impression d'avoir réussi à le rassurer et je ne l'ai pas adressé aux urgences, il ne voulait pas de médicament anxiolytique et quelqu'un est venu le chercher, du coup il est rentré chez lui j'ai adressé un courrier à son médecin traitant pour savoir si c'est son état de base ou non et si ma prise en charge était justifiée ou insuffisante.

Cette consultation elle m'a marquée, elle m'a marquée parce que j'étais dans l'indécision de est-ce que c'est son état clinique de base et dans ce cas-là je joue mon rôle d'orientation et que si ça n'allait pas d'aller aux urgences, c'était ça la difficulté, une des grosses difficultés des patients psychiatriques, c'est de connaître ses antécédents, de ne pas faire d'excès de soins ou de défauts de soins.

Et à ce moment-là comment tu t'es senti ?

La consultation s'est bien passée globalement, j'ai senti le patient rassuré, après j'étais pas sur des suites. J'étais rassurée sur le fait qu'il avait déjà été aux urgences, sauf que je n'avais pas de compte-rendu mais un discours était très cohérent et aux urgences ils avaient fait un bilan sanguin et ils lui avaient dit de rentrer chez lui il y avait eu d'autres prise en charge en amont et donc je me suis dit qu'il n'y avait pas que moi dans le suivi et surtout ce qui était rassurant c'est que j'avais le nom de son médecin traitant, donc j'étais rassurée. J'ai discuté de cette prise en charge avec ma maître de stage et elle connaissait son médecin traitant elle lui a envoyé un message et il lui a dit que c'était son état de base, si je n'avais pas eu le nom de son médecin traitant, je pense que je l'aurais adressé aux urgences.

Pourquoi ?

Pour une prise en charge et une évaluation en psychiatrie sauf si j'avais pu avoir un psychiatre rapidement en ville mais un vendredi soir c'est compliqué donc ça aurait été pour une évaluation psychiatrique principalement.

Du coup on parle des urgences psychiatriques, pour toi qu'est-ce que ça représente une urgence psychiatrique quelle est ta représentation ?

C'est avant tout un risque imminent avant tout pour le patient mais également pour l'entourage avec un risque auto ou hétéro agressif principalement c'est ça.

D'accord, et est-ce que tu en as déjà rencontré est-ce que tu as un exemple d'une situation de la sorte ?

Dans mon expérience en tant qu'interne... oui j'ai vu une patiente en cabinet, je peux te raconter, c'est une dame que j'ai suivi lors de mon premier stage en SASPASS, elle avait une vingtaine d'années, elle a un passé dépressif, je l'ai vue en fait pour craquage, elle s'est effondrée en larmes devant moi, *« ça ne va pas ça ne va pas dans ma vie personnelle ça ne va pas dans ma vie professionnelle je n'arrive pas à remonter la pente »*, donc j'ai fait une évaluation du risque suicidaire et elle m'a dit qu'elle avait des idées suicidaires, qu'elle voulait se suicider depuis longtemps et qu'elle avait commencé à regarder comment faire.

Donc il y avait un risque avéré du coup comme le contact était bon et qu'elle a accepté un rendez-vous dans quelques jours pour la revoir, j'ai estimé qu'il n'y avait pas d'urgence immédiate et que c'était une semi urgence. Mais j'avais quand même besoin d'une évaluation donc j'ai contacté un centre d'urgence à Saint-Martin Saint-Martin-d'Hères le SMPU, il y a deux médecins psychiatres qui sont facilement joignable là-bas et j'ai eu un rendez-vous dans la semaine, du coup voilà j'ai pu l'adresser facilement en initiant un traitement car pour le coup cette dame était déjà suivie par un psychiatre mais elle ne voulait pas le revoir donc il fallait une nouvelle évaluation et j'ai repris son ancien traitement qui marchait bien avant.

D'accord à ce moment-là comment tu t'es sentie, comment tu as géré la situation et cette prise en charge ?

Moi je ne me suis pas sentie à l'aise parce que ça faisait partie des premières prise en charge psychiatrique que je faisais et je n'étais pas très à l'aise avec l'évaluation du degré d'urgence, pas à l'aise avec le maniement des traitements, je pense que j'ai initié un traitement parce que elle l'avait déjà eu, parce qu'elle le tolérait bien et je sais que ça avait été efficace sur elle, parce qu'il y avait une urgence aussi. Et sinon j'ai été agréablement surprise de la réactivité des acteurs de soins autour.

Quand tu dis que tu n'es pas à l'aise au niveau des traitements ? Est-ce que tu penses que dans votre formation c'est quelque chose qui manque et qui serait utile dans votre pratique ?

Oui. Pour le plan théorique je pense qu'on a des cours dessus surtout durant l'externat mais je pense que le plus difficile c'est la mise en pratique et l'indécision, l'incertitude de la prise en charge et ce qu'il fallait faire. Je pense qu'il faudrait bien débriefer à chaque fois avec les maîtres de stage surtout.

Dans la formation en tant qu'interne de médecine générale à Grenoble, est-ce que vous avez des satisfactions ?

Oui je suis satisfaite de ma formation, j'ai vraiment découvert la prise en charge psychologique ou psychiatrique en médecine générale de fond grâce à mes praticiens et mes maîtres de stage sur le terrain j'ai pu apprendre les bases de la psychiatrie en collaborant avec les différents acteurs de santé.

C'est facile de collaborer ?

C'est difficile je pense quand on s'installe de s'entourer de personnes de confiance mais à Grenoble ça va.

Et quels seraient tes suggestions pour améliorer la formation en psychiatrie durant l'internat ?

Euh... je n'ai absolument aucune idée, ah si peut-être le maniement des médicaments, c'est une béquille pour le patient, ce n'est pas ce qui est le plus important au premier plan mais je pense que les entretiens, l'écoute ça se fait avec la pratique et l'expérience et le ressenti alors que les médicaments c'est quelque chose où on devrait avoir une formation plus théorique.

Et du coup est-ce que des professionnels de la santé mentale pourraient intervenir et venir faire des cours ?

