



HAL
open science

La médecine générale face au trouble bipolaire : le point de vue des patients

Charlène Nicole Thérèse Rancière, Sirine Ahardane

► **To cite this version:**

Charlène Nicole Thérèse Rancière, Sirine Ahardane. La médecine générale face au trouble bipolaire : le point de vue des patients. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02881768

HAL Id: dumas-02881768

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02881768>

Submitted on 26 Jun 2020

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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année 2020

**LA MEDECINE GENERALE FACE AU TROUBLE BIPOLAIRE : LE POINT DE
VUE DES PATIENTS**

THESE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Charlène Nicole Thérèse RANCIERE

[Données à caractère personnel]

Sirine AHARDANE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 11/06/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL (psychiatre)

Membres :

Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN (directeur de thèse) (psychiatre)

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU (médecin généraliste)

Monsieur le Docteur Arnaud POUCHON (encadrant de thèse) (psychiatre)

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 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
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 cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
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

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
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	Cancérologie
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
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
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	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
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, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCLIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
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	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
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
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
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	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
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	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
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	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
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	Médecine intensive-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	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Remerciements communs

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN, merci d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse et merci pour l'intérêt porté à notre travail.

A Monsieur le Docteur Arnaud POUCHON, merci pour l'aide et les corrections apportées à notre travail de mémoire et de thèse.

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL, merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse, nous en sommes honorées.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU, nous vous remercions pour votre disponibilité et vos conseils dans l'élaboration du protocole de recherche et pour la qualité de votre séminaire qui nous a beaucoup apporté.

Aux médecins ayant permis le recrutement des patients de l'étude, merci pour votre investissement.

Aux participants de l'étude, merci pour votre disponibilité et votre confiance, nous vous souhaitons le meilleur.

Remerciements de Charlène

A Sirine, merci d'avoir accepté de réaliser cette thèse avec moi, merci de m'avoir fait confiance et merci pour ta patience. Merci à ta grand-mère pour son accueil chaleureux quand tu m'as hébergée. Merci pour ta complémentarité.

Un grand merci à ma famille :

A Clément, présent depuis la première année de médecine. A notre amour et à toutes les épreuves que nous avons déjà surmontées.

A ta patience, ta grande tendresse, à ta vision du monde qui a mis des rondeurs dans la mienne. Je t'aime à la folie.

A notre plus grand bonheur à venir.

A mes parents Alain et Nathalie et à ma sœur Léa, je suis tellement reconnaissante pour tout le soutien et l'amour que vous m'apportez sans cesse.

A votre prévoyance, qui fait que depuis ma naissance, vous avez économisé pour que je ne manque de rien pendant mes études ce qui a été le cas.

Léa merci pour ton aide pour la thèse !

A mes beaux-parents Joel et Esther, merci de m'avoir fait une place dans votre famille. Merci pour ton soutien Esther pendant ces 10 ans.

A mes neveux et nièces d'amour : Maxence, Camille et Livia et à toute la joie que vous me procurez quand je vous vois et à leurs parents.

A mes grands-parents, merci pour votre amour et tous les souvenirs d'enfant construits avec vous.

A tatie Malou, merci pour ton soutien notamment à la fin de l'internat !

A mon cousin Jérémy et à ta jolie famille Alexia, Jade et Romy, c'est toujours agréable de vous retrouver.

A la grande famille RASPAUD, tontons, taties, cousins, cousines et à tous ces repas hauts en couleur et plein de vie.

Aux cousinades MONTES et au plaisir de vous revoir chaque été.

A ma famille « de la Touraine », jamais loin dans mon cœur.

A Jean-philippe, à Virginie, à Joel et à ma tatie Pierrette qui nous ont quitté beaucoup trop tôt pendant mes 10 années d'études parce que la vie est parfois cruelle.

Aux amis de mes parents car ils n'auraient pas pu me soutenir autant si vous n'aviez pas été là pour les faire décompresser les weekends notamment. Vous avez contribué à cet équilibre.

A Daniel et Karine, toujours soucieux de savoir ce que je deviens et très attentionnés à mon égard.

Et un grand remerciement à mes amis

A ma bande du lycée, mes amis pour la vie : Estelle, Jessica, Lucas, Marine, Pauline et Sarah et à vos jolies familles que vous construisez.

Aux petits loups qui sont nés : Alix, Marius, Tom et Lola, et aux prochains !

Je vous aime tellement !!

A ma grande copine Marion, qui a rendu mon externat plus épanouissant et qui ne cesse d'être présente.

Aux amis de l'externat, Marion, Calypso, Elsa, Marie, Yoann, et les autres pour les bons moments passés ensemble.

A Pierre, Gwennela et Pierre-Philippe. Merci mille fois d'être là.

Aux copains du sud : Sébastien, Simon, Mathilde, Joel, Maxime, Sylvain, Clément, Brandon et à tous les autres.

A ces soirées depuis le temps du Purple, et de mes premiers whisky-coca. J'ai pu profiter de ma jeunesse en grande partie grâce à vous. J'étais la seule de la bande à être en médecine, (et donc à réviser autant avant les examens) et clairement vous m'avez donné de l'oxygène pendant ces 10 ans.

A Fanny P, Camille R et Marine, merci pour ces bons moments, ces fous rires en stage et votre soutien, et merci pour vos hébergements les filles pendant cette fin d'internat ! Je vous attends dans le Sud n'oubliez pas !

A l'équipe des urgences de la mut' les Camille's, Fanny et Claire, à l'équipe de gériatrie du CHU Camille, Elsa et Florent, et à l'équipe de Voiron : Stéphanie, Jérémy, Juliette, Fanny, Marine. Merci pour ces moments de stage de l'internat agréables passés avec vous.

Aux soirées parisiennes, grenobloises, nîmoises, les soirées à Perpi', les vacances avec les copains, les campings, l'Octoberfest, le Puy du Fou etc. Merci à tous ceux qui y ont participé, merci pour ces moments de joies.

A tous les professeurs qui chaque année depuis l'école maternelle jusqu'à la faculté m'ont enseigné leur savoir afin que je puisse accéder à ce titre honorable de Docteur en médecine. Chacun d'entre vous a été important dans mon parcours. Et en particulier Mr Toix, qui m'a encouragé à aller en médecine lors d'une réunion parent-professeur, croyant plus que moi en mes capacités. Je pense notamment à Mme Legloane, Mr Ture, Mme Gartet, Mme Brassou, Mme Porical, Mr Pla, Mme Gentil, des professeurs emblématiques.

Aux médecins qui m'ont transmis leur passion du métier notamment les Dr Rambaud et Dr Rey.

A André Benoit, j'admire le médecin que tu es. J'ai tellement à apprendre de toi, j'espère qu'on pourra partager cette passion quand je serai installée.

A mes maîtres de stage d'UPL, Corinne, Jean Marie et Yves qui ont su être à l'écoute et s'adapter à ma situation personnelle. Merci Corinne pour nos longs échanges du soir après les consultations qui m'ont fait du bien.

A l'équipe des soins somatiques du CHAI et notamment à Elizabeth, Marie, Félicie et Mouna pour leur bienveillance.

A tous les médecins que j'ai rencontré pendant mon externat et mon internat et qui ont partagé leurs expériences et m'ont transmis une partie de leur savoir.

A Mme Balbo pour votre aide et vos précieux conseils, vous avez participé grandement à ce que le soleil brille à nouveau dans notre vie.

A ma grand-mère Nicole, cette thèse est pour toi.

Remerciements de Sirine

A Charlène, merci de ta confiance et de ta bienveillance envers moi, c'était un réel plaisir de travailler avec toi et d'avoir cheminé ensemble dans l'élaboration de cette thèse. Merci à Clément ton compagnon, pour son aide.

A ma maman, Abi et mes trois frères Issa, Ibrahim et Ismaïl, pour l'affection, les rires et le soutien sans faille.

A ma grand-mère qui n'a de cesse de se soucier de mon bien-être et de celui de toute sa progéniture.

A mon grand-père qui n'est plus.

A toute ma famille maternelle, qui m'a entourée de bienveillance et de soutien depuis le commencement et sur lesquelles j'ai toujours pu me reposer : Abila, Samira, Aziz et leurs conjoints Emma, Nordine, sans oublier Michèle. Et bien sûr à tous vos enfants que j'ai vu grandir et évoluer. Je vous souhaite à tous le meilleur.

A Maroua, pour ton amitié indéfectible et pour nos parenthèses « enchantées »

A Yasmine, pour ta loyauté et ta sincérité (et tes conseils de lecture !)

A toute l'équipe de gériatrie à Rocheplane, qui m'a fait passer un super semestre dans la bienveillance et qui m'a soutenue dans ma thèse en m'accordant des journées de travail. A Erick, Kamel, Mylène, Isabelle, Anne, et toute l'équipe soignante !

A tous les médecins durant mon cursus qui m'ont tirée vers l'excellence et m'ont encouragée

LA MEDECINE GENERALE FACE AU TROUBLE BIPOLAIRE : LE POINT DE VUE DES PATIENTS

RÉSUMÉ

Contexte: Le trouble bipolaire est une pathologie fréquente en médecine générale (3.7% de la patientèle), et est complexe à identifier et à prendre en charge pour les médecins généralistes. Il nécessite pourtant la vigilance des praticiens de par les nombreuses comorbidités et complications associées. Peu d'études s'intéressent au point de vue des patients. Cette étude a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des patients atteints d'un trouble bipolaire concernant leur prise en charge par le médecin généraliste.

Méthode: Une étude qualitative a été réalisée, en menant des entretiens semi-dirigés sur des patients diagnostiqués bipolaires, majeurs et en dehors d'une phase aiguë, recrutés en ambulatoire et en hospitalisation. Les entretiens ont été retranscrits, pseudonymisés puis codés via le logiciel RQDA avec une analyse croisée des données.

Résultats: Vingt entretiens ont été menés sur des patients bipolaires issus de différents départements et recrutés par différents moyens. Trois grands thèmes ont été identifiés : le motif de sollicitation du médecin généraliste, la prise en charge globale et la prise en charge psychiatrique.

Si le médecin est sollicité en premier recours que ce soit pour des motifs psychiatriques ou somatiques, les patients disent le consulter que rarement. Concernant la prise en charge psychiatrique, la communication entre généralistes et psychiatres est très souvent insatisfaisante et les patients aimeraient davantage de coopération entre les deux spécialistes. Ils aimeraient

également plus de formation des médecins généralistes en santé mentale et du soutien dans l'acceptation de la maladie et des traitements. Les patients ont conscience des limites du généraliste dans la prise en charge spécialisée, et souhaitent avant tout une relation de proximité avec un médecin ayant une vision globale de l'individu.

Conclusion: Cette étude a permis d'explorer le vécu des patients depuis les premiers signes de la maladie jusqu'au suivi actuel. Bien qu'étant un interlocuteur reconnu et privilégié pour les patients, le rôle du médecin généraliste dans la maladie semble insatisfaisant dans une majorité de cas et plus de formation semble nécessaire.

Mots clés : trouble bipolaire ; médecine générale ; santé mentale ; vécu ; ressenti

GENERAL MEDICINE FACING BIPOLAR DISORDER: THE PATIENT PERSPECTIVE

ABSTRACT

Context: Bipolar disorder is a frequent pathology in general practice (3.7% of patients), though it's complex to identify and taking care of this disorder for general practitioners. However, it requires particular heed due to many comorbidities and complications. Few studies focus on the patient perspective. The aim of this study is to explore experiences and feelings of bipolar patients about the general practitioner care.

Method: A qualitative study were realized, by conducting semi-structured interviews with diagnosed bipolar patients, major and outside of an acute phase, recruited through ambulatory care or in hospital.

Interviews were transcribed, pseudonymized then coded using the free RQDA software, with a data cross-analysis.

Results: 20 interviews were conducted with diagnosed bipolar patients coming from various departments and recruited with different ways. 3 main topics were identified: the reason for consultation, global and psychiatric care. If the general practitioner is solicited in first recourse whether it is for a psychiatric or somatic reason, he's hardly requested in quantity. Indeed, patients hardly consult their general practitioner. Regarding psychiatric care, communication between psychiatrists and general practitioners is often unsatisfactory and patients want more cooperation between these two specialists. They also want more trained clinicians in mental health and more support to accept the disease and being more observant with medications. However, patients seem really aware of the general practitioner limits in specialized care, and

want a close relationship with a general practitioner who has a global perspective on individuals.

Conclusion: This study explored patients experiences from the first sign of the disease to the actual follow-up. While being a recognized and privileged interlocutor for patients, the role of the general practitioner in the disease seems unsatisfactory in most cases, and more training seems essential.

Key words: bipolar disorder; general practitioner; mental health; experience; feeling

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	17
a) Le trouble bipolaire : une entité multiple et complexe à aborder	17
b) Le positionnement du généraliste dans le diagnostic et le suivi de la maladie	18
c) Les patients : perceptions et attentes dans la prise en charge.....	19
d) Démarche de recherche.....	20
II. MATERIEL ET METHODE :	21
a) Choix méthodologique :	21
b) Échantillonnage :	21
c) Recueil des données :	24
d) Cadre légal :	26
e) Analyse des données :	28
III. RESULTATS	29
a) Déroulement de l'étude :	29
b) Présentation des résultats :	31
IV. DISCUSSION	55
a) Le médecin traitant, acteur clé dans la prise en charge initiale et de premier recours dans le trouble bipolaire	56
b) Le patient acteur principal de son suivi	57
c) Des attentes réalistes avec une conscience des limites du médecin généraliste	58
d) Forces de l'étude.....	59

e) Limites de l'étude	60
f) Ouverture	61
V. CONCLUSION	64
VI. Bibliographie.....	66
VII. Annexes :	69
a) Grille d'analyse.....	69
b) Verbatim.....	90
c) Grille d'entretien.....	265
d) Fiche d'information aux participants.....	266
e) Formulaire de consentement.....	270

I. INTRODUCTION

a) Le trouble bipolaire : une entité multiple et complexe à aborder

Le trouble bipolaire est une pathologie se définissant par l'alternance d'épisodes maniaques ou hypomaniaques, et dépressifs. Les premières descriptions de cette maladie remontent à l'Antiquité, et le premier terme liant les deux versants de la manie et de la dépression apparaît au 17^e siècle avec l'expression latine « manico melancholicus »(1) (2).

Aujourd'hui, le DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) classe les nombreuses formes cliniques du trouble bipolaire en différentes catégories qui ne seront pas définies ici : trouble bipolaire de type 1 ; de type 2 ; trouble cyclothymique ; trouble bipolaire ou apparenté induit par une substance ou un médicament ; dû à une autre affection médicale ; autres troubles bipolaires ou apparentés spécifiés ou non spécifiés (3).

On parle désormais de troubles du spectre bipolaire qui inclut les formes en dehors de celles qui sont caractérisées comme le type 1 et le type 2.

Sa prévalence en France, en englobant les différentes formes cliniques, est estimée entre 1% et 2,5% de la population, ce chiffre est probablement sous-estimé (4).

C'est la pathologie psychiatrique qui engendre le plus de tentatives de suicides, avec un risque suicidaire multiplié par 15 par rapport à la population générale (4), et une diminution significative de l'espérance de vie non seulement liée aux suicides, mais principalement du fait d'affections cardiovasculaires (5). Malheureusement, cette pathologie n'est pas suffisamment identifiée, avec notamment un taux d'erreur diagnostique entre 30% et 69% en Europe (6), avec un retard de diagnostic d'environ 10 ans, où en moyenne 3 cliniciens sont consultés avant le diagnostic (7).

Ce retard de diagnostic semble être favorisé par l'absence de consultations lors des phases maniaques et hypomaniaques qui sont appréciées des patients, avec en revanche davantage de

sollicitation du médecin généraliste lors des phases dépressives, ce qui peut induire en erreur le clinicien.

Une étude dans un centre médical californien a évalué les différences en termes de coût, d'hospitalisation et de risque suicidaire entre les patients qui avaient un trouble bipolaire reconnu et ceux dont le trouble bipolaire était non reconnu à l'initiation ou renouvellement d'un traitement antidépresseur dans la structure en question. Les résultats montraient que les patients dont la bipolarité n'était pas reconnue, avaient 4 fois plus de risque de faire une tentative de suicide et 50% de risque en plus d'être hospitalisés par rapport aux patients reconnus bipolaires (8).

Devant la fréquence de cette pathologie, les difficultés à l'identifier et les conséquences d'une errance diagnostique, on peut s'interroger sur la place du médecin traitant dans la prise en charge du trouble bipolaire.

b) Le positionnement du généraliste dans le diagnostic et le suivi de la maladie

En France, la prévalence du trouble bipolaire en médecine générale a été estimée à 3,7 % par l'enquête Bipolar Impact (9), le médecin généraliste est visiblement fréquemment amené à rencontrer des patients souffrant de ce trouble, qu'il soit objectivé ou non, et pour des motifs psychiatriques ou somatiques.

Selon une enquête sur les pratiques d'un groupe de 160 médecins généralistes exerçant en Haute-Normandie concernant le dépistage des troubles bipolaires (10), 81% des médecins interrogés estimaient que cette pathologie relevait d'une prise en charge spécialisée avec une prise en charge marginale en médecine générale. Si 86% des médecins interrogés lors de cette enquête se disaient à l'aise ou très à l'aise pour la gestion d'un motif de consultation comme la dépression, 75% ont déclaré se sentir mal ou très mal à l'aise pour suivre un patient déclarant avoir un trouble bipolaire. (10)

Or, plus de la moitié des troubles bipolaires commencent par un épisode dépressif (11), et certains auteurs en déduisent que 50% des troubles dépressifs s'inscriraient en réalité dans un trouble bipolaire, ce qui interroge sur la qualité et l'utilisation d'outils de dépistage du trouble bipolaire devant le constat d'un épisode dépressif. On mentionne ainsi notamment le Mood Disorder Questionnaire (12), qui est un questionnaire rapide à effectuer (15 questions), pouvant orienter le clinicien en plus de l'interrogatoire et de la sémiologie.

Le retard diagnostic important et le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de la prise en charge de cette pathologie (75% se sentent mal ou très mal à l'aise), suggèrent un manque de formation et d'information sur les troubles bipolaires et leur gestion. A fortiori cela impacte la relation médecin-patient. Il nous a ainsi semblé intéressant de se pencher sur les perceptions et les attentes des patients concernant leur prise en charge en médecine générale.

c) Les patients : perceptions et attentes dans la prise en charge

Parmi les travaux explorant le vécu des patients concernant la maladie bipolaire et leur prise en charge, on peut citer l'étude ECHO conduite en 2011 (13). Cette enquête portant sur 300 patients ayant un trouble bipolaire de type 1, montrait que les patients étaient demandeurs de plus de dialogue avec les professionnels de santé (incluant sans distinction psychiatres et médecins généralistes), et aimeraient de meilleures explications quant à leur prise en charge. De plus, 75% des patients interrogés disaient avoir été victimes de discriminations du fait de leur maladie et exprimaient leur volonté de soutien notamment dans la réinsertion socio-professionnelle, et de compréhension de la part des soignants.

En effet, le fonctionnement social chez les patients atteints de troubles bipolaires est souvent altéré, avec notamment des relations familiales impactées (attitudes de rejet et de stigmatisation, un haut niveau d'expression émotionnelle etc.) (14).

d) Démarche de recherche

En tant qu'étudiantes de 3^e cycle d'études de médecine générale, le constat a été fait que le contact avec des patients souffrant d'un trouble bipolaire était fréquent en ambulatoire, et que les connaissances des médecins généralistes côtoyés sont souvent limitées sur cette pathologie contrairement à la dépression unipolaire, mieux connue.

Pourtant, de par sa fréquence en médecine générale, il paraît important de prêter attention à ce trouble. Mais l'intérêt pour ce sujet vient en premier lieu d'un attrait tout particulier pour la discipline qu'est la psychiatrie, de par les parcours personnels de chacune des investigatrices. Que ce soit en tant qu'étudiantes de 2^e ou 3^e cycle d'études médicales, les stages en psychiatrie adulte ont été grandement appréciés. Le souhait était donc de s'intéresser davantage à la prise en charge en santé mentale des patients en tant que médecin généralistes, et inclure cela dans une prise en charge plus globale.

Au fil des recherches plusieurs constatations ont été faites. L'erreur et le retard diagnostique dans cette pathologie à prévalence élevée dans la population générale entraînent des conséquences dramatiques. Les médecins généralistes semblent manquer de formation pour appréhender cette pathologie. Peu d'études se focalisent sur le point de vue des patients, qui est essentiel pour envisager de répondre à leurs attentes et améliorer la qualité de la prise en charge. L'étude ECHO (13) portait uniquement sur les patients bipolaires de type 1, et n'était pas focalisée sur la médecine générale.

Par conséquent, le choix a été fait de donner la parole aux patients souffrant de troubles du spectre bipolaire à propos de leur prise en charge par le médecin généraliste, avec pour question de recherche : « Quel est le vécu des patients atteints d'un trouble bipolaire face à leur prise en charge globale par le médecin généraliste ? »

L'objectif de cette étude était d'explorer le ressenti et le vécu des patients atteints d'un trouble bipolaire concernant leur prise en charge globale par le médecin généraliste.

II. MATERIEL ET METHODE :

a) Choix méthodologique :

Cette étude était qualitative afin de répondre à l'objectif de recherche, et pouvoir explorer les notions subjectives que sont les émotions et les expériences personnelles.

Pour l'écriture de ce rapport de recherche qualitative, la grille de recherche COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) a été utilisée (15).

Pour la réalisation de cette étude, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de patients atteints de troubles bipolaires sélectionnés préalablement selon les critères décrits ci-dessous.

Les entretiens semi-dirigés ont permis tout d'abord une liberté d'expression pour le patient, le but étant de faire émerger des idées sans a priori de la part des chercheurs. Ce type d'entretien a permis également de recadrer le patient vers l'objectif de recherche afin d'éviter au maximum les digressions.

Une approche des résultats par analyse inductive simple a été choisie dès le départ. Cette méthode a semblé la plus intuitive pour les chercheurs et s'est réalisée en quatre étapes. En effet, les expériences de chaque participant ont été écoutées, enregistrées puis analysées, en classant par notion clés. Par la suite, une tentative de généralisation des différents vécus et ressentis a été faite, afin de mieux appréhender le patient bipolaire en médecine générale.

b) Échantillonnage :

L'objectif était d'avoir un échantillon en recherche de variation maximale, c'est-à-dire un échantillon le plus divers possible.

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été discutés avec notre encadrant et notre directeur de thèse ainsi qu'avec des membres du département de médecine générale. L'absence

d'exclusion des patients majeurs sous protection juridique a été volontaire, considérant que ces patients atteints le plus sévèrement par cette maladie auraient pu apporter des éléments intéressants pour l'analyse. Après recherche dans la littérature et questionnement auprès de curateurs, la démarche s'est avérée moins compliquée que celle imaginée. Le curateur a spécifié que son autorisation n'était pas nécessaire, le patient sous curatelle gardant tous ses droits concernant sa santé. Pour le patient sous tutelle, une autorisation préalable du tuteur était en revanche nécessaire.

Critères d'inclusion :

Patient diagnostiqué bipolaire et majeur et non en phase aiguë du trouble bipolaire et capable de s'exprimer et de reconnaître sa pathologie.

Critères d'exclusion :

Patient mineur ou patient en phase aiguë du trouble bipolaire ou patient avec trouble cognitif sévère ou patient avec un trouble schizo-affectif ou si doute sur le diagnostic de trouble bipolaire persistant. Exclusion également des vécus concernant des prises en charge en médecine générale en dehors du territoire français.

Processus d'identification de la population source :

La population a été recrutée à partir des médecins qui suivaient les patients et qui avaient accès à leur dossier médical (psychiatres ou internes de psychiatrie ou médecins somaticiens du Centre Hospitalier Alpes Isère, médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychiatres de Centre Médico-Psychologique), ou par l'intermédiaire d'une adhésion à une association concernant les troubles bipolaires ou par connaissance ou par recrutement spontané (la personne avait entendu parler de l'étude et s'est présentée spontanément).

Les patients en hospitalisation devaient avoir un projet de sortie validé par un psychiatre. L'avis du psychiatre concernant le diagnostic du patient hospitalisé, sa capacité à relater son vécu et sa capacité d'expression ont été systématiquement demandés avant de débiter l'entretien.

De même l'avis du médecin généraliste ou du psychiatre libéral a été demandé pour vérifier que le patient sélectionné était bien diagnostiqué bipolaire et était en capacité de s'exprimer.

En revanche, les patients recrutés par les associations, spontanément ou par connaissance, ont eux même expliqué avoir été diagnostiqués bipolaires. Leur capacité à s'exprimer a été jugée au moment de débiter les entretiens.

Les patients ont été évalués stables sur le plan de l'humeur par les médecins généralistes ou psychiatres, et par les chercheurs lors du premier contact, qui s'est effectué au plus tôt 5 jours avant l'entretien, et au plus tard le jour même de l'entretien. Pour l'évaluation de l'humeur, des questions simples ont été posées avant de débiter l'entretien « Comment vous vous sentez actuellement ? Comment est votre humeur ? ». Aucun test d'évaluation n'a été utilisé pour juger de la stabilité de l'humeur des patients, comme l'échelle de Young (Young Mania Rating Scale YMRS) d'évaluation de la manie (16) , et l'Echelle d'Evaluation de la Dépression Bipolaire (EEDB) (17) selon la volonté des chercheurs. Premièrement, ces tests ont été jugés comme étant spécifiques à la psychiatrie et peu utilisés en pratique courante en médecine générale. Deuxièmement, ces tests auraient pu entraîner une perte de spontanéité et de fluidité de l'entretien. Les patients amenés à répondre à un test d'évaluation avant de réaliser l'entretien auraient pu se sentir jugés et donc refuser ou abréger l'entretien.

Taille de l'échantillon : 20 patients

Lieux et moyens de recrutement :

Les patients ont été recrutés au Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), ou en ambulatoire en Isère, dans le Loiret, et dans les Pyrénées Orientales.

Les psychiatres du CHAI ont été contactés de vive voix, lors du stage libre du 3eme cycle d'études médicales, réalisé par l'une des chercheuses.

Les médecins généralistes et psychiatres libéraux ont été contactés de vive voix, par mail ou par téléphone. Une première information concernant l'étude a été donnée par la fiche d'information et de consentement, qu'ils transmettaient à des patients potentiellement éligibles. Quand le patient acceptait de participer à l'étude, le médecin a transmis ses coordonnées après avoir eu son accord, afin que le premier contact entre le patient et les investigatrices s'établisse. Ce premier contact a pu se faire par téléphone, appel, message vocal ou écrit, mail ou directement par entretien physique.

Les associations ont été contactées par mail ou téléphone en laissant les coordonnées des investigatrices ainsi que la fiche d'information, et c'était le référent de l'association qui a relayé l'information à ses membres. Les patients intéressés pouvaient alors contacter par mail ou téléphone (appel ou message) les investigatrices.

Les mêmes moyens de contact de vive voix, appel téléphonique, sms ou mail pour les recrutements spontanés, ou de connaissances ont été utilisés.

c) Recueil des données :

Élaboration de la grille d'entretien (cf. Annexe) :

Une ébauche de la grille d'entretien a été discutée lors d'un séminaire de thèse réalisée par la faculté. Par la suite, des questions plus ouvertes ont été créées.

C'est à partir d'une recherche bibliographique que certaines questions précises ont émergées. Le ressenti de stigmatisation des patients bipolaires a été mis en évidence dans de nombreuses études (18), (13), une question a donc été créée afin de savoir si des attitudes stigmatisantes pouvaient également émaner de médecins généralistes. Le point de vue des patients sur la connaissance en psychiatrie de leur médecin a également fait l'objet d'une question précise, car

d'après une étude sur les connaissances et attitudes des médecins généralistes sur le trouble bipolaire (10), les généralistes sont majoritairement mal ou très mal à l'aise avec la gestion de cette pathologie. Et une dernière question précise sur la coordination entre psychiatres et médecins généralistes a été posée aux patients, car d'après une thèse réalisée en 2019 sur la coordination des soins des patients dépressifs (19), médecins et psychiatres constataient des défauts importants de communication entre eux.

De plus, deux questions globales se rapportaient spécifiquement à l'objectif de l'étude d'explorer les émotions et le vécu des patients. Cette grille restait une aide à l'entretien sans obligation d'être respectée à la lettre. Cette grille a été validée par le département de médecine générale ainsi que notre encadrant et directeur de thèse avant d'être soumise à l'avis du premier patient recruté. En fonction des patients, les questions étaient reformulées pour une meilleure compréhension. Le parti pris était d'explorer certaines pistes selon les entretiens en laissant le patient aborder les thèmes qu'il souhaitait.

Déroulement de l'entretien :

De préférence physique, individuel, enregistré sur dictaphone dans une pièce fermée dans un cadre professionnel ou par téléphone avec enregistrement systématique via le dictaphone. Les entretiens duraient en moyenne 30 à 40 minutes. Le choix a été fait d'éviter le focus group dans le but de privilégier un entretien intime où le patient pouvait s'exprimer librement sans appréhender le jugement d'autres patients sur son propre vécu. L'investigateur se devait de garder une attitude neutre face au récit des patients.

Pendant l'entretien, l'investigateur prenait des notes sur un cahier de bord, pour rebondir sur des éléments qu'il trouvait intéressants et afin de pouvoir questionner les patients suivants sur ce nouvel élément pour étayer les points de vue. Il notait également certaines attitudes du patient pouvant être intéressantes pour analyser secondairement les ressentis.

La retranscription des entretiens sous format texte (verbatim) s'est faite sur logiciel de traitement de texte Microsoft Office®. Celle-ci était réalisée par l'investigatrice ayant fait passer l'entretien, sans l'aide de logiciels spécifiques de retranscription. La deuxième investigatrice faisait une relecture avec correction si nécessaire. La retranscription a été semi-intégrale, les noms propres, certaines dates, et des données biographiques non-utiles aux fins de l'étude ou pouvant permettre la reconnaissance des participants ont été retirées. Les entretiens ont été pseudonymisés (technique détaillée dans la partie d) sur le cadre légal). Ces verbatims ont été numérotés et pseudonymisés, et apparaissent en annexe de la thèse.

Le stockage des données s'est fait sur des ordinateurs portables, les échanges d'informations relatives à la thèse se faisaient par le biais de la messagerie universitaire.

d) Cadre légal :

Les données à caractère personnel :

Cette étude nécessitait l'utilisation de données à caractère personnel. Ces données comprenaient les coordonnées des participants (nom, prénom, numéro de téléphone et adresse mail), tranche d'âge, sexe, milieu de vie (urbain/semi-urbain/rural), données de santé concernant le trouble bipolaire et données de santé concernant la santé globale uniquement si elles étaient jugées pertinentes.

Sécurisation des données :

Une sécurisation des données a été faite par différentes méthodes. Premièrement la technique de pseudonymisation a été utilisée, c'est-à-dire qu'un numéro a été attribué à chaque verbatim,

ce numéro correspondant à une donnée nominative. L'ensemble des données nominatives était connu seulement des investigatrices de l'étude. Des techniques courantes ont été utilisées comme la sécurisation par mot de passe au niveau du dictaphone pour l'enregistrement et lors du stockage des données sur nos ordinateurs. Les enregistrements audios ont été détruits après retranscription sous format verbatim. Pour finir, le choix d'une retranscription semi-intégrale a été pris pour sécuriser et préserver au mieux l'anonymat dans les verbatims et éviter que certaines anecdotes ne puissent permettre indirectement l'identification du participant.

Consentement des participants :

Concernant le recueil du consentement du participant, un consentement par écrit a été demandé juste avant la réalisation de l'entretien. Cette fiche de consentement était accompagnée d'une fiche d'information (cf. Annexe).

Confidentialité :

Les deux étudiantes de 3^e cycles des études médicales réalisant cette étude ont également signé une clause de confidentialité, et sont tenues au secret professionnel.

Les autorisations :

Une autorisation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été nécessaire et a été obtenue par messagerie électronique. Cette autorisation concernait les patients recrutés en ambulatoire.

Une autorisation au délégué de la protection des données du Centre hospitalier Alpes Isère a été également nécessaire pour le recrutement des patients hospitalisés. Une demande par formulaire a été envoyée. Devant l'absence de retour de leur part dépassant un délai de 3 mois, l'accord a été tacite.

e) **Analyse des données :**

Suite à la retranscription relue et corrigée par les deux investigatrices, un codage manuel a été effectué. Plusieurs propositions de codage ont été faites avant de trouver celle qui correspondait au mieux à l'objectif de l'étude.

Le logiciel libre d'analyse qualitative RQDA (R qualitative data analysis) a été utilisé pour la structuration et la classification des données.

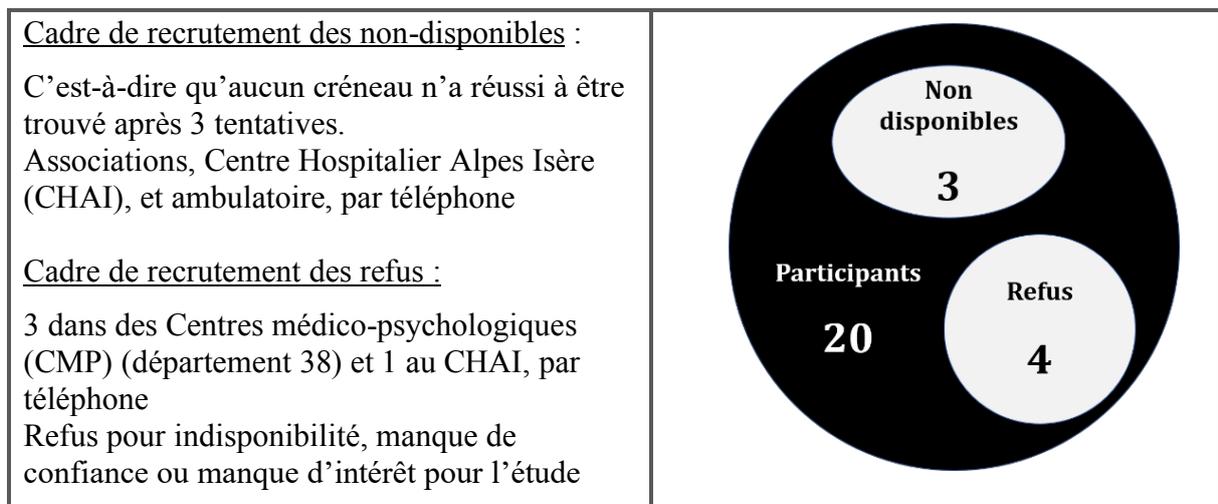
Les 2 investigatrices ont effectué un codage parallèle en aveugle pour chaque verbatim puis ont discuté des différents codages afin de recréer un codage commun faisant consensus. Cette analyse croisée des données a permis de limiter la subjectivité inévitablement présente dans ce type d'étude.

Devant le choix d'une méthode d'analyse inductive simple, aucun thème n'a été identifié préalablement. Une grille d'analyse composée de plusieurs catégories a été créée suite au codage des premiers verbatims. Cette grille a été amenée à évoluer avec les résultats ultérieurs des autres verbatims.

III. RESULTATS

a) Déroulement de l'étude :

Les entretiens se sont déroulés de décembre 2019 à avril 2020. Concernant la durée des entretiens la médiane était de 29,5 minutes et la moyenne de 30 minutes.



1. Tableau descriptif de la participation à l'étude

Il n'y a eu aucun lien entre le participant et le chercheur qui interrogeait. Quand le recrutement a été effectué par une connaissance de l'un des chercheurs, l'entretien s'est systématiquement fait avec l'autre chercheur de l'étude.

Par souci de confidentialité, les villes/villages où exerçaient les médecins généralistes cités dans les entretiens n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessous. Pour montrer la diversité, voici les villes/départements qui ont été concernés par ordre alphabétique : Aix-en-Provence, Biarritz, Crolles, Echirolles, Espira de l'Agly, Grenoble, Haute-Savoie, Herbeys, Lyon, Mâcon, Manosque, Marseille, Paris, Rivesaltes, Saint Jean de Braye, Saint Marcellin, Seine-et-Marne, Seyssinet-Pariset, Tencin, Tullins, Villefontaine, Vinay, Vizille, Voiron, Voreppe.

2. Tableau descriptif de la population étudiée

Patient	Cadre de collecte (département)	Durée entretien (minutes)	Tranche d'âge (ans)	Sexe	Intervalle de temps entre le diagnostic du trouble bipolaire et l'entretien (ans)
P1	CHAI (38)	33	65-74	♀	46
P2	CHAI (38)	14	65-74	♀	38
P3	MG libéral (38)	19	35-44	♀	1
P4	Connaissance (38)	48	25-34	♀	7
P5	MG libéral (38)	30	35-44	♂	1
P6	CHAI (38)	46	55-64	♀	1
P7	CMP (38)	34	25-34	♂	10
P8	CHAI (38)	45	18-24	♂	2
P9	MG libéral (38)	28	35-44	♀	23
P10	CHAI (38)	31	45-54	♀	32
P11	CHAI (38)	29	35-44	♀	18
P12	CHAI (38)	26	65-74	♀	1
P13	CHAI (38)	23	65-74	♀	7
P14	MG libéral (66)	21	35-44	♀	23
P15	psychiatre libéral (38)	14	55-64	♂	19
P16	Connaissance (45)	12	45-54	♂	8
P17	MG libéral (66)	56	55-64	♀	2
P18	Association (38)	27	45-54	♀	18
P19	MG libéral (66)	39	25-34	♀	3
P20	MG libéral (66)	35	55-64	♂	9

P + numéro (ex: P1) = patient du premier entretien

♀ : femme

♂ : homme

(38) : Isère

(66) : Pyrénées-orientales

(45) : Loiret

Au démarrage des entretiens (pour P1 patient du premier entretien et P2 patient du deuxième entretien), le 3^{ème} participant était le chercheur ne réalisant pas l'entretien, en observation. La présence du deuxième chercheur lors de l'entretien n'était pas indispensable. Afin de pouvoir réaliser un plus grand nombre d'entretiens dans le temps imparti, le choix a été fait de limiter l'entretien à deux personnes, sauf quand le recrutement s'était fait à partir d'un autre chercheur, pour assurer la confiance pendant l'entretien (ce qui s'est passé pour P12 et P13). Ces patients-là ont indiqué ne pas avoir été influencés par la présence de l'autre chercheur pendant l'entretien.

A noter que deux patients parlaient en majorité du même médecin généraliste pendant leur entretien P3 avec P9, ainsi que P14 avec P17.

Les entretiens de P1 à P14 inclus se sont déroulés en face à face, sauf pour le patient P9, par téléphone. Mais à partir du patient 15, dans un contexte de pandémie de coronavirus (COVID-19) avec des mesures de confinement nationales, les entretiens ont alors été réalisés par téléphone uniquement.

La suffisance des données a été atteinte au patient 17, aucun nouveau code n'a été créé par la suite.

Les verbatims n'ont pas été renvoyés par mail aux patients pour relecture par choix des deux chercheurs, devant l'impossibilité de pouvoir s'assurer de l'état de l'humeur au moment de l'envoi du verbatim retranscrit. En effet, un intervalle de temps était nécessaire entre l'entretien et la finalisation du verbatim, et l'impact de la relecture de l'entretien sur les patients était imprévisible.

b) Présentation des résultats :

3 grands thèmes ont été élaborés : le motif de sollicitation du médecin généraliste, la prise en charge globale et la prise en charge psychiatrique par le médecin généraliste. Les deux derniers thèmes cités sont composés de plusieurs sous parties. Ces 3 thèmes sont répertoriés dans la grille d'analyse présente en annexe de la thèse. Les attentes et représentations des participants ont été incorporées dans les différentes parties pour améliorer la fluidité de lecture des résultats.

Motif de sollicitation du médecin généraliste :

Les patients ont quasiment tous expliqué aller chez le médecin généraliste pour des motifs somatiques d'importance variable.

P1126 - infection urinaire, pour un rhume, une toux ou des ptits bobos.

P4168 - Et il m'a aussi pas mal suivie pour mon endométriose.

P20140 - Pour de la rétention d'eau

Beaucoup d'entre eux ont insisté sur le fait qu'ils n'iront que rarement voir leur médecin, uniquement si nécessaire, quitte à laisser se prolonger les symptômes.

P1198 - J'ai eu un cancer, et j'avais laissé un peu traîné et du coup j'avais un petit...

P13155 - J'y vais pas pour un oui pour un non, j'y vais vraiment quand y'a une raison quoi

P16134 - elle se méfie elle sait que je ne vais pas souvent au médecin.

Nombreux étaient les participants qui se décrivaient globalement en bonne santé physique.

P5154 - Je n'ai pas trop de problèmes somatiques en fait.

P616 - j'ai toujours eu une très bonne santé physique, donc du coup j'allais pas le voir.

Aucun patient n'a signalé être allé chez son médecin généraliste lors de la phase maniaque.

Certains l'ont expliqué par la sensation de bien-être que leur procurait la phase (hypo)maniaque.

*P3140 - Et quand c'étaient des épisodes où j'étais en phase maniaque, c'est plutôt plaisant ...
et on a l'impression d'être Wonder Woman ! Donc on va pas voir le médecin !*

Un participant a expliqué aller chez son médecin pour les conséquences de la phase maniaque.

P81124 - il y a des fois où ça a eu de lourdes conséquences. Notamment sur l'alcool ou sur les comportements à risques. Donc généralement j'allais le voir pour les conséquences de mes actes en phase hypomaniaque. Pour la sérologie ou des choses comme ça.

A l'inverse, les patients ont raconté solliciter leur médecin généraliste devant une humeur basse.