Oui mais je pense essentiellement à des médecins généralistes ou en tout cas des psychologues ou des psychiatres avec des médecins généralistes parce que ce sera plus adapté à notre pratique quotidienne et je pense qu'il faudrait qu'il y ait des psychologues, des médecins généralistes qui soient formés et nous aider dans les prises en charge psychiatriques. Une formation isolée moi ça m'intéresserait d'y participer mais on n'a pas un temps de formation infini non plus.

D'accord intéressant. Et est-ce que tu aurais des choses à ajouter par rapport à ton vécu, ton expérience personnelle ou autre chose ?

Le dossier médical personnalisé ! Aux urgences et au cabinet. Très souvent je pense qu'aux urgences l'interrogatoire est compliqué quand il s'agit d'une urgence psychiatrique et avoir déjà les traitements, les antécédents, et qu'il soit renseignés dans le dossier médical personnalisé ça serait d'une grande aide. Le patient pour y accéder et remplir ses antécédents par exemple. Après ça se discute... (*Rires*).

Merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien.

ENTRETIEN NUMERO 8 :

Bonjour, tout d'abord est-ce que tu peux me parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale à Grenoble ?

Tu parles de la formation qu'on a eue pendant l'internat la formation qu'on a eu avant ?

La formation en tant qu'interne à Grenoble.

Par la fac, je crois que j'ai rien eu. À l'hôpital quand j'étais aux urgences à Annecy c'était mon 1er semestre, il y avait une équipe de psychiatrie aux urgences et du coup j'ai fait une journée avec eux quand on était à l'UHCD on faisait la visite et on voyait les patients qui étaient hospitalisés en psychiatrie mais du coup c'est une formation au lit du malade, en tout cas je n'ai pas eu de formation théorique en psychiatrie.

Donc tu t'es formé sur le terrain ?

Oui je me suis formé sur le terrain surtout aux urgences et en médecine générale en consultation avec les maîtres de stage en discutant des patients au cours de mon stage en UPL ou lors de mon stage en SASPASS en autonomie et quand j'étais en stage en UPL j'avais fait

une journée où j'avais découvert le CMP de La Côte-Saint-André et j'avais passé la journée avec les psychiatres et les infirmiers aussi.

Et qu'est-ce que c'est UPL ?

En fait il y a 2 stages chez le praticien un stage de premier niveau où on est observateur c'est le premier stage chez le médecin généraliste en tant qu'interne alors que le SASPASS, on est en autonomie

D'accord et le CMP c'est toi qui avais demandé à y aller ?

Oui quand j'étais à La Côte-Saint-André je savais qu'il y avait un CMP et comme on travaille 4 jours par semaine et on a 1 jours où on est libre et on fait ce qu'on veut, on peut voir des spécialistes.

D'accord et du coup quelle impression tu en as eu du CMP ?

Et ben moi je ne connaissais pas je ne savais pas ce que c'était donc c'était intéressant de voir comment ça se passe et il y avait de l'éducation thérapeutique c'était très intéressant de voir les patients parler de leur maladie et je trouve que c'était intéressant de rencontrer les professionnels et de mettre un visage sur les noms car ils en ont les connais pas c'est plus difficile de communiquer alors que là j'ai vu les locaux, j'ai vu comment les patients étaient accueillis et j'ai vu comment ils fonctionnent et je trouve que c'est plus facile pour les adresser ensuite. Même si je n'ai pas appris grand chose car on n'a pas parlé de traitement et cetera mais au moins j'ai vu comment fonctionnait la structure et comment on pouvait les solliciter, ça c'était bien.

Donc du coup finalement utile d'avoir une journée de libre dans la semaine pour pouvoir ensuite se former ?

Oui c'est ça pour revenir à la formation théorique je suis je suis en train de penser qu'on a un séminaire de communication mais pas de séminaire sur la prise en charge de la pathologie psychiatrique.

D'accord on reviendra sur la formation plus tard. Du coup avant de parler de ton expérience personnelle pourquoi qu'est-ce que représente un patient psychiatrique quelle image il renvoie ?

Oui c'est une très bonne question c'est très intéressant moi j'aime bien lutter contre les étiquettes par exemple moi je fais une thèse sur les gens en EHPAD parce que les gens ils ont une étiquette EHPAD et c'est fini ils sont classés quoi. Et je trouve que c'est un peu pareil pour les patients psy, ils ont une étiquette et du coup je trouve qu'ils sont pris en charge différemment quand il y a cette étiquette.

Comment tu expliques qu'ils soient pris en charge différemment ?

J'imagine que les patients psy, on ne comprend pas très bien ce qu'ils ont à chaque fois car on n'est pas très bien formés, et du coup ce que tu ne comprends pas ça nous fait peur et du coup on ne maîtrise pas, et on leur met cette étiquette comme ça nous on ne s'en occupe pas, c'est juste géré par les psychiatres et je trouve que ça met un peu de distance avec ces patients là.

D'accord et l'image qui pourrait renvoyer ?

Ben pour moi, c'est une vieille image qui est restée, un patient psy c'est un patient fou et moi je n'aime pas trop ça mais je crois que dans le milieu c'est quand même resté, et c'est un patient qui fait peur en quelque sorte et moi j'aime bien discuter de ça. Parfois j'entends « *ce patient est fou* » et pour moi la folie ça n'existe pas et j'aime bien lancer ce débat parce que avant par exemple on disait que les patients épileptiques étaient fou et en fait on ne savais juste pas que l'épilepsie existait et maintenant on peut dire qu'un patient est schizophrène est complètement fou et en fait il a juste des hallucinations et ça ne doit pas être agréable d'avoir des hallucinations, il peut être mal et en fait il a juste une maladie il n'est pas fou, et il faut essayer de comprendre ça.

Intéressant et du coup quel rôle tu penses avoir à jouer face à ces patients là ?