P9116 - je pense qu'un bipolaire il ira plus facilement voir son généraliste pour un état on va dire de tristesse en lui disant « j'suis un peu à plat, est ce que vous pouvez me donner quelque chose pour me redonner un peu d'énergie »,

En évoquant le début de la maladie, la moitié des patients ont dit être passé par leur généraliste pour des motifs tels que :

P116 - grande fatigue ; P312 - Euh j'ai fait un burnout.

P412 - Moi j'étais plutôt du genre hypersomniaque.

P7164 - J'étais au fond de la gamelle quoi.

Des motifs initiaux avec crise suicidaire ou épisode délirant aiguë ont été évoqués :

P816 - J'avais beaucoup d'idées noires ... Donc là j'ai pris un rendez-vous en urgence et j'allais me foutre sous un train quoi.

P1912 - J'avais l'impression qu'il y avait des gens qui voulaient, comment dire, que moi aussi j'allais mourir quoi, que les gens voulaient me tuer etc.

Des patients ont sollicité régulièrement leur médecin traitant pour des motifs précis de l'ordre de l'administratif uniquement

P71150 - Clairement je vais chercher les ordonnances.

P18116 - Donc voilà quand je l'appelle, je lui dis « ben j'ai besoin d'un certificat médical »

D'autres ont expliqué pouvoir venir chez leur médecin surtout pour pouvoir parler et être soutenu.

P4168 - J'avais besoin de lui parler.

P8 1120 - Mais j'en profite pour aller le voir régler ce petit problème là mais surtout faire un débriefing parler avec lui.

Lors du suivi, une partie des patients a expliqué ne plus se rendre chez le médecin généraliste pour les problèmes psychologiques / psychiatriques, en s'adressant directement à la filière psychiatrique.

P11168 - Quand ça va pas, j'appelle mes infirmières plus souvent ou je suis plus souvent au CMP

P12140 - Ben on y va si on est malade, c'est normal hein. Mais pas au point nerveux quoi

Prise en charge psychiatrique :

Communication entre médecin généraliste et psychiatre

Une question a été posée spécifiquement à l'ensemble des participants concernant le lien entre les deux. Les réponses ont été variées. Peu de réponses étaient en faveur d'une communication claire et établie.

P12130 - Celui qui est parti il le savait un peu parce que bon il recevait tout le courrier, il le savait très bien que j'étais hospitalisée.

Beaucoup de réponses étaient incertaines,

P14126 - Mais après je sais pas si ils ont un lien.

Quelques-unes ont fait état d'une communication difficile

P8144 - C'est moi qui lui ai dit parce que forcément les comptes rendus arrivent très très longtemps après.

Ou totalement absente entre le psychiatre et le médecin traitant.

P4144 - Il y avait jamais aucun lien avec du coup l'ancienne médecin traitant que j'avais.

A propos de cette question, certains patients ont expliqué ne jamais avoir réfléchi à cela,

P14124 - Mais après, est-ce qu'ils se font passer, ouais je me suis jamais posée la question.

D'autres ont justifié que ça ne les concernait pas.

P3124 - Après, il y a eu des échanges mais c'est pas... c'est plus de mon fait en fait.

Un patient a mentionné que cette communication n'était pas nécessaire

P1818 - Ben il y en a jamais eu besoin. Parce que c'est entre guillemets c'est moi qui gère.

Rôle du médecin généraliste dans le diagnostic de trouble bipolaire

Peu de participants ont évoqué spontanément la recherche de diagnostic différentiel par le médecin généraliste.

P8124 - Oui il m'a fait faire un scanner, il m'a fait aller voir un neurologue

P19116 - j'avais très, très mal à la tête, j'avais fait un IRM pour voir si c'était pas organique ce que j'avais. Et j'avais passé aussi des tests de la thyroïde, pour voir si finalement est ce que c'était réellement psychologique.

Certains patients de l'étude ont eu un diagnostic de bipolarité évoqué par le généraliste,

P2012 - Et il m'a fait remplir une feuille... Et euh j'ai répondu sur la feuille, sur les 30 questions j'avais un résultat de 27. Donc il m'a dit vous êtes dans la bipolarité mais euh top, top !

Et ceux-ci étaient tous admiratifs et très reconnaissants envers leur médecin généraliste d'avoir pensé au diagnostic de trouble bipolaire.

P718 - Et puis y a 20 ans fallait le poser le diagnostic quand même c'est plutôt rare ! Et... il s'est pas trompé.

P201102 - Chapeau bas, il a vraiment ben c'est lui qui a mis tout ça en branle, tout en route et c'est grâce à lui qu'aujourd'hui je me sens bien quoi.

Un certain nombre de participants ont reçu un traitement antidépresseur par le généraliste qui ne s'est pas avéré efficace voire qui a pu être néfaste. Certains ont été lassés ou agacés par cette prise en charge inefficace.

P1914 - Et du coup après ça, malgré l'antidépresseur que le Dr ■■■ m'avait prescrit, ben mon état il se dégradait encore plus quoi.

P20148 - Mais même le (escitalopram) que j'ai pris H24 pendant 10 ans, j'avais pas l'impression que ça faisait quelque chose. Ça n'empêchait pas les crises de colères, (détaille une crise clastique).

Des participants ont dénoncé le manque de prise au sérieux du médecin traitant qui selon eux a minimisé les symptômes.

P414 - Parce qu'elle m'avait vue dans des phases un petit peu plus excitée entre 2 phases dépressives au collège et au lycée donc elle ne s'est pas plus inquiétée que ça.

P11112 - Il cherchait pas à comprendre. Moi je savais quand il y avait un truc qui allait pas sur moi. Il disait "c'est psychologique c'est psychologique c'est psychologique".

Adressage au psychiatre

Initialement, soit le patient a été adressé par l'intermédiaire du généraliste pour environ la moitié des participants, soit dans l'autre moitié des cas, le patient a été adressé de lui-même, ou via l'entourage, ou via connaissances psychologues, psychiatres ou en passant par les urgences.

P5122 - Je suivais une psychothérapie et en fait la psychothérapeute était aussi psychiatre. Et quand elle a vu mon état se dégrader elle m'a envoyé vers un de ses collègues.

P1418 - J'ai une sœur qui est bipolaire aussi. Et elle, elle était plus capable de détecter donc elle a eu un doute et en fait j'ai été chez un psychiatre.

P15128 - J'ai été directement pris en charge par les pompiers et emmené à l'hôpital.

Lorsque le médecin généraliste a adressé initialement à un psychiatre, le patient concerné a dû le trouver par ses propres moyens.

S3121 - Est-ce que c'est lui qui vous a conseillé le psychiatre à aller voir ou est-ce que vous avez dû vous débrouiller toute seule ?

P3122 - Non ca je l'ai trouvé toute seule.

Pour un autre patient, le médecin a recherché au hasard le nom d'un psychiatre,

*P11100 - Mais le généraliste, pour m'envoyer chez la psychiatre, a regardé dans les pages jaunes et ce docteur-là était le premier avec un ■ *rire* donc euh il s'appelait Dr ■■.*

Pour les autres patients l'adressage s'est fait selon les connaissances du médecin du réseau de psychiatries, en fonction de l'intensité des signes cliniques.

P4110 - il m'a redirigé vers un autre psychiatre qu'il connaissait. Qui lui avait plus d'expertise dans les troubles bipolaires.

Pour le suivi psychiatrique, notamment lorsque les patients ont déménagé, un certain nombre de participants ont trouvé ou cherchaient de façon autonome leur nouveau psychiatre.

P4134 - Et donc je me suis renseignée via DOCTOLIB sur les psychiatres qui existaient sur (ville).

P101187 - Ah j'ai essayé je cherche son adresse pour y aller.

Très peu de personnes interrogées ont demandé l'avis du médecin généraliste qui les a renseignés.

P8178 - On m'a donné une liste je suis allé voir mon médecin traitant je lui ai dit qui est ce que vous connaissez ? Il m'a dit un tel un tel un tel et du coup j'ai appelé et le premier qui pouvait me recevoir.

Plus d'un tiers des patients ont utilisé la filière psychiatrique, notamment après les hospitalisations pour trouver le psychiatre qui les suivrait.

P5128 - le Dr (nom d'un psychiatre) qui m'a conseillé le centre expert.

P20160 - il est psychiatre ..., il a amené la chose pour tout doucement m'emmener vers la clinique de jour de (ville).

Globalement, les patients se sont conformés à l'adressage spécifique par le médecin généraliste.

P6120 - Et moi comme je faisais confiance à mon médecin généraliste, eh ben je me suis dit, si il me dit que (nom du psychiatre) est bien c'est qu'il est bien.

Mais il se trouvait que parallèlement, les expériences avec le psychiatre après adressage direct par le généraliste n'ont pas été bien vécues, avec un psychiatre qui ne semblait pas correspondre aux patients.

P416 - Je disais à mon médecin traitant que ça ne me convenait pas

P7130 - Bon j'accrochais pas forcément avec le personnage.

Le suivi psychiatrique par le médecin généraliste

La moitié des patients ont relaté que les médecins généralistes s'informaient de leur état psychique :

P5138 - Si j'étais toujours déprimé, si j'avais toujours des problèmes de sommeil, qu'il connaisse mes symptômes. Mais voilà c'est plus pour s'enquérir de comment je vais.

Deux personnes interrogées ont noté une plus grande vigilance de la part de leur médecin depuis l'annonce diagnostic.

P16134 - elle se méfie elle sait ... que je me livre pas beaucoup, elle commence à me connaître donc elle est peut-être plus attentive à ça,

Les patients ont souvent estimé que le médecin traitant était au courant du suivi psychiatrique.

P812 - Il essaye de se tenir au courant

P1412 - Puisque même si j'ai un suivi chez un psychiatre, il suit quand même la continuité de la maladie quoi.

Notamment parce que les patients eux-mêmes ont informé spontanément leur médecin traitant.

P1144 - et j'essaye de lui donner un maximum de précisions aussi pour... A mon avis le corps et le psychisme sont vraiment liés.

P15150 - Il sait quand même que je suis sous médicaments parce que je lui ai dit à chaque fois que je suis allé le voir.

La moitié des participants ont exprimé se sentir soutenus et motivés par leur médecin traitant,

P19110 - le Dr ■■■ il prenait le temps de me recevoir, il parlait, ' fin il me remontait le moral, fin voilà il m'écoutait.

qui dans certains cas, est arrivé à faire relativiser la situation au patient.

P8150 - Il m'a aidé aussi à prendre du recul vis à vis de ça.

Quelques patients à l'inverse en minorité, pensaient manquer de soutien.

P171108 - On a l'impression d'être assez seul,

Dans le suivi psychiatrique, la plupart des sujets ont évoqué la iatrogénie avec en grande partie la prise de poids. Certains médecins semblaient avoir un rôle dans la prise en charge de la iatrogénie et des comorbidités, ce qui convenait aux patients.

P81122 - Oui il me suit au niveau du poids. C'est lui qui a vérifié si j'avais du diabète, c'est lui qui a soupçonné le syndrome métabolique.

P11184 - il me parlait de mon traitement il me parlait du poids, il me faisait toujours peser.

Deux patients ont signalé attendre ce type de prévention chez tous les médecins généralistes.

P41128 - insister et s'intéresser au suivi, noter les poids, peser à chaque consultation, faire régulièrement des bilans de tolérance ça c'est bien.

Mais beaucoup de participants ont fait comprendre que cette prise en charge était défailante.

P6164 - Et ben par exemple, on ne m'avait jamais dit que le lithium fallait faire attention à ne pas manger salé !

Action du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique

Concernant le champ d'action du généraliste dans la psychiatrie, il a été très variable selon les patients et au sein même de leurs récits. Parfois les médecins ne prenaient pas en charge les thérapeutiques psychiatriques :

P18112 - Non non que le traitement somatique, le traitement psy est géré au niveau du CMP

D'autres, plus nombreux, au contraire n'hésitaient pas à introduire ou modifier le traitement.

P4110 - Il m'a aidé à arrêter tous ces trucs là avec au début des traitements qu'il me donnait lui-même qu'il me prescrivait pour m'aider à arrêter petit à petit progressivement toutes les benzo.

P17126 - On a discuté ensemble pour la diminution des deux médicaments celui pour la dépression et celui pour l'excitation d'ailleurs.

Le rôle du médecin généraliste dans l'éducation et l'information a été décrit par quelques patients.

P718 - Il faut que t'aïlles voir un psychiatre, faut que tu fasses ça, faut que tu fasses ça ... Enfin il me donnait le chemin.

P13119 - On m'a dit qu'il fallait que je prenne ça (les médicaments) parce que j'en avait vraiment besoin pour mon état.

Trois participants ont fait comprendre que leur médecin avait joué un rôle d'information aussi auprès de la famille.

*P81168 - Et c'est lui qui aussi fait mieux le lien entre expliquer ce qui se passe à mes parents
[...]*

Quelques sujets ont critiqué l'absence d'explication sur le trouble bipolaire par leur médecin traitant.

P11102 - Je savais pas, il m'a pas expliqué grand-chose là-dessus. Il m'a pas dit tel symptôme, c'est plutôt un psychiatre

Place du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique

Certains patients ont eu un suivi psychiatrique exclusif par le médecin généraliste.

P17124 - depuis (quelques années) je ne vois plus de psychiatre, je n'ai pas été à (ville) ... c'est chez le généraliste qui me prescrit mon traitement.

D'autres ont expliqué que le médecin traitant prenait le relais du psychiatre quand celui-ci était absent.

P19150 - j'avais perdu mon ordonnance et j'étais embêtée parce qu'il était en congé et que je me sentais mal, et le Dr ■■■ il a pu me prescrire le traitement qu'il fallait.

P9120 - Donc j'avais besoin qu'il y ait quand même quelqu'un qui soit en remplacement entre guillemets, qui prenne le relais en fait.

Presque la moitié des patients ont eu l'expérience ancienne ou toujours actuelle d'un médecin généraliste n'ayant aucun rôle dans la prise en charge psychiatrique

P10168 - Non ici mon généraliste ici mon psychiatre

P15132 - Mon équilibre il se fait entre un psychiatre, ... et puis le médecin traitant qui me soigne de bronchites [...]

Quelques patients ont dit que l'implication du généraliste dans la santé mentale n'était pas nécessaire,

P5178 - J'allais voir mon psychiatre pour un problème de tête et ma généraliste pour les autres problèmes et dans l'état actuel des choses ça me va j'ai pas à m'en plaindre de ce système.

P13131 - Pour moi c'étaient deux choses différentes quoi.

D'ailleurs certains se représentent le médecin généraliste comme un somaticien uniquement et distinguent ainsi de façon dichotomique l'univers psychiatrique, de l'univers somatique du généraliste.

P5176 - j'imagine que chacun respecte les plates-bandes de l'autre.

A l'inverse des participants ont reproché au médecin généraliste un manque d'intérêt et d'implication pour la santé mentale.

P6178 - En fait j'ai l'impression que le médecin généraliste il s'attarde vraiment au pied au dos à l'épaule, mais que le côté psy pfou, il le néglige. C'est ce que je ressens, peut être que je me trompe.

P11164 - Elle s'implique pas du tout le médecin généraliste dans la bipolarité quoi. Je pourrais lui demander aussi.

Globalement les personnes recrutées pour l'étude attendaient que le médecin généraliste s'intéresse à la santé mentale.

P141102 - Après ouais non c'est vraiment l'implication ne serait-ce que poser une question ça fait du bien quoi. On se sent vraiment qu'on s'y intéresse quoi.

Ceux qui ne trouvaient pas nécessaire l'implication du généraliste avaient un suivi psychiatrique exclusif par la filière psychiatrique, tout comme ceux qui reprochaient à leur médecin généraliste de ne pas s'impliquer. Et les autres participants avaient un suivi en parallèle ou exclusif par le médecin traitant.

Certains aimeraient avoir un seul médecin polyvalent qui s'occuperait entièrement de la psychiatrie.

P81152 - J'aimerais bien qu'il soit médecin psychiatre en fait.

Et montraient de l'agacement ou de l'incompréhension à devoir consulter plusieurs professionnels.

P1116 – Et ça m'énerve, parce que je vais deux fois voir le médecin alors que je pourrais avoir les médicaments par l'un ou par l'autre.

P12154 – J'aimerais bien aussi. Ça éviterait d'aller le psychiatre ou le psychologue,

D'autres notaient l'importance d'une complémentarité entre médecins généralistes et psychiatres,

P3120 - le fait de les faire travailler tous les deux avec le psychiatre c'est une bonne option aussi.

et attendaient une coopération entre les deux.

P6180 - Donc d'un côté comme de l'autre je pense qu'il y a un manque et ce serait bien que les 2 parties essayent de s'informer et de se compléter pour être au plus près du patient.

P8182 - moi dans mon idée je pense que plus y a de gens qui communiquent entre eux, mieux c'est en fait.

Une petite partie des sujets a trouvé que le médecin était compétent dans la santé mentale en particulier ceux qui ont eu un diagnostic de bipolarité évoqué par leur médecin généraliste,

P201102 - mais je veux dire chapeau bas quoi, lui c'est un jeune homme qui devait avoir quoi 25-26ans à tout casser et il a compris en 10 minutes de temps dans le cabinet ce que d'autres n'ont pas compris pendant 40 ans.

mais la plupart ont pensé que le médecin généraliste avait des connaissances limitées en santé mentale.

P15152 - Euh moi je pense qu'il y a un réel manque, enfin je me répète un petit peu là sur ce que je viens de dire, je pense qu'il y a un réel manque d'information,

Globalement ils attendaient en grande majorité davantage de formation en santé mentale des médecins généralistes.

P41120 - Être sûre que de plus en plus les médecins traitants, ils aient des formations dans ces trucs-là.

Certains ont précisé que le médecin généraliste devrait pouvoir prendre en charge les troubles psychiatriques non complexes, en évoquant essentiellement la dépression

P1124 - Enfin il DEVRAIT nous voir aussi pour des problèmes psychologiques qui sont moins disons moins forts [...]

P9112 - Mais je pense qu'un médecin généraliste il est plus apte à gérer une crise dépressive qu'une crise maniaque en fait.

Prise en charge globale par le médecin généraliste :

Les caractéristiques du médecin généraliste

Le témoignage d'une partie des participants a mis en évidence un médecin généraliste empathique,

P9126 - Je me dis je vais être entendue, je vais être comprise

P201130 - il a fait preuve de beaucoup d'humanité, d'empathie

voire sympathique pour quelques-uns.

P11198 - il avait une manière, il était aussi sérieux qu'il avait son petit rire, son petit sourire.

Donc j'aimais bien, c'est convivial. C'était à la fois sérieux et à la fois convivial.

Beaucoup de patients interrogés ont relaté avoir un médecin généraliste compétent et sérieux.

P3166 - J'ai vraiment pas à me plaindre, vraiment, j pense que j'suis bien suivie.

P8188 - il se remet beaucoup en question. C'est quelqu'un qui cherche tout le temps à comprendre et apprendre et à utiliser ce qu'il peut faire quoi.

Deux patientes ont même exprimé qu'elles avaient apprécié que le médecin s'oppose à des demandes parfois déraisonnables.

P41104 - Et maintenant je le dis de moi-même quand je vois un nouveau médecin, qu'il ne faut pas m'écouter forcément quand je demande des anxiolytiques ... somnifères ...des antalgiques.

PI4144 - J'ai cette sensation d'avoir été entendue d'avoir été comprise et d'avoir ce que... pas ce que je demandais mais bon d'avoir le bon traitement.

Tous les participants ont mis un point d'honneur sur l'écoute et l'échange, qui semblaient être des qualités indispensables selon eux. Soit le médecin généraliste avait ces compétences

P16136 - c'est quelqu'un qui est très à l'écoute donc elle est de par nature assez réceptive sur l'écoute.

soit il ne les avait pas, et le patient le lui reprochait clairement.

P12118 - C'est à dire celui-là qu'on avait avant, il est parti à la retraite et fff on pouvait pas trop lui parler.

Ils attendaient pour la plupart une écoute et certains ont précisé que l'écoute devait être active, le médecin généraliste devait tenir compte du comportement des patients car ceux-ci ont raconté avoir parfois des difficultés à s'exprimer surtout pendant les phases dépressives.

P41124 - Et quand on est dépressif des fois on n'a pas toujours la volonté d'en parler on est un peu apathique. Il y a eu deux trois fois si on ne me mettait pas des coups de pied au cul pour parler de certaines choses, euh j'aurais rien dit.

P6182 - Être à l'écoute, chercher, quand un patient dit j'ai mal au dos, ne pas se contenter de lui dire ben tu vas prendre tel médicament et tu vas passer du (acide niflumique). Mais s'inquiéter sur ses conditions de vie.

Certains ont mis en avant la capacité de leur médecin traitant à adapter son langage au patient, ce qu'ils appréciaient particulièrement.

P71126 - Dr ■ (ancien médecin traitant) je vais vous donner un exemple, qu'est-ce que tu as puis il t'explique en quelques mots, il vulgarise la médecine on va dire avec des mots qu'on peut comprendre.

La relation médecin-patient

Le type de relation était variable selon les différents récits, mais globalement la relation de confiance et de soutien était attendue,

P181112 – 'Fin c'est pas l'acteur principal, c'est un acteur important quand meme ! ... comme je vous dis c'est une relation ouverte et de confiance.

Des patients ont expliqué ne pas avoir eu envie de se confier au médecin généraliste pour des motifs divers notamment la perception d'un manque de disponibilité

P6164 - "ça va vous dormez bien ?" "ouais ça va " même si vous dormez pas bien. Parce que vous sentez pas le médecin, disposé à plus d'écoute.

P912 - Parce que en fait dans les troubles bipolaires je pense que y'a une part où...c'est pas qu'on cache, mais on essaie toujours de se tirer vers le haut et même quand y'a des moments qui sont moins, moins ...ben qui sont plus difficiles,

Et par manque de confiance envers leur médecin.

C20 1119 - Et du coup vous auriez honte de parler de vos sentiments, de votre moral à d'autres médecins généralistes ?

P201120 - Si je les connais pas oui je pense, ouais. Ben c'est comme je dis à mon mari, c'est une maladie qui m'appartient même si j'en veux pas, elle m'appartient elle est à moi, c'est mon histoire et j'ai pas envie que les autres sachent non j'ai pas envie.

D'ailleurs d'autres patients ont fait état d'une relation qui manquait de confiance.

P71134 - J'ai deux enfants en bas âge, ben on les amène pas la bas quoi.

Mais la relation de confiance était le plus souvent présente dans les différentes expériences des patients.

P19110 - J'ai plus confiance au médecin généraliste, que aux psychiatres,

Des patients ont raconté des moments de franchise avec leur médecin traitant, parfois très intenses,

P20150 - c'était une copine et elle m'a dit que j'avais un caractère de merde, donc c'est ce qu'elle m'a dit, « essaie de le gérer de changer un petit peu, t'as vraiment un caractère de merde ».

et souvent ils semblaient apprécier cette transparence :

P8190 Il est très très réaliste et il dit, jamais il m'a vendu du rêve comme d'autre personne ont pu me vendre du rêve entre guillemet quoi.

Certains ont salué le rapport égalitaire médecin-patient,

P8174 - Il se positionne pas en tant que, 'fin c'est comme si on était sur le même piédestal quand on discutait.

alors que ceux qui ont pu faire l'expérience d'une relation paternaliste l'ont décriée.

P3170 - Et j'ai rencontré des médecins en fait qui tenaient pas du tout compte de cet avis-là : « tu prends ce médecin – euh ce médicament parce que c'est celui-ci qui est approprié ».

Des participants se sentaient distants de leur généraliste, indifférents sur leur relation avec lui, d'autres se sont résignés :

P2119 - A ben maintenant que je le connais, je passe par-dessus.

P1516 - Je pense que j'ai...par flemme j'ai pas changé de médecin traitant

Pour certains, la relation de façon générale s'est dégradée au fil du temps.

P6178 - Mais ben mon médecin de famille pour les enfants c'était vraiment le BON vieux médecin de famille de la génération d'avant qu'on verra plus du tout.

La technologie a été évoquée comme obstacle à une bonne communication.

P2163 - Avec l'internet, il tape il tape il tape, on a plus ce contact relationnel avec le médecin et le patient.

Mais d'autres ont simplement dit que leur nouveau médecin traitant n'était pas aussi bien que leur ancien médecin.

P12118 Mais par contre celui-là qu'on avait avant oui, on lui parlait il savait nos problèmes toute la famille et tout. Tandis que même celui-là qu'on a eu en septembre mais je l'ai vu une fois, c'est pas du tout pareil.

Certaines relations étaient anciennes, et le médecin généraliste semblait très bien connaître le patient et son environnement, ce que le patient a souligné comme un gage de qualité.

P6148 - Moi j'ai connu ce médecin traitant je devais avoir 14 ans et il connaissait la famille. Et après il a suivi mes 3 grossesses et il a suivi mes enfants jusqu'à l'âge de sa retraite quoi !

P14118 - il me connaissait depuis toute petite... c'était un docteur de village donc c'était plus facile de discuter avec lui.

Pour eux, le généraliste était avant tout un médecin de famille ayant une vision globale du patient.

P19172 - il nous voit en général dès qu'on est petite ça remonte à notre enfance, jusqu'à ce qu'on devienne adulte, il nous voit évoluer il voit ce qu'on devient il connaît nos antécédents et ça fait qu'on est plutôt bien suivi avec le médecin généraliste qu'avec les autres spécialistes.

Parfois la relation dépassait le cadre médical.

P12148 - On parlait plutôt de camping-car parce qu'il en avait un, que de maladie.

P20150 - Alors c'était une copine je tiens à le dire,

Et certains patients exprimaient clairement l'aspiration à une relation proche avec leur médecin traitant.

P11114 - Pour moi le médecin traitant doit être un ami, alors que le psychiatre c'est plus lointain.

P111120 - Ça pourrait être euh un confident.

La relation du patient avec son médecin traitant semblait plus proche que celle avec le psychiatre chez une partie des sujets.

En termes de proximité, les patients ont également évoqué la question de l'accessibilité au médecin.

Accessibilité du médecin généraliste

Cette notion a été évoquée par quasiment l'ensemble des participants de façon spontanée. La majorité s'accordait à penser que le médecin traitant était plus disponible que le psychiatre.

La moitié des sujets semblaient satisfaits de la disponibilité de leur médecin

P1154 - Celui que j'ai actuellement est sans rendez-vous, donc ça c'est pratique !

P18130 - J'ai son numéro de portable, si il y a une urgence je peux le joindre quoi.

Alors que d'autres ont décrit des difficultés pour contacter et pour voir le médecin.

P111104 - Non elle prend des rdv mais elle les respecte pas. Une fois on reste 1h dans la salle d'attente

P17188 - il faut prendre rendez-vous, alors bon il a beaucoup de monde,

Parmi eux, des patients ont analysé leur vécu en expliquant vouloir un médecin généraliste disponible pour les urgences.

P41110 - Le fait de savoir qu'il peut y avoir des plages d'urgences ça me rassure quand même.

A noter également que des patients ont expliqué avoir ou avoir eu des difficultés à trouver un médecin généraliste.

P2173 - Quelques fois j'aimerais changer de généraliste, pour trouver quelqu'un qui me conviendrait, ça serait agréable. Mais j'en connais pas plus !

P6164 – C'est vraiment une galère pour trouver un médecin !

P20132 - Voilà mais autrement j'ai pas de médecin traitant et c'est bien le problème

Un médecin qu'ils semblaient rechercher à proximité géographique de leur habitation.

P1128 - donc j'avais trouvé une généraliste, une femme, pas loin de chez moi

Ressentis sur la prise en charge globale

La plupart des participants ont montré des signes de compréhension, d'empathie face à la prise en charge du médecin généraliste.

P13143 - Mais discuter et tout, on voyait bien qu'elle a pas trop le temps et quand elle se rend compte que la personne est bien suivie je pense qu'elle laisse faire.

P16118 - Et elle pouvait pas diagnostiquer quelque chose sur lequel je lui donnais aucune information !

Nombreux sont ceux qui ont expliqué que le médecin traitant en général avait une charge de travail importante.

P6164 - La salle d'attente était toujours pleine à craquer. Mais tous les médecins c'était comme ça.

A noter qu'un nombre considérable de participants a décrit un sentiment d'être pressé par le temps en consultation.

P12120 - C'est à dire c'est vite fait, il dit rien. On doit tant et puis c'est tout hein.

Une patiente a décrit une situation laissant envisager que le cadre de la consultation était peu propice à l'échange.

S13122 - Et vous avez fait part de vos suspicions à votre médecin traitant par rapport à [REDACTED] (prénom du fils) ?

P13123 - Non parce que, chaque fois avec mes problèmes d'auditions chaque fois que j'allais la voir (médecin traitant) il était là.

Presque la moitié des participants ont décrit des émotions de colère ou de frustration face à la prise en charge de leur médecin qu'il jugeait alors incompetent.

P6178 - Franchement il se trouve qu'ils assurent pas un cachou ! Ils font pas leur boulot complètement.

P15134 - Mais, le médecin traitant c'est au-delà de ça je trouve qu'il est pas à la hauteur par rapport à ne serait-ce que les maladies communes quoi.

Une question a été posée spécifiquement à chaque participant pour savoir s'ils se sentaient stigmatisés par le médecin généraliste, du fait de leur trouble bipolaire.

La grande majorité n'a pas vécu cette expérience et se sent pris en charge comme tout le monde

P5176 - En tout cas si la relation avec le généraliste s'était dégradée je l'aurai remarqué et c'est pas le cas.

Une poignée de patients a malheureusement décrit des situations se référant à une discrimination de la part du médecin généraliste qui n'était pas forcément lié toujours à la bipolarité selon les patients.

P101119 - C'est le racisme ça parce que il est pas d'origine français je prends pas. La seule chose que j'ai remarqué, c'est un monsieur il me parle deux mots trois mots c'est bon. Et quand il est avec quelqu'un d'autre il parle il parle il discute il discute il reste un long moment et moi 2 mots 3 mots 4 mots. En plus il m'a volé 7 euros.

P14156 - je vois par rapport à certains, j'ai été hospitalisée plusieurs fois et quand on leur refuse quelque chose ils sont peut-être violents. Ptetr ça, en fait, ils ont la crainte de notre réaction.

Des patients ont clairement exprimé qu'ils voulaient être considérés comme n'importe quel patient.

P3126 - J'ai pas besoin d'une protection particulière, c'est une prise en charge avec les thymorégulateurs mais c'est tout.

P8150 - Donc il a eu vraiment un rôle rassurant, pour me rassurer quoi. Et puis moi j'intègre pas ça comme mon identité.

Ils ont également insisté sur l'importance d'être pris au sérieux par le médecin traitant.

P3170 - ils vous prennent au sérieux, ils ne remettent pas en doute quand vous dites quelque chose.

P14148 - Après je pense que quand on est malade on est un peu parano par rapport à ça. Des fois je me dis que si je lui dis que j'ai ça, ça, ça il va ptetre pas me croire à cause de ma bipolarité.

Une dernière notion a été abordée spontanément par les patients qui ont signalé vouloir éviter la prise en charge médicamenteuse de façon globale et notamment concernant les médicaments psychiatriques,

P512 - A l'époque la bipolarité me faisait peur. Donc j'avais demandé d'attendre avant la mise en place du lithium en fait.

P1140 - Mais j'essaye de prendre le moins d'antibiotiques possible

P171130 - C'est pour ça que le diabète j'essaye de faire beaucoup d'activités physiques, ça baisse mais bon pas tant que ça.

IV. DISCUSSION

Le but de cette étude était d'explorer le vécu et le ressenti de patients atteints d'un trouble bipolaire concernant leur prise en charge par le médecin généraliste

Au sein des entretiens, plusieurs parties se sont distinguées. La prise en charge initiale a été abordée par les patients et sera discutée dans le a). Les patients ont également abordé leur suivi en se positionnant clairement au cœur de la prise en charge, comme acteur principal, ce qui est évoqué dans la partie b). Une généralisation des attentes du patient bipolaire face au médecin généraliste a été discutée dans la partie c), puis les limites et forces de cette étude seront décrites. Et enfin, trois notions ont été choisies pour être développées par la suite, bien que d'autres notions pourraient être investiguées ultérieurement.

a) Le médecin traitant, acteur clé dans la prise en charge initiale dans le trouble bipolaire

Par le biais des patients, cette étude rappelle la sollicitation fréquente du médecin généraliste en premier recours dans la pathologie bipolaire, dont la fréquence est élevée (3,7%) en médecine générale (9). Cette sollicitation s'est faite sous différentes formes avec des motifs variés, plutôt dans un contexte d'humeur basse : asthénie intense, mal-être, souvent les patients ont employé le mot « burnout ». Les patients ont rapporté fréquemment un échec de la prise en charge par le médecin généraliste avec majoritairement un traitement pour un trouble unipolaire entraînant parfois des virages maniaques sous antidépresseurs. Cela met en exergue la nécessité de formation des généralistes au dépistage de cette pathologie.

Les patients reconnaissent que cette erreur peut en partie être liée à l'absence de consultation lors des phases (hypo)maniaques, qu'ils disent apprécier. Un patient a signalé aller chez son médecin traitant pour les conséquences de la phase maniaque, ceci pourrait être une piste à explorer pour tenter de dépister des phases maniaques.

Cet échec dans la prise en charge peut être aussi dû à un manque d'écoute entraînant une minimisation des symptômes. Selon les patients, ceci peut être corrélé en partie au manque de disponibilité du médecin (les patients se sentent « pressés » lors des consultations) qui serait lié soit à une charge de travail trop importante soit à une incompétence relationnelle du médecin.

Plusieurs patients décrivent également la nécessité d'être stimulés, voire « bousculés » en consultation par le médecin généraliste lors de l'interrogatoire pour parvenir à y déceler un épisode latent, ils apprécient cette relation de franchise, d'autant plus lorsqu'elle s'inscrit dans une relation de proximité avec le patient, avec un médecin ayant une connaissance poussée de l'environnement du patient notamment familiale, permettant ainsi de construire une bonne relation thérapeutique.

Un autre élément a été mis en évidence, l'adressage initial au psychiatre n'est pas une réussite. De nombreux patients ont eu une expérience négative de leur première rencontre avec le psychiatre parfois qualifié (d'« horrible personnage ») lié à un manque d'écoute et/ou une

incompréhension de l'adressage. Alors que le médecin généraliste devrait être le référent qui oriente vers la filière psychiatrique, la moitié des patients n'ont accordé aucun rôle à leur médecin traitant pour l'adressage initial et certains médecins ont joué un rôle mineur en adressant soit de façon aléatoire, soit en laissant le patient trouver seul le psychiatre.

Tous ces facteurs sont des éléments qui peuvent contribuer à l'allongement du délai pour une prise en charge adaptée.

b) Le patient acteur principal de son suivi

Au niveau de la coopération entre psychiatre et médecin généraliste, le patient fait lui-même le lien entre les deux, la communication entre les deux spécialistes semble souvent incertaine ou absente et ceci semble corroborer les données de la littérature à ce sujet (20).

Il tient informé de son suivi psychiatrique le médecin traitant, appréciant quand celui-ci prend l'initiative de s'enquérir du suivi spécialisé.

Le patient très souvent s'occupe seul de trouver un nouveau psychiatre quand c'est nécessaire.

La sollicitation du médecin généraliste pour le suivi est très aléatoire. Alors que certains y vont systématiquement, d'autres décident de s'orienter vers la filière psychiatrique ou le médecin généraliste selon leur motif de consultation (en distinguant le somatique du psychique, ou en faisant la nuance selon l'intensité des symptômes psychiques).

S'ajoute à cela des réticences pour certains à parler de la maladie liée à des difficultés personnelles pour le patient à s'exprimer, ou lié à un sentiment de honte sur fond souvent de stigmatisation de la part des proches ou dans le milieu professionnel. Certains patients ont même décrit des attitudes d'auto-stigmatisation. L'attitude d'auto-stigmatisation signifie ici que le patient anticipe la réaction de stigmatisation de son médecin généraliste et par conséquent limite son récit pour éviter cette attitude. Ces notions sont bien décrites dans la littérature et sont un obstacle au suivi notamment somatique (18).

Un paradoxe à noter : les patients se considèrent en bonne santé physique et par conséquent n'estiment pas nécessaire un suivi somatique régulier. Pourtant nombreux sont ceux qui évoquent les effets secondaires de leurs traitements psychotropes et notamment la prise de poids. Mais les patients sont peu informés sur les comorbidités associées au trouble bipolaire. Par conséquent, soit ils n'ont pas conscience de la prise en charge préventive faite par leur médecin, soit celle-ci est insuffisante et certains l'ont fait remarquer. Dans tous les cas, les patients sont mal ou peu informés, ce qui sous-entend une défaillance dans l'action de prévention et d'information du médecin traitant. Malheureusement, le patient ne le perçoit pas toujours, pensant au contraire, bien gérer le suivi.

c) **Des attentes réalistes avec une conscience des limites du médecin généraliste**

Les patients attendent du médecin généraliste des soins de premier recours. L'importance d'une disponibilité pour les urgences est une notion importante. Dans les urgences, ils englobent aussi le fait de prendre le relais du psychiatre lorsqu'il est absent. Les patients cherchent un médecin facilement accessible physiquement ce qui inclut qu'il soit à proximité géographique du lieu de vie du patient.

Le médecin généraliste est souvent représenté comme un médecin de famille ayant une vision globale du patient. Ce qui est un atout pour les patients pour améliorer la prise en charge.

Certains attendent du médecin une coordination des soins, mais s'ils ne l'ont pas, les patients jouent eux même le rôle de coordinateur.

Ils attendent beaucoup de leur relation avec le médecin généraliste en qui ils ont souvent confiance. Ils ont besoin de soutien, de motivation et surtout d'écoute pour faire face aux aléas de l'humeur liés au trouble bipolaire parfois associés à des évènements de vie difficiles. L'écoute doit vraiment être le point central de la consultation, et notamment l'écoute active, en s'assurant de l'état psychique quand bien même le motif de venue serait somatique.

Leurs attentes sont de l'ordre du relationnel plutôt que des compétences techniques.

Les patients se sont montrés lucides en reconnaissant les limites du généraliste dans la prise en charge de leur trouble. En effet, ils reconnaissent la dimension multidisciplinaire des généralistes et estiment que le médecin ne peut prendre en charge tout le versant psychiatrique, ce n'est d'ailleurs pas ce qu'ils attendent dans la grande majorité. Les patients ont conscience de la complexité à établir le diagnostic et ne reprochent pas à leur médecin traitant le retard diagnostic. Ils pensent que leurs connaissances sont de facto limitées en santé mentale et se montrent souvent compréhensifs face aux lacunes de certains médecins en termes de prise en charge psychiatrique notamment médicamenteuse. C'est avec respect qu'ils expriment malgré tout le souhait que la formation des médecins généralistes en santé mentale soit améliorée.

Les patients se montrent moins transigeants sur certains défauts dans les compétences relationnelles dont ils ont pu faire l'expérience : manque de soutien et d'accompagnement dans la maladie, la persistance d'attitudes paternalistes, et surtout le défaut de communication avec l'accent mis sur les technologies, l'ordinateur en premier lieu qui fait office d'obstacle à la création d'un lien de confiance et d'un cadre propice à l'échange. Les patients les moins jeunes évoquent le caractère relativement récent de ce phénomène lié aux technologies. S'ensuit un cercle vicieux d'indifférence et de résignation, où le patient semble se désinvestir de la relation médecin-patient, souvent sans possibilité de changer de médecin étant données les difficultés à en trouver. En effet, un certain nombre de patients ont évoqué le sujet de la désertification médicale.

d) Forces de l'étude

Une des forces de cette étude réside dans son mode de recrutement multiple : hôpital, ambulatoire via cabinets de médecine générale ou associations de patients, et dans différents départements. De plus, chaque patient a été capable de retracer différentes expériences avec des médecins généralistes de départements différents, de par leurs parcours personnels. Ceci a grandement enrichi le recueil des données. Les verbatims ont un contenu très riche, qui

permettraient de traiter d'autres sujets liés au trouble bipolaire comme les difficultés d'acceptation de la maladie, la stigmatisation par la société, l'environnement familial, les comorbidités etc.

Nous avons retranscrit les entretiens de la manière la plus authentique possible, au plus proche du langage parlé du patient pour préserver les différentes tonalités de leurs expressions afin de rester au plus proche de leurs ressentis et émotions exprimées.

Cette étude corrobore les données de la littérature concernant les attentes des patients atteints de trouble bipolaire vis-à-vis du médecin généraliste dont fait mention l'étude ECHO (13) . En effet, on retrouve chez les patients de l'étude le souhait d'un soutien global et une compréhension de la part du praticien. Elle souligne également la pauvreté du suivi somatique de ces patients, qui consultent très peu leur médecin (21).

Elle renforce également les données selon lesquelles les généralistes ont plus de facilité dans la gestion d'un trouble dépressif comparativement au trouble bipolaire, que ce soit en termes de dépistage ou de gestion médicamenteuses. (10)

e) **Limites de l'étude**

Si la richesse des expériences individuelles est une force dans cette étude, il y a néanmoins une limite : celle de la mémoire du patient, par effet de récence. En effet les patients retraçant leurs vécus avec différents médecins généralistes ont tendance à mieux se souvenir des éléments récents et à les décrire avec davantage de précisions comparés aux vécus de leurs premières expériences.

Concernant le recrutement, les patients n'ont pas tous bénéficié d'une vérification du diagnostic de bipolarité auprès de leur médecin. Ceci concerne les patients recrutés via les associations de patients ou recrutés spontanément.

Par ailleurs lors de l'inclusion et en amont de l'entretien, il n'y a pas eu d'évaluation thymique objectivée par un questionnaire validé afin de confirmer l'absence de phase aiguë. C'est un parti que nous avons pris afin de ne pas instaurer de malaise avant l'entretien et de ne pas le médicaliser.

Concernant le contenu des entretiens, il y a parfois une trop forte densité d'information qui peut perdre le lecteur, et à l'inverse des entretiens plus courts bien que restant très riches, du fait parfois de difficultés pour certains patients à se livrer complètement. A mettre aussi en lien avec le fait que les chercheuses ont également peu d'expérience dans le recueil des informations en santé mentale par le biais de ce type d'entretien.

f) Ouverture

Plusieurs grandes difficultés connues sont présentes dans la prise en charge du trouble bipolaire : le retard au diagnostic, la difficulté d'acceptation de la maladie et l'espérance de vie réduite notamment liée à de nombreuses comorbidités somatiques.

Cette étude a montré que les patients étaient bien conscients des deux premières difficultés. Ils se sentent en partie responsables de ces difficultés. Dans la majorité des cas, le médecin généraliste est absent de son rôle de dépistage, et les patients ne consultent pas en phase (hypo)manique. Il serait intéressant de réaliser une étude quantitative sur le nombre de consultations d'un patient bipolaire chez son médecin traitant liées à des motifs pouvant se rapporter à des conséquences de la phase maniaque (motifs qui seraient répertoriés dans un questionnaire). Si le nombre est élevé, cela pourrait signifier que les médecins traitants ont la possibilité de dépister un premier épisode maniaque ou une rechute maniaque par ce biais là et devraient redoubler de vigilance face à certains motifs.

Concernant l'acceptation de la maladie, la qualité de la relation entre le patient et le médecin traitant semble jouer un rôle important. En effet ceux qui ont pu bénéficier d'une écoute active, d'un échange, d'entretiens motivationnels et d'informations auprès de l'entourage par le

médecin généraliste, semblent mieux vivre la pathologie dans l'ensemble. Ces notions mettent en valeur l'importance de l'alliance thérapeutique. Dans ces situations la relation nouée avec leur médecin semble très forte, dépassant parfois le cadre professionnel.

Ce type de relation est chronophage et pourrait faire peur au médecin, ce qui pourrait expliquer des attitudes d'évitement du médecin face aux problématiques de santé mentale, au-delà du manque de formation. Peu d'études décrivent ces attitudes, possiblement car les médecins n'en ont peut-être pas conscience. Il serait intéressant d'explorer plus précisément la relation du patient bipolaire avec son généraliste en comparant le ressenti de médecins généralistes et de leurs patients. Ceci pour évaluer l'hypothèse que les médecins traitants ne seraient pas forcément conscients de leurs attitudes de fuite, en évitant d'aborder le sujet de la santé mentale avec leur patient.

La 3eme difficulté sur les comorbidités et la réduction de l'espérance de vie pose un autre problème, les patients ne semblent pas en avoir conscience. En effet au travers des entretiens, une notion est revenue constamment : une rare sollicitation du médecin généraliste, qui est réservée aux situations d'urgences essentiellement. Ceci est justifié selon les patients par une bonne santé générale, et donc une absence de nécessité de suivi somatique.

Pourtant, il est connu que les patients ayant un trouble bipolaire, plus généralement les patients souffrant de pathologie mentale, ont une mauvaise santé physique globale avec de multiples comorbidités et une diminution de l'espérance de vie (5) (22). Ceci renvoie à la mauvaise perception de ces patients sur leur propre santé somatique, avec une rupture de suivi (21).

L'ensemble de ces éléments n'est pas encore assez reconnu dans la littérature scientifique, la publication de ces résultats dans une revue scientifique pourrait permettre d'étayer un peu plus les connaissances actuelles sur la prise en charge du trouble bipolaire en médecine générale.

Afin de réinsérer les patients dans un suivi somatique au long cours, il existe un dispositif diagnostique et thérapeutique nommé Coreso (consultation et réseau somatique) (23) mis en place depuis 2014 par le CH du Vinatier dans la région lyonnaise. Les patients sortants de services de psychiatrie adulte sont adressés par les psychiatres au Coreso. S'ensuivent des consultations organisées par un médecin généraliste et une infirmière en psychiatrie, afin d'évaluer l'état global du patient et dresser un bilan complet qui sera communiqué au psychiatre puis au médecin traitant de manière coopérative. Ce réseau de réinsertion dans un suivi somatique au long cours semble intéressant pour une prise en charge complète et cohérente des patients. Il serait intéressant d'étendre ce type de réseau, d'en diversifier l'adressage pour permettre aux patients d'y accéder en dehors d'un parcours hospitalier, d'évaluer l'impact de ce dispositif sur la santé globale des patients, voire de le comparer à celui du fonctionnement du Centre Expert en Troubles Bipolaires au niveau de l'arc alpin.

TITRE : La médecine générale face au trouble bipolaire : le point de vue des patients

Thèse soutenue par : Charlène RANCIERE et Sirine AHARDANE

CONCLUSION :

La prévalence du trouble bipolaire est élevée en médecine générale, et les médecins généralistes semblent estimer que cette pathologie relève essentiellement d'une prise en charge spécialisée.

Peu d'études s'intéressent au point de vue du patient. Cette étude qualitative a exploré le vécu de vingt patients atteints d'un trouble bipolaire concernant leur prise en charge globale par le médecin généraliste.

Les entretiens ont permis d'explorer le vécu depuis les premiers signes de la maladie jusqu'au suivi actuel. Le rôle du médecin généraliste a souvent été limité dans le diagnostic, et le rôle dans le suivi du trouble bipolaire ne semble pas satisfaisant dans la moitié des cas. Bien qu'en première ligne lors de l'apparition des signes de la maladie, le médecin généraliste est globalement peu sollicité par les patients ayant un trouble bipolaire, tant pour les motifs psychiatriques que somatiques.

Lors des entretiens, les patients ont fait preuve de respect et considération envers leurs médecins traitants. En effet, ils se sont montrés compréhensifs face à la prise en charge, conscients de la charge de travail importante du médecin et de ses connaissances limitées en santé mentale.

Ils ont mis en évidence l'importance d'une relation de confiance et de proximité, et ont exprimé le besoin d'un médecin à l'écoute, empathique et qui accorde du temps pour l'échange.

Concernant la prise en charge psychiatrique, leurs différents vécus mettent en évidence un manque de formation des médecins généralistes, ce qui peut amener à des diagnostics différés ou erronés.

Ils attendent du médecin qu'il s'intéresse au trouble bipolaire en posant notamment des questions sur l'état thymique actuel du patient et en s'informant sur le suivi spécialisé. Ils demandent également plus d'information sur leur pathologie et du soutien pour aider à l'acceptation de la maladie et à l'adhésion au traitement.

Si la communication entre le généraliste et le psychiatre n'est pas une problématique majeure pour une partie des patients, d'autres l'ont jugée défailante et attendent davantage de coopération entre médecins généralistes et psychiatres.

Dans l'ensemble, les patients pensent être en bonne santé en dehors de leur pathologie psychiatrique et n'ont aucune notion des comorbidités fréquemment associées à leur pathologie.

Un travail d'information et d'éducation semble nécessaire à ce sujet. Il existe depuis quelques années des dispositifs permettant de réinsérer les patients dans un suivi somatique en médecine générale. Ce type de dispositif mériterait d'être étendu et il serait intéressant d'en évaluer l'impact sur la santé des patients.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Grenoble, le : 21/06/16

M. LE DOYEN :

Pr. Patrice MORAND

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

M. LE PRÉSIDENT DU JURY :

Pr. Thierry BOUGEROL

VI. Bibliographie

1. Les troubles bipolaires [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lavoisier.fr/livre/medecine/les-troubles-bipolaires/bourgeois/descriptif-9782257205650>
2. Baldessarini RJ, Pérez J, Salvatore P, Trede K, Maggini C. History of Bipolar Manic-Depressive Disorder [Internet]. Oxford University Press; [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199300532.001.0001/med-9780199300532-chapter-1>
3. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique d... | Elsevier Masson [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-9782294743382.html>
4. troubles_bipolaires_reperage_et_diagnostic_en_premier_recours_-_note_de_cadrage_2014-06-13_10-53-16_714.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/troubles_bipolaires_reperage_et_diagnostic_en_premier_recours_-_note_de_cadrage_2014-06-13_10-53-16_714.pdf
5. Roshanaei-Moghaddam B, Katon W. Premature mortality from general medical illnesses among persons with bipolar disorder: a review. *Psychiatr Serv Wash DC*. févr 2009;60(2):147-56.
6. Fajutrao L, Locklear J, Priaux J, Heyes A. A systematic review of the evidence of the burden of bipolar disorder in Europe. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH*. 23 janv 2009;5:3.
7. Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. févr 2003;64(2):161-74.

8. Shi L, Thiebaud P, McCombs JS. The impact of unrecognized bipolar disorders for patients treated for depression with antidepressants in the fee-for-services California Medicaid (Medi-Cal) program. *J Affect Disord.* 1 nov 2004;82(3):373-83.
9. Rouillon F, Gasquet I, Garay R-P, Lancrenon S. Prévalence des troubles bipolaires en médecine générale : Enquête Bipolact Impact = Prevalence of bipolar disorder in patients consulting general practitioners: Bipolact Impact Survey. *Ann Méd-Psychol.* oct 2009;167(8):611-5.
10. HUMBERT (Grégoire), HUMBERT (Grégoire). Dépistage du trouble bipolaire en médecine générale : connaissances et attitudes des médecins généralistes. 2010.
11. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet Lond Engl.* 9 avr 2016;387(10027):1561-72.
12. Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire | *American Journal of Psychiatry* [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.11.1873>
13. Guillaume S, Courtet P, Chabannes J-P, Meynard J-A, Moreau-Mallet V. Prises en charge, besoins et attentes de patients souffrant de troubles bipolaires I (Étude ECHO – France). *L'Encéphale.* 1 sept 2011;37(4):332-8.
14. Elgie R, Morselli PL. Social functioning in bipolar patients: the perception and perspective of patients, relatives and advocacy organizations - a review. *Bipolar Disord.* mars 2007;9(1-2):144-57.
15. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.
16. Masson E. Traduction et validation française de l'échelle de manie de Young (YMRS) [Internet]. *EM-Consulte.* [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/83224/traduction-et-validation-francaise-de-l-echelle-de>

17. Berk M, Malhi GS, Cahill C, Carman AC, Hadzi-Pavlovic D, Hawkins MT, et al. The Bipolar Depression Rating Scale (BDRS): its development, validation and utility. *Bipolar Disord.* sept 2007;9(6):571-9.
18. Giordana J-Y. Stigmatisation et auto-stigmatisation des patients atteints de pathologies psychiatriques comme obstacles aux soins somatiques. *Rev Prat En Santé Ment.* 2013;59(2):41-4.
19. Michel A, Castan J. Coordination des soins des patients dépressifs : perceptions croisées entre psychiatres et médecins généralistes. 7 mai 2019;195.
20. Plaussy C. Le trouble bipolaire en médecine générale. *L'Encéphale.* 1 août 2006;32(4, Part 2):553-6.
21. Gervais J, Haour G, Michel M, Chevreur K. Troubles mentaux et comorbidités somatiques : retard à la prise en charge, sévérité et coûts associés. *Wwwem-Premiumcomdatarevues03987620v65sS2S0398762017302389* [Internet]. 29 avr 2017 [cité 13 mai 2020]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.gaelnomade-2.grenet.fr/article/1120625/resultatrecherche/1>
22. Zaghbib K, Milhiet V, Jamain S, Bellivier F. Santé physique et troubles bipolaires. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 févr 2012;170(1):56-61.
23. Améliorer le suivi somatique en psychiatrie, le Coreso [Internet]. *Santé Mentale.* [cité 13 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/actualites/ameliorer-le-suivi-somatique-en-psychiatrie-le-coreso.html>

VII. Annexes :

a) Grille d'analyse

<p>Motif de sollicitation du médecin généraliste</p>	<p>Motifs somatiques P1, P2, P4, P5, P7, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20</p>	<p>P19138 - Mais bon en général quand je vais le voir le Dr ■■■ c'est plus pour des choses organiques je parle pas trop des problèmes psychologiques.</p>
	<p>Patient se sent en bonne santé physique globale P2, P3, P5, P6, P8, P9, P11, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20</p>	<p>P2123 - Ben faut dire que je suis rarement malade, non mais c'est dur à dire hein !</p> <p>P11138 - J'ai fait des phlébites. Sinon, non ça va</p> <p>P171126 - Parce que moi le diabète il est bien équilibré et tout</p>
	<p>Besoin d'écoute / échange /soutien P4, P8</p>	<p>C81119 - Donc les motifs de consultation chez ce médecin traitant ?</p> <p>P81120 - Alors faire du débriefing clairement pour qu'il ait le maximum d'information. Et des fois même juste pour avoir un soutien</p>
	<p>Arrêt de travail / demande ALD / certificats médicaux / renouvellement ordonnance P2, P3, P4, P5, P7, P10, P11, P17, P18, P19, P20</p>	<p>P71150 - Clairement je vais chercher les ordonnances. Honnêtement c'est ça !</p> <p>P18116 - Donc voilà quand je l'appelle, je lui dis « bais j'ai besoin d'un certificat médical » voilà il est là il est présent quoi.</p>

<h2>Motif de sollicitation du médecin généraliste</h2>	<p>Détresse psychologique / fatigue intense / mal être P1, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P11, P16, P19, P20</p>	<p>P11116 - Donc en fait c'est quand j'y allais pour un rhume, un truc, ou quand j'étais pas bien ou je disais que j'étais pas bien ou quoique ce soit.</p> <p>P201106 - à l'époque où j'y suis allée j'avais des idées noires et j'avais qu'une envie c'est d'aller rejoindre ceux qui sont plus là quoi.</p>
	<p>Conséquences de la phase maniaque P8</p>	<p>P81124 - généralement j'allais le voir pour les conséquences de mes actes en phase hypomaniaque. Pour la sérologie ou des choses comme ça.</p>
	<p>Rare, seulement si nécessaire P1, P2, P3, P5, P6, P10, P11, P13, P15, P16, P19, P20</p>	<p>P2123 - Ben faut dire que je suis rarement malade, non mais c'est dur à dire hein !</p> <p>P5114 - Ouais. Après je ne vois pas énormément mon généraliste.</p>
	<p>Absente en phase (hypo)maniaque P3, P4, P7, P8,</p>	<p>P3140 - Et quand c'était des épisodes où j'étais en phase maniaque, c'est plutôt plaisant ... et on a l'impression d'être Wonder Woman ! Donc on va pas voir le médecin !</p>
	<p>Absente pour les problèmes psychologiques /psychiatriques P1, P2, P9, P11, P12, P13, P18</p>	<p>P12140 - Ben on y va si on est malade, c'est normal hein. Mais pas au point nerveux quoi. Non.</p> <p>P13157 - Ah non non comme je vais régulièrement au CMP je m'adressais plutôt au CMP,</p>
	<p>Motif initial avant le diagnostic pour fatigue/burnout/délice persécution P1, P3, P4, P6, P7, P8, P16, P19</p>	<p>P8120 - C'est vraiment d'abord passé par une sorte de déréalisation, une crise un peu paranoïaque</p> <p>P16112 - Du coup ça a commencé par un genre de burnout, donc un matin ben j'ai pas pu me lever</p>

<p style="text-align: center;">Communication entre médecin généraliste et psychiatre</p>	<p style="text-align: center;">Communication établie P4, P9, P12, P17</p>	<p>P4I36 - mon médecin traitant... il communiquait pas mal avec mon psychiatre qui lui faisait un petit point tous les 3 mois pour l'informer s'il y avait eu des changements de traitements etc.</p>
	<p style="text-align: center;">Communication, floue, incertaine P1, P3, P13, P14, P15, P16, P17, P19</p>	<p>P14I22 - Euh.. je sais même pas si il y en a un ! Je sais pas du tout.</p> <p>P16I30 -... pour moi honnêtement aujourd'hui je suis pas certain qu'il y ait de la communication par rapport au dossier médical</p>
	<p style="text-align: center;">Communication difficile P7, P8</p>	<p>P8I2 - il essaye de se battre un peu pour avoir les comptes rendus.</p>
	<p style="text-align: center;">Communication absente P2, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P18</p>	<p>P9I22 - ils ne communiquent pas entre eux.</p> <p>P7I112 - Ils ont jamais pris ... le temps de se parler entre mon généraliste et la... (<i>psychiatre</i>)</p>
	<p style="text-align: center;">Communication non nécessaire car le patient fait le lien P18</p>	<p>P18I24 - pour l'instant y a pas eu besoin que les uns interfèrent avec les autres qu'ils aient besoin de se mettre en relation.</p> <p>P18I8 - Ben il n'y en a jamais eu besoin. Parce que c'est ... moi qui gère.</p>
	<p style="text-align: center;">Le patient ne s'est jamais posé la question sur la communication entre les deux P14, P17, P19</p>	<p>P17I56 - Bonne question j'y ai pas réfléchi là à brûle-pourpoint.</p> <p>P19I34 - J'y ai jamais pensé, mais maintenant que vous me posez la question, maintenant oui, ça me turlupine maintenant.</p>
	<p style="text-align: center;">La communication entre les deux ne concerne pas le patient P3, P4, P15</p>	<p>P4I40 - Mais d'un autre côté je ne pouvais pas trop interférer là-dedans.</p> <p>P15I40 - Je pense qu'à moi ils disent rien ... et puis ça me dérange pas en fait.</p>

<p>Rôle du médecin généraliste dans le diagnostic de trouble bipolaire</p>	<p>Recherche de diagnostic différentiel P8, P19</p>	<p>P8I24 - Oui il m'a fait faire un scanner, il m'a fait aller voir un neurologue, il m'a fait voir beaucoup de gens, de spécialistes.</p> <p>P19I16 - j'avais fait un IRM pour voir si c'était pas organique ce que j'avais. Et j'avais passé aussi des tests de la thyroïde, pour voir si finalement est ce que c'était réellement psychologique, parce que j'avais vraiment mal à la tête.</p>
	<p>A évoqué le diagnostic de bipolarité P7, P19, P20</p>	<p>P7I8 - C'est lui qui m'a diagnostiqué et quasiment immédiatement ! Moi dès les premiers symptômes, et si et ça, euh voilà t'es un bipolaire !</p> <p>P19I20 - et puis là ça a été la révélation parce qu'il m'a dit « ça me fait vraiment penser au trouble bipolaire ce que vous me décrivez ».</p>
	<p>Prise en charge inadaptée : diagnostic et traitement d'un syndrome dépressif P3, P4, P14, P16, P19, P20</p>	<p>P3I2 - Et en fait au fil du temps c'était un pétage de plomb, qu'on a commencé à soigner comme une dépression. Au final, les antidépresseurs avaient pas un effet fantastique, ça avait même plutôt l'effet de m'enfoncer plus qu'autre chose.</p> <p>P20I48 - Mais même le (<i>escitalopram</i>) que j'ai pris H24 pendant 10 ans, j'avais pas l'impression que ça faisait quelque chose. Ça n'empêchait pas les crises de colères, (<i>détaille une crise clastique</i>)</p>
	<p>Prise en charge inadaptée : minimisation des symptômes P4, P11, P20</p>	<p>P4I10 - Qui elle au contraire me connaissait depuis l'enfance, qui a minimisé ce qui se passait en mettant ça sur le compte de l'aspect HPI,</p> <p>P11I12 - Moi je savais quand il y avait un truc qui allait pas sur moi. Il disait "c'est psychologique c'est psychologique c'est psychologique".</p>

Adressage initial vers le psychiatre

	<p>Par l'intermédiaire du généraliste : choix aléatoire P1</p>	<p>P11100 - Mais le généraliste, pour m'envoyer chez la psychiatre, a regardé dans les pages jaunes et ce docteur-là était le premier avec un ■ *rire* donc euh il s'appelait Dr ■</p>
	<p>Par intermédiaire du généraliste : choix orienté P4, P6, P7, P8, P16, P19, P20</p>	<p>P612- Au bout de 4 - 5 mois le médecin m'a dit « ton cas est trop compliqué, je t'envoie vers un psy du CMP à côté de (<i>ville</i>)</p> <p>P7124 - Il m'a adressé à une psychiatre. En fait non, il m'a adressé à un cabinet et disons qu'il avait quelqu'un qu'il connaissait</p> <p>P816 - Et du coup, là il m'a parlé entre guillemet de (<i>nom de la clinique</i>).</p>
	<p>Par intermédiaire du généraliste : choix arbitraire au patient P3</p>	<p>S3121 - Est -ce que c'est lui qui vous a conseillé le psychiatre à aller voir ou est-ce que vous avez dû vous débrouiller toute seule ?</p> <p>P3122 - Non ca je l'ai trouvé toute seule</p>
	<p>Refus du patient P16</p>	<p>P16116 - elle avait voulu m'interner dans un hôpital psychiatrique dans lequel j'avais déjà travaillé, donc pour moi il était hors de question que j'aïlle dans cet endroit-là.</p>
	<p>Par un autre intermédiaire P2, P5, P8, P11, P13, P14, P15, P17, P18</p>	<p>P1712 - Alors c'est de moi-même en fait, je me suis rendu compte, de par mon entourage aussi qui m'ont dit que j'étais différent de d'habitude. A ce moment-là je me suis décidé, bon ben je vais consulter je vais aller voir directement un psychiatre pour savoir ce qu'il en est, parce que j'étais complètement dans la lune.</p> <p>P18182 - Ma prise en charge s'est faite un jour que ça n'allait pas dans les années 90 j'avais atterri aux urgences, et c'est un médecin aux urgences qui m'avait pris en charge et qui m'a dit "faites-vous suivre au CMP"</p>

Adressage pour le suivi vers le psychiatre	Autonome par le patient P1, P2, P4, P5, P8, P9, P10, P17	<p>P9I24 - C'est pas mon médecin généraliste qui m'a envoyée vers ce psychiatre, c'est-à-dire j'ai fait les démarches de trouver un psychiatre, j'en ai essayé plusieurs.</p> <p>P17I114 - j'avais noté des noms de psychiatre là sur (<i>ville</i>) je vais essayer d'aller faire une mise au point.</p>
	Par la filière psychiatrique P5, P7, P8, P11, P12, P18, P19, P20	<p>P11I16 - En fait quand je suis sortie de l'hôpital j'ai été dirigée vers le CMP.</p> <p>P7I36 - C'est ma mère par le biais du centre euh du centre expert qui lui a donné ce nom.</p>
	Par l'intermédiaire du généraliste P8, P10, P14	<p>P10I165 - Elle m'a écrit une lettre pour m'envoyer au Dr [REDACTED] (<i>psychiatre</i>)</p> <p>P14I84 - Et donc il (<i>médecin traitant</i>) m'a donné ces noms-là et c'était à moi de choisir quoi.</p>
Adressage global	Simplicité d'être orienté par le généraliste P1	<p>C11I03 - Ok mais vous lui avez fait confiance quand il vous a dirigé... ?</p> <p>P11I04 - Oui je lui ai fait confiance et puis c'était plus simple pour moi.</p>
	Se conforme à l'adressage spécifique par le généraliste P1, P4, P6, P7, P8, P19, P20	P11I00 - En plus, il était psychiatre (<i>spécialisé</i>), alors j'ai pas compris, mais je suis allée voir. Parce qu'il m'était envoyé par le généraliste.
	Patient en désaccord face à l'adressage du généraliste vers le psychiatre P1, P4, P6, P7, P10	<p>P11I00 - alors je me suis dit « je sais pas ». Au début je le sentais pas bien ce généraliste euh ce psychiatre.</p> <p>P6I2 - Le médecin m'a dit « ton cas est trop compliqué, je t'envoie vers un psy du CMP ... et je suis tombée sur un horrible personnage.</p>

<h2>Suivi psychiatrique par le médecin généraliste</h2>	<p>S'enquiert de l'état psychique du patient P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P14, P16</p>	<p>P4188 - quand je dis que je suis bipolaire en général il pose toujours une petite question au cours de l'entretien sur où j'en suis point de vue du moral</p> <p>P1412 - Quand j'arrive, généralement il me pose la question de comment je vais, où ça en est.</p>
	<p>Connait le suivi psychiatrique du patient P2, P8, P9, P12, P13, P14, P16, P18, P19</p>	<p>P16130 - J'ai une psy qui est un peu vieille ... mais voilà, et elle (<i>médecin traitant</i>) demande toujours si j'ai toujours la même</p> <p>P19150 - Il joue un rôle de suivi, il me demande si ça se passe bien avec le traitement,</p>
	<p>Le patient tient au courant le généraliste du suivi psychiatrique P1, P5, P8, P9, P10, P12, P15, P18, P19</p>	<p>P5110 - Je la tiens au courant des derniers développements, des médicaments que je prends.</p> <p>P8160 - Du coup quand je me fais hospitaliser je l'appelle je lui explique.</p> <p>P15150 - Il sait quand même que je suis sous médicaments parce que je lui ai dit à chaque fois que je suis allé le voir,</p>
	<p>Le généraliste incite le patient à aller voir le psychiatre P1, P8, P14, P19</p>	<p>P14120 - Il va me pousser à aller voir le psychiatre, m'aider au mieux. A faire en sorte que j'aïlle bien mais il me poussera à aller voir le psychiatre.</p>
	<p>Prévention/ prise en charge de la iatrogénie et des comorbidités P3, P4, P8, P11, P14, P17</p>	<p>P3162 - j'ai eu pas mal d'effets secondaires et comme j'fais beaucoup de réactions aux médicaments il est en première ligne pour gérer ça.</p> <p>P4172 - mais derrière c'était avec mon médecin traitant qu'on faisait un point, un bilan notamment lipidique, surveillance du poids tous les 3 mois,</p>

<p>Suivi psychiatrique par le médecin généraliste</p>	<p>Vigilance accrue du généraliste suite au diagnostic de bipolarité P8, P16</p>	<p>P81110 - Je pense qu'il est encore plus à l'écoute ... Je pense que ce qui a changé c'est que par exemple quand il voit quelqu'un d'autre de la famille qui est mon père ou ma mère ... Il va demander comment je vais, comment ça se passe.</p>
	<p>Patient se sent soutenu et motivé par le généraliste P4, P8, P9, P11, P13, P14, P16, P19, P20</p>	<p>P4168 - Plus d'une fois il m'a vu éclater en sanglot en entretien puis il m'a fait un câlin en sortant et c'était mille fois plus efficace que tous les anxiolytiques et tous les thymorégulateurs du monde. Je sortais de l'entretien je me sentais soutenue.</p> <p>P8150 - Et il m'a dit que ça allait être compliqué, qu'il fallait que je me prépare entre guillemet à me battre quoi.</p>
	<p>Fait relativiser la situation psychiatrique au patient P7, P8, P19</p>	<p>P7164 - Il avait ce truc ... d'un peu de dédramatiser les choses. Et euh c'est ptet pour ça que j'ai bien pris</p> <p>P19168 - le Dr ■■■ il a su trouver les mots pour que je puisse accepter de les prendre</p>
	<p>Manque de soutien dans la prise en charge du trouble bipolaire P6, P7, P17</p>	<p>P616 - Mon médecin traitant en fait, ben comme il m'avait un peu lâché vers cette annexe qui est le CMP.</p> <p>P7178 - il a peut-être pas le côté psychologique d'expliquer les choses, dire ça va aller mieux machin avec quelques mots qui pourraient être un peu agréable.</p>
	<p>Défaut de prévention ou de prise en charge de la iatrogénie et des comorbidités P1, P2, P4, P6, P7, P13, P15, P20</p>	<p>P2171 - Et c'est moi qui lui ai demandé, de faire le bilan sanguin</p> <p>P1514 - Pas du tout. Pas du tout mais d'une manière générale, il pose pas de questions ...d'ailleurs chose bête mais y'a pas de prise de poids, y'a pas ce genre de choses.</p>

<p style="text-align: center;">Action du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique</p>	<p>Introduction/ modification de traitement psychiatrique P4, P6, P7, P8, P9, P16, P17, P19, P20</p>	<p>P6160 - Je l'ai revu plusieurs fois dans l'année, on a baissé le traitement. Et on est arrivé à un traitement tout à fait correct où j'avais surtout des médicaments le soir pour dormir mais plus dans la journée.</p> <p>P2012 - il m'a donné des médicaments pour calmer un peu tout ce qu'il y avait, les angoisses, les envies suicidaires</p>
	<p>Éducation et information auprès du patient P7, P8, P13, P17, P19</p>	<p>P81158 - Puis c'est lui qui m'explique aussi des fois les traitements.</p> <p>P19120 - Alors il a commencé à m'expliquer ce que c'est, il m'a dit « voilà le trouble bipolaire c'est une maladie qui touche beaucoup de personnes et qui se manifeste par justement des périodes up et down,</p> <p>P17116 - mon médecin généraliste il m'a dit « surtout n'arrêtez jamais le traitement »,</p>
	<p>Éducation et information auprès de l'entourage P6, P8, P11</p>	<p>P81168 - Ouais voilà j'en profite pour faire le point. Et c'est lui qui aussi fait mieux le lien entre expliquer ce qui se passe à mes parents</p> <p>P11196 - il a aiguillé ma mère, il l'a canalisée.</p>
	<p>Ne donne pas d'explication sur le trouble bipolaire P1, P14, P17</p>	<p>P171106 - en fait ça moi on m'a jamais expliqué quoi que ce soit, c'est ça le problème, c'est que j'ai recherché par moi-même c'est pas évident, surtout sur internet j'ai pas tellement confiance,</p>
	<p>Absence ou difficulté à prescrire des psychotropes P1, P4, P12, P18</p>	<p>P41100 - J'en ai vu qui étaient assez réticent notamment le (<i>quétiapine</i>), j'en ai eu certains qui étaient un peu réticent à prescrire.</p> <p>P12122 - Le docteur traitant c'est pas lui qui va me donner des médicaments comme le psychiatre il me donne.</p>

<h2 style="text-align: center;">Place du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique</h2>	<p>Suivi psychiatrique exclusif par le généraliste P2, P17, P19, P20</p>	<p>P2133 - Avant quand j'étais au CMP c'était le psychiatre qui me suivait. Maintenant c'est plus le psychiatre, c'est le généraliste.</p> <p>P1918 - Et j'ai toujours été suivie par le Dr (<i>traitant</i>), et j'avais plus aucun suivi psychiatrique parce que je refusais les soins des psychiatres, je leur faisais pas confiance en fait.</p>
	<p>Prend le relais du psychiatre si besoin P8, P9, P19</p>	<p>P9120 - cet été ça a été comme ça en fait, je l'ai vu 3 fois de suite mon médecin généraliste, parce que le docteur que j'ai en psychiatrie il était en vacances et il pouvait pas me prendre</p>
	<p>Complémentarité entre généraliste et psychiatre P3, P4, P8</p>	<p>P8182 - Parce que après je suis pas du tout dans ce domaine-là mais j'ai l'impression que c'est quand même deux choses qui se complètent en fait. C'est j'ai l'impression que l'un isolé c'est pas forcément suffisant.</p>
	<p>Absence de rôle dans la prise en charge psychiatrique P1, P5, P6, P10, P11, P12, P15, P16</p>	<p>P1150 - Je sais que le généraliste ne pourra rien faire il m'enverra de toute façon chez le psychiatre.</p> <p>S1613 - D'accord est ce que le médecin traitant elle a un rôle dans tout ça ? P1614 - Aujourd'hui non.</p>
	<p>Manque d'intérêt / d'implication pour la santé mentale P1, P6, P7, P10, P11, P14, P15, P17</p>	<p>P6178 - En fait j'ai l'impression que le médecin généraliste il s'attarde vraiment au pied au dos à l'épaule, mais que le côté psy pfou, il le néglige. C'est ce que je ressens, peut être que je me trompe.</p> <p>P1512 - Mais par contre y'a aucune question sur la prise des médicaments, sur ma bipolarité connue il y a peut-être 20 ans maintenant.</p>

<p>Place du médecin généraliste dans la prise en charge psychiatrique</p>	<p>Manque d'initiative sur la prise en charge psychiatrique P17</p>	<p>P17126 - Après le rôle qu'il joue là-dedans, il ose pas trop intervenir, c'est pas trop sa spécialité si je puis dire.</p> <p>P171116 - Il changera pas de lui-même la prescription, c'est moi qui lui en parle.</p>
	<p>Pas de nécessité d'implication P2, P5, P13, P16, P18</p>	<p>P5110 - Pour la bipolarité, rien ! En fait je lui demande pas de m'apporter quelque chose puisque je vois un psychiatre tous les mois</p> <p>P18162 - Je lui demande pas de gérer cette partie-là parce que cette partie-là il faut qu'elle soit gérée par le CMP, par l'hôpital psychiatre.</p>
	<p>Compétent dans le domaine de la santé mentale P3, P4, P7, P19, P20</p>	<p>P41118 - Là je suis tombé sur un médecin traitant qui est intéressé par la psychiatrie et qui s'informe lui-même volontairement parce que ça l'intéresse beaucoup.</p> <p>P19146 - Je trouve qu'il a de bonnes connaissances en psychiatrie, il a été bien formé en psychiatrie lui.</p>
	<p>Connaissances limitées en santé mentale P1, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P13, P14, P15, P16, P17</p>	<p>P6184 - Ben je pense qu'ils ont beaucoup à apprendre. Je pense qu'ils connaissent rien.</p> <p>P14148 - Mais on le voit que à un moment donné il a ses limites et c'est pour ça qu'il préfère me diriger vers un spécialiste que me faire, me dire n'importe quoi. Il a quand même ses limites.</p>

Attentes des patients sur le médecin généraliste en santé mentale

Porter plus d'intérêt à la santé mentale P1, P2, P4, P6, P12, P14, P15	<p>P1152 - Et je trouve qu'il devrait s'intéresser un peu plus au psychisme aussi.</p> <p>P15136 - S'intéresser à là où j'en suis et comment ça évolue, qu'il pose 3 questions sur cette maladie quoi.</p>
Avoir un suivi régulier P4	P4122 - mais elle ne m'a pas suivie régulièrement au début alors que moi j'étais plutôt demandeuse.
Coopération médecin généraliste / psychiatre P6, P7, P8, P9, P13, P19	P19132 - Il y a un proverbe qui dit "seul on va plus vite, ensemble on va plus loin" donc si ils travaillent en partenariat, moi ça me ferait plaisir s'ils travaillaient en partenariat.
Davantage de formation P4, P6, P7, P16, P17	P171104 - A mon avis qu'il soit beaucoup plus informé de la pathologie de manière à pouvoir mieux assister le psychiatre,
Prendre en charge les troubles psychiatriques non complexes P1, P4, P8, P9	<p>P1124 - enfin il DEVRAIT nous voir aussi pour des problèmes psychologiques qui sont moins disons moins forts.</p> <p>P9136 - A part je vous disais si c'est voilà un petit côté dépressif pas trop fort bon au début, moi je vais voir quand même mon médecin généraliste.</p>
Capable de relayer le psychiatre si celui-ci est absent P9, P16	P16136 - Aujourd'hui ce que j'en attends c'est le jour où ben voilà j'ai un souci avec, où j'arrive pas à voir ma psy ..., qu'elle puisse prendre le relais pour le renouvellement des médicaments.
Prévention et prise en charge de la iatrogénie et comorbidités P4, P14	P41128 - Euh ou insister et s'intéresser au suivi, noter les poids, peser à chaque consultation, faire régulièrement des bilans de tolérance ça c'est bien.