Moi je pense qu'on a un rôle déjà en tant que soignant, former les autres soignant et se former nous, il faut considérer ces patients comme un autre patient, prendre en compte les familles, l'encourage je pense effectivement quand même que la psychiatrie comparée aux autres spécialités ou autres pathologies, il y a un certain côté bizarre qui fait peur quand même ; par exemple un patient qui a une pathologie cardiaque il est essoufflé mais bon ça ne fait pas peur alors qu'un patient il y a des hallucinations il y a un côté où on veut peut-être se protéger, ou même un patient agité ça peut faire peur surtout si on n'est pas préparés ou formés et je pense que c'est une réaction naturelle peut être au début, peut-être qu'on lutte contre ces préjugés.

D'accord et alors du coup est-ce que tu as un exemple en tête d'une situation que tu aurais pris en charge d'un patient sur le plan psychiatrique ?

Au cabinet oui j'ai beaucoup des exemples alors durant mon internat est-ce que si c'est de l'addictologie ça va ?

Oui oui !

Alors j'avais vu durant mon stage en autonomie à Saint-Jean-de-Maurienne une patiente, c'était mon premier jour de stage et c'était ma première consultation de l'après-midi où j'étais seul, cette patiente venait pour renouveler son ordonnance et cette patiente elle avait des lombalgies, elle était aussi suivie par un psychiatre, mais ça je ne m'étais pas penché sur le dossier et elle me demande de renouveler son traitement pour la douleur (tramadol), bon je lui renouvelle elle repart et à la fin de la consultation je relis le dossier et je vois un gros bandeau rouge ne pas prescrire de traitement antalgique opioïdes parce qu'il y a un suivi un addictologique et ce traitement est uniquement prescrit par le psychiatre donc j'étais un peu embêté mais du coup cette patiente je l'ai vue régulièrement après la deuxième fois c'était une prescription d'hypnotique pour dormir et là du coup j'avais dit non j'avais refusé mais du coup elle venait régulièrement, c'était une patiente qu'on n'arrivait pas à aider elle venait voir régulièrement les internes plutôt que les médecins traitants et on avait beaucoup de difficultés parce qu'elle était quand même vraiment mal c'était une personne qui avait déjà fait une intoxication médicamenteuse volontaire avec son traitement il y a 2 ans et du coup j'avais essayé plusieurs fois de rappeler le psychiatre qui exerçait dans le même immeuble que nous mais à l'étage du dessous pour discuter de la prise en charge parce que je la trouvais pas bien et de savoir comment gérer les traitements et j'ai laissé plusieurs messages et après plusieurs jours, il m'a rappelé et on avait pu prendre un temps entre midi et deux pour parler de cette

patiente, de la prise en charge et de la prescription comment faire pour l'aider, et c'était très intéressant.

Donc tu avais pu échanger avec le psychiatre de cette prise en charge assez facilement ?

Oui c'était compliqué pour l'avoir au début on tombait toujours sur son répondeur mais il m'a rappelé et finalement on a pu se voir et ça avait été très intéressant.

Ça t'avait aidé du coup ?

Oui parce que j'avais une conduite à tenir claire voilà, cette patiente elle revient, on est d'accord pour gérer la douleur avec des antalgiques autre que des opioïdes et concernant la prescription de benzodiazépines, car elle faisait un sevrage en alcool, c'était lui qui gérait les posologies et je pouvais dire de manière ferme à la patiente ce n'est pas moi qui touche à ce traitement c'est le psychiatre et vous pouvez le recontacter à ce moment-là, et du coup moi ça m'a aidé on avait décidé ensemble d'une conduite à tenir claire et ça montrait également à la patiente qu'on en avait discuté ensemble et c'est important je pense.

Comment tu t'es senti dans cette prise en charge ?

Au début mal à l'aise parce que la patiente était mal on veut lui prescrire des choses pour l'aider et en fait on apprend qu'elle abuse de médicaments avec des alertes de la pharmacienne, donc mal à l'aise au début avec un sentiment d'insécurité parce que qu'est-ce que je fais pour faire au mieux et à la fin j'étais plus à l'aise et rassuré que le psychiatre avait du répondant derrière, et en plus on ne se sent pas tout seul et on sait plus où on va dans la prise en charge.

D'accord. Et alors du coup on va parler maintenant des urgences psychiatriques, qu'est-ce que ça représente pour toi une urgence psychiatrique ?

Qu'est-ce que ça m'évoque... moi si tu me dis urgence psychiatrique j'ai des rappels de contention aux urgences, la première image qui me vient c'est ça pour moi urgent psychiatrique, c'est l'agitation, la grosse crise d'agitation ça m'évoque aussi les tentatives de suicide des patients qui étaient à l'UHCD, et aussi les enfants en psychiatrie qui venait pour scarifications ou des tentatives de suicide.

Et est-ce que tu en as déjà rencontré, aurais-tu un exemple en tête à me parler ?

Oui ça m'évoque des prises en charge quand j'étais externe avec le SAMU et sinon mon semestre d'interne aux urgences à Annecy, on a fait quelques contentions en tant qu'interne, je ne me rappelle plus de tous les détails, c'était des patients qui venait pour une agitation, ils étaient parfois délirants et ils se retrouvaient contentonnés.

Qu'est-ce que tu ressentais dans ces moments-là ?

Il y a toujours un certain malaise parce que ce n'est pas agréable de devoir attacher les gens, on les voit ils ne sont pas bien, mais après on dit comment faire autrement quoi, donc au final c'est un soin. Ce qui est difficile je trouve aux urgences c'est qu'on ne voyait que le début de la prise en charge mais après ça va mieux et ils passent la phase aigüe. Et on a peut-être que les mauvais côtés effectivement, la contention parfois il n'y a pas le choix ils sont en danger ou ils peuvent mettre en danger les autres et souvent on doit passer par là. Je me souviens de contention qui étaient menées correctement avec dignité, dans le sens où il y a une personne à

la tête du patient, la dernière contention que j'ai fait c'était un patient en gériatrie je me souviens il était très agité l'infirmière était désemparée et finalement les soignants avaient été très calmes, tout le monde était très correct avec le patient on avait fait une injection de loxapac et ça c'était très bien passé, j'avais demandé à l'infirmière de me rappeler 2h après et elle m'avait dit que le patient était très calme et beaucoup plus apaisé et du coup c'était plutôt satisfaisant, il en avait besoin à ce moment-là.