<h2>Caractéristiques du médecin généraliste</h2>	Empathique P4, P7, P9, P11, P12, P14, P19, P20	<p>P4I62 - Là j'étais allée la voir en lui disant ça va pas du tout. Je lui avais parlé, elle savait que ce n'était pas facile.</p> <p>P14I44 - Oui justement, j'ai cette sensation d'avoir été entendue d'avoir été comprise.</p>
	Sympathique P9, P10, P11	<p>P10I119 - il y avait qu'une remplaçante d'origine algérienne elle était très très sympa avec moi.</p> <p>P11I98 - il était aussi sérieux qu'il avait son petit rire, son petit sourire. Donc j'aimais bien, c'est convivial.</p>
	Sérieux, consciencieux P3, P4, P6, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P19	<p>P13I43 - Elle est très consciencieuse, elle prenait la tension tout, elle examinait tout très très bien !</p> <p>P18I48 - Ben mon médecin est quand même sérieux, il me fait faire des examens régulièrement</p>
	Disponible pour l'écoute et/ou l'échange P3, P4, P8, P9, P10, P11, P12, P16, P17, P18, P19, P20	<p>P8I2 - C'est quelqu'un qui est très à l'écoute...on voit qu'il est passionné par l'aspect social quoi.</p> <p>P20I102 - il y a quelqu'un qui a poussé le dialogue et qui a gratté suffisamment loin pour se dire, oulala il y a quelque chose là.</p>
	Utilise un langage adapté au patient P3, P7	<p>P3I72 - Là aussi cette mise à disposition de ses connaissances pour le patient. Et sans forcément utiliser un jargon [...]</p> <p>P7I126 - il vulgarise la médecine on va dire avec des mots qu'on peut comprendre.</p>
	Manque d'écoute et/ou d'échange P2, P3, P4, P6, P7, P10, P11, P12, P15, P17, P20	<p>P7I6 : [...] Et on revient au bureau, une feuille sort de l'imprimante, il la pose sur la table et ... la carte vitale, merci au revoir et terminé. Il ne parle pas. Absolument pas !</p>

<h2>Relation positive entre le médecin généraliste et le patient</h2>	Relation de franchise P3, P7, P8, P14, P20	<p>P7I64 - Il me dit « putin mon gars, t'es un bipolaire ! » en gros comme ça ! « Mais tu verras, c'est rien j'en connais plein » tout ça.</p> <p>P8I90 - Jamais il m'a vendu du rêve comme d'autres personnes ont pu me vendre du rêve entre guillemets quoi.</p>
	Relation qui dépasse le cadre médical P3, P4, P8, P12, P20	<p>P4I68 - En plus on est plutôt devenu ami en fait.</p> <p>P17I54 - Mon médecin habituel, mais au bout de 15 ans, entre le fait qu'elle voit mes filles le fait qu'elle me soigne moi ben au bout d'un moment c'est devenu une copine.</p>
	Rapports égalitaires P3, P8	<p>P3I72 - Alors que là, il y a plus un rapport égalitaire on va dire</p> <p>P8I74 - 'fin c'est comme si on était sur le même piédestal quand on discutait.</p>
	Connaissance du patient et de son environnement P3, P6, P7, P8, P12, P14, P19	<p>P19I74 - il connaît mon corps parce qu'il l'a vu grandir et il connaît ma personnalité parce qu'il l'a vu aussi se forger et il connaît ma famille mon environnement de vie et il devine ce que je pense parce que vu que j'ai cette confiance envers lui, il me connaît, c'est un tout, il a cette connaissance globale.</p>
	Relation de confiance P1, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P11, P13, P14, P16, P17, P18, P19, P20	<p>P8I2 - [...] Non sincèrement, c'est la personne du corps médical en qui j'ai la confiance totale et absolue et c'est mon médecin traitant.</p> <p>P18I70 - Avec l'actuel, non c'est une relation de confiance,</p>

Relation négative entre le médecin généraliste et le patient

<p>Manque de confiance du patient envers le médecin généraliste P1, P2, P7, P10, P11, P12, P14, P20</p>	<p>P10182 - J'aime pas ce monsieur Dr [REDACTED]. Je le sens pas. C'est un médecin traitant mais je le sens pas. Il me traite mal.</p> <p>P20178 - je sais pas trop comment il gérait ça mais on voyait bien à la fin qu'il ne tenait plus la route quoi</p>
<p>Patient ne souhaitant pas se confier au médecin généraliste P6, P9, P10, P11, P14, P16, P20</p>	<p>P6164 - Et donc du coup on ne parle pas. "ça va vous dormez bien ?" "ouais ça va " même si vous dormez pas bien. Parce que vous sentez pas le médecin, disposé à plus d'écoute.</p>
<p>Paternalisme de la part du médecin généraliste P3, P4</p>	<p>P3172 - Ou alors y'avait un rapport peut être dominant-dominé aussi au niveau des connaissances, c'est « je suis le médecin, je détiens la connaissance, vous vous êtes le patient »</p>
<p>Technologie comme obstacle à la communication P2, P11, P20</p>	<p>P111100 - Et je retrouve pas ça avec elle. Elle, elle c'est le téléphone, téléphone, téléphone ...</p> <p>P20178 - Il était toujours fixé sur son ordinateur</p>
<p>Dégradation actuelle de la relation médecin-patient P2, P6, P7, P11, P12</p>	<p>P2163 - Avec l'internet, il tape il tape il tape, on a plus ce contact relationnel avec le médecin et le patient.</p> <p>P6136 - C'est vraiment ce qu'on voit plus maintenant. LE médecin de famille ! ... qui se déplace en pleine nuit un dimanche [...]</p>
<p>Résignation/indifférence du patient sur la relation P2, P7, P12, P15, P20</p>	<p>P71126 - Au début je le prenais un peu pour moi mais c'est général, il est comme ça. C'est sa façon de faire.</p> <p>P1516 : Je pense que j'ai...par flemme j'ai pas changé de médecin traitant <i>*rire*</i></p>

<h2>Accessibilité du médecin généraliste</h2>	<p>Accès facilité P1, P3, P4, P6, P8, P9, P11, P14, P17, P18</p>	<p>P3162 - Donc dès que y'a un truc un peu bizarre soit je lui envoie un mail soit je l'appelle pour lui dire « voilà il se passe ça : normal, pas normal ? »</p> <p>P171102 - si je voulais le voir tous les jours je pouvais mais bon j'y allais pas tous les jours quand même.</p>
	<p>Accès difficile P1, P6, P11, P12, P17, P19</p>	<p>P1128 - Mais le problème, c'était qu'elle était absente ... donc euh pff ça...hmm... <i>*grimace*</i></p> <p>P12142 - parce qu'il est à son cabinet que le mardi matin et jeudi matin sinon il a des rendez-vous, il est pas souvent à son cabinet.</p>
	<p>Difficultés à trouver un médecin généraliste P2, P6, P7, P10, P15, P20</p>	<p>P2173 - Quelques fois j'aimerais changer de généraliste, pour trouver quelqu'un qui me conviendrait, ça serait agréable. Mais j'en connais pas plus !</p> <p>P101109 - Oui chaque fois que je demande à quelqu'un il dit non on peut pas, on peut pas. On a assez de patients.</p>

<p style="text-align: center;">Ressentis du patient sur la prise en charge globale par le médecin généraliste</p>	<p style="text-align: center;">Se sent pressé par le temps en consultation P1, P6, P7, P9, P10, P12, P13, P20</p>	<p>P1166 - Et il savait que j'étais bipolaire mais bon si je venais pour une infection urinaire il faisait le nécessaire mais il fallait aller vite et j'avais pas le temps de parler de... C'était rapide !</p> <p>P6164 - On a l'impression qu'il vous prenne mais alors tututu c'est rapide rapide et que il faut comprendre que c'est l'heure quoi ! Vous ne pouvez pas trop parler.</p>
	<p style="text-align: center;">Cadre de la consultation peu propice à l'échange P13</p>	<p>S13122 - Et vous avez fait part de vos suspicions à votre médecin traitant par rapport à ■■■■■ (prénom du fils) ?</p> <p>P13123 - Non parce que, chaque fois avec mes problèmes d'audition chaque fois que j'allais la voir (médecin traitant) il était là.</p>
	<p style="text-align: center;">Colère / frustration face à la prise en charge P1, P2, P3, P4, P6, P7, P13, P15</p>	<p>P71150 - Quand j'ai été malade, je suis malade bon ben je m'arrête ok. Je vais chercher du papier quoi. Je vais pas chercher à me faire soigner quoi. C'est quand même ! Non mais là c'est vraiment l'extrême. Comme je vous dis ça pff !!</p>
	<p style="text-align: center;">Agacement/ incompréhension de devoir consulter plusieurs professionnels P1, P6, P11</p>	<p>P1124 - Mais euh c'était flou dans ma tête je comprenais pas bien qu'il y'ait de ... Un médecin c'est un médecin !</p> <p>P11166 - C'est bon euh tous les rendez-vous médicaux euh ça suffit quoi. Après trop c'est trop. J'ai pas trop trop envie...</p> <p>C11167 - De voir des médecins.</p> <p>P11168 - Ouais de revoir le médecin quoi. La ça me suffit quoi.</p>

<p style="text-align: center;">Ressentis du patient sur la prise en charge globale par le médecin généraliste</p>	<p>Patient compréhensif face à la prise en charge P1, P3, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P13, P16, P17, P18, P20</p>	<p>P9138 - Je pense que bah pour un médecin généraliste je comprends qu'il n'ait pas toutes les bases pour gérer un état de crise par exemple chez une personne bipolaire !</p> <p>P16118 - je ne peux pas lui en vouloir parce que je me confiais pas,</p>
	<p>Se sent pris en charge comme tout autre patient P1, P2, P3, P4, P5, P9, P11, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P19</p>	<p>P3126 - Mais ça n'a pas changé sa façon d'être avec moi.</p> <p>P111110 - Non il me traite normal. Il y a pas de discrimination là-dessus.</p> <p>P19176 - Le Dr ■■■ il a pas changé son attitude envers moi</p>
	<p>S'est senti stigmatisé par le médecin généraliste P4, P7, P10, P14</p>	<p>P4192 - [...] je lui avais dit que j'étais bipolaire ... C'est terrible ! J'ai vu dans son regard qu'il y avait une dimension de jugement, j'avais l'impression de passer pour une folle auprès d'elle sincèrement alors qu'elle me voyait stabilisée, bien. Je me suis sentie, tu sais j'ai eu l'impression de passer au laser dans son regard d'un coup.</p> <p>P71104 - Dans l'idée, c'est que à force d'avoir des hauts et des bas et de dire un peu des conneries, on est plus très crédible vis à vis de son entourage et vis à vis du médecin. Et ça moi, je l'ai clairement ressenti quoi. C'est que, c'est même souvent !</p>

<p style="text-align: center;">Attentes des patients sur la prise en charge globale par le médecin généraliste</p>	<p style="text-align: center;">Avoir un seul médecin, polyvalent P1, P8, P12</p>	<p>P1124 - Mais euh c'était flou dans ma tête je comprenais pas bien qu'il y'ait de... un médecin c'est un médecin !</p> <p>P81152 - J'aimerais bien qu'il soit médecin psychiatre en fait.</p>
	<p style="text-align: center;">Avoir une relation de confiance et de soutien P3, P11, P14, P18, P20</p>	<p>P20198 - c'est vrai que la relation de confiance avec son médecin je pense que c'est relativement important</p>
	<p style="text-align: center;">Relation proche avec son médecin généraliste P1, P11, P14</p>	<p>P11114 - <i>En aparté</i> : « Pour moi le médecin traitant doit être un ami, alors que le psychiatre c'est plus lointain »</p> <p>P111120 - Ça pourrait être euh un confident.</p> <p>P141102 - C'est vraiment à part un généraliste et un psychiatre. Un généraliste c'est plus proche.</p>
	<p style="text-align: center;">Disponibilité du médecin généraliste pour les urgences P1, P4, P16</p>	<p>P41110 - Humm le fait de savoir qu'il peut y avoir des plages d'urgences ça me rassure quand même.</p> <p>P16136 - si jamais j'avais un truc ça serait mon premier échelon, si jamais j'avais besoin de la contacter rapidement.</p>
	<p style="text-align: center;">Proximité géographique du médecin généraliste P1, P3, P4, P7, P10,</p>	<p>P4126 - j'ai tout simplement recherché le plus proche de chez moi.</p> <p>P101133 - je vais pas vers (<i>village</i>) voir un médecin.</p> <p>C101134 - Oui parce que c'est trop loin de chez vous.</p> <p>P101135 - Oui.</p>

<h2>Attentes des patients sur la prise en charge globale par le médecin généraliste</h2>	<p>Rester ferme face aux demandes déraisonnables du patient P4, P14</p>	<p>P41104 - Et maintenant je le dis de moi-même quand je vois un nouveau médecin, qu'il ne faut pas m'écouter forcément quand je demande des anxiolytiques,</p>
	<p>Écoute active P3, P4, P6, P17, P18, P19, P20</p>	<p>P19110 - Moi je demandais pas grand-chose je demandais juste qu'on m'écoute et surtout qu'on me juge pas.</p> <p>P201130 - Quelqu'un qui va voir un médecin parce qu'il est pas bien, il va pas forcément dire les choses, il y a des signes qui parlent, et je trouve que certains médecins n'écoutent pas ces signes.</p>
	<p>Être pris au sérieux P3, P14, P19</p>	<p>P3170 - ils vous prennent au sérieux, ils ne remettent pas en doute quand vous dites quelque chose.</p> <p>P14148 - Des fois je me dis que si je lui dis que j'ai ça, ça, ça il va ptetr pas me croire à cause de ma bipolarité.</p>
	<p>Être considéré comme n'importe quel patient P3, P4, P8, P9,</p>	<p>P3126 - C'est pas parce que je suis bipolaire que je vais être mise dans un cocon.</p> <p>P9134 - j'ai des troubles bipolaires mais à la base je suis une personne lambda qui a une personnalité</p>
	<p>Éviter une prise en charge médicamenteuse P1, P3, P5, P7, P17, P19</p>	<p>P7166 - Voilà quoi, en même temps on n'a pas envie de bouffer des cachetons sans raison quoi. Si ça va je vais pas prendre des médicaments. Je suis un peu dans cet esprit-là.</p> <p>P171128 – Mais dans un sens si je pouvais arrêter ça m'arrangerait. Mais là je crois pas. Là je rêve.</p>

<p style="text-align: center;">Représentations des patients sur le médecin généraliste</p>	<p style="text-align: center;">Charge de travail importante P1, P3, P6, P7, P9, P13,</p>	<p>P6164 - La salle d'attente était toujours pleine à craquer. Mais tous les médecins c'était comme ça.</p> <p>P13141 - moi je trouve que les généralistes surtout quand ils sont très bons ils sont pas mal débordés dans les petites villes.</p>
	<p style="text-align: center;">Le médecin généraliste a une vision globale du patient P1, P14, P19</p>	<p>P1124 - Mais le généraliste, à mon avis, il a une fonction plus globale. Et il nous voit globalement. Il nous voit pour des problèmes corporels mais aussi pour les problèmes [...]</p>
	<p style="text-align: center;">Le médecin généraliste est un somaticien P4, P5, P6, P9, P12, P13,</p>	<p>P6138 - c'était un médecin GE-NE-RA-LIS-TE (<i>insiste sur chaque syllabe du mot</i>) la fièvre l'angine, la rougeole, la sciatique tout ça, ça allait très très bien. Mais la maladie mentale non. Rien.</p> <p>P9110 - je sais pas ils ont fait médecine générale pour soigner des rhumes des mal de dos des...mais ils ont pas fait psychiatrie</p>

b) Verbatim

C + num : Charlène + numéro de l'entretien

S + num : Sirine + numéro de l'entretien

PATIENT n° 1

C1 I1 - On fait une thèse sur le vécu, qu'est-ce que ressentent les patients quand ils sont avec leur médecin généraliste. Pour commencer est ce que vous pourriez nous expliquer quand vous avez été diagnostiqué et comment ça s'est passé en fait au début.

P1 I2 - Au début, c'est moi qui ai pensé que j'étais bipolaire. Mais à l'époque on disait pas bipolaire. C'est moi qui me suis dit "une année, j'ai la dépression puis j'ai une période euh ou je suis bien ou je suis à l'aise et après une période dépressive". Je me suis dit, tous les deux ans j'ai la dépression.

C1 I3 - D'accord

P1 I4 - La dépression, c'était la première idée que j'avais euh j'veux dire c'est bizarre. Voilà j'avais, j'ai vu un psychiatre à ce moment-là.

C1 I5 - C'est vous qui avez fait la démarche d'aller voir un psychiatre ?

P1 I6 - Oui, par l'intermédiaire de mon généraliste, le généraliste oui, pas loin de là où j'habitais. Et le généraliste m'a dit... parce que je suis allée voir le généraliste pour grande fatigue voilà. Et donc le psychiatre m'a arrêtée... arrêt de travail la plupart du temps. Il voulait me donner des médicaments et moi je ne voulais pas de médicaments. Donc, il ne comprenait pas bien pourquoi je ne voulais pas de médicament. Mais c'est parce que j'ai une sœur aînée qui est [REDACTED] (*dans le milieu*) et elle m'avait plutôt orientée sur la psychanalyse, en somme, voilà. Donc je croyais aller voir un psychiatre **rire** pour la psychanalyse et j'avais pas bien, je ne savais pas très bien ce que c'était que la maniaque-dépression.

C1 I7 - Et comment vous vous êtes doutée de ce diagnostic ? Vous aviez eu de la famille ? Ou vous aviez vu des choses qui... ?

P1 I8 - Non c'était mon ressenti, c'était ce que je sentais. Je disais c'est bizarre que ça se renouvelle. Pour moi c'était fini une fois que la dépression était finie. C'était surtout axé sur la dépression au début. Le généraliste lui, trouvait que... oui c'est moi qui disais aussi que j'étais fatiguée. Il a pensé lui que j'étais, qu'il fallait que je consulte un psychiatre. Je suis allée toujours chez ce psychiatre et je parlais très peu de cette maladie parce qu'à l'époque, au début, c'était dans les années 1970, non ...Euh ça a

débuté la première fois que j'ai eu une dépression [REDACTED] (années 60) parce que j'ai changé de région, j'ai changé d'école aussi voilà.

C1 I9 - Vous aviez quel âge à cette époque ?

P1 I10 - [REDACTED] ans (*mineure*)

C1 I11 - Ah oui, d'accord

P1 I12 - Et c'est un peu pénible ces...

C1 I13 - Ces souvenirs.

P1 I14 - Oui oui **rire gêné** c'est et même la suite... donc euh le psychiatre m'a prescrit le lithium à ce moment-là. Mais j'en ai même pas parl... Si ! J'en ai parlé au généraliste bien sûr. Mais le généraliste euh il donne pas de médicaments hein ! Il donne pas de médicaments pour, et surtout maintenant le généraliste que j'ai me dit "allez voir votre psychiatre", et vice versa le psychiatre me dit "allez voir votre généraliste" pour certains médicaments.

C1 I15 - D'accord vous sentez qu'il y a vraiment, que chacun a vraiment sa catégorie, chacun gère son problème.

P1 I16 – Ah oui oui ! Et ça m'énerve **rire gêné** parce que je vais deux fois voir le médecin alors que je pourrais avoir les médicaments par l'un ou par l'autre. Par exemple le psychiatre, à mon avis, il pourrait faire une ordonnance avec du.. du doliprane avec ... parce que j'en ai besoin à ce moment-là, avec des médicaments qui sont remboursés, c'est sûr.

C1 I17 - Donc vous voyez souvent des médecins !

P1 I18 - Oui **rire** c'est vrai ! Quelque fois j'attends un peu, je me dis ça va passer, même le généraliste.

C1 I19 - Et ça fait longtemps que vous le connaissez votre généraliste ?

P1 I20 – Non

C1 I21 - Vous avez eu beaucoup de ...

P1 I22 - Ah j'ai eu plusieurs généralistes !

C1 I23 - Pourquoi vous avez eu plusieurs généralistes ?

P1 I24 - Parce que j'ai déménagé **rire gêné**. C'était pour les déménagements et en somme le généraliste, enfin l'impression que j'en ai, c'est qu'il m'envoyait systématiquement voir un psychiatre pour les problèmes psychologiques. Mais euh c'était flou dans ma tête je comprenais pas bien qu'il y ait de ... Un médecin c'est un médecin ! **rire gêné** C'est... voilà ! Mais le psychiatre c'est vrai a une autre

fonction que le généraliste. Mais le généraliste, à mon avis, il a une fonction plus globale. Et il nous voit globalement. Il nous voit pour des problèmes corporels mais aussi pour les problèmes, enfin il DEVRAIT nous voir aussi pour des problèmes psychologiques qui sont moins disons moins forts mais moi j'ai pas connu ça. Parce que le généraliste que j'ai eu m'envoyait chez un psychiatre.

C1 I25 - D'accord, a délégué ce côté-là.

P1 I26 - Oui oui tout à fait ! Chez le généraliste, en général, j'attendais plus longtemps pour une infection urinaire par exemple, pour un rhume, une toux ou des petits bobos. Ou alors pour euh - et je voyais aussi le gynécologue pour le suivi qui m'envoyait chez un chirurgien pour euh.. parce que j'avais des fibromes à l'utérus....

C1 I27 - Et là ça fait combien de temps que vous êtes avec le même ?

P1 I28 - Avec le même ça fait un an **rire**. Parce que j'ai déménagé, donc j'avais trouvé une généraliste, une femme, pas loin de chez moi. Je la connaissais pas, j'avais jamais entendu parler d'elle. Mais le problème, c'était qu'elle était absente [REDACTED]
[REDACTED] (*détaille le planning du généraliste, impression que c'est souvent selon la patiente*) donc euh pff ça...hmm.. ** grimace **

C1 I29 - Ça ne vous allait pas, d'accord.

P1 I30 - Parce qu'elle n'était pas très disponible. Il fallait calculer quel jour alors que quelquefois pour le généraliste il faut aller assez vite. Pour une infection urinaire je tiens à aller vite parce que j'ai eu une euh...

C1 I31 - Pyélonéphrite.

P1 I32 - Oui voilà pyélonéphrite ! Après, le psychiatre m'avait prescrit le lithium et là, avec les pyélonéphrites on m'a enlevé le lithium. Et donc **rire gêné** c'est reparti dépression, mieux être, dépression, mieux être.

C1 I33 - D'accord ok, et votre psychiatre vous l'avez depuis longtemps ? Ou pareil un an ?

P1 I34 - Le psychiatre pareil un an. Non, un peu plus longtemps, 3 ans à peu près oui 3 ans.

C1 I35 - Ok donc vous avez changé de généraliste pendant ses 3 ans parce qu'elle n'était pas disponible.

P1 I36 - Oui exactement ! Maintenant, j'ai un autre généraliste qui est aussi pas loin de chez moi mais je prends le tram pour juste une station. Mais je prends le tram parce que je suis toujours fatiguée. J'ai des genoux... J'ai eu (*des problèmes de santé*) [REDACTED]
[REDACTED] mais à une période où j'étais bien quand même psychologiquement à cause du lithium. Le lithium vraiment m'a vraiment fait du bien vraiment. Je l'ai pris pendant 30 ans à peu près

et c'était toujours par le psychiatre que j'avais l'ordonnance. Et le psychiatre me faisait aussi faire une prise de sang et... une prise de sang pour lithémie, lithémie et euh... créatinine. Et quand on m'a enlevé le lithium à cause des pyélonéphrites [REDACTED] je euh .. attends on m'a enlevé le lithium je ... ça n'allait pas très bien.

C1 I37 - Ça vous a déstabilisé sur le plan de l'humeur.

P1 I38 - Oui.

C1 I39 – D'accord. Et du coup votre médecin par rapport à votre santé globale ça se passe ...

P1 I40 - Actuellement ça va oui. Je surveille toujours les infections urinaires et dès que j'ai peur d'avoir une infection urinaire je vais le voir. D'abord comme j'habite [REDACTED] (*modalité de logement*) , il y a des aides-soignants qui me font un test avec la bandelette et si y a un soupçon d'infection urinaire elle me disent d'aller voir le médecin. Pour ça, c'est toujours le généraliste les infections urinaires. Mais j'essaye de prendre le moins d'antibiotiques possible et j'étais allée voir un urologue euh *rire* gynécologue, psychologue...

C1 I41 - Ça fait beaucoup d'intervenants.

P1 I42 - Beaucoup mais je tiens à me suivre moi-même, à ne pas manquer une marche.

C1 I43 - Ouais et pour vous le médecin c'est la façon, le généraliste de regrouper tout ça.

P1 I44 - Oui, oui ! Il a tout sur l'ordinateur et j'essaie de lui donner un maximum de précision aussi pour ... à mon avis le corps et le psychisme sont vraiment liés, pour moi c'est absolument ce que je pense.

C1 I45 - Et vous trouvez qu'il manque d'information, qu'il y a des informations qui se perdent entre ?

P1 I46 - J'ai peur j'ai toujours peur que ça se perde oui. Mais je sais que avec un ordinateur ça ne se perd pas et puis je trouve que les généralistes en ont beaucoup dans la tête. Beaucoup à gérer, beaucoup à gérer pour notre santé !

C1 I47 - Et donc vous, votre relation là actuelle avec lui, vous lui faite confiance ou y a quand même des doutes ? C'est trop tôt ? Comment vous vous sentez par ?

P1 I48 - J'ai confiance en Dr [REDACTED].

C1 I49 - Si vous commencez à aller mal, vous allez vous tourner vers le généraliste ? Vers le psychiatre ?

P1 I50 - Ah si je me sens mal psychologiquement, je vais voir le psychiatre. Je sais que le généraliste ne pourra rien faire il m'enverra de toute façon chez le psychiatre. Donc euh sur ce plan-là, je suis vigilante aussi parce que je sais que ça peut devenir de plus en plus important ce problème psychique et

je commence à comprendre un peu pourquoi la dépression, pourquoi euh d'un côté de l'autre et cetera. Mais c'est moi qui ai... ici, j'ai compris des choses aussi j'ai voilà.

C1 I51 – D'accord

P1 I52 - Et le généraliste en général, c'est des problèmes, des problèmes physiques, somatiques. Et je trouve qu'il devrait s'intéresser un peu plus au psychisme aussi. C'est une relation entre les deux.

C1 I53 - D'accord et qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances justement dans la maladie, dans la maladie bipolaire. Ou de tous vos généralistes que vous avez vu, qu'est-ce que vous avez constaté ?

P1 I54 - Ils ont une idée de ce que c'est, puis ça a évolué en plus. Euh mais je trouve que le généraliste il devrait intervenir un peu plus aussi. Poser des questions au moins sur le psychisme « comment ça va en ce moment ? Est-ce que vous avez des problèmes particuliers ? ». Mais bon, c'est vrai qu'ils ont tellement de **rire gêné** tellement à faire et puis il y a toujours beaucoup de monde dans la salle d'attente, donc euh j'aime pas attendre **rire** ! Celui que j'ai actuellement est sans rendez-vous, donc ça c'est pratique ! Alors que le psychiatre, il faut prendre rendez-vous quelques semaines à l'avance, quelquefois c'est plus urgent que ça. Quand je suis venue ici, c'était le problème et c'était urgent.

C1 I55 - Et vous avez l'impression qu'ils fuient un peu les questions justement sur le trouble bipolaire ?

P1 I56 – Oui.

C1 I57 - Et vous, vous leur posez des questions par rapport à ça ? Ou...

P1 I58 - Non juste je poserai la question au psychiatre.

C1 I59 - Parce que vous partez du principe qu'ils ne vont pas pouvoir répondre ?

P1 I60 - Oui ils ne vont pas pouvoir répondre et ne rien faire surtout ça ! Ne rien faire, ni ordonnance ni euh mon psychiatre fait un peu de psychothérapie aussi et je trouve ici (*en hospitalisation*), on privilégie le côté psychisme c'est sûr, par rapport aux médicaments mais on a, on utilise aussi les médicaments et c'est bien. Je me suis trouvée bien ici. Le moral est parti mais j'aime bien parler de ce sujet parce que ça me donne dans ma tête, l'idée qu'il y a quelque chose à faire, qu'il y a des solutions. Ça me donne de l'espoir **rire**. Et le médecin généraliste, il a un autre rôle puis voilà, c'est un peu normal. Il y a peu de généralistes en plus maintenant.

C1 I61 - Et vous par rapport à votre expérience, qu'est-ce que vous conseillerez aux généralistes, qu'est-ce que vous pensez qu'il serait bien d'améliorer ?

P1 I62 - Qu'ils posent des questions surtout, sur ce sujet, sur comment ça va en ce moment. «Vous êtes équilibrée ? » Enfin « il y a un équilibre ou pas ? » Euh voilà c'est ça, juste s'informer parce que si je vais pas bien par exemple, j'ai mal (*site une zone anatomique*) [REDACTED]. Si je vais bien, j'ai pas mal

rire. [REDACTED] alors c'est le contraire, une infection urinaire j'ai toujours peur qu'elle me provoque une, une. Ou quelque chose, j'ai remarqué que souvent je fais une dépression après un problème physique. Donc je suis vigilante quand même sur les problèmes physiques car je ne veux pas retomber dans le système dépression.

C1 I 63 – D'accord. Donc vous avez l'impression que votre médecin, s'il posait plus de questions

P1 I64 – Oui

C1 I65 - Déjà il y aurait plus de vigilance ?

P1 I66 – Oui. J'avais même un médecin un moment quand j'étais à [REDACTED] (*ville*), un généraliste, qui ne m'auscultait pas. Et peut être je l'ai connu, enfin le généraliste, pendant un certain temps, plusieurs années, et il savait que j'étais bipolaire mais bon si je venais pour une infection urinaire il faisait le nécessaire mais il fallait aller vite et j'avais pas le temps de parler de... c'était rapide ! Mais je comprends aussi parce que j'ai une amie (*professionnelle de santé*) [REDACTED]. C'est une amie (*d'enfance*) [REDACTED] et quand je vais pas bien je lui téléphone, parce que aussi c'est réconfortant point de vue affectif ! Je crois que mon gros problème est affectif. J'ai besoin des autres et j'ai besoin qu'on m'aime.

C1 I 67 - Tout le monde...

P1 I68 - Tout le monde oui, mais c'est une des choses que mon psychiatre de maintenant m'a dit en premier, vous êtes très sensible et vous avez besoin ...d'avoir quelqu'un qui s'occupe de moi *rire gêné*.

C1 I69 - D'accord et donc entre tous vos psychiatres et vos différents médecins généralistes, il y a eu des comptes rendus qui passaient entre, ou c'est le flou ?

P1 I70 - Ah je sais pas. Oui je sais pas , je sais pas euh je crois pas.

C1 I71 - C'est vous qui avez fait la démarche à chaque fois de reprendre un suivi avec un nouveau (*sous-entendu psychiatre*)

P1 I72 – Oui.

C1 I73 - Vous n'avez pas reçu de lettre de médecins généralistes pour continuer ce suivi ?

P1 I74 - Jamais non, ils ne s'occupaient pas de ça.

C1 I75 - Et par rapport à quelqu'un qui n'a pas ce trouble bipolaire, est ce que vous avez l'impression que vous n'êtes pas traitée de la même façon dans un cabinet de généraliste, est ce que vous pouvez percevoir une différence ou pas ?

P1 176 - Oui je perçois une différence dans le nombre de personne qui sont dans la salle d'attente. Le Dr ■■■ que j'ai actuellement, il n'y a jamais beaucoup de monde dans la salle d'attente. On peut prendre rendez-vous ou on peut venir sans rendez-vous. Le médecin précédent a ■■■ (nom de ville), il fallait prendre rendez-vous ■■■ (détaille le planning d'un autre généraliste) c'était libre sans rendez-vous. Donc euh sans rendez-vous pfo !! Je me souviens d'une fois, j'ai attendu au moins deux heures pour avoir, pour rentrer dans le cabinet du généraliste. Mais comme il me connaissait bien ça a été vite fait. Et puis il m'a ausculté, il a pas ... C'est bizarre mais je me demandais, pour moi un généraliste doit commencer par le cœur par les poumons, ou si c'est une infection ou une inflammation regarder ça, observer regarder, et puis après soit il envoie chez un spécialiste soit il fait une ordonnance lui-même et son diagnostic.

C1 177 - Mais par rapport au lithium vous saviez, le risque d'aggraver votre fonction rénale ? Votre généraliste vous en avait parlé ?

P1 178 - Non c'est le psychiatre qui m'en a parlé et il m'a dit effectivement qu'il pouvait y avoir des risques d'effets secondaires. Et il m'a parlé d'un écrivain ou d'un cinéaste je sais plus exactement bref une personne connue, qui avait pris du lithium et qui s'était suicidée.

C1 179 - Et les problèmes cardiaques aussi est ce qu'on vous a donné des informations par rapport à ça ?

P1 180 – Euh non, j'ai toujours eu un cœur qui bat lentement et on m'a dit « vous avez un cœur de sportive » mais je n'ai pas vraiment l'impression d'être sportive *rire* ! Surtout depuis qu'on m'a arrêté le lithium, ma vie a changé. Je suis beaucoup moins active beaucoup plus... voilà.

C1 181 - Vous avez pas l'impression de bénéficier d'une surveillance particulière par votre généraliste ?

P1 182 - Non non.

C1 183 - Comme tout le monde.

P1 184 - Comme tout le monde oui, oui oui.

C1 185 - D'accord ok, est ce que vous voulez rajouter d'autre chose qu'on n'aurait pas évoqué ?

P1 186 - Concernant le généraliste ? Je crois qu'on a fait le tour.

C1 187 - Oui. Le début du diagnostic pour vous ça a tardé ?

P1 188 - Oui c'est récent, c'est très récent parce que j'ai l'impression que... Oui je n'ai jamais vraiment posé la question, parce que pour moi, je n'étais pas bipolaire. J'étais dépressive à certains moments. Je faisais des dépressions, mais pas au point d'être. Oui euh non les dépressions étaient plus marquées que l'euphorie, grandes dépenses et tout (décrit ses modalités de mises sous protection juridique)

C1 189 - D'accord ok donc le mot bipolaire...

P1 190 - C'est récent.

C1 191 - A quel âge ?

P1 192 - Oh il y a 2 ans, je sais pas je comprenais pas bien pourquoi.

C1 193 - Mais par contre le lithium vous l'avez depuis 30 ans c'est ça ?

P1 194 - Oui et ça, ça a très bien marché.

C1 195 - D'accord donc vous avez eu un traitement sans véritable diagnostic.

P1 196 - Oui oui c'était le médicament le psychiatre m'a dit, et je le voyais tous les 3 mois avec la prise de sang et ça allait bien, ça suffisait tous les 3 mois.

C1 197 - Et ça vous paraissait pas... Le fait d'avoir un traitement mais pas vraiment de cause c'était pas ... le plus important pour vous tant que vous étiez équilibrée ça vous allait c'est ça ?

P1 198 - Oui voilà exactement, je pensais pas trop à l'avenir, aux répétitions de périodes mieux mieux et de période moins bien. Voilà. Mais en ce moment, je suis pas très bien **rire gêné**. Par contre physiquement ça va ! J'ai eu un cancer [REDACTED] donc là c'était la prévention, et j'avais laissé un peu traîné et du coup j'avais un petit... Et c'est ma généraliste qui, [REDACTED] [REDACTED] (*détaille à nouveau planning de la généraliste*), qui m'a appris au téléphone. J'ai compris parce que je savais déjà par la radiologue que j'avais quelque chose de bizarre [REDACTED] J'avais déjà une idée d'avoir le cancer, [REDACTED] Mais ça m'a bouleversée un moment et je me suis dit mais pourquoi elle peut pas dire au téléphone que parce que je le savais en fait par l'intermédiaire de la radiologue. J'ai euh de toute façon j'étais prête à accepter. Mais c'est difficile à accepter ! C'est très difficile à accepter...

C1 199 - Et euh je voulais juste revenir sur un point, vous avez dit au début je n'acceptais pas les traitements. En fait qu'est ce qui a fait que vous avez accepté le lithium ?

P1 1100 - J'avais déjà accepté l'antidépresseur et l'anxiolytique parce que je voyais que ça se répétait effectivement donc je cherchais. Mais de toute façon, quand j'étais pas bien, parce que quand je ne voulais pas prendre les médicaments mon idée c'était de faire, c'était psychologique uniquement ! Donc je voulais que quelqu'un m'aide de ce côté-là. Mais le médecin qui m'a été envoyé par le généraliste, était plutôt orienté sur les médicaments que sur les ... En plus, il était psychiatre neurologue, alors j'ai pas compris, mais je suis allée voir. Parce qu'il m'était envoyé par le généraliste. Mais le généraliste, pour m'envoyer chez la psychiatre, a regardé dans les pages jaunes et ce docteur-là était le premier avec un [REDACTED] **rire** donc euh il s'appelait Dr [REDACTED] alors je me suis dit « je sais pas ». Au début je le sentais pas

bien ce généraliste euh ce psychiatre. Puis après, avec les médicaments, ça allait quand même mieux donc euh je me suis dit, je préfère quelqu'un qui me connaisse que quelqu'un qui ne me connaisse pas du tout, parce que quelqu'un qui ne me connaît pas du tout, il faut redire les mêmes choses à chaque fois et ça c'est pesant parce que quelquefois j'ai envie de faire autre chose.

C1 1101 - Donc le médecin généraliste il avait regardé dans l'annuaire c'était le premier psychiatre et vous vous êtes dit, c'est mon généraliste qui me le donne, j'y vais quand même.

P1 1102 – Oui. Je savais pas, il m'a pas expliqué grand-chose là-dessus. Il m'a pas dit tel symptôme, c'est plutôt un psychiatre.

C1 1103 - Ok mais vous lui avez fait confiance quand il vous a dirigé... ?

P1 1104 - Oui je lui ai fait confiance et puis c'était plus simple pour moi. Mais au moment du lithium, il me connaissait un peu mieux et c'est lui qui m'a proposé « est ce que vous voudriez ,compte tenu du fait que ça peut à un moment ou à un autre changer et avoir des effets secondaires ».

C1 1105 - C'est lui le psychiatre ?

P1 1106 - C'est le psychiatre oui qui m'a dit ça. J'ai dit, on y va quand même. Je me suis dit, les effets secondaires on les soignera quand ça viendra. Je pensais que ça se soignait plus facilement *rire* que ça... Tant pis ! Bon de toute façon, c'est toujours les même symptômes euh, en atténué grâce aux médicaments.

C1 1107 - Vous vous connaissez bien ?

P1 1108 – Oui.

C1 1109 - Je crois qu'on a fini l'entretien. On vous souhaite que du bon. De continuer à faire attention à votre santé et puis en tout cas merci pour avoir pris le temps de ...

P1 1110 - C'était avec plaisir parce que j'aime bien parler, j'aime bien sortir ce que j'ai.

C1 1111 - C'était très intéressant pour nous.

P1 1112 - C'est vrai ?

C1 1113 – Oui.

P1 1114 - Ahh je suis contente !

En aparté : « Pour moi le médecin traitant doit être un ami, alors que le psychiatre c'est plus lointain »

PATIENT n° 2

P2 I1 - Je suis suivie par mon généraliste suite à ... J'étais sur un CMP, et le médecin du CMP m'avait dit « vous pouvez continuer les relations avec votre médecin généraliste ». Et j'avais dit « moi j'ai peur de rechuter », et il m'avait dit « si vous auriez dû rechuter il y a longtemps que vous l'auriez fait ». J'ai été hospitalisée en [REDACTED] et j'ai eu une rechute [REDACTED] (*récemment*)

S2 I2 - D'accord, et comment ça s'est passé au tout début ?

P2 I3 - Au tout début ? Il faut dire que dans notre famille on est 4 bipolaires. On était 6 enfants, et sur les 6 il y a 4 bipolaires. Alors est ce que c'est un gène ? Je ne sais pas.

S2 I4 - Peut-être qu'il y a un « terrain » mais de là à dire un gène euh...

P2 I5 - Et là j'ai été euh ...j'ai rechuté (*décrit un évènement familial douloureux*). Et ça a été très dur pour moi, même quand j'en parle là c'est dur !

S2 I6 - Et à quel âge on vous a parlé de maladie bipolaire ?

P2 I7 - Ah ben moi j'ai été bipolaire j'avais [REDACTED] ans. (*tranche d'âge 25-35 ans*)

S2 I8 - Qui est ce qui vous en a parlé c'est votre médecin généraliste ?

P2 I9 - Ben c'est-à-dire que j'étais chez [REDACTED] bon parce que mon mari était suivi pour ... Ce qui m'a déclenché cette maladie c'est quand j'ai appris la maladie de mon mari [REDACTED]. Donc je me suis retrouvée chez [REDACTED] qui m'a aidée à surmonter l'épreuve. Et puis là j'ai (*décrit un épisode maniaque*) et puis mon mari est venu me chercher chez [REDACTED] et puis on m'a amenée au CMP d'[REDACTED] (*ville*)

S2 I10 - Et votre médecin généraliste dans tout ça quel rôle a-t-il joué ?

P2 I11 - Oh il a rien joué puisque j'étais suivie par un psychiatre. Donc c'est une fois que j'ai été traitée pour ma maladie, j'étais suivie par ce psychiatre.

S2 I12 - Et le médecin généraliste est ce qu'il s'intéressait à cette maladie-là qui vous concerne, est ce qu'il en discutait avec vous ?

P2 I13 - Non, non pas du tout.

S2 I14 - Est-ce qu'il vous posait des questions ?

P2 I15 - Non, pas du tout non plus.

S2 I16 - D'accord, et comment ça se passe avec lui ?

P2 I17 - Ben écoutez, vous savez, avec maintenant l'ordinateur c'est, on tape sur le truc, y'a aucun contact **silence**. C'est plus comme avant ! Avant y'avait une relation médecin-patient. Maintenant cette relation elle n'est plus parce que y'a cette ordinateur, il tape, tape, tape.

S2 I18 - Et vous comment vous vous sentez face à lui dans ces moments-là ?

P2 I19 - A ben maintenant que je le connais, je passe par-dessus.

S2 I20 - Et sinon, vous m'avez dit qu'il ne s'intéressait pas à votre maladie bipolaire ?

P2 I21 - Pas tellement non ! Non, non.

S2 I22 - Et par rapport au reste de votre santé, purement physique, comment vous vous sentez prise en charge par lui, qu'est-ce que vous en pensez ?

P2 I23 - Ben faut dire que je suis rarement malade, non mais c'est dur à dire hein ! Mais je suis suivie que pour cette maladie-là. Si, j'ai été suivie pour un problème [REDACTED], que j'ai été opérée. Mais à part ça... Ah si [REDACTED] que j'ai été opérée, mais à part ça je n'avais absolument rien !

S2 I24 - Et qu'est-ce que vous pensez de son travail, vous me dites qu'il ne vous examine pas assez... est ce que vous vous sentez en confiance ?

P2 I25 - Vous savez, j'y vais pour le renouvellement du traitement, c'est tout. Ah si il prend la tension, mais c'est tout ce qu'il fait !

S2 I26 - Et quand vous sortez de son cabinet, qu'est-ce que vous ressentez ?

P2 I27 - Rien du tout.

S2 I28 - Et qu'est-ce que vous pensez des connaissances qu'il a au sujet de la maladie bipolaire ?

P2 I29 - On n'en a jamais discuté.

S2 I30 - Est-ce que parfois il reçoit des courriers du psychiatre ou est-ce que lui-même vous demande des comptes rendus ?

P2 I31 - Non, non plus.

S2 I32 - Ça fait longtemps qu'il vous suit ce médecin généraliste ?

P2 I33 - Oh ça fait un petit moment oui ! Depuis que je ne suis plus au CMP. Avant quand j'étais au CMP c'était le psychiatre qui me suivait. Maintenant c'est plus le psychiatre, c'est le généraliste.

S2 I34 - En terme d'années ça fait combien de temps à peu près ?

P2 I35 - Une dizaine d'années à peu près oui.

S2 I36 - Et est-ce que par rapport à un patient qui n'a pas de problème de bipolarité, qui n'a pas de maladie bipolaire, est ce que vous trouvez que votre médecin généraliste a une attitude avec vous qui est différente d'avec les autres ?

P2 I37 - Non.

S2 I38 - Non, comme tout le monde ?

P2 I39 - Comme tout le monde.

S2 I40 - Et qu'est ce qui devrait selon vous changer dans l'attitude, dans la prise en charge de –

P2 I41 - La relation patient- médecin !!

S2 I42 - Qu'est-ce que vous aimeriez par exemple ?

P2 I43 - Qu'on discute un petit peu de ma maladie, où j'en suis , ce que je ressens, parce que quand je vais le voir c'est pour renouveler le traitement, c'est tout !

S2 I44 - Et quand il vous arrive quelque chose sur le plan purement physique, vous en pensez quoi de sa prise en charge à ce moment-là ?

P2 I45 - Ah là j'ai eu récemment un examen. Euh comment ça s'appelle quand on a envie de vomir et que ...comment ça s'appelle cette maladie ?

S2 I46 - Du reflux gastro-œsophagien ?

P2 I47 - Oui je sais pas comment ça s'appelle, j'ai perdu le nom. Ca alors, ça me reviendra pas ! Ca me reviendra pas. Non j'allais le voir pour ça, parce qu'on m'avait déjà fait un bilan sanguin parce que (*essaie de rassembler ses souvenirs*)

S2 I48 - C'est une maladie de l'estomac ?

P2 I49 - Oui une maladie de l'estomac, c'est courant ! **agacée de son oubli** J'avais téléphoné au SAMU parce que je faisais que boire, boire et je me vidais ! Donc j'avais téléphoné au SAMU pour voir ce qu'il fallait faire. Il m'avait donné un traitement à prendre per os. Et puis après j'ai été voir mon généraliste pour avoir une autre version, pour avoir une idée de ce qui m'arrivait. Bon ben, il m'a dit vous avez fait une infection alimentaire. Comment elle s'appelle cette maladie ? C'est pas une maladie...

S2 I50 - C'est une gastro ? Gastro-entérite ?

P2 I51 - Voilà ! Une gastro, j'ai été le voir après pour avoir un avis, savoir ce qu'il fallait faire. Donc il m'a expliqué. Pour la première fois il a examiné mon ventre, et puis c'est tout ! Après il m'a dit bon c'est bien, votre maladie c'était une infection alimentaire, et c'est tout. C'est vrai que je n'ai pas beaucoup de relation avec lui. Ca je reconnais que là ça manque de relation. Mais, paraît-il que c'est un très bon médecin.

S2 I52 - Vous avez eu l'occasion d'avoir d'autres médecins généralistes ?

P2 I53 - Non.

S2 I54 - Vous n'avez pas trop d'éléments de comparaison ?

P2 I55 - Non, non. Non mais moi, pour moi cette maladie c'est la bipolarité, après pour le reste je vais bien.

S2 I56 - Est-ce que vous avez déjà essayé de lui en parler de votre maladie quand vous en aviez besoin ?

P2 I57 - Mais c'est-à-dire que le psychiatre avait fait un courrier pour lui.

S2 I58 - Il vous en a parlé du contenu du courrier ?

P2 I59 – Non.

S2 I60 - Donc si je résume, ce qui manque c'est qu'il y ait plus d'intérêt envers la maladie que vous avez.

P2 I61 - Voilà, une relation plus proche.

S2 I62 - Est-ce que vous avez des remarques ou des choses à ajouter ?

P2 I63 - Vous savez, des remarques...c'est vrai que peut être ça serait bien qu'on ait une relation plus intime, qu'on puisse en discuter. Maintenant c'est pas par rapport à lui, c'est tous les médecins qui sont comme ça. Avec l'internet, il tape il tape il tape, on n'a plus ce contact relationnel avec le médecin et le patient.

S2 I64 - Qu'est-ce que vous aimeriez pouvoir lui dire par exemple, quand vous parlez d'intimité qu'est ce que vous aimeriez pouvoir lui dire que vous ne lui dites pas actuellement ?

P2 I65 - ...pas grand-chose hein.

S2 I66 - Ca ne vous vient pas à l'idée pour l'instant.

P2 I67 - Hm.

S2 I68 - Par exemple est ce que vous aimeriez pouvoir lui parler de vos émotions, de ce que vous ressentez, de vos problèmes personnels, familiaux ?

P2 I69 - Mais là j'ai un psychiatre, pour ça. J'ai fait une psychothérapie avec un psychiatre, qui m'a fait beaucoup de bien, et là je vais aller le revoir [REDACTED] pour lui parler de mon problème que j'ai eu avec [REDACTED] (*un membre de la famille*), la relation. En espérant qu'il n'est pas à la retraite.

S2 I70 - Et est-ce que parfois votre médecin généraliste, est ce qu'il fait de temps en temps une fois par an par exemple un petit bilan, prise de sang, pour voir le cholestérol. Est ce qu'il vous prend la tension, vous ausculte ?

P2 I71 - Il m'a fait ça. Et c'est moi qui lui ai demandé, de faire le bilan sanguin, donc il me l'a fait, il faut que je le fasse faire.

S2 I72 - Et est-ce que spontanément lui, il va vous parler de tout ce qui est risque cardiovasculaire, du cholestérol, de la tension, de faire attention à certaines choses comme l'alimentation, il vous donne des conseils, ou jamais ?

P2 I73 - Non jamais. Quelques fois j'aimerais changer de généraliste, pour trouver quelqu'un qui me conviendrait, ça serait agréable. Mais j'en connais pas plus !

S2 I74 - Autre chose à ajouter ?

P2 I75 - C'est bon.

S2 I76 - Et bien écoutez je vous remercie pour votre aide.

P2 I77 - De rien.

S2 I78 - C'était très intéressant.

P2 I79 - J'espère que j'ai bien expliqué tout ce que je ressentais.

PATIENT n°3

S3 I1 - Alors du coup, comment ça a commencé au début du diagnostic ?

P3 I2 - Euh j'ai fait un burnout. Donc j'ai été arrêtée au départ parce que j'étais très fatiguée. Et en fait au fil du temps c'était un pétage de plomb, qu'on a commencé à soigner comme une dépression. Dépression ben...au final, les antidépresseurs avaient pas un effet fantastique, ça avait même plutôt

l'effet de m'enfoncer plus qu'autre chose. Donc à force de discuter avec ■■■ (prénom du médecin traitant), il me fait « ben va voir un psychiatre pour voir un peu ce qui se passe et puis pour poser certaines choses ». Et quand le psychiatre a annoncé le diagnostic, après c'est vrai que c'était quelque chose de l'ordre de l'évidence pour tous les deux en fait au final.

S3 I3 - Et initialement quand vous avez fait le burnout, c'est votre médecin traitant qui s'en est chargé, et ensuite après avoir instauré des antidépresseurs il a fait le relais par le psychiatre quand il a vu que ça n'avait pas de....

P3 I4 - Ouais ! Ben il m'a proposé, bon après j'ai pris rendez-vous aussi parce que je voulais que ça avance, donc après c'est vrai que ça a mis du temps. Et j'ai souvent plus l'interface avec mon médecin traitant qu'avec mon psychiatre même si le psychiatre je le vois tous les 15 jours, c'est pas le même rapport en fait. C'est le médecin traitant qui fait durer les arrêts de travail. Le psychiatre est plus là pour fixer le traitement et pour voir l'impact que peuvent avoir...et pour m'aider aussi à trouver des clés pour gérer...le déséquilibre en fait.

S3 I5 - Et en terme de relation quand vous dites que c'est pas la même relation, qu'est-ce que vous entendez par là ?

P3 I6 - Euh j'ai plus confiance en... avec ■■■ (prénom du médecin traitant). Mais bon parce qu'on se connaît depuis plus longtemps aussi et que...

S3 I7 - Parce qu'il y a plus une proximité ?

P3 I8 - Après les deux sont pas très loin puisque le psychiatre est vraiment...

S3 I9 - Je veux dire proximité pas forcément géographique ...

P3 I10 - J'ai appris à le connaître en fait. Donc du coup c'est différent et puis euh... Ce n'était pas sur une relation que psychologique en fait.

S3 I11 - Ça se passe comment avec le médecin traitant ?

P3 I12 - Ben ça se passe très bien !

S3 I13 - Sur le plan global que ça soit...

P3 I14 - Oui y'a aucun souci.

S3 I15 - Vous vous sentez comment avant et pendant la consultation ? Quels sentiments vous avez ?

P3 I16 - Oh ! Je ne viens pas stressée ni angoissée ni quoi que ce soit. Je viens même plutôt sereine, parce que je sais que de toute façon il va prendre le temps d'écouter. C'est vrai que quand je viens juste

pour un renouvellement, j'ai pas forcément besoin d'échanger. Et les moments où j'ai le plus besoin de parler, il est là pour parler.

S3 I17 - Est-ce qu'il vous pose des questions parfois si est ce qu'en ce moment vous vous sentez équilibrée sur le plan ...

P3 I18 - Oui ! Ca il me demande à chaque fois !

S3 I19 - Et qu'est ce vous pensez des connaissances qu'il a vis-à-vis de votre maladie ?

P3 I20 - Je pense qu'il l'a maîtrise assez bien, après il peut pas tout faire non plus ! Il a déjà des journées qui je pense sont assez chargées, du coup il ne peut pas non plus prendre en charge toute la dimension psycho...et euh le fait de les faire travailler tous les deux avec le psychiatre c'est une bonne option aussi. Parce qu'il a quand même déjà pas mal de casquettes, et en rajouter à un moment c'est plus la peine. Ca n'a pas d'intérêt ni pour lui ni pour les personnes...ni pour les patients.

S3 I21 - Est-ce que c'est lui qui vous a conseillé le psychiatre à aller voir ou est-ce que vous avez dû vous débrouiller toute seule ?

P3 I22 - Non ca je l'ai trouvé toute seule parce qu'en fait euh...sur [REDACTED] (*la ville*) il m'a expliqué que c'était quand même assez compliqué d'en trouver et c'est vrai. J'ai eu rendez-vous au bout de 3 mois donc du coup même s'il en conseillait un, pour avoir des rendez-vous c'est une catastrophe.

S3 I23 - Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre votre psychiatre, qui vous suit, et votre médecin traitant ?

P3 I24 - Alors après je pense qu'ils communiquent, mais je peux pas...c'est dans leurs échanges à eux donc je peux pas. Après, il y a eu des échanges mais c'est pas... c'est plus de mon fait en fait.

S3 I25 - Par rapport à un patient qui n'a pas de troubles bipolaires, est ce que vous pensez que la posture de votre médecin elle est différente du fait de vos troubles bipolaires ?

P3 I26 - Non ça ne fait pas de différence, ça a juste permis de mettre des mots , des mots M-O-T sur des maux M-A-U-X . Donc **rire** voilà. Mais ça n'a pas changé sa façon d'être avec moi. Ca a pas changé le fait que quand il estime que je m'écoute un peu trop ou peu importe : il me le dit. C'est pas parce que je suis bipolaire que je vais être mise dans un cocon. J'ai pas besoin d'une protection particulière, c'est une prise en charge avec les thymorégulateurs mais c'est tout.

S3 I27 - Et ça fait longtemps qu'il vous suit ?

P3 I28 - On est arrivé [REDACTED] (*depuis environ 5 ans*)

S3 I29 - Et avant ça, quelles ont été vos autres expériences avec d'autres médecins traitants ?

P3 I30 - Ben globalement je ne voyais pas souvent le médecin en fait, on est rarement malades dans la famille donc euh...je crois que c'est la première année où je vois autant de médecins !

S3 I31 - D'accord, rappelez-moi juste la date exact du début d'arrêt ?

P3 I32 - [REDACTED]

S3 I33 - D'accord donc c'est tout récent ?

P3 I34 - Récent, ça va faire plus de [REDACTED] mois quand même ...ça commence à faire long en terme d'arrêt de travail...

S3 I35 - Pardon je veux dire, de diagnostic.

P3 I36 - Ah diagnostic ! Ca fait...[REDACTED] mois à peu près. (*essaie de se souvenir de la date*) je ne sais plus exactement quand est ce que le diagnostic a été posé.

S3 I37 - D'accord. Quand vous dites l'arrêt c'est là que ça a commencé à ne plus aller ?

P3 I38 - Bah en fait, la bipolarité je l'ai depuis longtemps au final. Et je peux expliquer des épisodes du passé avec le diagnostic du présent.

S3 I39 - Et dans les épisodes du passé, quelle était la place du médecin traitant du coup ?

P3 I40 - Ben en fait ça a été assimilé à de la dépression, voire j'ai pas consulté parce que c'était des épisodes qui pouvaient durer très peu de temps. Et quand c'étaient des épisodes où j'étais en phase maniaque, c'est plutôt plaisant parce qu'on déborde d'énergie, on peut faire pleins de trucs et on a l'impression d'être Wonder Woman ! Donc on va pas voir le médecin ! On va voir le médecin quand on est pas bien et qu'on on va au bout du bout et ...Mais du coup, c'est vrai que la première... il y a eu plusieurs épisodes et la plupart j'ai pas consulté. Il y en a un où j'ai consulté en [REDACTED] (*il y a environ 10 ans*), le diagnostic a pas été posé on m'a juste shootée aux antidépresseurs, on m'a changé 5 ou 6 fois de molécules pour un résultat qui n'a pas fonctionné.

S3 I41 - Et ça c'était le médecin traitant ou le ...

P3 I42 - Ouais c'était le médecin traitant, et j'avais un psychiatre à ce moment-là aussi et là il y a eu une inversion des rôles, donc euh du coup j'ai pris la place du psychiatre, et elle est devenue patiente.

S3 I43 - Ah !

P3 I44 - Donc on a arrêté très vite, parce que au final ca ne servait ni à l'une ni à l'autre. Et du coup c'est vrai que j'ai tout arrêté, le traitement, la psychothérapie j'ai tout arrêté du jour au lendemain. J'ai changé de boulot ! C'était une fuite, c'était pas un remède, mais ça m'a permis de remonter... pour

mieux redescendre derrière mais ça c'est...c'est accessoire. En fait oui des épisodes de bipolarité y'en a eu depuis longtemps.

S3 I45 - D'authentiques épisodes maniaques, ou hypomaniaques ?

P3 I46 - Il y en a oui où c'était vraiment maniaque. Mais c'est vrai que, on regarde les choses d'un autre œil une fois que le diagnostic est posé.

S3 I47 - Ça vous a aidé qu'il y ait eu des mots posés dessus ?

P3 I48 - Oui et non. Sur le coup je me suis dit « ouais bon super », surtout que y'a eu les deux. Il y a eu deux diagnostics en même temps : la bipolarité et le haut-potentiel, qui peuvent être en interaction ou qui peuvent être complètement dissociés. Là, pour le coup ils y sont tous les deux ! Et donc en l'espace de 15 jours j'ai eu les deux diagnostics de posés et on m'a balancé les trucs « débrouille-toi avec ça ». Et donc j'avais pas pris le rendez-vous, parce que mon mari courait donc j'avais pas besoin. Il m'a fallu un petit temps de digestion, et puis trouver qu'est ce qui correspondait à la bipolarité, qu'est ce qui correspondait au haut potentiel. Et pouvoir faire une grille d'analyse par rapport à ça et voir les points où je pouvais avancer et les points que je pouvais gérer pour stabiliser les écarts d'humeur... y'a des moments où ouais, c'est pas simple ! Donc après c'est vrai que quand on sait qu'on a une écoute et qu'on n'est pas pris pour des extra-terrestres, c'est quand même plus agréable ! Parce que c'est vrai que souvent le regard de l'entourage est pas forcément le plus bienveillant non plus, quand on commence à leur dire « ben voilà j'ai ça et ça ».

S3 I49 - Surtout que dans les représentations qu'on se fait dans la société...

P3 I50 - Ah bah la bipolarité c'est « on est taré » quoi !

S3 I51 - C'est ça alors qu'en fait il faut juste un rééquilibrage...et on vit comme tout le monde ! C'est vrai qu'il y a beaucoup de représentations.

P3 I52 - Puis surtout les conséquences c'est vrai que si ...après j'ai essayé de pas prendre le traitement pendant un mois, et le psychiatre me dit bah fais-le ! Donc je ne l'ai pas pris pendant un mois, ben je l'ai repris après !

S3 I53 - Qu'est-ce que vous a dit votre médecin traitant [REDACTED] (*actuel*) ?

P3 I54 - Bah lui il était pas forcément pour le truc donc j'ai pas arrêté frontalement de suite. Mais je l'ai repris super vite parce que finalement, ça m'a permis de voir l'effet du médicament aussi. Parce qu'en fait au départ, je voulais pas prendre de chimique, je voulais continuer à gérer comme j'avais tout le temps fait. Parce que mine de rien les phases où on est « en haut » c'est supérieur !

S3 I55 - C'est ce que j'entends souvent, de la part des patients.

P3 I56 - On a l'impression vraiment d'être au top, à bloc tout le temps ! Alors qu'en fait on peut avoir plus ou moins le même état avec le traitement, mais on arrive pas forcément enfin...je vais parler pour moi, j'arrive pas forcément à prendre le recul par rapport à ça. Je pense que c'est aussi au fur et à mesure qu'on accepte la situation. On peut évoluer et voir comment on gère, parce qu'en même temps c'est pas un diagnostic qui est super vieux.

S3 I57 - Pour moi c'est plutôt récent.

P3 I58 - Oui puis en plus on n'arrive pas forcément à bien adapter la posologie du traitement et du coup...

S3 I59 - Vous prenez du lithium ?

P3 I60 - J'prends du [REDACTED] (*valproate de sodium*), donc là j'suis à 500mg par jour, et y'a des période c'est beaucoup trop, des périodes c'est pas assez et... on essaye pour l'instant pendant un certain temps de rester sur ce dosage et de voir sur le long terme en fait.

S3 I61 - Et du coup quelle est la gestion de [REDACTED] (*votre médecin traitant actuel*) par rapport au traitement, à la prévention des effets secondaires tout ça... Est ce qu'il y a des discussions ?

P3 I62 - Oui ben ça on en parle, parce qu'en fait j'ai eu les effets de prise de poids, j'ai eu tout ce qui était nausées... j'ai eu pas mal d'effets secondaires et comme j'fais beaucoup de réactions aux médicaments il est en première ligne pour gérer ça. Donc dès que y'a un truc un peu bizarre soit je lui envoie un mail soit je l'appelle pour lui dire « voilà il se passe ça : normal, pas normal ? » parce que je jette les notices des médicaments. Pour pas être influencée par ce qui pourrait exister. Donc je jette systématiquement.

S3 I63 - Donc y'a un lien quand même de proximité ?

P3 I64 – **Acquiesce** Ben de toute façon oui, du fait de toutes mes allergies que j'ai fait aux médicaments aussi.

S3 I65 - Vous en pensez quoi de votre prise en charge au niveau globale ?

P3 I66 - J'ai vraiment pas à me plaindre, vraiment, j'pense que j'suis bien suivie.

S3 I67 - Et, à votre avis, quelle relation on est censé avoir avec son médecin généraliste ?

P3 I68 - Une relation de confiance.

S3 I69 - Est-ce que vous avez des choses à ajouter ? Des remarques, sur la relation médecin traitant ...

P3 I70 - Ben, là pour le coup c'est ce profil de médecin qu'on aimerait continuer à, enfin en tant que patient, c'est quand même des profils de médecins qui sont très agréables ! Ils prennent le temps de vous

écouter, ils vous prennent au sérieux, ils ne remettent pas en doute quand vous dites quelque chose. Parce que j'ai rencontré des médecins et en général c'est quand même ... Bon on se connaît bien, donc il est capable de dire ce qui fonctionne ou dysfonctionne. Après oui y'a des gens qui sont hypocondriaques, qui vont en rajouter 3 couches. Mais globalement en tant qu'être humain on est capable de se connaître et de dire « ben voilà, quand je prends ce médicament là ça me fait rien, quand je prends celui-là ça me convient pas ». Et j'ai rencontré des médecins en fait qui tenaient pas du tout compte de cet avis-là : « tu prends ce médecin – euh ce médicament parce que c'est celui-ci qui est approprié ». Et en fait la y'a quand même tout un dialogue sur euh...ben voilà « ok j'suis malade mais j'ai pas envie de prendre un traitement allopathique j'aimerais autre chose parce que j'ai peur des réactions, j'ai peur des conséquences », euh il est tout le temps ouvert à ce type de discussion, et c'est pas forcément quelque chose qu'on rencontre facilement. Ou quand on a déjà vécu quelque chose, on sait pertinemment qu'on recommence la même crise, quand on nous fait faire tout un tas d'exams alors que c'est la même chose je vois pas l'intérêt ! C'est une perte de temps pour tout le monde, une perte d'argent.

S3 I71 - A votre avis, dans vos expériences avec d'autres médecins généralistes, qu'est ce qui a fait que la prise en charge n'a pas été efficace, comme là par exemple où il a su vous adresser au bon moment à un psychiatre, qu'est ce qui a fait qu'auparavant ça n'a pas avancé on va dire ?

P3 I72 - Ben, je pense que y'avait pas forcément une écoute. Ou alors y'avait un rapport peut être dominant-dominé aussi au niveau des connaissances, c'est « je suis le médecin, je détiens la connaissance, vous vous êtes le patient ». Donc forcément en connaissances médicales vous êtes un peu plus limite. Alors que là, il y a plus un rapport égalitaire on va dire, même si il a les connaissances médicales que j'ai pas ou...ce qui est normal, l'objectif c'est pas que je fasse le même métier en face. Mais y'a ce rapport où quand on lui pose des questions très précises sur quelque chose il répond sans aucune difficulté. Là aussi cette mise à disposition de ses connaissances pour le patient. Et sans forcément utiliser un jargon euh...

S3 I73 - Compliqué !

PATIENT n°4

C4 I1 - Alors du coup pour l'entretien, le sujet c'est comment les patients atteints de trouble bipolaire voient leur médecin généraliste et comment ça se passe. Du coup pour commencer on va déjà parler de l'histoire de la maladie. Du coup comment les premiers symptômes sont apparus ?

P4 I2 - Ça a commencé assez tôt vers 14-15 ans avec surtout des dépressions vraiment récurrentes et ça durait parfois 4-5 mois vraiment dans un état dépressif horrible puis d'un coup ça repartait complètement ben plutôt en hypomanie qu'en manie. Les dépressions, le problème c'était que c'étaient des dépressions avec des caractères pas habituels notamment moi j'étais plutôt du genre hypersomniaque à dormir 20 heures par jour et du coup ça allait, ça revenait. Puis la psychologue qui me suivait à l'époque elle pensait que c'était en lien avec comment dire.... fin je suis pas Asperger mais je suis HPI si ça te dit quelque chose ?

C4 I3 -Non

P4 I4 - Haut potentiel intellectuel donc tu sais c'est les gamins que tu diagnostiques quand ils sont assez jeunes, ils ont des profils un peu atypiques à énormément réfléchir, à être en général assez tachypsychiques avec une pensée en arborescence donc ça part dans tous les sens, tu penses à plein de choses. Ça veut pas dire que t'es plus intelligent mais tu as une intelligence un peu différente et plus sensible t'es vraiment en proie un peu aux angoisses existentielles, ton monde peut s'effondrer du jour au lendemain pour des trucs un petit peu banals en fait. Et du coup la psycho qui me suivait à l'époque pensait que c'était en lien avec ce type de personnalité parce que c'est vrai que c'est des enfants qui ont souvent tendance à déprimer. Donc c'était pas grave j'avais cette psychologue qui me voyait une fois tous les 4 mois donc qui constatait que j'étais euh que j'étais assez déprimée. Mais elle ne s'en inquiétait pas particulièrement même quand ça prenait des tournures euh je te dis je dormais 20h par jour j'avais 4h d'éveil maximum dans la journée. Je pouvais rien faire vraiment rien faire. Et au bout d'un moment j'ai fini par aller voir mon ancien médecin traitant celle qui m'a suivie de mes 6 ans à mes 21 ans et elle aussi savait que j'avais ce profil-là donc au début elle s'en n'est pas beaucoup inquiétée donc elle m'a dit qu'on allait pas me traiter d'abord parce que j'étais trop jeune ensuite parce qu'elle était un peu réticente à me mettre sous antidépresseurs parce que elle pensait pas que c'était particulièrement sérieux. Elle était juste inquiète de l'hypersomnie mais bon bref. Et ensuite ce qui s'est passé, quand j'ai eu mon bac donc déjà je l'ai passé en phase complètement dépressive donc j'en garde pas un très bon souvenir et ensuite

(description d'une période de vie difficile)

Donc je suis retournée chez ma médecin traitant de l'époque et elle m'a donné un antidépresseur. Donc je te laisse imaginer le joli virage maniaque que j'ai à nouveau fait donc là j'ai fini aux urgences avec une injection IM de [REDACTED] (*loxapine*) 100 , valium (*oxazépam*) etc. parce que j'étais assez agitée.

Ensuite ils m'ont redirigé vers mon médecin traitant le lendemain. On a passé un petit contrat, tu vas chez ton médecin traitant le lendemain et ça va passer. Bon j'y suis allée le lendemain, évidemment elle m'a rien mis de particulier, elle pensait que c'était au contraire un rebond un ptit peu normal, alors qu'elle me connaissait.

j'ai fini aux urgences. Bref du coup il m'a redirigé vers un autre psychiatre dans [REDACTED] (*grande ville*) qu'il connaissait. Qui lui avait plus d'expertise dans les troubles bipolaires. C'est lui qui m'a fait le diagnostic quand j'avais 21 ans. Donc on a mis pas mal de temps à me stabiliser parce qu'on a testé pas mal de truc qui ont pas trop marché. Soit ça m'abrasait complètement je faisais plus rien, soit au contraire ça m'empêchait ben d'avoir les aspects dépressifs mais je passais quand même dans des phases hypomanes et maniaques de façon assez fréquente. Donc je te laisse aussi imaginer les conséquences en [REDACTED] (*milieu professionnel*). Parce que je continuais à consommer des benzo mais dès que je pouvais. (*relate des expériences personnelles relatives aux addictions*)

A partir de là ça a été juste génial j'ai eu l'impression de récupérer ma vie donc on a espacé les rendez-vous avec mon psychiatre en les faisant une fois tous les 6 mois histoire qu'on fasse un petit peu le point sur comment ça se passait. Et c'était plutôt mon médecin traitant que j'allais voir une fois par mois pour faire renouveler mes ordonnances, pour lui demander l'ALD et jusqu'à mon déménagement sur [REDACTED] (*ville*) c'était lui qui me suivait de façon super récurrente. et au contraire lui il comprenait, il m'a redirigé vers un psychiatre qui m'a écoutée. Quand je suis venue le voir vraiment j'avais l'impression c'était pas qu'une impression je lui disais je passais par la fenêtre si personne ne me diagnostique et si personne ne me donnait un médicament adapté parce que c'était ingérable (*relate les conséquences des décompensations sur sa formation professionnelle*).

Il m'a aidé à arrêter tous ces trucs là avec au début des traitements qu'il me donnait lui-même qu'il me prescrivait pour m'aider à arrêter petit à petit progressivement toutes les benzo. Donc moi j'ai rien à redire sur ce qu'il a fait. J'ai plutôt des choses à redire c'est par rapport à la première médecin traitant que j'avais jusqu'à donc les 21 ans. Qui elle au contraire me connaissait depuis l'enfance, qui a minimisé ce qui se passait en mettant ça sur le compte de l'aspect HPI, qui ensuite m'a donné un antidépresseur alors que maintenant surtout que maintenant [REDACTED], ça paraît évident qu'il y avait des aspects vraiment atypiques dans les dépressions que je faisais. Maintenant que j'y repense je me dis que y a des choses qui auraient dû lui mettre la puce à l'oreille mais d'un autre côté elle est médecin généraliste, elle est pas spécialisée en psychiatrie. Elle ne peut pas identifier un trouble bipolaire à partir uniquement d'épisodes dépressifs. Parce qu'en plus forcément j'allais la voir quand ça allait pas bien mais quand ça allait très bien j'avais aucune raison d'aller voir un médecin pour me plaindre de quoi que ce soit. Au contraire j'étais exaltée je faisais plein de choses je faisais beaucoup trop de sport. J'avais aucune raison d'aller me plaindre tout allait bien. Donc dès que ça allait pas bien j'allais la voir. Donc ça aussi ça l'induisait forcément en erreur.

C4 I11 -Et cette première médecin généraliste elle suivait d'autre membre de la famille ?

P4 I12-Oui toute ma famille, mes parents, mon frère, ma sœur.

C4 I13 -D'accord ok c'était une médecin généraliste qui avait à peu près quel âge ?

P4 I14 -Une [REDACTED] d'années (*entre 50 et 60 ans*)

C4 I15 -Une femme ?

P4 I16 –Oui

C4 I17 -Du coup pour toi tu penses que ses connaissances sur la maladie, fin comment tu ?

P4 I18 -Je pense que c'est bien de pouvoir identifier des affects dépressifs chez une personne et diagnostiquer un syndrome ou épisode dépressif. Mais je pense que c'est bien de faire attention, c'est écrit dans tous les bouquins [REDACTED] que un patient dépressif faut rechercher les épisodes d'excitation avant de les mettre sous antidépresseurs et qu'il faut suspecter un trouble bipolaire si il y a eu des éléments un ptit peu comme ça par le passé. Et le problème c'est que d'un côté je lui disais rien mais elle m'a pas proposé non plus le jour où elle m'a mis sous antidépresseur j'ai pas eu de questions complémentaires pour voir comment ça se passait en dehors des périodes dépressives. Donc peut-être qu'il y a un ptit manque de....

C4 I19-D'information ?

P4 I20-Ouais ou de formation continue, je ne sais pas trop comment ça se passe en médecine générale pour les formations ?

C4 I21-Et elle avait proposé un suivi régulier après l'instauration du traitement antidépresseur ou comment ?

P4 I22 -Non, fin elle m'avait dit de revenir la voir à peu près dans un mois mais elle ne m'a pas suivie régulièrement au début alors que moi j'étais plutôt demandeuse. Au contraire j'allais la voir à répétition en lui disant ça ne va pas, j'allais la voir 4 fois par mois en lui disant ça va pas, ça va pas, ça va pas. En disant à mes parents que je devais aller la voir parce que j'avais mal au ventre. (*relate des tensions familiales*)

C4 I23 - Mais du coup ces consultations elles s'effectuent en présence des parents quand tu avais 14 ans ou à chaque fois t'étais seule ?

P4 I24 - Non non j'étais seule. Ben quand j'étais toute petite 5-6 ans la y'avait les parents mais rapidement ça a été seule avec elle.

C4 I25 - Et donc le deuxième médecin tu l'as trouvé comment ?

P4 I26 - Alors le deuxième j'ai tout simplement recherché le plus proche de chez moi quand je faisais mes études dans [REDACTED] (*ville*). Il s'est trouvé que c'est lui qui le premier a proposé de me prendre rapidement en consultation et ça s'est super bien passé donc j'ai fini par changer de médecin traitant

pour le choisir lui. Et je suis allée le voir du coup tous les mois pour le renouvellement d'ordonnance et j'ai toujours pu lui parler de tout. C'était génial de ce côté-là.

C4 I27 - Et en fait dès la première consultation donc toi tu étais demandeuse d'avoir un psychiatre et il t'a dirigé vers quelqu'un qu'il connaissait ?

P4 I28 - Oui quelqu'un qu'il connaissait dont il avait entendu parler. Il avait je sais plus si c'était un ou une patiente qui était suivi par ce psychiatre-là qui elle aussi était bipolaire et qui avait eu un bon retour au sujet de ce psychiatre.

C4 I29 - Donc est ce que tu penses que ça aussi ça t'a aidé à avoir une meilleure relation avec le psychiatre le fait que le...

P4 I30 - Oui parce que cette fois ci on ne m'envoyait pas par défaut chez une personne qui soit disant était spécialisé dans les TCA puis au final il était pas du tout spécialisé là-dedans. Qui elle n'a pas écouté le type de suivi que je voulais avoir, qui tenait absolument à faire une psychanalyse donc je claquais 70 balles trois fois par semaine toutes les semaines dans ce suivi que ne m'intéressait absolument pas. Le nombre de fois où je suis partie en claquant la porte mais c'était épouvantable. A côté de ça il y avait mon ancienne médecin généraliste qui me disait si tu ne reprends pas du poids que tu arrêtes d'aller la voir je te fais hospitaliser d'emblée en psychiatrie service spécialisé pour TCA.

Alors que oui sentir que j'avais un bon feeling avec le nouveau médecin que je suis allée voir [REDACTED] (*ville*) et qu'il me dise j'ai un patient bipolaire qui m'a donné de bons retours sur ça moi-même je le connais, je sais que c'est son champ d'expertise.

Il m'a mise en confiance par rapport à ce psychiatre là aussi. Et accessoirement j'étais vraiment désespérée donc peut être que s'il m'avait proposé un autre psychiatre sans qu'il me précise qu'il était spécialisé là-dedans j'aurai dit oui. Mais de toute façon il me fallait quelque chose et il a entendu ma plainte alors que ça faisait des mois que j'en parlais à l'autre psychiatre en disant je suis bipolaire ça ne va pas du tout il me faut quelque chose « mais non on va faire la psychanalyse et ça va passer ».

C4 I31 -Là actuellement du coup tu continues à aller voir ton médecin traitant de [REDACTED] (*ville*) ?

P4 I32 -Quand j'ai quelque chose et que je suis sur [REDACTED] (*ville*) parce que j'y retourne assez souvent vu que c'est à côté je fais en sorte de le voir. Sinon j'ai trouvé un autre médecin qui peut me prendre de temps en temps un peu en urgence juste à côté de chez moi à [REDACTED] (*ville*). Je vais pas parler de tout mais par exemple je suis allée le voir quand j'avais mon entorse. Mais mon médecin traitant reste celui que j'ai à [REDACTED] et surtout j'ai dû trouver deux nouveaux psychiatres sur [REDACTED] (*ville*) pour le suivi.

C4 I33 -Et les psychiatres sur [REDACTED] (*ville*) c'est par connaissance... c'est le médecin traitant de [REDACTED] (*ville*) qui les a proposés ?

P4 I34 -Non. Justement la psychiatre de [REDACTED] (ville) je l'ai pas trop vu depuis que j'ai commencé [REDACTED] (activité professionnelle) parce qu'il donne toujours ses consultations en semaine en pleine journée donc c'est pas forcément facile, il ne fait pas de consultation le samedi matin comme mon médecin traitant. Et donc je me suis renseignée via DOCTOLIB sur les psychiatres qui existaient sur [REDACTED] (ville). J'en ai trouvé une qui avait l'air de me convenir, j'en avais parlé à quelqu'un au [REDACTED] (hôpital psychiatrique) qui avait eu de très bons retours sur cette psychiatre donc j'ai commencé à aller la voir. Mais bon avec [REDACTED] (activité professionnelle) il y a eu pas mal de changements, je commençais à avoir l'humeur qui fluctuait un peu et elle m'a redirigée pour l'aspect notamment thérapeutique vers un autre psychiatre [REDACTED] spécialisé en trouble bipolaire, et qui lui prend en charge l'aspect médicamenteux, donc qui a fait quelques petits ajustements.

C4 I35 - Et du coup le lien entre tous ces psychiatres et les médecins généralistes, qu'est-ce que tu en penses ? Par rapport à ton expérience et puis peut être de façon globale ?

P4 I36 - Beh je savais que mon ancien, fin mon médecin traitant actuel celui qui est sur [REDACTED] (ville), il communiquait pas mal avec mon psychiatre qui lui faisait un petit point tous les 3 mois pour l'informer s'il y avait eu des changements de traitements etc. surtout ben comme j'avais des antécédents d'abus médicamenteux (description de procédés de manipulation dans le but d'obtenir des médicaments).

C4L37 - C'était des comptes rendus écrits ?

P4L38 - Oui.

C4L39 - D'accord. Donc toi tu as eu accès à son compte rendu ? Ou ça s'est passé qu'entre médecins ?

P4 I40 - Non qu'entre médecins. Mais d'un autre côté je ne pouvais pas trop interférer là dedans. Fin je leur avais dit expressément qu'ils avaient le droit de communiquer sur moi. Que ça ne me dérangeait pas et puis bon je pouvais être assez ambivalente je pouvais aller faire semblant d'avoir une insomnie pour recevoir du [REDACTED] (zolpidem) mais en même temps j'étais ouverte à la discussion sur ces choses-là. Si mon psychiatre me disait « j'ai eu un retour de Dr [REDACTED] qui me dit que tu lui as demandé du [REDACTED] (zolpidem) » euh il me disait « est ce que c'est fondé cette demande ? Est-ce que t'as vraiment des prescriptions ? » Donc ils échangeaient quand ils voyaient que je faisais certaines demandes qui pouvait paraître un peu bizarre.

C4 I41 - Et au final de savoir que l'échange était bien présent c'était plutôt sécurisant ? Plutôt oppressant ?

P4 I42 - Beh je pouvais me sentir oppressée quand ça me contrariait parce que dans les moments notamment où je, j'ai eu des moments où j'ai replongé dans ces histoires de benzo (décrit de nouveau

des moyens d'obtention de benzodiazépines). T'es obligé de finir par être honnête et dire les choses. Parce que c'est quand même assez difficile de manipuler deux médecins à la fois.

C4 I43 - Et la première médecin avec le psychiatre donc spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire, là il y a avait un lien ?

P4 I44 - Non il n'y avait aucun lien. Il y avait jamais aucun lien avec du coup l'ancienne médecin traitant que j'avais. C'était très compliqué parce que j'en voulais beaucoup à mon ancien médecin traitant de ne pas m'écouter. Les fois où je venais lui dire que j'étais déprimée et qui au début avait minimisé ça ensuite il m'avait mise sous antidépresseur et ben forcément j'étais partie complètement à l'ouest ! Et la psychiatre en question je trouve sincèrement je ne pouvais pas la supporter. Des fois je pouvais passer 5 séances d'affilées à payer 70 euros la séance en ne disant rien par opposition parce que ça me gonflait. J'avais l'impression de perdre mon temps, de perdre mon argent, elle ne m'aidait pas. C'était pas elle qui faisait mon suivi par rapport au TCA, j'ai trouvé de l'aide en ligne. Notamment dans une association britannique que je suis allée voir à de nombreuses reprises pour des groupes de paroles. Parler avec d'autres patients qui vivaient la même chose, rencontrer des psychiatres qui étaient spécialisés là-dedans.

C4 I45 - Mais ça ça s'est fait de toi-même des démarches sur internet pour trouver des coordonnées d'associations...

P4 I46 - Oui parce que j'avais notamment un blog sur tumblr, je sais pas si tu as entendu parler, c'est du blog à la base c'est plus pour partager des images mais aussi bien tu as de tout. Tu as des gens qui sont sur ces blogs là pour suivre le cours d'une série télévisée d'autres pour suivre un chanteur, pour suivre des artistes graphistes ou vidéos, donc tu peux trouver de tout, et j'ai juste googlé « recovery » dans la barre notamment tu sais en rajoutant "eating disorder" etc. et j'ai trouvé qu'il y avait une communauté de convalescence donc qui parlait en anglais donc je suis tombée sur pas mal de britanniques qui m'ont parlé de cette association-là.

C4 I47 - Ok donc à quel moment tu t'es dit en fait j'ai trouvé: je suis bipolaire.

P4 I48 - Ben c'est justement au fur et à mesure où je commençais à me renutrir donc je suis passée d'un IMC à 12 puis 13 puis 14 puis 15 puis 16. Euh sincèrement quand tu en es à un IMC à 12 comme je te disais tout à l'heure tu ne peux pas réfléchir. Tu as uniquement des chiffres des calories et des histoires de poids, t'es traumatisée parce que quand tu sais pas à quelle heure pile tu vas manger, tu es dans tes rituels, tu peux pas t'en sortir, t'as pas le temps de penser à autre chose, t'as pas le temps d'être cliniquement déprimée ou même hypomane, tu peux pas ! T'es complètement prise dans ce truc-là. C'est une forme d'addiction de toute façon les TCA. Et quand j'ai commencé oui à reprendre du poids, il y a eu des jours, je me souviens d'une fois notamment où j'allais à la fac en bus, et en allant à la fac en bus je me suis rendu compte que pendant 5 minutes je m'étais contentée de regarder le ciel sans réfléchir à

autre chose, juste en me disant que c'était joli ! C'était la première fois que je pensais à autre chose que les calories le poids et tout depuis des mois des mois et des mois. Et forcément en te remettant à pouvoir réfléchir normalement, parce que ton cerveau il a des nutriments tout simplement, ben là ça a commencé à re-flamber. Dépressif, hypomanie ...

C4 I49 - Mais hypomanie ça c'est un mot que tu as pu mettre comment ?

P4 I50 - C'est-à-dire que j'ai pu mettre comment ?

C4 I51 - Ben là tu parles d'hypomanie parce que tu sais ce que ça veut dire mais à l'époque ?

P4 I52 - Bah à l'époque j'avais commencé à me renseigner en ligne donc tu finis par savoir des trucs. Tu consultes des bouquins dans la bibliothèque, donc tu lis des trucs des manuels de psychiatrie parce que tu finis par te reconnaître dans toutes ces choses-là. Et ensuite vraiment encore mieux comprendre la pathologie avec les entretiens avec mon psychiatre qui m'a fait de la psychoéducation.

C4 I53 - Alors l'entretien avec le deuxième psychiatre ? (ouais) ok, mais donc les troubles bipolaires c'est des recherches personnelles ?...

P4 I54 - Parce que au bout d'un moment tu sens que tu alternes donc tu te dis fluctuations de l'humeur, tu trouves toi-même le terme de fluctuation de l'humeur tu cherches ça sur google tu cherches dans des bouquins à la bibliothèque.

C4 I55 - Et toi à ce moment-là est ce que tu vois que y a peut-être des antécédents familiaux dans ce type de maladie. Est-ce que tu es allée demander ?

P4 I56 - Non pas tout de suite parce que j'ai repris techniquement vraiment contact avec ma famille qu'il y a (*quelques années*). Donc ce n'était pas un moment où j'allais particulièrement les voir. A la rigueur je leur rendais visite une fois de temps en temps mais j'allais clairement ne pas discuter de toutes ces choses-là avec eux ! C'était hors de question. Et j'ai fini par leur en parler euh Ouais ... assez tard ! Bon ils l'ont très mal pris évidemment ! **rire** mais j'ai fini par leur en parler assez tard et surtout j'étais interpellée par les souvenirs que j'avais de mamie (*descriptions d'épisodes évoquant un trouble bipolaire*). En creusant un peu j'ai demandé est ce qu'il y a d'autres personnes dans la famille qui sont bipolaires, Elle m'a parlé du coup de ses deux euh...

C4 I57 - Ses grands-mères à elle.

P4 I58 - Oui fin de sa grand-mère et du coup une grande tante.

C4 I59 - Le médecin traitant donc le deuxième même le premier, savait qu'il y avait ces conflits familiaux ?

P4 160 - Ouais la première oui avait fini par le savoir ben notamment quand elle m'a reçu quand j'étais ben au début de mon année (*d'études*).

C4 161 - Et il n'y avait pas de médecins dans la famille ?

P4 162 - Non il n'y a aucun médecin dans la famille. Du coup bah oui ma médecin traitant de l'époque était au courant des conflits familiaux et ensuite quand je me suis réorientée [REDACTED] ça a été encore pire avec ma famille donc là j'étais allée la voir en lui disant ça va pas du tout. Je lui avais parlé de [REDACTED] (*évènement douloureux*). Elle savait que ce n'était pas facile.

C4 163 - Et le deuxième médecin est ce qu'il a appuyé le dialogue, la communication, il a essayé qu'un lien se rétablisse avec la famille ? Est ce qu'il t'a poussée à rediscuter avec eux ?

P4 164 - Il me disait de leur expliquer, parce que ça avait clashé d'une part parce que ils n'en pouvaient plus de mes fluctuations d'humeur de base (*descriptions de conflits familiaux*). Donc il me disait peut être que si tu leur expliques tout ce qui s'est passé, ça va pouvoir s'arranger parce qu'ils comprendront mieux ce qui s'est passé, ils sauront que c'était une maladie. Il m'a plutôt encouragé à être plutôt transparente avec eux. D'un autre côté ça faisait des années que ça se passait très mal.

C4 165 - D'accord et à quelle fréquence tu voyais ce médecin généraliste jusqu'à ce que tu arrives sur [REDACTED] (*ville*) ?

P4 166 - A peu près 1 fois par mois.

C4 167 - Une fois par mois d'accord, que pour un renouvellement d'ordonnance ? Ou est-ce que tu avais besoin de ?