D'accord donc c'était plutôt rassurant de voir que ça avait été bénéfique pour le patient. Du coup pour revenir à la formation quelles sont les satisfactions dans votre formation de médecin généraliste à Grenoble ?

Alors à Grenoble moi j'en suis très content les stages sont très variés, ils sont de bonne qualité, que ce soit aux urgences à l'hôpital en médecine générale je suis vraiment très reconnaissant de ce stage parallèlement aux stages on a quand même une formation universitaire avec des séminaires la journée jeudi on a les cours sur l'allaitement de l'enfant ou le suivi de la femme enceinte, il y en a qui sont de très bonne qualité, il y en a qui sont moins bien ça dépend des orateurs et on n'en a peut-être pas assez mais on apprend tellement) l'hôpital et on ne peut pas être tout le temps à la faculté. J'ai eu des cours aux urgences sur l'agitation de la personne âgée par les gériatre ça c'est bien et c'est très intéressant j'ai fait un stage en gériatrie on avait une formation et on avait un médecin qui nous avait fait un cours sur la prise en charge des personnes âgées et la psychiatrie avec l'angoisse de la personne âgée, la dépression et les traitements spécifiques pour les personnes âgées c'était très bien je pense que c'est la plus grosse formation que j'ai eu en psychiatrie.

D'accord et du coup qu'est-ce que tu pourrais suggérer comme améliorations dans la formation comment tu ferais les choses ?

Je pense qu'aux urgences, ça aurait été bien que les psychiatres interviennent et qu'ils nous parlent de la prise en charge du patient agité du patient qui arrive aux urgences après une tentative de suicide ou du patient délirant, avec les conduites à tenir pour qu'on travaille ensuite correctement ensemble et peut-être un cours sur quand orienter aux urgences et que ce ne soit pas que les urgentistes qui fassent les cours, que ce soit complémentaire.

Et sur la pratique ? Des jeux de rôles ?

On est déjà bien formés en stage, ce serait surtout une formation théorique qui serait bien. Je me souviens durant l'externat on avait fait une mise en scène sur la façon de contenir une personne et rien que ce petit truc, ça avait été très intéressant. Mais des cas cliniques en jeux de rôles par exemple, ce ne serait pas pertinent je pense.

Il serait intéressant qu'il y ait des professionnels de la santé mentale qui interviennent ?

Pour les cours aux urgences ce serait bien que les psychiatres des urgences viennent avec les urgentistes Après, tout ce qui est hospitalisation à la demande d'un tiers on n'est confrontés surtout aux urgences et on n'est pas formés à réaliser les certificats ce serait bien qu'on ait une petite formation sur le côté réglementaire, comment faire, ce serait important le côté administratif c'est aussi un secteur qu'on ne connaît pas, et visiter les locaux des CMP aussi, connaître les gens c'est intéressant et après un de mes maîtres de stage me disait qu'il avait lu dans un article scientifique que 80 % des patients aurait un problème psychiatrique un moment donné dans sa vie et on se disait que 80 % des personnes ne voient pas un psychiatre

et que le médecin généraliste est quand même le médecin de premier recours et qu'il fallait que l'on soit formés à ça, même sur la gestion d'une dépression non compliquée sur la gestion de l'anxiété l'introduction d'un traitement antidépresseur même si je le fais régulièrement, la gestion des benzodiazépines, je pense qu'au cours de mon internat je n'ai jamais vu un patient pour qui je pouvais donner un diagnostic psychiatrique, par exemple des patients bipolaires j'en ai vu plein sans doute, mais c'est peut-être parce que je n'ai pas été suffisamment formé...

Effectivement un patient sur 4 vient au cabinet de médecine générale pour un patient psychiatrique.

Oui des patients anxieux, il y en a plein et souvent ils sont moins bien écoutés, aux urgences une douleur thoracique c'est de l'angoisse et il reverra avec son médecin généraliste. Au cabinet des fois on ne les écoute pas assez alors que ce sont des patients qui ont besoin d'aide et qu'on peut traiter.

Pourquoi, vous n'avez pas le temps ?

Alors si, la question du temps c'est une bonne question, oui ça va vite au cabinet et si on veut prendre suffisamment le temps on se met vite en retard. Les urgences ça va vite perdre du temps en cabinet. Ce qui est bien en médecine générale c'est qu'on a la possibilité de pouvoir au convoquer les gens facilement et on peut discuter spécifiquement d'un problème, par exemple quand il s'agit de l'anxiété, à condition que les gens reviennent.

D'accord et globalement la collaboration avec les psychiatres ?

En cabinet, globalement on arrive à les appeler facilement, le psychiatre réponds facilement on arrive à échanger, ils sont accessibles. J'avais un patient qui s'était présenté qui avait demandé à être hospitalisé en psychiatrie mais il était souvent hospitalisé et j'avais appelé le CMP, il m'avait répondu tout de suite j'avais trouvé ça bien. Globalement ils sont donc accessibles. Les psychiatres parfois je pense que ça peut être compliqué notamment de côté correspondance je n'ai pas souvent de courrier de psychiatre alors que d'autres spécialistes c'est systématique en psychiatrie c'est peut-être moins le cas.

D'accord. Est-ce que tu as des éléments à ajouter ou des choses dont tu voudrais me parler ?

Oui je repense à un truc par rapport à ce qu'on disait au début, pourquoi les patients si on les voit différemment... je repense à un patient qu'on avait à l'hôpital, un patient qui était très isolé socialement il avait un syndrome de Diogène, il venait pour une hématurie avec une anémie, il était venu en neurologie et il était ressorti, il était allé à Lyon et il était ensuite rentrer chez lui, et là il arrive chez nous en endocrinologie car il a une anémie, c'est un patient âgé on avait fait venir le psychiatre ils ont dit que c'était un problème gériatrique ou il démarrait peut-être une pathologie psychiatrique mais ce patient avait un risque vital ce patient et il avait besoin d'un traitement antibiotique mais il refusait les explorations et du coup c'était la question du consentement, finalement il avait accepté de rester à l'hôpital il ne voulait pas d'exploration urologique mais c'était son choix, les psychiatres avaient dit qu'il était en état de décider des choses et finalement ce patient était sorti et je le rappelle le lendemain pour au moins qu'il vienne chercher une ordonnance et il me dit qu'il va revenir mais qu'il avait peur qu'on le retienne attaché, il était venu entre midi et deux, il avait

récupéré ses papiers mais il était très très pâle, il avait du mal à respirer et j'étais mal à l'aise car on avait un patient très mal mais c'était de voir si il avait des problèmes psychologiques et la question du consentement c'était difficile pour moi. Si je le laissais partir il allait vraiment mourir mais c'était sa volonté et la question c'est jusqu'où on va dans les soins et comme il avait eu l'évaluation psychiatrique et gériatrique, il était rentré et du coup j'avais contacté la maison des réseaux et il y a une équipe de gerontopsychiatrie qui se sont déplacés chez lui ensuite et ils ont revus le patient et ça a pu fonctionner, donc la dernière remarque que je pourrais faire c'est qu'on n'est pas à l'aise face au consentement des gens, voilà.

D'accord c'est très intéressant merci d'avoir participé à cet entretien.

ENTRETIEN NUMERO 9 :

Est-ce que tu peux me parler de la formation en psychiatrie que vous avez en tant qu'interne de médecine générale à Grenoble ?

On n'a pas de formation en psychiatrie spécifique, on n'a pas de cours de psychiatrie. Ce qu'on apprend en psychiatrie c'est ce qu'on a fait durant l'externat et ensuite ce que l'on apprend par nos maîtres de stage mais on n'a pas de formation particulière.

C'est un savoir en quelque sorte « pratique » que vous apprenez au fur et à mesure des stages ?

Oui c'est ça exactement.

Est-ce que tu as déjà effectué un stage en psychiatrie ?

Non.

Est-ce que tu sais s'il y en a de disponible à Grenoble ?

Je sais que avant il y avait des internes qui en avaient fait mais je suis pas du tout sûre qu'on en ait nous maintenant de disponible.

Pourquoi n'as-tu pas fait de stage en psychiatrie ?

Ben moi j'en ai jamais vu dans mes propositions de stage.

D'accord. Est-ce que tu sais s'il y a des séminaires de psychiatrie ?

Euh..., non j'ai jamais vu de séminaires non parce que sinon ça m'aurait bien intéressé justement.

D'accord. Du coup on passe à la suite. Que représente pour toi un patient avec trouble psychiatrique ? Quelle image en as-tu ?

C'est assez vaste parce que « trouble psychiatrique » je trouve que c'est très très grand, c'est un grand panel. On a énormément de patients qui sont dépressifs ou des troubles anxieux, on en voit très souvent. Donc en termes de représentations je sais pas vraiment comment

l'expliquer mais on a l'habitude de les gérer. C'est quelque chose qui est familier. Après les troubles psychiatriques type schizophrénique, bipolaire, ce genre de choses on a beaucoup moins fin moi j'ai beaucoup l'impression d'en gérer régulièrement ce qui fait que je me sens très vite dépassée. C'est quelque chose qui me fait un peu peur parce que justement je ne sais pas très bien le gérer.

D'accord. Alors ce qui te fait peur c'est de ne pas savoir gérer et le patient en lui-même tu en as quelle image du coup ?

Euh..., pas mauvaise. Enfin ni bonne ni mauvaise. J'ai pas spécialement d'a priori sur ces patients là. C'est plus sur ma capacité à gérer.

Ok. Est-ce que tu peux me parler du rôle que tu penses avoir à jouer sur le patient avec troubles psychiques ?

Je pense qu'en médecine générale on a la possibilité de dépister déjà si ça n'a pas été le cas. Et de permettre de suivre toutes les comorbidités des patients psychiatriques parce qu'il y en a énormément et ça passe parfois à la trappe. Donc avoir une gestion un peu globale du patient et pouvoir accompagner le psychiatre qui lui va surement gérer que le côté psychiatrique et pas forcément le reste. Donc je pense que c'est plutôt là dessus qu'on peut avoir un rôle.

Dépister, tu entends quoi par-là ?

Ben dépister c'est faire le diagnostic alors par contre je pense plus pour les troubles bipolaires par exemple ou pour les dépressions on fait quand même souvent des premiers diagnostics.

D'accord, donc dirais-tu que tu as un rôle important ?

Oui, je pense qu'on a un rôle important pour la globalité du patient oui.

D'accord, alors du coup en terme de pratique, est ce que tu peux me donner un exemple d'un patient que tu as pris en charge sur le plan psychiatrique ?

Alors c'était en stage en médecine générale en autonomie dans un cabinet de med gé. Il n'y avait pas mon prat, j'étais toute seule et une patiente qui est arrivé avec une humeur triste, des pleurs, un vrai mal-être sans idées suicidaires mais un vrai mal-être avec l'incapacité de se lever le matin, elle ne sortait plus de chez elle, elle ne faisait plus ses courses elle les commandait sur internet alors qu'elle les faisait habituellement. Donc vraiment assez mal. On a beaucoup discuté, on a essayé de creuser un petit peu le pourquoi du comment et puis on a décidé de mettre en place un traitement parce qu'elle était vraiment arrivée à un stade où elle n'arrivait plus du tout à gérer toute seule. Donc on a mis en place un antidépresseur et puis voilà je l'ai convoquée pour une deuxième consultation pour voir un petit peu l'évolution.

Ok, et est-ce que tu peux me dire ce que tu as ressenti sur cette prise en charge ? Est-ce que tu as eu des difficultés ? Est-ce que tu as eu besoin d'aide ?

Alors j'ai pas spécialement demandé d'aide parce-que je savais ce qu'il fallait faire en théorie. Après ce que j'ai trouvé difficile c'est d'arriver à... c'est l'entretien. Alors retrouver les symptômes qui donnent une idée de la gravité ça ça va mais c'est plus comment faire en sorte de tourner l'entretien pour que la personne ressorte confiante, c'est un peu ça qui m'a posé

problème. C'est arriver à lui donner des pistes pour qu'elle aille mieux et j'ai été un peu en difficulté là-dessus.