P4 168 - J'avais besoin de lui parler. En plus on est plutôt devenu amis en fait. Après peut être que ça déborde un peu ce type de relation, c'était une espèce de deuxième papa pour moi. Plus d'une fois il m'a vu éclater en sanglots en entretien puis il m'a fait un câlin en sortant et c'était mille fois plus efficace que tous les anxiolytiques et tous les thymorégulateurs du monde. Je sortais de l'entretien je me sentais soutenue. Il m'a dit ça se fait pas ce n'est pas très professionnel mais bon [REDACTED]. Et du coup en plus on s'entendait bien j'avais besoin de lui parler de mon hésitation entre [REDACTED] (*deux filières professionnelles*). Après aussi j'ai fait pas mal tout ce qui est pneumopathie, angine. Donc j'allais le voir de façon assez fréquente aussi pour des problèmes somatiques. Et il m'a aussi pas mal suivie pour mon endométriose, il m'a orientée vers des bons gynécos alors que [REDACTED] [REDACTED] (*description d'un traumatisme*).

C4 169 - Donc tu le voyais aussi pour le côté somatique avec l'endométriose ce qui a dû prendre du temps et de nombreuses consultations.

P4 170 - Oh oui beaucoup **rire**

C4 I71 - Ok, et concernant les traitements c'est plutôt le psychiatre ou le médecin généraliste de parler des effets secondaires potentiels ?

P4 I72 - Euh c'est plus le psychiatre qui m'en a parlé, mais derrière c'était avec mon médecin traitant qu'on faisait un point, un bilan notamment lipidique, surveillance du poids tous les 3 mois, comme ça aujourd'hui je ne suis pas énorme mais j'ai quand même pris 8 kilos sous quétiapine. Je les ai pris rapidement. Depuis c'est complètement stabilisé mon poids mais bon je ne faisais pas ce poids-là normalement !

C4 I73 - Donc tu sens que le médecin traitant est investi dans le suivi somatique avec les risques de la pathologie.

P4 I74 - Oui puis les différents traitements qu'on essaye, souvent ça marche pas tout de suite du premier coup, il faut équilibrer ça prend du temps, il faut être patient avec le patient littéralement !

C4 I75 - Et par rapport aux risques cardio vasculaire chez les patients atteints de trouble bipolaire, est ce que tu sais si ton généraliste est au courant, t'en parle ?

P4 I76 - Oui oui. Et puis là-dessus il y a aucun soucis, avec moi il n'y a pas à s'inquiéter. Je fais des hypoglycémies, j'ai une hypotriglycémie, j'ai beaucoup trop de cholestérol par rapport à la normale tu sais le HDL cholestérol alors que le reste c'est en hypocholestérolémie, donc voilà. Au contraire ça m'a plutôt aidé à obtenir un bilan presque normal de ce côté-là.

C4 I77 - D'accord et tu penses qu'il a eu une formation particulière pour connaître toutes ces choses-là?

P4 I78 - Il n'a pas fait de psychiatrie pendant son internat, mais en tant qu'externe c'était une spécialité qui l'intéressait beaucoup. [REDACTED] (*décrit le cursus du médecin*). Il s'était beaucoup investi oui en tant qu'externe, il avait retenue certaine chose, il me disait qu'il avait pris des réflexes en psychiatrie qu'il n'aurait peut-être pas pu prendre s'il n'y était jamais passé. Donc il était assez attentif à ça.

C4 I79 - Et il a quel âge ce médecin traitant ?

P4 I80 - Il a [REDACTED] (*entre 30 et 35 ans*) peut être que j'ai loupé un anniversaire.

C4 I81 - Il est plus jeune que celle que tu avais auparavant

P4 I82 - Oui elle avait une [REDACTED] d'années. (*entre 50 et 60 ans*)

C4 I83 - Est-ce que tu as l'impression que l'âge joue aussi dans le fait que les connaissances soit différentes ?

P4 184 - Oui ne serait-ce que dans les psychiatres que j'ai eu. Celle qui me faisait la psychanalyse je suis désolée de dire ça mais c'était une vieille psychiatre à l'approche de la retraite, de formation lacanniste etc. c'était la vieille de la vieille psychiatrie, j'ai l'impression qu'elle n'était pas à jour au niveau de ses connaissances, pas à jour dans les modes de suivi des patients. C'était assez psychorigide, et surtout en y repensant en voyant les psychiatres dans les unités ça fait vraiment vieille psychiatrie alors que celui que j'ai vu ensuite qui était spécialisé dans les troubles bipolaires, beh beaucoup plus jeune et celui que j'ai vu ensuite sur [REDACTED] (ville) beaucoup plus jeune aussi. C'est plus dynamique comme prise en charge j'ai l'impression qu'ils s'y connaissent mieux en thérapeutique aussi. Il y a eu pas mal de nouvelles molécules qui sont sorties. De mon expérience à moi, les médecins qui étaient au-delà de 50 ans c'était pas terrible de ce point de vue-là.

C4 185 - Est-ce que tu as l'impression que par rapport à un patient lambda, ben là les médecins que tu vois occasionnellement sur [REDACTED] (ville) pour des problèmes somatiques, ils sont au courant de ta pathologie ?

P4 186 - Oui ça je le dis

C4 187 - Ok est ce que t'as l'impression que la prise en charge peut différer par rapport à un autre patient ou pas ?

P4 188 - Oui parce que quand je dis que je suis bipolaire en général il pose toujours une petite question au cours de l'entretien sur où j'en suis point de vue du moral, est-ce que je dors correctement, est ce que le traitement me convient actuellement, ou est-ce que j'ai besoin de voir un psychiatre référent plus souvent ? Et c'est vrai que quand je le dis pas, ils finissent de toute façon par remarquer (fin surtout par le passé, là ça fait bien 4 ans que c'est très stabilisé en dehors de mon épisode mixte il y a 2 ans) ceux qui me suivaient avant de toute façon même si je le disais pas ils le voyaient d'un jour à l'autre arriver avec une humeur complètement différente et ils finissaient par me poser des questions allant dans ce sens-là.

C4 189 - Donc tous les médecins globalement à part la première, actuellement quand tu vois un médecin tu as l'impression qu'ils s'intéressent à cette pathologie et qu'ils ne la mettent pas de côté ?

P4 190 - Oui après il est arrivé par exemple je pars en vacances dans une autre ville d'avoir besoin de consulter, par exemple une fois j'avais oublié ma pilule donc il fallait que je me la fasse prescrire en urgence, un truc à la con, et c'était une vieille psychiatre du côté de [REDACTED] (ville).

C4 191 - Psychiatre pour la pilule ?

P4 192 - Euh non une médecin généraliste, excuse-moi. Et puis elle du coup elle me demandait si j'avais des antécédents etc. histoire qu'elle me prescrive pas une pilule à l'arrache, je lui avais dit que j'étais bipolaire et en plus que j'étais [REDACTED] ! c'est terrible! j'ai vu dans son regard qu'il y avait une dimension de jugement, j'avais l'impression de passer pour une folle auprès d'elle sincèrement alors

qu'elle me voyait stabilisée, bien, je me suis sentie, tu sais j'ai eu l'impression de passer au laser dans son regard d'un coup.

C4 193 - Et il y a eu une hésitation pour la prescription de la pilule ?

P4 194 - Pour la pilule elle m'a quand même demandé si je faisais n'importe quoi sexuellement et si c'était pour ça que je tenais à avoir une pilule. Parce que en phase maniaque on peut faire n'importe quoi sexuellement quand on est bipolaire voilà ! donc je venais la voir parce que j'avais oublié de prendre ma pilule avec moi, que j'avais pas mon ordonnance et que je voulais juste récupérer une pilule pour mes vacances. J'ai dit que j'étais en vacances avec mon copain. Puis elle me demande si je fais n'importe quoi sexuellement juste parce que je lui explique que oui je suis bipolaire je m'en cachais pas. Je l'ai un peu mal pris !

C4 195 - D'accord donc là tu t'es sentie un peu stigmatisée

P4 196 - Ouais ouais ouais.

C4 197 - Mais c'est des cas plutôt rares ?

P4 198 - Oui globalement ils sont plutôt compréhensifs. C'est vrai qu'en plus quand un médecin te voit à peu près stabilisée, il ne va pas aller chercher plus loin. Ce n'est pas parce que tu es bipolaire que tu ne peux pas avoir une vie normale si tu es bien stabilisée par un traitement.

C4 199 - Et ils n'ont pas peur de prescrire des médicaments plus qu'à une autre personne

P4 1100 - J'en ai vu qui étaient assez réticent notamment le [REDACTED] (*quétiapine*), j'en ai eu certains qui étaient un peu réticent à prescrire. Une fois j'ai fait un passage aux urgences pour un truc somatique, j'ai vu que l'urgentiste quand je lui ai expliqué que j'étais sous [REDACTED] (*quétiapine*) il me regardait assez bizarrement, il me disait je n'ai pas trop l'habitude je vais demander à l'interne de psychiatrie de garde de prescrire lui-même parce que ça me paraît bizarre votre histoire. Alors que bon un patient qui demande un neuroleptique t'en a quand même pas douze mille.

C4 1101 - Donc plutôt dans le cadre des urgences mais après, des antalgiques particuliers peut être

P4 1102 - Pourquoi ?

C4 1103 - Pour le côté addiction, je ne sais pas, non ?

P4 1104 - Euh non, mon médecin traitant il me mettait sous tramadol, il me mettait sous tramadol si besoin quand j'avais vraiment mal parce que c'est un truc que je tolère pas du tout qui me fait vomir toutes mes tripes donc vraiment pour que j'ai mal au point d'accepter de vomir toute la journée. Mais c'est surtout ce qui est [REDACTED] (*paracetamol*) codéiné, morphinique, il évite. Et maintenant je le dis de moi-même quand je vois un nouveau médecin, qu'il ne faut pas m'écouter forcément quand je

demande des anxiolytiques, faut pas m'écouter quand je demande des somnifères et qu'il ne faut pas m'écouter quand je demande des antalgiques.

C4 I105 - Les consultations chez ton médecin traitant de ■■■■ (ville), celui qui t'a suivie pendant 7 ans, avant d'y aller, pendant et après, qu'est ce qui se passe émotionnellement ?

P4 I106 - Si j'y allais dans un état où j'étais au fond du trou avec des crises d'angoisse etc. bah forcément je n'étais pas forcément bien avant d'y aller et je savais que ça allait me faire du bien. J'étais soulagée quand j'allais le voir c'était le seul truc que j'attendais pendant la semaine d'enfin aller voir mon médecin traitant.

C4 I107 - C'était facile d'avoir accès ? Les rendez-vous

P4 I108 - Oui parce que le matin il fait des consultations au cabinet et l'après- midi c'est le premier qui passe et il y a une queue qui s'allonge. Donc si je voulais être sûre d'y aller dans la journée, je faisais en sorte d'arriver 20 minutes avant l'ouverture et je passais dans les 3 premiers comme ça ça allait assez vite.

C4 I109 - Est-ce que tu pourrais être avec un médecin traitant qui n'a pas de plage d'urgence ?

P4 I110 - Humm le fait de savoir qu'il peut y avoir des plages d'urgences ça me rassure quand même. Parce que si je suis pas bien ben y compris sur le plan somatique ! si je ne suis pas bien et qu'on m'explique qu'il n'y a pas de rendez-vous avant 3 semaines, j'aurais plus tendance à appeler pour trouver des consultations en urgence chez d'autres médecins.

C4 I111 -Tu as besoin d'avoir une proximité, de sentir que le médecin traitant...

P4 I112 - Oui c'est un filet de sécurité oui

C4 I113 - Et sera disponible rapidement

P4 I114 - Oui

C4 I115 - Et pour toi rapidement c'est ?

P4 I116 - Dans la semaine et si vraiment je ne suis pas bien du tout dans les deux jours. Il y a eu deux trois fois où je suis allée le voir dans un état pitoyable notamment *quand (décrit un épisode douloureux lié à un traumatisme)*

C4 I117 - Est-ce que là il y a des points qu'on n'a pas abordés et que tu aimerais aborder encore ?

P4 I118 - Bah je suis juste curieuse moi de savoir si les médecins généralistes ils ont des formations régulières sur des réflexes de base à avoir en psychiatrie ? je sais pas trop comment ça se passe. Là je suis tombée sur un médecin traitant qui est intéressé par la psychiatrie et qui s'informe lui-même

volontairement parce que ça l'intéresse beaucoup. Mais ça me fait poser des questions est ce que vous êtes formés régulièrement ? est-ce que vous avez des informations qui passent ?

C4 I119 - Ok pour toi c'est un peu flou et tu aimerais savoir un petit peu plus comment ça se passe.

P4 I120 - Être sûre que de plus en plus les médecins traitants, les médecins généralistes pardon ils aient des formations dans ces trucs là parce que j'ai eu quelques expériences quand même dans les trucs de base. Par exemple celle qui me demandait si je faisais n'importe quoi sexuellement sous prétexte que j'étais bipolaire ou alors mon ancienne médecin traitant qui écoutait pas du tout, fin entendait que j'étais déprimée et au début le minimisait et ensuite

C4 I121 - Qui est restée bloquée sur le profil à haut potentiel.

P4 I122 - HPI oui d'ailleurs c'est connu qu'un profil à haut potentiel il y a un plus fort risque de dépression, elle n'avait pas complètement tort elle n'était pas non plus pas informée là-dessus mais elle s'est peut-être un peu laissée piégée par ce truc-là. C'est vrai que c'est un panneau facile à enfoncer quand il est là.

C4 I123 - Les choses pour toi sont à améliorer ? Qu'est-ce que tu penses que le généraliste pourrait faire de plus ?

P4 I124 - Aborder régulièrement le point du moral avec son patient bipolaire. Ça peut être pas mal de lui poser la question parce qu'on ne va pas forcément avoir envie d'aborder ça. Si on a une période où on sent qu'on est un peu bien on n'a pas envie de le dire parce qu'on aime bien l'état d'hypomanie quand même c'est plutôt agréable même si on sait que derrière ça dérape rapidement sur le reste. Et quand on est dépressif des fois on n'a pas toujours la volonté d'en parler on est un peu apathique. Il y a eu deux trois fois si on ne me mettait pas des coups de pied au cul pour parler de certaines choses, euh j'aurais rien dit

C4 I125 - D'accord donc des questions sur le moral systématiques

P4 I126 - Et puis les effets secondaires des traitements. C'est vrai que quand j'ai commencé à prendre du poids sous [REDACTED] (*quétiapine*), j'ai pris 8 kilos.

C4 I127 - Donc c'est-à-dire donner plus d'informations au patient sur les effets secondaires

P4 I128 - Euh ou insister et s'intéresser au suivi, noter les poids, peser à chaque consultation, faire régulièrement des bilans de tolérance ça c'est bien. Quand j'avais dit à mon psychiatre traitant justement il me disait je vais te prescrire un bilan tous les 6 mois pour vérifier, je lui disais bah le Dr [REDACTED] il s'en charge, il y a pas de problème. Il m'a dit oh c'est très bien ! ça c'est plutôt bien.

C4 I129 - Tu n'as pas l'impression qu'il y a des redondances entre le psychiatre et le médecin généraliste ? Qu'ils se court-circuitent ?

P4 I130 - Non ! Parce que je sens que le médecin généraliste il fait filet de sécurité et suivi de près et en même temps un peu de loin. Alors qu'avec le psychiatre je peux parler vraiment de ce qui me dérange, des questionnements, des objets de mes angoisses, alors que le médecin traitant je vais lui dire, je suis angoissée, je peux préciser un peu les raisons de l'angoisse mais voilà je sais qu'avec le psychiatre je vais pouvoir plus élaborer de ce côté là parce que c'est des entretiens longs et dédiés puis il est là pour ça.

C4 I131 - La relation que tu as avec le psychiatre et celle que tu as avec le généraliste, est ce que tu les mets au même plan ou est-ce que y a une relation qui est plus importante l'une que l'autre ?

P4 I132 - Plutôt sur le même plan évidemment le jour où mon psychiatre m'a diagnostiquée bipolaire c'était devenu dieu pour moi mais plutôt sur le même plan parce que une fois qu'on a réussi à me stabiliser sous traitement, ben les consultations se sont progressivement espacées et je pense qu'avec l'espacement des consultations si je n'avais pas eu le soutien à côté du médecin généraliste que je voyais souvent, fréquemment notamment pour les renouvellements peut être que j'aurais pu prendre peur du traitement, que j'aurais pu être moins bien. En tout cas ça me rassurait d'avoir ce généraliste qui me suivait de près.

P4 I133 - Ok très bien je crois qu'on a fait le tour, merci beaucoup!

P4 I134 - Derien.

PATIENT n°5

C5 I1 - Est ce vous pouvez me parler de votre maladie ? Quels ont été les symptômes jusqu'au diagnostic, qu'est-ce qu'il s'est passé ?

P5 I2 - Ça remonte [REDACTED] (*il y a environ 10 ans*) j'étais en thèse, et vers la [REDACTED] (*année de cursus*) j'ai fait un burn-out qui s'est accompagné de pas mal d'angoisses. Des crises d'angoisses assez forte d'ailleurs. J'avais pas de traitement très fort en fait. Les psychiatres à [REDACTED] (*grande ville du Sud*) me passaient d'une molécule à l'autre mais sans rien faire. Euh 'fin par rapport à la dose que j'ai maintenant, c'était du pipi de chat. J'ai réussi malgré tout à passer ma thèse et du coup là je me suis dit ça y est tu vas bien c'est fini. Donc je suis parti en post doc' a [REDACTED] (*grande ville*) et là j'ai eu un gros accès de dépression parce que... alors j'avais toujours des problèmes de sommeil, il y a des matins où je n'arrivais pas du tout à me lever. Les gens de mon équipe étaient assez tolérants là-dessus puisqu'ils m'autorisaient à poser des jours de congés a posteriori. J'étais dans les règles et j'ai jamais dépassé mes jours de congés. Donc moi ça me rassure. Donc c'était pour mes [REDACTED] j'ai eu un épisode où je

n'arrivais plus à rien faire en fait. Je me suis enfermé chez moi, je sortais plus de chez moi, je n'allais plus au boulot. Ma psychiatre de l'époque m'a contacté pour me proposer d'être hospitalisé à [REDACTED] [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*), dans un service psychologique où il y avait des gens qui étaient fatigués ou en burn-out. Pas d'énormes cas, parce que de toute manière ils étaient pas capables de sécuriser le périmètre. Du coup, là il m'ont mis sous [REDACTED] (*venlafaxine*), et [REDACTED] (*quétiapine*) et au bout d'un mois, j'ai commencé à avoir des effets. Mon humeur s'est améliorée. J'avais toujours des problèmes de sommeil mais j'étais plus dans le trou ! Le traitement était assez fort, fin assez fort, non pas vraiment : il est devenu fort. J'avais 3 fois 75 de [REDACTED] (*venlafaxine*) et 2 fois 300 de [REDACTED] (*xeroquel*). Ah oui j'ai oublié de dire, pendant un an ma psychiatre m'a suivi avant l'hospitalisation et on a essayé pas mal de molécules et en fait sous miansérine j'ai fait un épisode maniaque. Ce qui a aidé le Dr [REDACTED] (*nom du psychiatre*) de [REDACTED] (*grande ville*) donc il y a un an de proposer comme diagnostic la bipolarité de type 3. Après l'hospitalisation, donc j'avais toujours des problèmes pour me lever, et j'ai senti mon humeur diminuer doucement donc le Dr [REDACTED] ma psychiatre a augmenté la quétiapine jusqu'à beaucoup parce que je suis passé de 600 à 1200 ce qui apparemment est un peu excessif. Et à un moment donné, moi j'avais reconnu des symptômes dépressifs donc j'ai demandé à augmenter l'[REDACTED] (*venlafaxine*) Et là ça a marché ! Mon humeur s'est stabilisée surtout mon séjour à [REDACTED] en fait, avec toujours des problèmes de sommeil.

Quand je suis arrivé à [REDACTED] (*ville actuelle*), donc le traitement n'a pas changé. Le problème c'est que dans ma nouvelle équipe, mes problèmes de sommeil posaient beaucoup plus problème en fait. Et un de mes chefs à très mal pris en fait de n'avoir rien dit pendant l'entretien à propos de ma condition. A partir de là, son attitude envers moi a drastiquement changé et à la fin c'était limite du harcèlement moral. Donc j'ai re-craqué juste à cause du chef. C'est là que j'ai alerté les services psychosociaux de [REDACTED] [REDACTED] (*la structure où il était*) et le lendemain je n'en pouvais plus j'ai complètement craqué. J'ai cassé 2-3 trucs dans la cage d'escalier, rien de très très grave. J'ai insulté quelqu'un que je ne connaissais pas ,ce que je n'avais jamais fait, il ne m'a pas trouvé et pendant qu'il me cherchait je suis remonté vite chez moi, heureusement il y avait mes parents. Là je me suis effondré en larmes, et je me suis rendu aux urgences psychologiques qui m'ont envoyé au [REDACTED] (*à l'hôpital psychiatrique*) alors d'abord au pavillon d'entrée où ils évaluent tout le monde puis après dans l'unité [REDACTED]. Là ça a pas été vraiment utile, parce que la psychiatre du pavillon pensait pas que j'étais bipolaire. Donc en fait elle a gardé mon traitement. Entre temps j'avais juste vu le Dr [REDACTED] (*nom du psychiatre*) une ou deux fois qui avait proposé ce traitement. A l'époque la bipolarité me faisait peur. Donc j'avais demandé d'attendre avant la mise en place du lithium en fait. Et entre temps j'ai été hospitalisé, la quétiapine était descendue à 800. Parce que apparemment 1200 c'est excessif, à part pour les schizophrènes, c'est ce qu'on m'a dit. Et en fait il ne s'est rien passé dans l'unité [REDACTED].

C5 I3 - D'accord, donc vous êtes rentré chez vous.

P5 I4 - Je suis rentré chez moi, j'ai repris contact, euh je suis allé au centre expert.

C5 I5 - De vous-même ?

P5 I6 - Non en fait c'est eux qui m'ont contacté je sais pas trop comment. Et j'ai vu le chef de service aussi. Qui pensait aussi que la bipolarité c'était bien, donc ils ont prescrit, ils ont conseillé une thérapie au lithium qui a été mise en place. Sur le lithium, j'ai pas senti grand-chose en fait. Depuis [REDACTED] (*environ 3 ans*) je suis arrêté, et depuis [REDACTED] (*quelque temps*) je suis au chômage. Donc ça fait [REDACTED] (*quelque temps*) que je n'ai pas travaillé. J'ai toujours des problèmes pour me lever chez moi. Bon après il y a pas beaucoup d'enjeux pour se lever donc je sais pas.

Et pendant 1 an le lithium ne m'a rien fait. On a essayé de diminuer la quétiapine qui est descendue à 300 et j'ai senti aucune modification donc là je suis en train de l'arrêter d'ici 4, je l'aurai arrêté. L'[REDACTED] (*venlafaxine*) a été diminuée de 75. Ah oui pardon euh juste avant de tester la miansérine que je n'ai absolument pas supporté.

C5 I7 - Avec laquelle vous avez déjà fait un épisode maniaque.

P5 I8 - Non pas la miansérine, euh mince l'[REDACTED] (*aripiprazole*) pardon excusez-moi ! Sinon ça aurait été dommage *rire*. Que j'ai pas du tout supporté en fait, je l'ai arrêtée de moi-même parce que j'avais l'impression d'être une pile électrique insatisfaite. Et en fait, sur le déclin des effets de la molécule, apparemment je suis passé par une phase hypomaniaque où j'ai fait pas mal de choses chez moi. J'étais très content, j'arrivais à me lever, et ça s'est effacé. Et là j'ai continué à descendre jusqu'à [REDACTED] où j'ai eu une journée de dépression assez dure comme je n'en ai pas beaucoup eu. Il n'y avait plus rien du tout qui me portait intérêt en fait je savais même plus quoi faire. Je me demandais comment j'allais tenir jusqu'au prochain rendez-vous avec le psychiatre ! Mais le lendemain ça allait mieux et le surlendemain ça allait mieux et depuis ça va. Et depuis, entre temps le Dr [REDACTED] (*nom du psychiatre*) a introduit le [REDACTED] (*lamotrigine*) donc là je suis à 250. Au centre expert ils ont conseillé de continuer le [REDACTED] (*lamotrigine*) et le lithium et de descendre les deux autres la quétiapine et l'[REDACTED] (*venlafaxine*). Et c'était aussi l'avis du Pr [REDACTED] (*psychiatre*). Et ils m'ont aussi conseillé de (faut que je prenne rendez-vous), euh je suis suivi en psychothérapie depuis longtemps en fait. Dans toutes les villes, j'ai eu un psychothérapeute. Mais ils m'ont conseillé une psychothérapie comportementale donc je vais essayer ça et voilà.

C5 I9 - D'accord, donc c'est bien vous m'avez raconté le parcours par rapport à votre maladie, toutes les phases qui se sont succédées. Et vous parlez beaucoup du psychiatre et des médicaments. Du coup le médecin généraliste dans tout ça, qu'est-ce qu'il vous apporte ?

P5 I10 - Pour la bipolarité, rien ! En fait je lui demande pas de m'apporter quelque chose puisque que je vois un psychiatre tous les mois. Du coup quand je vais voir un généraliste c'est que j'ai un problème somatique, un maux de tête ou autre, ou juste suivi quoi. Je la tiens au courant des derniers développements, des médicaments que je prends. Mais c'est à peu près tout en fait.

C5 I11 - Est ce vous avez l'impression que le lien se fait entre le psychiatre et le médecin traitant ?
silence Ou c'est vous qui ?

P5 I12 - Euh non, c'est moi qui fais la navette en fait. Oui le Dr ■■■ (*psychiatre*) est probablement un peu léger du côté administratif en fait, apparemment c'est un très bon psychiatre dans la prescription et le diagnostic. Mais disons qu'il a des tonnes de papiers sur son bureau et que ça diminue **grimace, sous-entendu pas vraiment**

C5 I13 - Donc c'est vous qui faites le lien.

P5 I14 - Ouais. Après je ne vois pas énormément mon généraliste.

C5 I15 - Vous n'avez pas de soucis somatiques ?

P5 I16 - Peu. Alors si j'ai des maux de tête, apparemment c'est des céphalées atypiques, je vais passer un IRM, donc j'ai vu le Dr ■■■ (*nom du médecin traitant*) il y a 2 semaines ou 3, et je ne l'avais pas vu depuis 1 an en fait.

C5 I17 - Parce que du coup le renouvellement des traitements, tout ça, c'est les psychiatres qui gèrent ?

P5 I18 - Ah oui alors y a un aspect que j'ai pas forcément, je suis assez distrait comme personne. Et le Dr ■■■ (*psychiatre*) l'est aussi **rire** donc je me suis souvent retrouvé dans des situations où soit j'oublie mes médicaments quand je me déplace, soit le Dr ■■■ (*psychiatre*) oublie de prescrire un médicament. En fait j'ai pas mal utilisé mon généraliste historique de chez mes parents pour des prescriptions mais c'est tout. C'était juste pour prescrire ce qui manquait. Il n'y a pas eu plus. Je le tenais au courant de la situation et tout mais...

C5 I19 - Votre généraliste historique, je suppose qu'il vous a suivi pendant plusieurs années.

P5 I20 - Ah de 0 à 18 ans à peu près, un peu plus même. De 0 à 33 ans en fait ! **rire** Je ne le voyais pas beaucoup non.

C5 I21 - Quand vous avez commencé ces états de dépression c'est lui que vous aviez contacté ou quelqu'un d'autre ?

P5 I22 - Non. Non. En fait à l'époque donc c'était à ■■■■ (*grande ville du sud*) je suivais une psychothérapie et en fait la psychothérapeute était aussi psychiatre. Et quand elle a vu mon état se dégrader elle m'a envoyé vers un de ses collègues.

C5 I23 - Et la psychothérapie vous l'avez faite sans passer par le généraliste ?

P5 I24 - Non non, je l'ai cherché de moi-même.

C5 I25 - Est ce que dans la famille il y a des antécédents de trouble psychiatrique ?

P5 I26 - ma mère a fait 2 dépressions dans sa vie. Mais des dépressions qui se guérissent quoi apparemment. Et de temps en temps elle prend deux demi [REDACTED] (*alprazolam*) de 50. Elle a toujours été inquiète en fait. Donc les angoisses peuvent venir assez vite.

C5 I27- C'est elle qui vous avez conseillé ce psychiatre qui fait la psychothérapie ?

P5 I28 - Euh non non non... Ah si ! Par une amie interposée. En fait on a une amie qui est psychologue sur [REDACTED] (*ville du Sud*) du coup elle lui a demandé une psychologue sur [REDACTED] (*grande ville du Sud*) et c'est comme ça que j'ai vu cette psychologue qui m'a envoyé vers un psychiatre. Quand je suis arrivé à [REDACTED] (*grande ville*) ben ça a toujours été le psychologue quasiment *rire*. Quand je suis arrivé à [REDACTED] j'ai pris un psychologue. Quand j'ai commencé à aller vraiment mal j'ai demandé à m'adresser à un psychiatre. Et quand je suis arrivé à [REDACTED] (*ville*) c'est l'inverse. J'ai pris une première psychiatre qui se sentait pas... en fait elle glissait vers la psychothérapie. En fait elle ne connaissait pas la quétiapine donc elle ne voulait rien changer. Et elle m'a conseillé de reprendre la psychothérapie. Soit elle soit le Dr [REDACTED] (*nom d'un psychiatre*) qui m'a conseillé le centre expert.

C5 I29 - En tout cas on voit que là-dedans, le généraliste n'a pas un rôle très important..

P5 I30 - J'ai toujours été très suivi autour.

C5 I31 - Vous vous débrouillez par vous-même, et de psychiatre en psychiatre.

P5 I32 - Après je vois plus mon psychiatre que mon généraliste. Beaucoup plus.

C5 I33 - Vos généralistes, qu'est-ce que vous pensez de leurs connaissances sur le trouble bipolaire ?

P5 I34 - J'ai pas eu l'occasion de les tester !

C5 I35 - Ils vous ont déjà posé des questions eux sur la maladie ?

P5 I36 - Non pas vraiment, plus sur mon état en fait.

C5 I37 - C'est à dire ?

P5 I38 - Si j'étais toujours déprimé, si j'avais toujours des problèmes de sommeil, qu'ils connaissent mes symptômes. Mais voilà c'est plus pour s'enquérir de comment je vais et a priori ils ont toujours laissé faire le ou les psychiatres, à ce niveau-là.

C5 I39 - Vous en êtes satisfait de cette façon de faire ?

P5 I40 - Oui oui oui. Non il n'y a pas de critique à adresser aux uns ou aux autres.

C5 I41 - Est ce que vous connaissez un peu les comorbidités somatiques qu'on associe aux troubles bipolaires ?

P5 I42 - *surprise* Ah non ils m'en ont pas parlé ! Mais les psychiatres évitent de parler des problèmes somatiques de peur de les générer ou provoquer chez leurs patients en fait. C'est une déduction personnelle mais quasiment aucun psychiatre ne m'a jamais parlé des effets secondaires des médicaments qu'ils me donnaient, des effets somatiques. Par exemple, le lithium j'ai un tremblement fin des extrémités qui apparemment est un classique. Je l'ai découvert tout seul !

C5 I43 - Tout seul en regardant les notices, en se renseignant sur internet ?

P5 I44 - Non j'évite ça je préfère pas, c'est mauvais. Non non c'est juste que j'ai commencé à remarquer que je tremblais un petit peu après avoir commencé le [REDACTED] (*lithium*) Et comme les molécules que je prenais aussi étaient établies depuis très longtemps, j'ai fait le lien.

C5 I45 - C'est peut-être votre côté [REDACTED] (*scientifique*) qui fait que vous faites des liens plus vite que d'autres.

P5 I46 - Peut-être, je sais pas.

C5 I47 - Vous êtes curieux de savoir le retentissement de votre...

P5 I48 - En fait je pense que les psychiatres que j'ai vus, éviter de parler des effets secondaires, parce que j'imagine que avec certains patients qui peuvent être fragiles psychologiquement- ce qui est possiblement mon cas- ça peut entraîner soit des angoisses, soit de l'hypocondrie. C'est mon interprétation.

C5 I49 - Donc vous, vous préférez que le psychiatre évite de vous parler des effets secondaires ?

P5 I50 - Euh non j'aurai préféré le savoir avant en fait. Bon après c'est pas grave, de toute manière vaut mieux prendre les médicaments et accepter les effets secondaires que l'alternative. Je ne suis pas hypocondriaque et je ne vais pas aller chercher des poux un peu partout.

C5 I51 - Et vous faites confiance à votre psychiatre ?

P5 I52 - Plutôt ouais. Après j'évite de consulter tout ce qui est notice ou autre fiche internet et commentaires parce que j'ai pas envie de me mettre à réfléchir à la place du psychiatre. Parce que je réfléchirais mal et ça compliquerait le soin.

C5 I53 - Votre médecin généraliste vous le voyez occasionnellement, très occasionnellement ?

P5 I54 - Entre 1 à 2 fois par an jusqu'à présent. Je n'ai pas trop de problème somatique en fait.

C5 I55 - Quand vous allez le voir c'est des consultations qui durent combien de temps ?

P5 I56 - 15-20 minutes quelque chose comme ça.

C5 157 - Ca vous satisfait ?

P5 158 - J'ai rien d'autre à présenter comme problème donc non ça va.

C5 159 - Est-ce que pour la maladie bipolaire le psychiatre vous a donné des informations sur la transmission, ou sur le fait qu'il pourrait y avoir des antécédents familiaux ? Est-ce que vous en avez parlé dans votre famille de tout ça ou est-ce que c'est plutôt tabou ?

P5 160 - A part ma mère en antécédent familial je ne vois pas trop. Le problème c'est qu'à la génération précédente, bipolaire ça n'existait pas du coup peut être que les gens en souffraient mais on savait pas ce que c'était, c'était pas diagnostiqué, donc on le sait pas en fait, c'est pas transmis...je sais pas. Pas à ma connaissance a priori.

C5 161 - C'est un sujet que vous pouvez aborder facilement avec votre entourage ?

P5 162 - Oh oui pas de problème !

C5 163 - Dans votre parcours vous dites à un moment que le diagnostic de bipolarité vous faisiez peur.

P5 164 - Oui. C'est surtout que au début dans les profanes, dans la culture populaire en fait la bipolarité c'est plus orienté schizophrénie que maniaco-dépression. Et même maniaco-dépression ça me faisait un peu peur parce que j'avais une amie [REDACTED] - dont [REDACTED] (*un membre de la famille*) est maniaco-dépressif, elle me disait que c'était très très dur à vivre. Et l'élément qui me faisait le plus peur c'était le lithium en fait. Parce que ma psychiatre de [REDACTED] (*grande ville*) m'avait dit que le lithium c'était une molécule, qui si on l'arrête et qu'on la reprend elle peut ne plus marcher. Du coup c'était l'aspect traitement à vie qui me faisait un peu peur, le temps de l'accepter bêtement.

C5 165 - Ça vous a pris combien de temps, le temps d'acceptation ?

P5 166 - On va dire 1 mois, mais ça a été fortement accéléré par le micro burn-out que j'ai fait qui m'a envoyé ici.

C5 167 - Et qui vous a aidé à accepter ? Finalement c'est votre maladie elle-même, en se dégradant ?

P5 168 - C'est ça ! Je me suis dit "de toute manière je ne vais pas bien autant tester ! si ça me permet d'aller mieux tant mieux" et puis euh...

C5 169 - Un peu l'instinct de survie.

P5 170 - Euh oui on peut le voir comme ça oui *rire*

C5 171 - Ok c'est intéressant. Et est-ce que vous avez l'impression que votre médecin généraliste peut vous prendre en charge de façon différente par rapport à un patient qui n'a pas ce trouble bipolaire.

P5 172 - Euh mieux ou moins bien ?

C5 173 - Différent, c'est votre ressenti.

P5 174 - Je ne me suis jamais posé la question tout simplement. Alors c'est plutôt une inquiétude très lointaine, je sais pas si c'est les médicaments ou pas, je suis tachycarde. A l'hôpital à [REDACTED] (*grande ville*) je pouvais être à 130 sans m'en rendre compte et j'étais allongé et je lisais. Donc j'ai eu des consultations de cardiologie probablement il n'y a rien ce serait des angoisses sourdes qui déclenchent un rythme proche de celui de l'activité physique d'après ce que j'ai compris. Et depuis alors c'est vraiment le problème induit par la psychiatrie qui se reflète sur le somatique. Mais jusqu'à présent ça ne m'a pas vraiment posé de problème.

C5 175 - Alors moi la question c'était plus par rapport à l'attitude du médecin, on peut penser parfois à une stigmatisation, une attitude de fuite d'évitement des questions ou au contraire s'y intéresser beaucoup, être curieux.

P5 176 - Alors pas de fuite ça c'est sûr. Après moi c'est plutôt neutre, j'ai pas eu l'impression que la relation a changé. Pas de fuite. De l'intérêt, alors je ne fais pas parti du corps médical mais j'imagine que chacun respecte les plates-bandes de l'autre. Du coup je ne me suis pas vraiment posé la question. En tout cas si la relation avec le généraliste s'était dégradée je l'aurai remarqué et c'est pas le cas.

C5 177 - Et donc pour vous chacun a sa maladie à gérer, sa spécialité et on ne marche pas sur la spécialité de l'autre.

P5 178 - C'est ma déduction. Après que ce soit vrai ou pas, les faits ne dérogent pas. J'allais voir mon psychiatre pour un problème de tête et ma généraliste pour les autres problèmes et que dans l'état actuel des choses ça me va j'ai pas à m'en plaindre de ce système.

C5 179 - Alors je reviens sur le fait que le mot bipolarité pour l'entourage (la population globale) pour vous c'est plus affecté à une schizophrénie qu'à une psychose maniaco-dépressive ?

P5 180 - Après peut-être c'est aussi un mot fourre-tout. Moi avant d'être diagnostiqué bipolaire je pensais que j'étais juste dépressif ou dépressif résistant. J'ai entendu pas mal de gens qui disaient "ah j'ai été diagnostiqué bipolaire " sans vraiment préciser ce que c'était. C'est mon ressenti, si ça se trouve c'est pas du tout comme ça.

C5 181 - Et du coup vous doutez du diagnostic bipolaire de certaines personnes ? Vous dites, c'est un peu tout le monde dit être bipolaire et au final on sait plus trop.

P5 182- Ouais c'est un peu ça. Après j'ai jamais discuté avec ses personnes, c'est juste une première impression. En fait ce qui m'a fait le plus peur c'est vraiment le lithium c'est en corrélation. Si c'est un

état qui va se résorber se guérir le lithium s'arrêtera naturellement mais a priori une bipolarité ça se guéri pas. Du coup ouais c'est des traitements à vie. Au début ça m'a fait peur puis j'ai eu pas mal de témoignages de gens qui prenaient du lithium depuis plus de 50 ans plutôt plus de 30 ans, bref des gens qui en prenaient depuis longtemps et qui mènent une vie tout à fait normale

C5 183 - Le témoignage vous l'avez eu comment ?

P5 184 - La ■■■■ (*membre de la famille*) du médecin de ma mère est bipolaire, un ami qui est bipolaire, par relation.

C5 185 - Donc c'est par votre maman.

P5 186 - Plus quand même elle savait elle cherchait autour d'elle. C'est vrai que moi j'en ai pas vraiment parlé à part à mes parents et c'est quasiment tout. Maintenant j'en parle aux amis.

C5 187 - Si vous aviez des conseils ou des reproches à donner au médecin généraliste concernant cette maladie ?

P5 188 - Je ne vois pas. Alors normalement la bipolarité de type 3 c'est pas la plus difficile à gérer du point de vue d'autrui. C'est un dépressif en face et puis c'est tout y'a pas de changement d'humeur drastique, du coup des changements de comportements possibles que le médecin peut voir recevoir ou plutôt subir. J'ai pas l'impression d'avoir changé mon comportement avec le Dr ■■■■ (*médecin traitant*) et a priori ma relation avec elle est très bien. Je ne donnerai pas de conseils spécifiques parce que j'ai pas été confronté à des problèmes spécifiques la dessus.

C5 189 - D'autre chose à ajouter ?

P5 190 - Non il me semble pas.

PATIENT n°6

C6 11 - On va commencer par le diagnostic qui est récent. Pouvez-vous m'expliquer le parcours que vous avez eu jusqu'au diagnostic ?

P6 12 - En fait j'ai toujours été caractérisée par une enfant difficile, une adolescente difficile qui faisait des crises de colères mais qui en même temps, pouvait être très joyeuse, très tournée vers les autres. Voilà c'est ce qu'on disait de moi. Après j'ai choisi un métier ■■■■ où j'étais vraiment tournée vers les autres. J'ai été mariée j'ai eu ■ enfants, ça allait pas trop mal. Je pouvais faire plein de choses à la

fois. J'avais [REDACTED] (*membre de la famille*) en charge, j'avais mon boulot avec des horaires morcelés, j'avais la vie à la maison, mes [REDACTED] enfants en charge parce que mon mari [REDACTED]. Ça veut dire que quand j'allais travailler le weekend j'anticipais, je préparais les affaires, les repas, tout allait bien. Je faisais du sport. Tout allait bien. Et un matin, je me suis réveillée et j'ai dit à mon mari, aujourd'hui je ne me lève pas. Je ne m'occupe pas des enfants je ne vais pas au travail, je ne fais rien. Un quart d'heure après, le réveil a sonné et je lui ai dit, « je sais, mais aujourd'hui je ne fais rien » etc etc. Il s'est affolé, il a appelé le médecin généraliste et le médecin a dit à mon mari « ta femme est épuisée je la mets un mois en arrêt maladie ». Et je n'ai jamais repris le travail. Au bout de 4 - 5 mois le médecin m'a dit « ton cas est trop compliqué, je t'envoie vers un psy du CMP à côté à [REDACTED] » (*ville*) (j'habitais à [REDACTED] (*ville*)) et je suis tombée sur un horrible personnage. Je n'appelle pas ça un psychiatre. Chaque fois que j'allais le voir, au milieu de l'entretien il me posait toujours la même question (*décrit une question intrusive*). Et c'était une question qui me dérangeait et au lieu de lui dire mais "qu'est-ce que de me poser une question comme ça, ça va pas la tête "je lui disais « ça va ça va ». J'allais à pied à mon rdv une fois toutes les semaines, et cette question elle revenait tout le temps tout le temps et elle m'angoissait terriblement. Je savais qu'il allait me poser la question et à chaque fois je lui disais " oui, ça va , ça va " "ah bah je vous trouve angoissée, ben je vais vous donner un [REDACTED] (*bromazépan*) de plus ". Je me suis retrouvée avec 12 médicaments (*raconte des épisodes d'angoisse*). Je téléphonais à une copine en disant [REDACTED] ça m'angoisse. Et elle me disait "mais [REDACTED] (*prénom du patient*) arrête, va te promener », mais je restais dans la maison à écouter [REDACTED]. Et je me suis retrouvée très seule, ma vie était ponctuée par les visites chez ce monsieur (que j'appelle pas médecin psychiatre) il est parti après d'ailleurs tant mieux.