D'accord. Est-ce que tu l'as suivi par la suite ?

Oui je l'ai revu deux fois. Une semaine après l'introduction du traitement pour voir si elle le supportait bien. Evidemment il n'y avait pas encore d'effets donc je trouve que c'est là où j'ai trouvé le plus difficile parce que les gens sont là ben « ils se passent rien ». JE lui avais dit mais c'est vrai que ça doit être peu frustrant de prendre un traitement et qu'il ne se passe rien. Surtout qu'elle était assez réticente à la base d'avoir un traitement antidépresseur à cause de tous les avis un peu négatifs qu'elle se faisait dans sa tête. Après effectivement là ça a été difficile. Après la troisième fois quand elle a commencé à ressentir des petits effets c'était déjà plus facile.

D'accord. Et est-ce que tu t'es posé la question de l'orienter quelque part ?

Oui complètement. Je m'étais dit... enfin, du coup j'en avais rediscuté avec mon maître de stage. On s'était mis d'accord sur le fait que si au bout d'un mois de traitement elle n'avait vraiment aucun effet à dose thérapeutique je ferais en sorte qu'elle aille voir un psychiatre pour au moins voir si le traitement était adapté, si lui il aurait fait autre chose, s'il aurait proposé un suivi. Et je lui ai proposé de toute façon dès la première consultation de faire un suivi psychologique qui si je souviens bien elle n'avait pas pu le faire parce qu'elle n'avait pas les moyens de payer je crois.

D'accord, tu as donc un carnet d'adresse ?

Oui en fait j'avais le carnet de ma prat. Mais le problème c'est qu'elle n'avait pas les moyens.

D'accord. Selon toi que représente une urgence en psychiatrie ? Et en as-tu déjà rencontré ?

Alors euh..., j'en ai jamais rencontré. Ce que ça représente c'est le risque suicidaire principalement et le risque d'agressivité pour les autres.

D'accord. Tu n'en as jamais rencontré ?

Euh..., ouai non fin quand j'étais externe mais là non. Quand j'étais externe j'ai été en stage à Dominique Villars. En tant qu'interne j'ai pas eu l'occasion parce que j'ai fait les urgences à la Mut et il n'y a pas de psychiatrie.

D'accord. Du coup qu'est-ce que tu penses que tu ressentirais face à une urgence psychiatrique ?

Euh..., ben pour en avoir vu quand j'étais externe, c'est vrai que c'est toujours un petit peu déroutant. On ne sait jamais vraiment ... J'en avais vu aussi en pédiatrie. C'est vrai qu'on est toujours un peu en difficulté. Notamment pour l'entretien. Poser la question : est-ce que vous avez des idées noires, est-ce que vous avez un plan ? Voilà ça c'est pas difficile parce que c'est codifié, on sait quoi poser, c'est pas le problème. Ce qui est dur c'est vraiment plus le reste de l'entretien, le pourquoi du comment, poser des fois les questions qui sont difficiles et puis euh..., savoir comment terminer cet entretien en fait.

Donc sur l'évaluation du risque suicidaire par exemple tu penses être à l'aise ?

Oui je pense que ça va.

Tu as appris cela où ?

En stage et puis sur de la pratique quand j'étais externe.

D'accord. As-tu des satisfactions sur ta formation globale en tant qu'interne de médecine générale ?

Ouai je suis très satisfaite de ma formation ici. On est assez global, on arrive à avoir des stages dans quasiment toutes les spécialités. Je trouve qu'on est bien formés de façon générale et puis les services ici sont quand même trop. Après c'est vrai que pour la psychiatrie on n'est pas formé du tout. C'est vraiment que du coup, là par exemple en gériatrie c'est comment on gère la dépression chez la personne âgée, la pathologie psychiatrique chez la personne âgée. On apprend un petit peu sur le tas en fonction de nos maîtres de stage ou prat nous apprennent. On apprend à se servir de thérapeutiques dont ils ont l'habitude de se servir mais on n'a pas un cours général sur comment on peut faire. Juste l'entretien psychiatrique déjà de base on ne l'a pas.

Est-ce que tu penses qu'il y a des possibilités d'améliorer cela ? De collaborer ?

Ah ben oui complètement. Surtout dans une fac comme Grenoble où il y a des psychiatres juste à côté, on est le bâtiment à côté donc je pense qu'on pourrait avoir une formation. Au moins quelques cours couplés ou même des cours spécifiques pour notre filière.

Est-ce qu'il faut que ce soit obligatoire ?

Je pense qu'obliger les gens à notre niveau d'étude ça n'a plus vraiment d'intérêt. Si les gens ça les intéressent pas ils ne viendront pas ou ils feront cela par dépit. Donc non, il ne faut pas que ce soit obligatoire. Mais il faut que ça puisse être proposé à tout le monde. Nous on a un problème de formation qui est qu'on a un nombre réservé de place, on a 30 places pour tel séminaire si tu n'es pas le premier à t'inscrire tu n'as pas de place. Donc je pense qu'il faut qu'il y ait un nombre suffisant de cours pour que tout le monde puisse en profiter.

Est-ce qu'il y aurait des thèmes particuliers ?

Comment diriger un entretien et puis l'utilisation des thérapeutiques en fonction de l'âge ou de la situation et des antécédents. Par exemple pour les antidépresseurs on sait qu'il faut plutôt utiliser les ISRS mais lesquels et quand, pourquoi, comment ? Après pour les pathologies pour spécifiques c'est vrai que c'est souvent géré plutôt par un psychiatre en ville. Mais savoir au moins les choses à rechercher et à savoir sur les traitements ça peut être pas mal. Parce que l'ECN c'est bien mais c'est déjà un peu loin !

D'accord. Et qu'est-ce que tu penserais de faire intervenir les psychiatres dans cette formation si elle devait se créer ?

Je pense que ce serait mieux que ce soit directement des psychiatres qui nous fassent la formation plutôt des médecins qui ont appris sur le tas et comme nous on a appris.