C6 I3 - Vous le voyiez a quelle fréquence ?

P6 I4 -Je le voyais une fois par semaine et ça m'angoissé vraiment. Et puis malheureusement, il y a eu (*raconte un conflit familial avec crise clastique*). Après j'ai téléphoné à ma maman en lui disant que j'allais me promener, que je partais quelques jours. Donc elle a été étonné. Je lui ai (*raconte l'idée de faire un voyage pathologique*) Sauf que ma maman a trouvé que la voix était plutôt bizarre, donc elle a téléphoné au CMP où il y avait ce médecin pour dire "il y a quelque chose qui se passe au domicile de [REDACTED] (*le patient*), il faut aller voir ». (*décrit l'intervention du CMP avec hospitalisation*). Ça a été très difficile parce que je me suis vraiment repliée sur moi-même, je ne parlais a personne et il y avait qu'une infirmière [REDACTED] (*prénom*) que j'aime d'ailleurs toujours (*parle de l'infirmière et de son aide, puis évoque un conflit familial*)

Et je disais quand on fait un passage en hôpital psychiatrique on est A JAMAIS peut être ? encore malade. Après j'ai repris ma vie. Bah j'ai pas pu reprendre le travail j'en étais vraiment très très triste.

Après je me suis retrouvée chez moi démunie, sauf que [REDACTED] (*en hospitalisation*) j'avais fait un truc qui était absolument incroyable. La psychiatre à l'époque m'avait inscrite à un atelier (*artistique*) et c'était pour moi un moment magique parce qu'on sortait de l'établissement, avec des infirmières. On retrouvait

des gens de la vie de tous les jours, qui vous accueillait en disant " alors bien passé la semaine [REDACTED] [REDACTED] (décrit les bienfaits de cette activité) ! Quand je suis sortie et que je me suis retrouvée toute seule chez moi, je me suis dit qu'il fallait pas perdre ça. Donc je me suis inscrite (à cette activité) [REDACTED] ! Pour moi c'est un grand bonheur.

(raconte ses conflits familiaux) [REDACTED] (l'infirmière) que je voyais en entretien extérieur m'aidait. Me donnait des conseils (raconte des violences conjugales)

C6 15 - Votre médecin traitant était-il au courant ?

P6 16 -Non pas du tout. Mon médecin traitant en fait, mais comme il m'avait un peu lâché vers cette annexe qui est le CMP. Mais moi du coup, j'allais pas le voir quoi. J'avais pas de problème de santé physique, j'ai toujours eu une très bonne santé physique, donc du coup j'allais pas le voir. Je menais ma baraque comme ça. Les rdv CMP je les ai assumés comme j'ai pu. C'est-à-dire, je me suis entraînée à prendre de la distance par rapport à ce monsieur (le psychiatre) et j'avais surtout un rdv avec une infirmière que j'aimais beaucoup.

Et c'est elle qui m'avait dit en parlant si je connaissais [REDACTED] (une activité) ben maintenant ça fait [REDACTED] ans que je fais [REDACTED] (cette activité) et c'est vrai que ça et [REDACTED] (l'autre activité) se complètent bien. Donc après [REDACTED] (événement familial), je me suis retrouvée seule. Et là j'ai retrouvé ces moments de l'adolescence où je passais par des haut et des bas. C'est à dire qu'il y avait des moments où je me sentais super en forme, où j'avais l'impression de pouvoir faire plein de choses, écrire lire, pleins de choses, du sport, j'étais très active. Et puis y avait des moments où j'étais d'une nostalgie pas possible, je partais en forêt et je pleurais pleurais pleurais. Je ne voyais personne. Donc j'ai fait ces moments de haut et de bas. Mais bon voilà jusqu'à présent j'ai toujours pensé que j'étais quelqu'un qui avait des hauts et des bas, qui pouvait aller bien ou mal très vite. Bah maintenant je sais que c'était pas que ça.

(raconte un autre événement de violence)

C6 17- Cette [REDACTED] nuit violente dont vous avez parlé ?

P6 18 -Non non, (détaille l'événement)

C6 19- Vous aviez quel âge ?

P6 110 - C'était [REDACTED] (récent). J'ai refait un séjour (en hospitalisation) [REDACTED] parce que j'étais prostrée sur moi-même, je ne parlais à personne. (décrit les conséquences du traumatisme)

C6 111- Le médecin traitant n'était pas au courant ?

P6 112- Non c'est euh [REDACTED] (en hospitalisation) que j'ai dit à [REDACTED] (l'infirmière) tout ça. Elle m'a dit qu'il fallait que je porte plainte, mais moi j'avais très peur [REDACTED] Donc je

sors de l'hôpital et je reprends ma vie. Donc je reprends (*ses activités habituelles*). Un jour (*raconte un autre évènement*). Et j'ai continué ma vie toujours avec ses hauts et ses bas

C6 I13- Je vais revenir un peu sur certaines choses. Donc au début, quand vous avez appelé votre médecin généraliste, il vous a dit que c'était de l'épuisement. Mais au bout de quelques mois, il vous a adressé à un psychiatre. Donc pendant ces quelques mois qu'a -t-il fait ?

P6 I14 - Rien.

C6 I15 - vous le revoyez régulièrement ?

P6 I16 - Il me revoyait, il m'avait fait un arrêt maladie tous les 2 mois. Donc je le voyais au bout de 2 mois et il me disait tu as l'air encore fatigué, je te prolonge. Tu ne reprends pas le travail comme tu es là c'est tout.

C6 I17 - Y a-t-il eu des prises de sang, des examens particuliers ?

P6 I18 - Non.

C6 I19 - Et au bout de quelques mois, il vous dit ce n'est plus de mon ressort, je vous adresse à un psychiatre qu'il connaissait ?

P6 I20 - Bah non ! Il avait vu le Dr ■■■ (*psychiatre*) dans une maison de retraite. Donc il me dit " il a l'air pas mal quand je fais les visites je vois ce psychiatre. Il est au CMP de ■■■ (*ville*) voit le " et c'est tout. Et moi comme je faisais confiance à mon médecin généraliste parce que c'est aussi le médecin qui suivait mes enfants, eh bais je me suis dit. Si il me dit que ■■■ (*nom du psychiatre*) est bien c'est qu'il est bien.

C6 I21 - Après vous avez persistez avec ce psychiatre pendant plusieurs années ?

P6 I22 - Oui, parce que le truc c'est que je prenais des médicaments vachement costauds. Donc je me sentais pas de conduire. En fait j'étais vraiment coincée à ■■■ (*ville*). Alors après, c'est vrai que maman me disait "tu devrais consulter à ■■■ (*grande ville*)". Ouais mais ■■■ (*grande ville*) fallait y aller, fallait prendre le train et puis à l'époque j'étais de plus en plus angoissée. Donc non non j'étais à ■■■ (*ville*) je restais à ■■■ (*ville*). Et j'ai continué à voir le Dr ■■■ (*psychiatre*) une fois par semaine pendant 2 ans.

C6 I23 - Et vous ne voyez plus du tout le médecin généraliste ?

P6 I24 - Non plus du tout.

C6 I25 - Et ce médecin généraliste il avait quel âge ?

P6 I26 - Alors après c'est un concours de circonstance idiot, quand j'ai voulu le revoir il était parti à la retraite !

C6 I27 - Donc c'était un médecin assez âgé.

P6 I28 - Assez âgé oui mais un bon médecin !

C6 I29 - Vous aviez quel âge à l'époque ?

P6 I30 - ■ (tranche d'âge 45-55 ans)

C6 I31 - D'accord tout est plutôt récent en fait. Là vous m'avez raconté l'espace de 5 ans.

P6 I32 - Oui c'est ça tout à fait. En fait mon boulot me tenait vraiment. Mon boulot me passionnait m'apportait plein de choses et j'avais ma vie quoi. Et à partir du moment où j'ai plus eu mon boulot, ça s'est effondré.

C6 I33 - Le généraliste vous a adressé chez le psychiatre en évoquant le diagnostic en vous disant pourquoi vous alliez chez le psychiatre ?

P6 I34 - En disant tu es trop compliqué pour moi, je te mets dans les mains d'un psychiatre c'est tout.

C6 I35 - Vous avez eu envie de changer de médecin généraliste ?

P6 I36 - Non pas du tout parce que j'avais une totale confiance en lui. C'est vraiment ce qu'on voit plus maintenant. LE médecin de famille ! Allo il est 2 heures du matin mon ptit a 40° je viens. Et il était en pyjama avec le manteau dessus et il prenait en charge le gamin qui avait 40 ° de fièvre. On voit plus les médecins comme ça qui se déplacent en pleine nuit un dimanche, qui vous fait pas payer. Vraiment le médecin de famille qui a sa vocation. Après j'en avais parlé avec un jeune médecin et il me disait "mais oui mais moi madame j'ai ma vie, je suis marié j'ai des enfants, je tiens à mes activités, je ne suis pas non-stop médecin" Mon médecin de famille c'était vraiment que ça. Sa femme elle devait pas le voir souvent.

C6 I37 - Et qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances sur la maladie ?

P6 I38 - Mentale ? Il en avait aucune ! c'était un médecin GE-NE-RA-LIS-TE **insiste sur chaque syllabe du mot** la fièvre l'angine, la rougeole, la sciatique tout ça, ça allait très très bien. Mais la maladie mentale non. Rien.

C6 I39 - Et le lien entre le psychiatre ou le CMP et le médecin généraliste ?

P6 I40 - Il l'avait simplement vu en visite à l'EHPAD donc il l'avait croisé et il m'avait dit il a l'air bien.

C6 I41 - Mais après il n'y a pas eu de suivi ?

P6 142 – Non *Silence*. Après j'ai su par ma maman qu'il avait été très étonné de savoir que j'étais à l'H.P. (hôpital psychiatrique)

C6 143 -Il n'y a pas d'antécédent familial ?

P6 144 - Mon papa était fragile nerveusement.

C6 145 - Et votre médecin traitant était au courant de ça ?

P6 146 - Oui. Le médecin traitant en fait

C6 147 - Connaissait toute la famille

P6 148 - Oui ! Moi j'ai connu ce médecin traitant je devais avoir 14 ans et il connaissait la famille. Et après il a suivi mes ■ grossesses et il a suivi mes enfants jusqu'à l'âge de sa retraite quoi !

C6 149 - Donc il a pris sa retraite vers 70 ans ?

P6 150 - Ouuh je crois qu'il avait dépassé dépassé ! Mais il s'accrochait à son boulot !

C6 151 - Donc après vous avez eu une période avec un suivi CMP et psychiatre. A quel moment vous avez repris contact avec un nouveau médecin généraliste ?

P6 152 -Alors un médecin généraliste que j'ai vu une fois sur ■■■■■ (ville) parce que je voulais être sûre qu'au niveau, je voulais reprendre la conduite de la voiture et (parce que je touchais plus à la voiture) et je voulais être sûre que c'était tout bon que j'avais les réflexes et tout ça. Donc je suis allée le consulter donc il m'a fait un examen. Par contre quand il a vu l'ordonnance que le Dr ■■■■ (psychiatre) m'avait fait il a halluciné ! Il m'a demandé si il pouvait en faire une photocopie. J'ai dit oui. Il m'a dit gardez la précieusement celle là parce que j'ai jamais vu une ordonnance comme ça. Et il m'a fait comprendre que voilà il y avait beaucoup beaucoup de médicaments quoi ! Et après avec ce médecin, il a entrepris de baisser mon traitement, donc ce médecin généraliste.

C6 153 - Et là vous n'aviez pas de diagnostic ?

P6 154 - Non non du tout !

C6 155 - Dans votre traitement il n'y avait pas de lithium ?

P6 156 -Ah non non rien rien, c'était que des ■■■■■ (bromazepam), ■■■■■ (hydroxyzine) euh et tutti quanti !

C6 157 - Des anxiolytiques

P6 158 - Ouais que ça !

C6 159 - Et vous l'avez revu ce médecin généraliste ?

P6 160 - Je l'ai revu plusieurs fois dans l'année, on a baissé le traitement. Et on est arrivé à un traitement tout à fait correct où j'avais surtout des médicaments le soir pour dormir mais plus dans la journée. Ce qui fait que j'avais une vie quasiment normale. Sauf que bais le soir quand je me couchais , dodo.

C6 161 - Qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances à lui sur la pathologie ?

P6 162 - Il avait des connaissances en ce qui concernait les médicaments, mais euh il m'a jamais aiguillé vers quoi que ce soit. Et c'est vrai que quand j'allais le voir j'étais bien, j'étais détendue. Donc il a jamais perçu en moi des sautes d'humeurs. C'était toujours des rapports tranquilles que j'avais avec lui.

C6 163 - Il vous posait pas la question si vous aviez eu des épisodes ?

P6 164 -Non. C'est vrai que je trouve que les médecins franchement ils sont tous surchargés de boulot et j'ai toujours cette impression, sauf avec ce docteur médecin de famille que j'ai eu. On a l'impression qu'ils vous prennent mais alors tututu c'est rapide rapide et que il faut comprendre que c'est l'heure quoi ! Vous ne pouvez pas trop parler. Et avec lui c'était ça. La salle d'attente était toujours pleine à craquer. Mais tous les médecins c'était comme ça. ■■■■■ (ville) c'est vraiment une galère pour trouver un médecin ! Et voilà pas que je déménage à ■■■■■ (autre ville) et ma maman me demande de l'accompagner chez son médecin. Et je l'accompagne chez son médecin et là je remarque que ce médecin a l'air vraiment gentil avec ma *maman*, à l'écoute et tout ! Donc je dis rien, je note ça dans un coin de ma tête. Et elle me redemande. Ah non une fois, elle était à la maison, et elle me dit, elle avait très mal ■■■■■, et elle me dit plutôt que de me déplacer je crois que je vais faire venir le médecin. Et donc j'attends avec elle et à nouveau je me dis wouaou il est bien ce médecin ! Et du coup j'ai dit à ma maman ben je crois que je vais prendre le même médecin que toi si ça te dérange pas. Donc je l'ai pris, mais c'est vrai que c'est un médecin... ouais ben voilà il est bien lui aussi pour une sciatique, un mal d'œil. Mais après euh les quelques fois où il m'a reçu bah c'était pour une sciatique, je n'ai aucune discussion sur mon état d'humeur. Et à chaque fois, même sentiment, à savoir, vous êtes en face du médecin, il veut bien vous ausculter mais vite fait quand même, et parler pas trop quoi ! Depuis ce médecin généraliste que j'ai eu au tout départ, j'ai jamais trouvé en un médecin généraliste une écoute. Donc on le sent ça quand il y a pas l'écoute. Et donc du coup on ne parle pas. "ça va vous dormez bien ?" "ouais ça va " même si vous dormez pas bien. Parce que vous sentez pas le médecin, disposé à plus d'écoute. Après ce qui m'a beaucoup apporté c'est que j'allais voir le Dr ■■■■■ (psychiatre) au CMP ■■■■■ (ville) et Dr ■■■■■ (psychiatre) il est vraiment génial mais il m'a jamais dit vous êtes bipolaire. C'est ■■■■■ (en hospitalisation) en fait après cette nuit où je suis arrivée, où une fois la médecin psychiatre m'a dit je pense que vous êtes bipolaire et je lui ai répondu texto " si ça vous fait plaisir de me mettre dans une case, allez y ça ne me dérange pas. Un diabétique prend un cachet par jour c'est ça ? un je sais pas quoi prend aussi un traitement à vie ? bon pffou ! si faut que je prenne un traitement à vie pour aller mieux et bah pourquoi pas !" Ce qui m'a énormément apporté mais vraiment, c'est que je suis allée à la

bibliothèque de l'hôpital. Je suis tombée sur un bouquin qui était dans le présentoir "le manuel des bipolaires". Je me suis dit c'est quoi ça cette folie ! Le manuel des bipolaires ils vont pas bien non ? Et le manuel des bipolaires mais c'est un livre qui est super. Alors c'est "êtes-vous bipolaire ? Faites le test, ça ça ça répondez à telle question." Et après c'est un livre qui est très bien fait car divisé en plusieurs parties et c'est très concret ! Alors le bipolaire face à la mort, le bipolaire face au sommeil, le bipolaire et la schizophrénie, le bipolaire est-il borderline ? Et puis vous pouvez vous retrouver là-dedans. Et qu'est-ce que le lithium ? Et puis par exemple, on ne m'avait jamais dit que le lithium fallait faire attention à ne pas manger salé ! Fallait faire attention à, je l'ai lu dans ce livre...

C6 165 - Aux reins.

P6 166 - Aux reins ! Et y a un truc je me suis dit ok c'est ça, c'est le passage qui était sur le bipolaire et le sommeil. Donc le bipolaire quand il est, alors je savais pas ce que c'était qu'une phase haute une phase basse, je l'ai appris dans ce bouquin. Et le bipolaire quand il est en phase haute il a de moins en moins envie de dormir, et il rend ses nuits, il produit durant ses nuits et il trouve que dormir c'est ridicule. Et ben moi voilà ! Moi c'est ça quand j'ai l'impression que je vais très bien, je me dis mais ça sert à rien de dormir ! Oulala c'est du temps de perdu ! Et je vais rester une heure dans mon lit et je vais me relever et je vais écrire des textes magnifiques et je vais être très contente de moi. Après je vais aller boire un coup et je reviens et allé ! Et si je faisais des crêpes ! Et je fais des crêpes pour le lendemain et tiens un gâteau pour maman ce sera fait et voilà ! oh c'est 5h ! Bais c'est franchement plus la peine de se coucher, bon je vais me faire un bon ptit déj et je vais aller marcher ! Et je peux faire ça 3 nuits de suite et la 4e nuit je me couche à 19h et je dors jusqu'au lendemain matin 10 heures. Mais pour moi ça c'est pas être bipolaire. Et ben dans ce livre c'est vraiment marqué comme attention, ça c'est un signe que vous êtes bipolaire. Et ce passage il m'a vraiment marqué parce que je me suis reconnue dedans et je me suis dit que ça allait me servir. Que à l'avenir quand j'aurai le sentiment que dormir c'était inutile, je me dirai, attention tu es en phase haute !

C6 167 - Donc quel sentiment vous avez ressenti quand on vous a donné ce diagnostic ?

P6 168 - Rien du tout ! Parce que on m'a annoncé ça comme ça et que j'en n'avais rien à péter ! J'ai dit si c'est pour me mettre dans une case, mais mettez moi dans une case mais je m'en tape complètement !

C6 169 - Et le fait d'avoir lu ce bouquin ?

P6 170 - Ça m'a apporté. Parce que enfin ça mettait quelque chose de presque sympathique sur des états d'âme. C'est à dire que jusqu'à présent je croyais que j'étais une nana qui fonctionnait avec des hauts avec des bas. Tandis que là, ah non non c'est pas ça du tout ■■■ (se prénomme elle-même) t'es bipolaire ! Et en plus dans le bouquin, il disait qu'il y avait des gens du showbiz qui étaient bipolaires, Van Gogh bipolaire. Il y a des artistes qui sont bipolaires. Donc c'est presque plutôt flatteur les bipolaires on est franchement pas des cons ! On a une sensibilité exacerbée, une intelligence tout ça. En fait je me suis reconnue, mais oui mais franchement alors c'est pas que des hauts que des bas, c'est ça je suis bipolaire.

Donc je vais pas le crier haut et fort, je veux pas dire aux gens que je connais à peine que je suis bipolaire. Mais c'est réconfortant de savoir que ce ne sont pas que des hauts et que des bas que c'est une maladie. Et qu'une maladie si on fait pas gaffe ouais une maladie l'état peut se dégrader. Maintenant si on fait attention à soi, mais on peut limiter la casse. Donc c'est vrai que moi les deux comprimés de [REDACTED] (*lithium*), je les prends vraiment. Hier j'étais toute seule chez moi, mais à 18h30 y avait pas besoin de me le dire, j'ai pris mes [REDACTED] (*lithium*). Là je suis contente parce que mes 2 prises de sang qui sont bonnes, et donc la psychiatre me disait tout va bien pour vous.

C6 I71 - Est ce que votre médecin généraliste est au courant de ce diagnostic ?

P6 I72 -Mais non je ne l'ai pas revu !

C6 I73 - Vous me parlez du 3eme médecin celui qui est à [REDACTED] (*autre ville*), vous ne l'avez pas revu depuis le diagnostic qui est récent.

P6 I74 -Ouais ouais. Je sais même pas si j'ai envie de le revoir parce que c'est le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) qui compte pour moi. Si mais je vais le revoir tout simplement parce qu'il faut aussi surveiller la glande thyroïde, donc du coup je le reverrai. Mais c'est Dr [REDACTED] (*psychiatre*) qui va me faire l'ordonnance pour le [REDACTED] (*lithium*). Par contre voilà la psychiatre elle me disait qu'il fallait faire attention aussi à la glande thyroïde. Donc bah je verrai mon médecin généraliste tout simplement.

C6 I75 - Est ce que vous pensez par exemple le deuxième médecin généraliste quand il a vu votre ordonnance avec tous ces traitements anxiolytiques, quel a été son comportement ?

P6 I76 - Il a été très surpris, puis il a été bienveillant. C'est à dire qu'on se voyait régulièrement, mais on n'est pas parti dans des grands discours. En fait, il me voyait pour simplement on a baissé le traitement régulièrement et on faisait le point pour savoir comment ça allait. Mais c'est vrai qu'il a toujours été bienveillant.

C6 I77 - Et sur votre suivi somatique, donc en dehors du suivi psychiatrique vous êtes satisfaites de vos différents médecin généralistes ?

P6 I78 - *silence*, *rire*. Franchement il se trouve qu'ils assurent pas un cachou ! Ils font pas leur boulot complètement. Je trouve que mais c'est dommage mais [REDACTED] (*en hospitalisation*) c'est pareil. Ici vous allez vous plaindre que vous avez mal à un genou. Bais pfou, on va vous dire "oui bah on va téléphoner au médecin (*généraliste*) qui passera" et vous dites au médecin que vous êtes angoissé la nuit et il va vous dire " oh je vais vous donner un ptit quelque chose pour bien dormir ". En fait j'ai l'impression que le médecin généraliste il s'attarde vraiment au pied au dos à l'épaule, mais que le côté psy pfou, il le néglige. C'est ce que je ressens, peut être que je me trompe. Mais ben mon médecin de famille pour les enfants c'était vraiment le BON vieux médecin de famille de la génération d'avant qu'on verra plus du tout. Et les autres ben c'était des médecins qui oui qui vous reçoivent si vous avez mal à un genou mal au dos mais qui vont pas dire, t'as mal au dos, attends tiens est ce que tu serais pas stressé

par hasard. Non il vous donnait une pommade pour le dos, des cachets pour le dos et « tiens si ça continue tu passeras une radio » voilà.

C6 179 - Pour vous il n'y a pas de lien avec le psychique.

P6 180 - C'est ça c'est le lien voilà, le lien manque ! Le médecin généraliste il va s'arrêter vraiment au côté corps, et ■■■ (en hospitalisation) parce que je l'ai vécu un soir, donc j'allais vraiment pas bien. Il a fallu que je fasse des pieds et des mains pour qu'on appelle un médecin ! Parce que moi je sentais que c'était grave. Et on me dit "oh lala" ! Voilà ce que je ressentais, c'était banalisé aussi ! Donc d'un côté comme de l'autre je pense qu'il y a un manque et ce serait bien que les 2 parties essayent de s'informer et de se compléter pour être au plus près du patient. Alors après ptetre que c'est pas possible parce que bon chacun son boulot quoi aussi. Je sais pas si ... j'ai l'impression que les médecins généralistes ils seraient assez ouverts pour s'intéresser au psychique et par contre je pense que les médecins psychiatres ils sont fermés. Ils sont vraiment dans leur partie psy et le corps c'est vraiment ils ne veulent rien entendre c'est vraiment autre chose quoi. Le soir où j'étais pas bien il a fallu vraiment que j'insiste, mais je sais que là je reconnais les symptômes, je vous assure c'est pas de la blague. Et j'ai VRAIMENT insisté, je suis revenue à la charge, et j'ai dit je téléphone au SAMU, je téléphone ! Voilà, j'ai fait un peu scandale et du coup il a appelé le médecin (*psychiatre*) et le médecin qui a bien dit que ben oui en effet il y avait quelque chose qui allait pas. Examen prise de sang, etc.

C6 181 - Donc là vous m'avez parlé, dans les choses à améliorer chez le généraliste donc c'est mettre, s'informer sur le psychique.

P6 182 - Être à l'écoute, chercher, quand un patient dit j'ai mal au dos, ne pas se contenter de lui dire bah tu vas prendre tel médicament et tu vas passer du ■■■■ (*acide niflumique*). Mais s'inquiéter sur ses conditions de vie et savoir ben si il a un travail qui est pénible, si à la maison il y a des tension 'fin voilà quoi. Plus s'intéresser au côté mental de la personne. Savoir pourquoi elle souffre. Parce que des fois, fin moi je le travaille beaucoup au ■■■■ (*sport*) avec la respiration, mais quand on s'intéresse à pourquoi on souffre, de quel côté on souffre, et ben ça aide aussi. On ne passe pas la souffrance mais on la rend plus acceptable.

C6 183 -Et au niveau des connaissances sur le monde de la psychiatrie des médecins généralistes qu'en pensez-vous ?

P6 184 - Bah je pense qu'ils ont beaucoup à apprendre. Je pense qu'ils connaissent rien. Je pense que si ça se trouve je serais curieuse de savoir dans leur cursus d'études. Si ça se trouve ça a été 2 mois de cours ou 3, un trimestre de cours et puis voilà quoi. Peut-être que en tant que futurs médecins généralistes ils ont plus travaillé tout le côté corps mais pas le côté mental, donc on peut pas leur en vouloir non plus. Après je sais pas, moi quand j'ai fait mes études ■■■■ il y avait des stages et on devait forcément choisir un stage qu'on connaissait pas. Et bais peut être que ce serait intéressant qu'un étudiant médecin

face un stage dans la psychiatrie ! Fasse 1 mois de stage là. Je sais pas si ça existe, peut être que ça existe je sais pas, en tout cas qu'il s'informe.

C6 185 - Bien, écoutez je crois qu'on a fait le tour. J'ai eu les réponses à mes questions. Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

P6 186 - Non après moi j'ai vu 2 fois le médecin généraliste ■ (en hospitalisation) et un soir une femme généraliste qui a été vraiment très bien parce qu'on voyait qu'elle avait été surchargée de boulot, elle est arrivée tard. Mais elle a vraiment pris le temps de m'ausculter, la prise de sang tout ça. Elle a été vraiment attentive, réconfortante. Et pourtant c'était la fin de sa journée donc elle aurait pu dire basta ! Et après une fois j'ai vu une autre aussi qui était tout à fait correcte. Je veux dire que j'ai, en ce qui concerne la partie ■ (en hospitalisation) je n'ai jamais vu des médecins généralistes déplaisants où on a l'impression que c'est vite fait quoi. C'est plus dans les cabinets, quand on se rend dans le cabinet d'un médecin on a l'impression qu'il regarde la montre quoi. Après peut être qu'il y a pas assez de médecins en France, j'en sais rien. Peut-être qu'il y a trop de gens malade *rire* j'en sais rien non plus.

C6 187 - Merci beaucoup pour cet entretien.

P6 188 - Je vous en prie.

PATIENT N°7

C7 11 - Globalement avec votre médecin traitant comment ça se passe ?

P7 12- Celui d'aujourd'hui ?

C7 13 - Ouais.

P7 14 - Alors celui d'aujourd'hui on va commencer. C'est catastrophique !

C7 15 - D'accord.

P7 16 - Voilà. C'est à dire c'est quelqu'un qui n'est pas du tout psychologue. Et... qui en fait dans un comportement classique... J'ai eu à le voir pour la dépression, quand j'étais en phase dépressive. Et donc je lui disais les symptômes tout ça, que ça va pas, que j'avais plus de force, que je comprends pas pourquoi, je suis très très fatigué. Souvent la fatigue moi j'ai besoin de dormir tout ça. Ok ok ok et il m'ausculte quand même. (pff) Et on revient au bureau, une feuille sort de l'imprimante, il la pose sur la table et ... la carte vitale, merci au revoir et terminé. Il ne parle pas. Absolument pas ! Donc là c'est

l'extrême de chez l'extrême ! J'ai eu à y retourner parce que en fait euh ça c'est en plus, c'est que suite à mes traitements j'ai fait beaucoup d'effets indésirables, presque sur tout ce que je prends j'avais fait des effets indésirables. Et du coup euh j'ai dû plusieurs fois aller le voir entre autres pour des ulcères variqueux que j'ai au niveau de la jambe. Et en fait c'est pff, il développe pas du tout. Donc c'est pas, là c'est vraiment pas, je pense que c'est l'extrême exemple qu'on puisse avoir. Je dis ça pourquoi ? Parce que le premier généraliste de famille que j'avais qui me connaissait depuis que j'étais adolescent on va dire celui-là...

C7 I7 - Qui était à [REDACTED] (ville) ?

P7 I8 - Qui était [REDACTED] (ville) ouais, qui était le Dr [REDACTED]. C'est lui qui m'a diagnostiqué et quasiment immédiatement ! Ce qui est très rare pour les bipolaires. J'ai encore lu là le diapo, 8 ans avant de se faire vraiment diagnostiquer. Moi dès les premiers symptômes, et si et ça, euh voilà t'es un bipolaire ! Il faut que t'aïlles voir un psychiatre, faut que tu fasses ça, faut que tu fasses ça, faut que tu fasses ça. Enfin il me donnait le chemin. Et puis y a 20 ans fallait le poser le diagnostic quand même c'est plutôt rare ! Et... il s'est pas trompé.

C7 I9 - D'accord. Selon vous qu'est ce qui lui a permis de poser le diagnostic ?

P7 I10 - J'étais un peu... souvent en hypomanie, en phase euh j'étais très très limite, je travaillais déjà beaucoup à 20 ans tout ça.

C7 I11 - D'accord.

P7 I12 - Et puis d'un seul coup je suis tombé et j'ai fait une grosse phase de dépression.

C7 I13 - D'accord.

P7 I14 - A dormir, dormir, dormir...

C7 I15 - Donc ce qui vous a amené à consulter c'est plutôt la phase dépressive ?

P7 I16 - Le généraliste, ouais bien sûr. Ouais parce que l'autre c'est on s'en rend pas forcément compte. On peut se dire ben tient il est gai je vais pas *rire*

C7 I17 - Mais comment il a fait pour connaître cette phase avant, cette phase d'hypomanie ?

P7 I18 - Ben parce que c'est un médecin de famille donc euh. On s'impliquait pas plus que ça, c'est tellement pour la grippe ou le rhume annuel, j'en sais rien. Mais dans la description de ma mère de tout ça euh. Et puis il a posé les bonnes questions j'imagine ! Je sais pas vraiment qu'est-ce qu'il a fait le Dr [REDACTED]. Et la seule chose, c'est qu'après, il est parti à la retraite et j'ai dû changer de médecin. Mais même quand j'habitais encore ... j'étais toujours avec lui.

(interruption)

P7 I22 - Et oui même en habitant à 1 heure d'ici je redescendais quand même à [REDACTED] (*ville du médecin*) pour consulter quoi.

C7 I23 - D'accord. Il vous a adressé à un psychiatre qu'il connaissait ? Comment ça s'est passé ?

P7 I24 - Il m'a adressé à une psychiatre. En fait non, il m'a adressé à un cabinet et disons qu'il avait quelqu'un qu'il connaissait. Seulement il y avait quelqu'un qui avait repris euh qui avait repris l'affaire entre temps. C'était une jeune psychiatre.

C7 I25 - Donc elle, il ne la connaissait pas.

P7 I26 - Euh non.

C7 I27 - D'accord.

P7 I28 - Et par contre là ça s'est pas très bien passé.

C7 I29 - Ok.

P7 I30 - Bah forcément bon j'accrochais pas forcément avec le personnage. Mais au niveau des cachets en fait, par la suite, j'ai compris que j'ai quasiment toujours eu des effets voilà ! Et je crois qu'elle m'avait donné de l'[REDACTED] (*aripiprazole*) en premier là. Et ça avait été une catastrophe, donc j'avais arrêté le traitement. Puis il y a eu une période de quelques années où, ouais, il y a eu un coup traitement, pas traitement, pas traitement, antidépresseur, pas antidépresseur...

C7 I31 - Mais vous êtes resté chez cette psychiatre ?

P7 I32 - Non non. J'ai fait donc cette personne-là. Après je suis allé rapidement et je suis resté pas mal d'année chez [REDACTED] (*prénom et nom du psychiatre*) qui est à [REDACTED] (*place connue d'une ville*).

C7 I33 - Et lui c'est qui qui vous y avait adressé ?

P7 I34 - C'est ma mère.

C7 I35 - D'accord.

P7 I36 - C'est ma mère par le biais du centre euh du centre expert qui lui a donné ce nom.

C7 I37 - D'accord.

P7 I38 - Donc ça a été pendant ... ça a été. Et puis quand il y a un problème, c'est là où on se rend compte que voilà. J'ai été hospitalisé, ma mère a été très demandeuse sur vis à vis de quoi faire enfin voilà de

venir me voir ou de prendre des nouvelles à l'hôpital et ça a été catastrophique. Donc euh comme en plus il était assez freudien, j'allais chercher ma came et je partais quoi. J'ai changé !

C7 139 - Ok

P7 140 - Et je suis tombé sur le Dr [REDACTED] (*nom du psychiatre*) et si vous ne le connaissez pas voilà elle est vraiment très très bien.

C7 141 - Euh comment ça vous êtes tombé ? Par qui ?

P7 142 - Bah parce que j'ai été enfermé *rire* ! J'en rigole mais j'en rigole pas en fait.

C7 143 - Ah oui dans une hospitalisation.

P7 144 - Ouais la seule ouais. En phase maniaque, donc euh j'ai été enfermé là-bas au centre expert

C7 145 - Au centre expert ?

P7 146 - Euh non j'ai pas été enfermé au centre expert, j'ai été enfermé à [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*). J'ai pas forcément envie d'y retourner. Et du coup ouais là ça c'est pas très bien passé. Mais bon j'étais très agité avec les autres psychiatres, on va pas y revenir. Donc c'est à elle que j'ai eu affaire et ensuite c'est à elle que j'ai eu à faire au CMP de [REDACTED] (*ville semi rural*) que je vois régulièrement au CMP de [REDACTED] (*ville semi rural*). Elle est très très bien !

C7 147 -Ok très bien. Il y a des antécédents dans la famille ?

P7 148 - De la bipolarité ?

C7 149 - Oui.

P7 150 - Non.

C7 151 - D'accord. Votre mère connaît le centre expert par quel ?

P7 152 - Euh je sais pas ben c'est vieux ça. Pourquoi elle a trouvé le centre expert euh... Ou même est ce que ça venait du centre expert... je sais pas c'est pas moi qui l'ai fait en plus. Mais parce que, parce que internet tout ça, elle a dû se renseigner j'imagine.

C7 153 - D'accord. Donc vous aviez le diagnostic de trouble bipolaire, elle s'est renseignée.

P7 154 - Voilà.

C7 155 - Et par ses informations qu'elle a trouvées d'elle-même, elle vous a dit plutôt aller vers là-bas ou elle a téléphoné au centre expert.

P7 156 - Oui je crois que, je lui demanderai je vais la voir là. Mais il me semble que c'est bien ça. Elle habite là à côté. Mais je veux dire elle s'est renseignée et c'est le centre expert qui lui a donné tous ces noms.

C7 157 - Donc votre médecin généraliste avait déjà évoqué le diagnostic, avant de vous adresser au psychiatre ?

P7 158 - Ah oui ! Le premier vous voulez dire ? Le Dr ■■■ (nom du médecin traitant) ah ouais ouais ouais, ah oui oui oui !

C7 159 - Mais il avait instauré un médicament ?

P7 160 - Ah mais lui il était euh complètement abordable ce médecin. Parce que je le reverrai toute ma vie il m'avait attrapé comme ça **fait le geste**

C7 161 - Complètement abordable ?

P7 162 - Abordable ouais il se mettait à la portée de tout le monde.

C7 163 - D'accord.

P7 164 - J'avais 19 ou 20 ans j'étais au fond de la gamelle quoi. Alors que d'habitude, j'étais plutôt dynamique. Il me dit "putin mon gars, t'es un bipolaire !" en gros comme ça ! "Mais tu verras, c'est rien j'en connais plein » tout ça. Bon y a un collègue à lui qui était même médecin, il m'a dit « ben lui, il est bipolaire ! Bon un coup, il a acheté une Ferrari, mais bon. Alors là, c'était un peu compliqué mais après, maintenant avec les traitements les trucs, tu vas voir, ça gère bien ! Quand il est en bas il fait ça, quand il est en haut il fait ça ». Il avait ce truc de se mettre à portée de, d'un peu de dédramatiser les choses. Et euh c'est ptet pour ça que j'ai bien pris, en fait je me suis pas rendu compte de la portée de la chose. C'est après que ça s'est quand même intensifié.

C7 165 - D'accord. Vous avez bien pris le diagnostic.

P7 166 - Je l'ai bien pris ouais ouais c'est sûr. Je l'ai bien pris, mais pas ... un peu de déni quoi. Voilà quoi, en même temps on a pas envie de bouffer des cachetons sans raison quoi. Si ça va je vais pas prendre des médicaments. Je suis un peu dans cet esprit-là.

C7 167 - D'accord.

P7 168 - Et aujourd'hui j'ai toujours du mal parce que en plus de ça, tout ce que je prends, j'ai des effets indésirables donc euh... c'est compliqué.

C7 169 - D'accord ok. Vous pensez quoi de ses connaissances au niveau du trouble bipolaire à ce médecin-là, qu'est-ce que vous en pensez ?

P7 I70 - Bais heureusement ! C'était, heureusement que c'est lui qui m'a suivi ! Sinon c'est incompréhensible, c'est quelque chose qui est de moi-même je à l'époque, euh à cette époque-là j'avais à peu près tout pour être heureux. J'avais une copine, je gagnais bien ma vie, j'avais une belle moto, j'avais fin, j'étais le jeune actif...pff franchement j'avais pas de maladie, personne autour de moi n'était malade. J'avais aucun problème quoi ! Donc quand vous vous retrouvez en dépression vous vous dites... Mais 'fin les gens se disent mais c'est un branleur quoi il veut s'arrêter deux mois ! Il veut se mettre en ... C'était ça un peu mon problème. Puis même moi, de me retrouver au fond du lit à dormir entre 18 et 19 heures par jour ! C'était compliqué hein !

C7 I71 - D'accord. Et entre les psychiatres et le médecin généraliste, que pensez-vous du lien dans votre cas ? Est ce qu'ils communiquent entre eux ?

P7 I72 - Non. NON non **rire** très honnêtement non ! C'est pas... après je vous dis avec le Dr ■ (médecin traitant) ça a été quand même assez...

C7 I73 - Dr ■ c'est le ?

P7 I74 - C'est le premier ouais. Ça a été assez court dans le sens où j'ai du mal à, à environ 2 ans peut être après, euh il était à la retraite ! Donc ça a très vite... Et je voulais me renseigner là, 'fin j'y ai pas repensé. C'est que, mais j'ai pas eu d'autres médecins entre. Ou du moins, peut-être une consultation par rapport à ma femme qui avait aussi sa généraliste à elle, mais c'était pour le rhume ou quelque chose comme ça. J'ai pas été pour la bipolarité quoi.

C7 I75 - D'accord. Et qu'est-ce qu'il faisait ce médecin généraliste par rapport à votre trouble bipolaire ?

P7 I76 - Le nouveau ? L'ancien ?

C7 I77 - L'ancien.

P7 I78 - Euh **silence, réfléchit** l'ancien clairement, il donnait les bons médicaments tout de suite c'est à dire, le bon antidépresseur ou le bon cachet qui fait que ça va allait assez rapidement un peu mieux plus vite. Et arrêt de travail immédiat surtout qui était carrément assez important à l'époque. Et puis pas arrêt de travail de 8-10 jours, déjà juste ça, pas arrêt de travail d'une semaine quoi ! Parce que voilà. Dr ■ (nouveau médecin traitant) je l'ai critiqué au début, donc celui d'aujourd'hui, il a peut-être pas le côté psychologique d'expliquer les choses, dire ça va aller mieux machin avec quelques mots qui pourraient être un peu agréable. Mais en tout cas, bah il sait, et il sait que. Fin il sait, j'imagine en tout cas, il m'arrête un mois quand ça peut arriver. Ça m'est arrivé une fois avec lui et ouais il m'arrête un mois.