Et l'idée d'une collaboration ? Que les médecins généralistes nous apprennent aussi des choses ?

Sur la gestion globale oui effectivement je pense que ça peut être intéressant un cours commun. Par exemple un médecin généraliste qui prendrait en charge des personnes avec troubles psychiatriques et un psychiatre. Pour avoir l'avis des deux et puis peut-être pour savoir aussi comment lui ressent ça gestion des patients en ville.

D'accord. Sais-tu à peu près le nombre de patients que tu seras amené à voir en tant que médecin généraliste présentant des troubles d'ordre psychiques ou psychiatriques ?

Je ne sais pas le nombre exact mais je me doute que c'est quand même assez important parce qu'on en voit très souvent. Je ne pourrais pas dire combien.

C'est de l'ordre de 30 -35% %. Voilà. As-tu des éléments à rajouter ?

Je pense que j'ai fait le tour c'est principalement que la formation ben elle est manquante même si on apprend quand même des choses en stage là-dessus. Après je trouve qu'on voit de plus en plus de gens qui font des burn out, c'est pas vraiment la dépression c'est autre chose. Et je trouve que c'est un thème qu'il faudrait qu'on aborde dans notre formation parce que ça va arriver de plus en plus vu le contexte actuel du marché du travail et c'est difficile à gérer aussi parce qu'on a pas toujours d'idées sur la façon d'orienter les gens, comment faire pour cela se passe mieux pour eux parce que même si on les arrête quelque temps ben, ils vont être obligés d'y retourner au travail.

D'accord. Bon et bien merci de ta participation.

De rien.

ENTRETIEN NUMERO 10 :

Est-ce que tu peux me parler de ta formation en psychiatrie en tant qu'interne de médecine générale ?

Alors je n'ai pas effectué de stage en psychiatrie déjà parce qu'ils n'en proposent pas ou alors je n'y avais pas accès mais il me semble qu'ils n'en proposent pas du tout à Grenoble. C'est réservé aux internes de psychiatrie. Après euh en formation, je crois que l'on n'a pas de séminaire de psychiatrie ou orienté psychiatrie pendant notre internat. Donc ça se résume aux modules de psychiatrie enseignés pendant notre externat.

D'accord et en terme de formation pratique ?

Y en a pas non plus. C'est sur le tas. On en voit surtout en ambulatoire mais on n'a pas de formation là-dessus. En stage ouai c'est surtout des discussions avec nos chefs plutôt qu'un vrai enseignement théorique.

Ok. Que représente pour toi un patient avec troubles psychiatriques ? Quelle image tu en as ?

En gros ça va être plutôt un patient dépressif. En médecine c'est plutôt des patients dépressifs, des troubles de l'humeur. Après il y a les patients plus psychotiques mais ça reste globalement

plus rare. Là habituellement c'est plutôt les CMP qui suivent ce type de patient. On a principalement des patients dépressifs. Voilà.

Quel rôle tu penses avoir à jouer ?

Bah pour moi on joue surtout un rôle dans les troubles de l'humeur et après c'est difficile à appréhender parce qu'on n'a pas de formation là-dessus donc c'est un peu au feeling.

Est-ce que tu penses avoir un rôle important ?

Ah oui oui on a un rôle de premier recours. Je pense que la majorité des patients dépressifs c'est nous qui les voyons. Les psychiatres en voient peu. Nous ça fait partie de notre quotidien. Ça représente énormément de consultations, notamment dans les pathologies chroniques les troubles de l'humeur reviennent souvent. C'est toujours une dimension à appréhender mais c'est compliqué.

Et que représente pour toi une urgence psychiatrique ?

Euh. Ça va être un patient suicidaire. Et je ne vais pas savoir quoi en faire au cabinet. Ça va être hyper chiant. (rire) Ah ouai non je ne vais pas savoir quoi en faire au cabinet, ça va être une emmerde.

Donc c'est susceptible de mettre dans une position difficile ?

Oui ! C'est surtout que je ne vais pas savoir quoi en faire. Parce que là pour adresser aux urgences ça risque d'être compliqué. Habituellement on fait un courrier et puis le patient se présente aux urgences. Alors que là s'il est en crise suicidaire. Faut absolument qu'il est un accompagnement ce qui n'est pas toujours le cas. Ça m'est déjà arrivé qu'il vienne seul. Ou que tu appelles la famille qui ne veut pas se déplacer. Et là beh... Et faut aussi que le patient soit coopératif et qu'il veuille bien y aller aux urgences. Donc là c'est compliqué.

D'accord. Est-ce que tu peux me donner une situation d'un patient que tu as pris en charge sur le plan psychiatrique ?

J'avais eu une fois une jeune fille de 15-16ans qui avait déjà fait des tentatives de suicide. Elle s'était présentée la veille aux urgences pour une intoxication médicamenteuse aux benzodiazépines je crois. Les urgences avaient fini par la laisser ressortir avec accord de la mère qui devait la surveiller et revoir le médecin traitant le lendemain. Donc moi j'étais le médecin traitant. Et moi quand je l'ai vu pour moi il fallait l'hospitaliser mais le problème c'est que sa mère était au travail. Elle ne l'avait pas surveillé. Là j'ai appelé la mère qui ne voulait absolument pas se déplacer et qui me disait « bah laissait là rentrer c'est comme d'habitude ». Elle banalisait la situation et moi j'avais cette gamine en face et j'étais très embêté parce que je ne savais pas quoi faire.

D'accord. Qu'est-ce que tu as ressenti ?

J'étais démuni. Je me suis senti impuissant puisque je n'avais pas d'appui de la part de la famille.

Est-ce que tu as eu besoin d'aide ? Est-ce que tu as demandé de l'aide ?

Eh ben non je n'ai pas demandé d'aide. Mais j'en aurai eu besoin. Peut-être discuter avec un psychiatre, savoir ce qu'on fait dans ce contexte-là. Après c'est je crois très difficile d'avoir les psychiatres ou alors je n'ai pas pris le temps d'en appeler un. Je ne sais même pas si on a des avis psychiatriques au CHU d'ailleurs. Mais bon on ne l'appelle jamais.

D'accord et du coup comment cela s'est fini ?

Je l'ai laissé rentrer.

Est-ce que tu as des difficultés à comprendre comment fonctionne le système de soins psychiatriques ?

Oui je sais juste que c'est sectorisé. Mais après savoir comment fonctionne exactement un CMP, savoir comment on organise une hospitalisation. Là par exemple je l'aurai envoyé aux urgences parce-que je ne sais pas du tout comment on fait. Euh ce qui arrive fréquemment en médecine générale c'est que oui on peut organiser des hospitalisations mais on le fait par des cliniques. On envoie un courrier à la clinique et souvent ils les prennent une semaine après. Mais en cas d'urgence je ne sais pas. Et avec le service public je ne sais pas trop non plus. Quand on adresse à un CMP il y a des délais de six mois voir plus donc c'est ...

Le délai serait un frein pour l'adressage ?

Oui parce qu'on ne peut pas s'appuyer sur les CMP puisque le délai est beaucoup trop long.

Du coup est ce que tu aurais une autre situation que tu as géré d'urgence psychiatrique cette fois ?

Je n'en ai pas eu globalement. Non mais elle par contre elle voulait ... Fin quand tu discutais avec elle limite elle disait qu'elle allait reprendre des médicaments quoi. Pour moi elle était à haut risque suicidaire parce qu'elle avait des antécédents de tentatives de suicide, elle en avait fait une la veille et puis elle ne critiquait pas son geste et qu'éventuellement elle le referait. Et en plus il n'y avait pas d'étayage familial.

Donc tu te sens capable de repérer un risque suicidaire mais tu sembles plus en difficultés pour orienter par la suite les soins ?

Oui. Après pour évaluer je ne sais pas le faire en détails puisqu'on n'a pas été formé.

D'accord tu veux me dire autre chose ?

Bah après je réfléchis à d'autres situations. Il y a les patients plus psychotiques quand ils commencent à raconter un peu n'importe quoi, là par contre on adresse aux urgences.

Que penses-tu globalement de ta formation en médecine générale ?

Beh elle est plutôt pas mal notre formation. Les cours sont diversifiés pendant notre internat. On est plutôt bien formé en stage. On est bien encadré dans la majorité des stages. Je suis plutôt satisfait de l'enseignement théorique et de la pratique en stage. Après il y a peut-être un manque de suivi, d'accompagnement de la part de la faculté. Après je pense que ce n'est pas facile non plus, on est trop nombreux et il n'y a pas assez d'enseignants. Après si tu veux plus sur la psychiatrie bah elle est complètement insuffisante puisqu'on n'en a pas. Hormis sur les addictions si. C'est intéressant parce qu'on apprend aussi comment appréhender un patient

avec des addictions et aussi comment on prescrit tous les traitements de substitution aux opiacés.

Et du coup est ce que tu as des suggestions pour l'améliorer cette formation ? et déjà est ce que tu y serais favorable ?

Beh bien sûr parce que ça représente un très nombre des consultations en médecine générale. Je pense qu'il faudrait au moins qu'on nous propose un enseignement théorique sur les syndromes dépressifs, sur comment évaluer les urgences suicidaires et qu'est-ce qu'on en fait ensuite, au moins la prise en charge initiale. Et puis après aussi c'est comment on fait le suivi des dépressifs, à quel moment on doit introduire un traitement antidépresseur. Ça ça peut être intéressant. Quel type d'antidépresseur mettre en préférentiel.

Ok. Donc toi tu serais favorable à la mise en place de cours théorique. Est-ce que tu as une idée de la forme que ça pourrait prendre ?

Bah comme nos séminaires actuels. Peut être obligatoire quand même.

Et qui ferait les cours ?

Les psychiatres pour le coup.

D'accord donc tu serais favorable à ce que des psychiatres interviennent dans l'enseignement ?

Oui. Je pense même qu'il faut qu'il y est des psychiatres qui interviennent.

Et l'idée d'une réciprocité. Que nous on puisse avoir l'enseignement de médecine générale ?

Pourquoi pas parce que vous ne faites pas beaucoup d'ambulatoire. Fin vous en faite un peu quand même mais vous ne faites pas prise en charge initiale complète en ambulatoire pendant votre formation. Alors que bon il y a pas mal de psychiatres qui vont s'installer en ambulatoire et qui feront plus que ça. Donc si ça serait intéressant pour vous. Ou alors même encore mieux, avoir des psychiatres libéraux qui nous font des cours.

Et sur le volet pratique ?

Oui il faudrait un petit stage éventuellement mais le problème c'est que l'internat est court et du coup ça veut dire sacrifier six mois dans un autre. Ou sinon faire trois mois mais ça veut dire coupler trois mois avec quel autre stage. Pourquoi pas mais bon notre internat est court.

Euh est-ce que tu as des éléments importants à rajouter ?

Bah je réfléchis. Mais c'est vrai qu'il n'y a pas que les troubles de l'humeur. Par exemple comment mener une consultation. Comment aborder une consultation en fonction du profil psychologique du patient que tu as en face de toi. Comment reconnaître les profils psychologiques, savoir ce qui marche en fonction du profil. Ça serait intéressant pour nous.

Puis pareil, euh comment aborder une détresse psychologique. On peut avoir un patient pas forcément dépressif mais qui présente plus une détresse psychologique face à un évènement. Ça c'est pareil on ne sait pas faire non plus quoi. C'est sur le tas quoi.

D'accord.

Alors après c'est pareil. Tout ce qui est schizophrénie et autres, on n'a aucune formation. C'est complètement flou. Dès que ça devient bizarre on sait qu'il faut passer la main. Donc on envoie aux urgences. J'ai déjà essayé d'adresser aux psychiatres mais c'est quand même assez difficile parce qu'ils ont des délais longs et puis les CMP on a toujours la secrétaire jamais le psychiatre. Dès fois il est là une fois par semaine. Autant c'est facile de parler à un cardiologue mais alors un psychiatre euh ...

D'accord. Merci beaucoup.

Merci également.