C7 I79 - D'accord. Donc vous avez l'impression qu'il fait quand même des choses pour votre pathologie mais sans communiquer avec vous.

P7 180 - Non... Ouais, ouais ouais. Et puis j'ai été, c'était lui d'ailleurs on n'a pas eu besoin de lui du tout, on lui en a même pas parlé d'ailleurs quand j'ai été hospitalisé et puis c'était déjà lui mon médecin mais on l'a shunté quoi.

C7 181 - Ok. Et quand vous allez consulter votre médecin, comment vous vous sentez avant ?

P7 182 - Aujourd'hui ?

C7 183 - Globalement.

P7 184 - Bah globalement ouais depuis les dernières années euh ... En fait je fais une liste comme j'ai là devant les yeux et j'oublie à même... C'est à dire que je pose mes questions, j'ai préparé même mes questions à l'avance. Et il y répond sans développer. En fait je suis vraiment à l'extrême, c'est quelqu'un que je ne n'apprécie pas du tout et que je, en plus de ça c'est que tous les effets indésirables que j'ai eu. Il y a des choses qui se font et tout ça. Parce que je le sais parce que maintenant ils sont en train de se régler via le Dr ■■■ (*psychiatre*) ou via d'autres médecins. Mais il arrive pas, ça arrive jamais à me soigner. Ça aboutit pas quoi !

C7 185 - Alors une question, pourquoi vous ne changez pas de médecin généraliste ?

P7 186 - Parce que y en a pas d'autres.

C7 187 -hein ?

P7 188 - Y'en a pas d'autres ! Sur ■■■■ (*ville semi rural*) je vous dis, ma femme elle a son médecin de famille sur ■■■■ (*ville semi rural*) elle est partie à la retraite. Dans le cabinet elle a pas été renouvelée. Et faudrait aller loin et en fait faut prendre le taureau par les cornes. C'est juste que c'est pas un truc qu'on pense en se levant le matin ça. On y pense que quand on est malade et qu'il faut retourner chez le médecin.

C7 189 - D'accord. Et qu'est-ce qui vous avez amené vers ce médecin-là ?

P7 190 - Il s'est implanté dans le village.

C7 191 - La proximité ?

P7 192 - Humm. C'est un médecin de ville, il était ■■■■ avant ■■■■ (*grande ville*) et en fait il a déménagé et il a repris le cabinet qui était fermé. Oui c'est à proximité essentiellement.

C7 193 - On va dire que vous n'avez pas tellement beaucoup de choix autour de vous.

P7 194 - Oui clairement c'est ça.

C7 195 - Donc c'est le premier qui est là, vous prenez.

P7 196 - Ouais.

C7 197 - Donc là si vous changez ça veut dire, aller plus loin, prendre un médecin qui est plus à distance de votre domicile.

P7 198 - Oui mais c'est de pas savoir aussi. Je veux dire, il faut que je me renseigne avec les copains tout ça qui sont un peu plus loin. Puis la plupart aussi qui sont dans le même cas, c'est qu'ils ont 60 et plus. Et que tu te dis, je vais me mettre avec lui, dans deux ans il part à la retraite ou même pas. Donc c'est ça aussi !

C7 199 - Vous cherchez un médecin jeune.

P7 1100 - Ouais. Pas trop non plus parce que sinon...

C7 1101 - Le médecin que vous avez il a quel âge ?

P7 1102 - Oh il a une bonne cinquantaine passée.

C7 1103 - D'accord. Est-ce que par rapport à un patient qui n'est pas bipolaire, vous avez l'impression que l'attitude du médecin généraliste est différente ?

P7 1104 - Je vais la tourner un peu dans l'autre sens. La question c'est que quand on est bipolaire on sent qu'il y a une attitude différente. J'ai eu à parler de la crédibilité du bipolaire qui revient assez souvent. Dans l'idée, c'est que à force d'avoir des hauts et des bas et de dire un peu des conneries, on est plus très crédible vis à vis de son entourage et vis à vis du médecin. Et ça moi, je l'ai clairement ressenti quoi. C'est que, c'est même souvent ! Je vous donne un exemple, je prenais un médicament j'avais des démangeaisons. Mais on va dire sur tout le corps, euh pas forcément de plaques ou quoi que ce soit, j'étais... sans arrêt d'avoir des démangeaisons. Bais il faut y aller une fois, il va vous donner ██████████ (*nom crème hydratante*) faut y aller deux fois, et puis au bout d'un moment, lui re-rappeler que vous avez tel tel médicament et que faut peut-être regarder le Vidal et peut être que c'est écrit sur tel ou tel truc. Et ça c'est vraiment vraiment chiant. Voilà en ce moment j'ai mon effet indésirable du moment c'est que j'ai euh comment ils appellent ça c'est des jolis mots: la miction. C'est à dire que je suis capable de rester là une heure mais après faut que j'aille trouver des toilettes pour aller faire pipi. J'arrive plus à me retenir, il faut tout que j'arrête. Quand je suis en train de conduire, faut que je m'arrête. Et bah ça c'est pareil, faut aller une fois, deux fois puis après il vient mais nanana ah le lithium il fait ça !

C7 1105 - D'accord vous avez l'impression qu'on ne vous croit pas.

P7 1106 - Ouais c'est pas qu'une impression.

C7 1107 - Ou on banalise.

P7 1108 - Il y a des thèmes là-dessus, sur la crédibilité du bipolaire et c'est ouais.

C7 I109 - Y a autres choses qui vous vient à l'esprit qui pourrait y avoir de différent entre un patient bipolaire et non bipolaire ?

P7 I110 - Vis à vis du généraliste, comme ça euh...

C7 I111 - C'est surtout la crédibilité.

P7 I112 - Ouais voilà la crédibilité et puis. Et en fait voilà je reviens par rapport à ça. Vous dites la communication. C'est à dire que moi, mon pied j'ai fait 3 ans de pansements pour mes ulcères variqueux. Vous êtes généralistes donc vous savez ce que c'est, bas de contention machin machin tout ça tout ça. Ça a duré une éternité. Ils ont jamais pris, peut être ni l'un ni l'autre d'ailleurs le temps de se parler entre mon généraliste et la...

C7 I113 - La psychiatre.

P7 I114 - Voilà. C'était un seul médicament ! Qui après je suis donc tralala et tout ça, ça se ferme pas, ça se ferme pas ça se ferme pas mon pied. Euh je suis allé par quel biais, je sais plus. Mais là au [REDACTED] [REDACTED] (*service spécialisé à l'hôpital*) pour tout ce qui est, enfin bon mes ulcères là. Et là le docteur qui était [REDACTED] (*dans ce service*) a trouvé l'étude scientifique qui disait que la quétiapine elle était pas bon du tout pour. Que quand on avait des troubles comme ça, à [REDACTED] ans (*moins de 40 ans*) c'était pas normal et que du coup c'était la quétiapine qui faisait ça quoi. On a arrêté la quétiapine ça a été immédiat. Les ulcères se sont refermés. Sauf que maintenant ma peau est déglinguée. Et elle reviendra plus quoi. Là ça s'est ré ouvert. Ça c'est un peu rageant.

C7 I115 - Est ce que vous auriez des conseils, des idées pour que le patient avec des troubles bipolaires se sente mieux chez son généraliste ? Pour vous quelles sont les choses à faire ou à éviter ?

P7 I116 - Ben déjà peut être avoir une connaissance, fin une connaissance c'est difficile à juger mais.. Pour moi ils ne sont pas assez calés sur le sujet. La dernière, on voit bien qu'ils développent pas trop parce que voilà. Ou peut-être que tout simplement la partie psychologique psychiatrique du métier ça lui plaît pas. Je sais pas j'en sais rien. Mais donc ça si ils peuvent être un peu plus formés ou qu'on leur apprend vraiment les choses... Parce que c'est très complexe quand même tout ce qui est psychiatrique. Et la deuxième ouais c'est la communication. J'ai du mal à comprendre. Ils se font encore des courriers que je reçois au courrier 15 jours après euh c'est... Du coup c'est, je caricature pas mais du coup le courrier arrive 15 jours après, la secrétaire elle doit le mettre dans le dossier de monsieur machin, et puis quand tu reviens 2 mois après, euh ouais machin puis il découvre, il ouvre son dossier et il découvre ce papier-là. Il y a pas de suivi en fait. Il y a pas de suivi. Ça suffit pas de dire, j'ai jamais vu. Alors ils sont peut-être pas assez payés ou pas assez avoir le temps ou voilà. En tout cas c'est absolument... j'ai jamais eu le médecin qui m'a appelé en disant "écoutez vos résultats » par exemple pour les prises de sang. J'ai des prises de sang assez souvent, des fois des trucs qui sont pas vraiment, qui sont pas bons. On va faire ça on va faire ça. C'est je sais pas... Mais c'est global à plein de choses mais j'ai envie de. On produit

beaucoup de trucs mais on les exploite pas en fait. On produit le papier, donc je l'ai fait. Mais derrière on va pas ... Je pense qu'ils ont... comme tous les docteurs au final ils font beaucoup d'heures et ils font ce qu'ils peuvent quoi.

C7 I117 - Est ce qu'on vous pose la question comment ça va le moral, des choses comme ça ?

P7 I118 - Non ! Pas chez ce monsieur non. Chez le Dr ■■■ (psychiatre) oui parce que c'est un peu plus son métier mais.

C7 I119 - Chez le premier médecin généraliste ?

P7 I120 - "Qu'est-ce qui vous amène ?" rire moqueur, voilà ! Mais « ça va ? » non. Si je viens pour le pied, si je viens pour... C'est une bonne question ça ! Si je viens pour mon pied et que mon pied il est défoncé bon on voit le pied machin, on fait un pansement ok. Pas euh, moi c'est incurable ce que j'ai ! Est-ce que euh... Non.

C7 I121 - Et le premier médecin vous posez cette question ? Celui qui était à ■■■ (ville) ?

P7 I122 - Oui. Je vous ai dit au téléphone, je pense avoir vraiment les 2 extrêmes. Le très bon excellent qui a juste, qui a fait tout ce qui avait à faire je pense. Et de l'autre côté pff.

C7 I123 - Et qu'est-ce qui vous empêche de dire à votre médecin même s'il ne vous pose pas la question, "je ne vais pas bien" ou " et si on parlait de mon moral ?"

P7 I124 - Euh.. Bah je vais pas bien moi c'est quand j'y vais je dis je vais pas bien, en gros c'est qu'il faut qu'il me donne des cachets et généralement c'est que je suis à un point où il faut qu'il m'arrête quoi, que je suis au bout du truc. Mais euh non non puis il y a des gens à qui on peut parler, clairement je vais pas, il a pas ce côté-là en fait.

C7 I125 - Ok c'est l'attitude pour vous qui est fermée.

P7 I126 - Malheureusement comme il est dans un petit village. Malheureusement ou pas ! Il sait qu'on discute entre habitants et il est pas... enfin au début je le prenais un peu pour moi mais c'est général, il est comme ça. C'est sa façon de faire. Il en vient pas au minima poser des questions il va m'en dire un petit peu plus mais voilà. Dr ■■■ (ancien médecin traitant) je vais vous donner un exemple, qu'est-ce que tu as puis il t'explique en quelques mots, il vulgarise la médecine on va dire avec des mots qu'on peut comprendre. Là aujourd'hui c'était le sujet qu'on a fait, tout le vocabulaire qu'il y a autour de la bipolarité si on veut on prend rien quoi. Et donc il vulgarisait et il donnait des exemples. Sans citer le nom de ses patients mais » ah regardez j'ai fait ça avec j'ai tel et tel patient, un coup ça a marché comme ça, un coup ça a marché comme ça". C'est rassurant !

C7 I127 - D'accord ça vous mettait en confiance ?

P7 I128 - Voilà on se dit, il est pas en train de m'enfumer ou il est pas sûr de lui quoi. Parce que c'est ça que ça sous-entend derrière.

C7 I129 - Donc vous n'avez pas confiance en votre nouveau médecin traitant.

P7 I130 - Oui en conclusion oui clairement c'est ça. Et en plus de ça, ça a jamais marché ce qu'il...

C7 I131 - Ce qu'il a fait.

P7 I132 - Voilà. Enfin, sur moi en tout cas. Après je sais pas.

C7 I133 - La liste que vous faites avant d'aller en consultation, est ce que c'est quelque chose que vous avez toujours fait, ou que vous faites parce que c'est lui ?

P7 I134 - Euh, parce que c'est lui. Parce qu'il y a tellement des vides de, je le fais maintenant pour d'autres raisons. Mais ça a un peu démarré avec. Il y a tellement de vides, de blancs dans la discussion qu'au bout d'un moment on se dit « bon ben c'est bien, la carte bleue la carte vitale et voilà quoi » Vous avez pas le temps de re-réfléchir si on développait le sujet. Donc voilà. J'ai deux enfants, ben on les amène pas là-bas quoi. C'est pff !

C7 I135 - Ok par contre la durée de la consultation elle vous semble correcte ?

P7 I136 - Non ben non non !

C7 I137 - Parce que vous dites qu'il y a des blancs, ça veut dire que vous avez du temps non ?

P7 I138 - Non des blancs dans le sens que ça va vite quoi ! Euh qu'est-ce qui vous amène ? Ça ça ça. Allez dans la pièce d'à côté vous machiner. Vous vous machinez, il vous regarde tac tac sans rien dire et puis...

C7 I139 - D'accord, ce n'est pas des temps morts, il parle pas mais la consultation est plutôt rapide.

P7 I140 - Oui.

C7 I141 - D'accord, pour l'idéal c'est combien de temps une consultation ?

P7 I142 - Le temps qu'il faut.

C7 I143 - Ok.

P7 I144 - J'ai pas de...

C7 I145 - Ca peut, 10 minutes peuvent vous satisfaire comme 20 ou 30 minutes en fonction de vos besoins à ce moment-là.

P7 1146 - Ouais. Après maintenant il y a des trucs qui sont pas mal. Ben comme lui il a, là, l'agenda euh informatique, sur internet.

C7 1147 - Doctolib ?

P7 1148 - Ouais voilà. Donc on voit ses plages horaires, ses machins, vous mettez votre nom votre truc et vous mettez le pourquoi du comment. Si je marque « rhume » je pense qu'un rhume, vous savez en combien de temps vous allez pouvoir faire un diagnostic, une ordonnance, faire un diagnostic rapide. Euh moi je marquais ulcère variqueux, faut enlever le pansement, le refaire, fin refaire euh. Ça c'était le plus drôle ! J'ai un pansement comme ça **montre la taille du pansement**, ouais c'est bon c'est bon j'ai vu. Même pas refait ni rien ! Je me demande ce qu'il avait pu regarder. J'avais un peu du mal.

C7 1149 - D'accord.

P7 1150 - Donc ouais, ça va me faire repenser à faire des recherches pour changer parce que le prochain truc qui ira pas ... voila. Clairement je vais chercher les ordonnances. Honnêtement c'est ça ! L'année quand j'avais mes pansements c'était les infirmières qui lui disaient ce qu'il fallait mettre ou après ça a été le médecin qui était [REDACTED] (*service spécialisé à l'hôpital*) mais la plupart du temps les infirmières. Et pour tout ce qui était la [REDACTED] (*bétaméthasone*) ou des trucs comme ça, que elle elles peuvent pas faire. Il me faut ça il me faut ça. Quand j'ai été malade, je suis malade bon bais je m'arrête ok. Je vais chercher du papier quoi. Je vais pas chercher à me faire soigner quoi. C'est quand même ! Non mais là c'est vraiment l'extrême. Comme je vous dis ça pff !!

C7 1151 - Ok. Très bien, est ce que vous voulez rajouter quelques choses ?

P7 1152 - Il faut sortir des jeunes des écoles !

C7 1153 - Il faut ?

P7 1154 - Il faut repeupler le docteur généraliste !

C7 1155 - D'accord pour que vous ayez plus de choix, pour trouver celui qui vous va.

P7 1156 - Ouais puis même c'est problématique via, moi j'ai [REDACTED] (*vu*) à l'hôpital [REDACTED] (*périphérique*) fin j'ai [REDACTED] (*vu*) les urgences là-bas et tout. Ça se désemplit pas quoi, ça arrête jamais ! Et ils viennent pour le rhume pour le machin pour le ci pour là. Si, le problème est véridique, c'est-à-dire que dans les villages y a plus de docteur, forcément les gens ils vont aller aux urgences quoi ! Même pour une bricole.

C7 1157 - D'accord. Et vous vous avez besoin vraiment d'avoir un médecin.

P7 1158 - Ben dans mon cas, généralistes euh oui hormis les bricoleries que je me ferais oui. Mais pour ma pathologie j'ai plus à faire, fin c'est le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) ou tous les spécialistes comme pour la

circulation du sang, j'ai un angiologue. Je suis calé maintenant dans tout ce qui est pathologie tout ça. Je suis un peu cardiaque donc j'veais aussi voir le cardiologue et enfin non ça va !

C7 I159 - Oui vous vous êtes entouré de spécialistes en fait.

P7 I160 - Ouais en gros ça se passe comme ça.

C7 I161 - Et vous aimeriez pas qu'un médecin arrive à faire le lien entre tous ces spécialistes ?

P7 I162 - Ça devrait être un conducteur de travaux le médecin. Je l'ai souvent défini comme ça. « Écoute moi chui là, et lui il est pas bien pour telle ou telle raison je te l'envoie à lui, je l'envoie à lui, je fais le point de toutes les analyses », 'fin c'est comme ça que je pense. J'ai pas fait d'études de médecin, mais je pense que c'est comme ça que ça devrait être quoi ! Et je trouve que c'est inadmissible j'ai dans ma génération, y a quelques copains qui ont essayé de rentrer dans les rangs de médecine et que ça soit la croix, la bannière et tout ça et que du coup à la fin on manque de médecins quoi ! Et puis après vous allez au CHU ben les médecins vous les comprenez même pas quoi. Parce que c'est des étrangers qui sont venus ici quoi. C'est pas par rapport aux étrangers c'est dire, putin mais pourquoi on arrive pas à rendre le diplôme plus, pas accessible mais plus euh je sais pas même si ça dure un an de plus ou je sais pas, mais trouver des solutions pour que... c'est quand même dommage de...c'est honorable d'être médecin, donc je sais pas pourquoi ... Voilà !

C7 I163 - Bon très bien je crois qu'on a fait le tour. Merci beaucoup

P7 I164 - De rien !

PATIENT N°8

C8 I1 - Premièrement, comment ça se passe avec votre médecin généraliste de façon globale ?

P8 I2 - Ben plutôt très bien. C'est quelqu'un qui est très à l'écoute et qui est bon pas formé sur cette problématique là mais, c'est vraiment quelqu'un. On voit qu'il est passionné par l'aspect social quoi. C'est toujours quelqu'un qui a été beaucoup entre guillemet remotivant et à l'écoute de mes difficultés. Il a toujours essayé entre guillemet d'apporter son aide. Après le problème c'est qu'il est souvent mis à l'écart. C'est quand même un peu problématique c'est que bah quand il y a vraiment une urgence, quand il y a vraiment un problème c'est lui qui ramasse un peu les miettes quoi. Et des fois les psychiatres sont pas forcément disponibles ou quoi que ce soit donc euh...c'est entre guillemets lui que je vais voir quand je suis pas suffisamment en crise pour aller aux urgences. Et que j'arrive pas à voir un psychiatre ou

quoique ce soit. Et c'est vrai qu'il a souvent été très à l'écoute. Il m'a souvent relancé, par exemple sur la prise de poids. Il essaye de se tenir au courant mais le problème c'est qu'il y a pas tout le temps les comptes rendus, donc il essaye de se battre un peu pour avoir les comptes rendus. Non sincèrement, c'est la personne du corps médical en qui j'ai la confiance totale et absolue et c'est mon médecin traitant.

C8 I3 - Que vous connaissez depuis ?

P8 I4 - Ben depuis que je suis bébé en fait. Donc il m'a vraiment vu grandir, il connaît, c'est lui qui me connaît le mieux en fait. Qui a pu voir quand j'étais enfant j'avais des problématiques plus de l'ordre de l'apprentissage, des retards de paroles des choses comme ça. Et lui il a vraiment vu toute l'évolution jusqu'à maintenant. Donc c'est lui qui me connaît le mieux comment je fonctionne et qui je suis à proprement parlé d'un point de vue identitaire.

C8 I5 - Alors qu'est ce qui s'est passé en fait au tout début ? Comment on vous a diagnostiqué la maladie ?

P8 I6 - Au début on ne me l'a pas diagnostiqué. Je suis allé, en fait j'étais en ■■■■ (*études secondaires*) et j'avais perdu complètement mes capacités intellectuelles. J'avais vraiment ce ressenti-là. Et à un moment donné, j'en pouvais plus. J'avais beaucoup d'idées noires, de crises... je... donc là j'ai pris un rendez-vous en urgence et j'allais me foutre sous un train quoi. Et du coup, là il m'a parlé entre guillemet de la clinique du ■■■■ (*nom de la clinique*). Donc j'ai postulé pour faire mon premier séjour ■■■■ et il m'a grosso modo un peu donné du ■■■■ (*alprazolam*) le temps que, le temps que l'attente se fasse, qui était de deux semaines quoi. Et puis ensuite j'ai enchaîné les hospitalisations. Sur un an, j'ai dû en faire 4-5. Et en parallèle, j'avais demandé à être intégré au temps plein, en soins études. Et en fait c'est, eux ils ont diagnostiqué pendant cette période-là, pendant les 1 an où j'ai passé au temps plein. Mais ils me l'ont pas dit tout de suite entre guillemets. Ils me l'ont dit plutôt à la fin pour préparer ma sortie.

C8 I7 - D'accord.

P8 I8 - Parce que eux ils ont une politique du fait que, vu qu'on est les patients relativement jeunes, ils veulent pas qu'on se construise autour de ça. Et du coup voilà j'ai appris sur la sortie quoi.

C8 I9 - Par un psychiatre ?

P8 I10 - Par un psychiatre ouais. Il m'a, en fait au détour de quand je faisais mes demandes pour la ■■■■ (*demandes administratives*). C'est à ce moment-là que le mot est vraiment sorti. Et puis voilà il ne pouvait pas me garder à la clinique ■■■■ parce que j'avais pas réussi à reprendre des études. Donc du coup ils m'ont donné le choix entre guillemet, ils m'ont proposé d'aller à ■■■■ (*autre clinique psychiatrique dans le sud de la France*). Et euh j'ai fait la pré-visite là-bas, j'y suis allé avec ma mère. Mais bon c'est un centre relativement pour les jeunes je dirais jusqu'à 30 ans. Et c'est basé sur la thérapie de groupe. Mais il y a aucune vision de protection d'avenir et donc quand j'y

suis allé c'était assez difficile pour moi de m'y projeter parce que les gens par exemple ils fumaient dans les couloirs. C'étaient des choses comme ça. Moi ça m'avait beaucoup marqué et clairement moi le mot qui me suis venu en tête quand j'ai vu ça c'est que c'est un endroit pas de suicidé entre guillemets que c'est un cimetière vivant quoi.

C8 I11 - C'est un endroit ?

P8 I12 - C'est un cimetière vivant quoi. C'est un endroit où on nous met pour pas se suicider grosso modo.

C8 I13 - D'accord.

P8 I14 - Et du coup moi j'étais pas du tout emballé d'aller là-bas. Du coup il y avait pas d'autre possibilité donc j'ai essayé de préparer ma sortie en allant à l'hôpital (*un hôpital psychiatrique*) [REDACTED], à l'hôpital de jour. Mais ça s'est pas très bien passé parce que bah pareil, les patients étaient très âgés. Fin là c'était des patients qui étaient très âgés. Y'avait des gens qui étaient là depuis 20 ans 30 ans, et c'était leur seul lieu de sociabilisation et c'était bah prendre le café quoi et jouer au scrabble. C'était très difficile pour moi, parce que j'avais dû arrêter mes études entre guillemets j'avais pas réussi à y retourner parce que j'étais pas stabilisé. Et c'est très difficile pour moi d'être face à des gens qui avaient plus ou moins les même problèmes mais qui avaient 20 ou 30 ans de plus et que grosso modo ben moi je me suis un peu dit, c'est comme ça que je l'ai interprété. Vous avez l' [REDACTED] (*des allocations*), c'est bien c'est déjà bien, restez chez vous et attendez que ça se passe.

C8 I15 - Donc si je résume, vous étiez en [REDACTED] (*études secondaires*), tout allait plutôt bien...

P8 I16 - Non en fait ça s'est dégradé en [REDACTED] (*quelques années avant*)

C8 I17 - Et donc ça s'est dégradé progressivement ?

P8 I18 - Non d'un coup.

C8 I19 - D'un coup ok. D'un coup des idées suicidaires ?

P8 I20 - C'est vraiment d'abord passé par une sorte de déréalisation, une crise un peu paranoïaque. Je saurais pas comment dire mais j'étais persuadé que j'avais perdu mes capacités intellectuelles, j'arrivais plus à réfléchir, j'étais hyper déprimé. J'essayais de mémoriser les plaques d'immatriculations des voitures que je voyais. Pour moi en fait j'étais pas conscient de mon mal être. Tout ce que je voyais c'était que j'arrivais plus à utiliser mes ressources et mes capacités intellectuelles.

C8 I21 - D'accord.

P8 I22 - Et vraiment la première fois où je suis allé à [REDACTED] (*service de la clinique*), parce que du coup j'ai tenu un an et demi de [REDACTED] (*études secondaires*) dans cet état-là. Mais du coup c'était n'importe quoi.

C8 I23 - Vous aviez vu votre médecin traitant ?

P8 I24 - Oui il m'a fait faire un scanner, il m'a fait aller voir un neurologue, il m'a fait voir beaucoup de gens, de spécialistes. Et puis au bout d'un an et demi j'en pouvais plus et c'est vraiment le côté suicidaire qui est venu, qui m'a projeté dans le milieu hospitalier psychiatrique.

C8 I25 - Donc vous avez évoqué ça avec le médecin généraliste, il ne vous a pas prescrit de traitement antidépresseur ?

P8 I26 - Ben en fait j'avais déjà commencé à voir un psychiatre mais c'était assez compliqué, elle m'avait prescrit des gouttes, un antidépresseur, [REDACTED] (*amitriptyline*). Mais j'avais pas trop une relation de confiance avec cette personne-là donc en fait c'est la personne que je suis vraiment allé voir quand j'étais en grande détresse ça a été mon médecin traitant. C'est là que je lui ai dit que là j'en pouvais plus j'allais me mettre une balle dans la tête ou je sais pas ce que j'allais faire mais...

C8 I27 - D'accord. Cette psychiatre vous l'avez vu comment ? De vous-même ?

P8 I28 - Ouais.

C8 I29 - Et le médecin traitant était au courant ?

P8 I30 - Euh ouais mais ça se passait pas très bien avec la psychiatre. Et je faisais beaucoup de, la psychiatre elle était à [REDACTED] (*ville*) parce que moi j'étais à [REDACTED] (*autre ville*), y'avait pas de psychiatre à [REDACTED] (*autre ville*). Du coup, j'avais pris la première personne qui était disponible quoi.

C8 I31 - D'accord. Et donc votre généraliste lors de cette fameuse consultation où vous étiez très mal, à ce moment-là vous dit " je veux vous faire hospitaliser " c'est ça ?

P8 I32 - Mmm il me dit que l'hospitalisation c'est le seul moyen de me mettre en sécurité. Et il avait en fait vu, que j'avais fait déjà des phases dépressives par le passé, des dépressions, à peu près entre 6 mois et 1 an ça m'était déjà arrivé 3 fois.

C8 I33 - D'accord. Vous aviez été sous antidépresseur ?

P8 I34 - Oui oui. J'avais été, fin pas toutes les fois mais, je m'en rappelle que c'était ma mère qui gérait les médicaments. Et du coup à cette époque-là, mon père avait évoqué la clinique du [REDACTED] (*nom de la clinique*) parce qu'il en avait entendu parlé par une des personnes qu'il connaissait. Mon médecin connaissait aussi du coup c'est lui qui m'a orienté la bas parce que ben pour éviter [REDACTED] (*l'hôpital psychiatrique de référence*) quoi.

C8 I35 - Pour éviter [REDACTED] (*l'hôpital psychiatrique de référence*)

P8 I36 - Voilà.

C8 I37 - D'accord, et c'est votre médecin traitant qui préférait vous adresser à la clinique du [REDACTED] (*nom de la clinique*) ?

P8 I38 - Oui parce que du coup les gens, la population était une population plus jeune. Donc ça évitait... c'était plus facilement acceptable pour moi j'imagine. Plus facilement proposable pour lui aussi.

C8 I39 - Vous vous êtes senti bien à cette clinique ?

P8 I40 - Ouais ça m'a beaucoup aidé ouais. Ça a été très long et compliqué. J'ai fait beaucoup de rechutes parce que je suis sorti plein de fois. En tout à l'UPA j'ai dû faire ptetr

C8 I41 - L'UPA c'est ?

P8 I42 - L'unité post aigue. J'ai dû faire 6 hospitalisations en tout. Dont 4 avant d'aller au temps plein et 2 après être allé au temps plein.

C8 I43 - D'accord. Une fois que le psychiatre vous annonce le diagnostic de trouble bipolaire, que s'est-il passé avec votre médecin traitant ? C'est vous qui lui avez dit, c'est le psychiatre ?

P8 I44 - C'est moi qui lui ai dit parce que forcément les comptes rendus arrivent très très longtemps après. Des fois ils arrivent jamais. Du coup oui c'est moi qui lui en ai parlé. Puis lui il soupçonnait parce qu'il voyait la posologie des médicaments, donc il le savait entre guillemets un peu aussi.

C8 I49 - Ok. Donc vous en avez discuté ensemble.

P8 I50 - Oui on a discuté. Il avait connu quelqu'un qui avait eu un trouble bipolaire qui s'en était pas bien sorti. C'était quelqu'un de sa famille. Et du coup il m'a tout de suite dit qu'il fallait que jamais j'arrête mon traitement et que je serai hyper régulier au niveau du traitement et que c'était une maladie qui était difficile mais que à partir du moment où on avait un traitement qui était adapté, ben il suffisait de le prendre et que après on pouvait reprendre une vie quasi normale. Donc il a eu vraiment un rôle rassurant, pour me rassurer quoi. Et puis moi j'intègre pas ça comme mon identité. Il m'a aidé aussi à prendre du recul vis à vis de ça. Et il m'a dit que ça allait être compliqué, qu'il fallait que je me prépare entre guillemet à me battre quoi.

C8 I51 - Ok. Vous avez accepté facilement le diagnostic ?

P8 I52 - Ben oui parce que en même temps, ça a été un peu quand on me l'a dit et qu'on m'a expliqué ce que c'était vraiment, ça m'a paru évident en fait. Je me suis retrouvé dedans. Et du coup je pense que ça m'a d'une certaine part rassuré parce qu'il y a vraiment eu des moments donnés où je me croyais complètement fou quoi. Je faisais des choses qui me correspondaient pas, que j'aurais jamais faites si ouais. Des choses que je n'aurais jamais faites normalement...

C8 I53 - Comme quoi par exemple ?

P8 I54 - La drogue l'alcool, les femmes, les comportements à risques.

C8 I55 - D'accord.

P8 I56 - Puis des crises de colère, des crises de violence.

C8 I57 - Donc votre médecin généraliste vous le voyez à quelle fréquence ?

P8 I58 - Je dirais une fois tous les deux mois ?

C8 I59 - Ok.

P8 I60 - Donc ouais il est assez... mais en fait il est tout le temps mis à l'écart clairement ! Il y a jamais l'info quand il faut. Du coup quand je me fais hospitaliser je l'appelle je lui explique. Donc il prend 5 minutes pour discuter un peu avec moi. Et clairement le truc le plus aberrant c'est par exemple. Moi dès que je suis dans une hospitalisation, quand je sors je signe un papier pour qu'il envoie un compte rendu à mon médecin généraliste. Une fois sur deux y'a jamais le compte rendu qui arrive.

C8 I61 - D'accord.

P8 I62 - Et puis pareil, il a remonté plusieurs fois le fait que j'avais pris beaucoup de kilos et que c'était pas normal quoi. Et grosso modo on lui a un peu dit que, 'fin on m'a dit à moi donc je lui ai transmis, que prendre des kilos c'était un problème secondaire, que c'était pas grave. Que il fallait traiter le trouble et prendre des kilos c'était que secondaire. C'est pas ça qui devait influencer sur le changement de traitement ou des choses comme ça quoi. Mais lui il sait que, ben mon père il a le diabète, donc voilà quoi.

C8 I63 - Oui pour lui c'est important.

P8 I64 - Bah pour lui c'est hyper, moi clairement il m'a dit que c'était hyper important.

C8 I65 - D'accord. Donc c'est avec lui que vous parlez des effets secondaires des traitements ?

P8 I66 - Oui du coup. Bah c'est avec lui que je fais le briefing quoi. Plus moi qui le briefe que lui qui me briefe parce que souvent j'ai plus d'éléments que lui en fait.

C8 I67 - D'accord vous lui racontez ce qui se passe pendant vos hospitalisations pour faire le lien.

P8 I68 - C'est ça. Ou ce qui se passe avec les psychiatres, ce qu'on fait ce qu'on fait pas.

C8 I69 - Ok. Vous avez eu beaucoup de périodes en hospitalisation. Les périodes où vous n'êtes pas hospitalisé vous avez un psychiatre en ville ?

P8 170 - Ouais. Jusqu'alors j'avais un psychiatre en ville. Là par exemple en deux ans et demi j'ai eu 2 psychiatres différents. Mais donc un ça a été pas très longtemps parce que j'ai dû, il y avait pas ce lien de confiance et du coup après je suis allé voir le Dr [REDACTED] et là j'avais un bon lien de confiance et puis on va arriver au bout.

C8 171 - Alors qui vous a, vous les avez trouvés comment ces psychiatres ?

P8 172 - Alors le premier c'était le Dr [REDACTED] en fait quand j'étais à la [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*), c'est le chef de service de là-bas je crois. Et puis a un moment donné je lui ai dit que je voulais quitter [REDACTED] (*cet hôpital*) et il m'a dit venez me voir en libéral. Et à un moment donné ça s'est mal passé. C'est pas que ça s'est mal passé, il y a pas eu de relation de confiance, il y avait pas le feeling ou quoique ce soit. Puis lui il était plus dans une approche très distante, alors que moi j'avais plus besoin d'une approche de co... je sais pas de partage de travail. Une relation où on travaille ensemble, où c'est un dialogue. J'avais plus besoin de ça.

C8 173 - Parce que vous avez l'habitude de ça avec votre médecin traitant.

P8 174 - Oui clairement ouais. Clairement clairement. Non, mon médecin traitant c'est vraiment un dialogue. Il se positionne pas comme au-dessus de moi ou, il est vraiment là pour m'accompagner. Il est pas là pour euh il se positionne pas comme un expert, ou quoi que ce soit. Il se positionne vraiment en tant qu'humain qui a des compétences qui peut m'aider. Il se positionne pas en tant que, 'fin c'est comme si on était sur le même piédestal quand on discutait. Alors que je sais que c'est pas le cas mais du coup dans ma relation c'est hyper rassurant et puis du coup je pense que j'ai une parole beaucoup plus libérée avec lui. Et vous m'aviez posé une question et j'ai pas répondu je crois... euh comment je l'ai trouvé le psychiatre. Ben le deuxième psychiatre je l'ai trouvé euh en passant par euh ma mère en fait a suivi des cours de psychoéducation au CHU (*centre hospitalier universitaire*) pour les personnes accompagnantes. Euh et elle a entre guillemets demandé une liste de personnel psychiatre qui avait eux-mêmes fait cette formation-là. Et donc j'ai pris le premier de la liste.

C8 175 - D'accord. Donc il a un nom alphabétique qui commence par la lettre ?

P8 176 - Euh ben le premier qui pouvait me prendre rapidement en fait.

C8 177 - Ah d'accord.

P8 178 - Et j'ai demandé à mon médecin traitant qui... on m'a donné une liste je suis allé voir mon médecin traitant je lui ai dit qui est ce que vous connaissez ? Il m'a dit un tel un tel un tel et du coup j'ai appelé et le premier qui pouvait me recevoir.

C8 179 - Mais vous avez pris parmi ceux que votre médecin traitant connaissait ?

P8 180 - Ouais.

C8 181 - D'accord. C'était une façon de vous rassurer.

P8 182 - Oui puis même, l'expérience nous avait montré que c'était pas forcément facile d'avoir un lien psychiatre médecin traitant donc. Je pensais que c'était, moi dans mon idée je pense que plus y a de gens qui communiquent entre eux, mieux c'est en fait. Parce que après je suis pas du tout dans ce domaine-là mais j'ai l'impression que c'est quand même deux choses qui se complètent en fait. C'est j'ai l'impression que l'un isolé c'est pas forcément suffisant.

C8 183 - Ok.

P8 184 - Surtout quand quelqu'un a la chance d'avoir un historique de 24 ans, sur les 24 ans de ma vie quoi. C'est une ressource qu'il faut utiliser c'est hyper important à mes yeux en tout cas. Et il me connaît vraiment. Parce que des fois y a un malentendu ou des fois y a interprétation et lui il me connaît vraiment.

C8 185 - D'accord. Et du coup les connaissances sur la psychiatrie de votre médecin généraliste qu'est ce que vous en pensez ?

P8 186 - Euhh ben il est pas expert ! Mais euh il est alors ptetr pas sur la psychiatrie mais euh 'fin il suit très bien ce qui se passe. Et puis mon médecin traitant par exemple c'est quelqu'un qui se forme beaucoup encore maintenant.

C8 187 - C'est quelqu'un qui se forme beaucoup ?

P8 188 - Oui il se forme beaucoup. Et même des fois par exemple, alors la dernière fois je sais plus y avait un antibiotique qui fonctionnait pas. Et du coup bah il m'a fait faire une prise de sang et il a appelé le médecin biologiste du labo pour savoir pourquoi ça fonctionnait pas et comment il aurait pu savoir que ça fonctionne pas. Fin voilà il se remet beaucoup en question. C'est quelqu'un qui cherche tout le temps à comprendre et apprendre et à utiliser ce qu'il peut faire quoi. Et il est très très réaliste sur le système de santé. Il est pas du tout, il fait partie de la chose mais il connaît aussi les limites de certaines choses on va dire.

C8 189 - Quand vous dites il fait partie de la chose ?

P8 190 - Ben il fait partie du système de santé mais il connaît très bien ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne pas très bien. Dans la communication, dans le fait que ça soit un peu une sorte de nébuleuse de plusieurs spécialisés, spécialisation et qu'il y a pas forcément de communication entre les spécialisations. Il est très très réaliste et il dit, jamais il m'a vendu du rêve comme d'autre personnes ont pu me vendre du rêve entre guillemets quoi.

C8 191 - C'est qui les autres personnes ? Des médecins ?

P8 192 - Euh oui des médecins ou des assistantes sociales, tout ce qui peut être en lien avec la santé. Beaucoup plus les assistantes sociales que les médecins mais il y a eu quelques médecins qui ...

C8 I93 - Ok, très bien. Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir recours à un autre médecin généraliste ?

P8 I94 - Euh oui mais généralement sur des choses purement pratico-pratiques. Par exemple, je sais pas, j'étais à [REDACTED] (ville), lui il pouvait pas me proposer un rdv avant deux semaines, euh je suis allergique au pollen, j'ai pas pensé à avoir une prescription pour avoir les antihistaminiques ben voilà je vais voir un médecin généraliste dans [REDACTED] (ville) juste pour avoir ça quoi. Ou alors quand j'étais à [REDACTED] (autre ville) pour éviter de faire [REDACTED] (trajet ville où il habite et ville où est son médecin traitant) quand j'avais une grippe ou un truc comme ça j'allais voir un autre médecin généraliste. Mais jamais sur quelque chose où j'avais une question, une interrogation ou quelque chose clé, jamais. Donc sur des choses pratico pratiques où voilà, où j'avais besoin plus de prescription que vraiment.

C8 I95 - D'écoute et de conseil.

P8 I96 - Voilà.

C8 I97 - D'accord. Et du coup avec ces médecins généralistes là, est ce que vous leur avez parlé de votre trouble, maladie ?

P8 I98 - Euh non pas particulièrement parce que je crois que c'est premièrement pas arrivé, ptetr une seule fois que je le fasse depuis que je suis diagnostiqué. Juste une fois j'avais, une allergie. Mais sinon depuis [REDACTED] (quelques années) ... que j'aïlle voir quelqu'un d'autre.

C8 I99 - Ok et donc ça s'est bien passé ?

P8 I100 - Oui oui ça s'est bien passé.

C8 I101 - Vous avez pas eu l'impression que son attitude était différente quand vous lui avez dit que vous étiez bipolaire.

P8 I102 - Bais j'ai pas eu besoin de lui dire forcément parce que j'allais pas vraiment voir la personne pour ça en fait. J'allais voir la personne juste pour un problème euh d'allergie.

C8 I103 - Mais du coup j'ai pas compris si vous lui aviez dit à ce médecin ou pas ?

P8 I104 - Ben ptetr que je lui ai dit mais je suis même pas sûr.

C8 I105 - D'accord.

P8 I106 - Probablement oui parce qu'il a, généralement ils posent la question si vous avez des antécédents mais non j'ai pas eu, la seule fois que s'est arrivé j'ai pas eu l'impression que ça changeait. Puis généralement c'est plutôt en fin de consultation. Donc c'est plus pour vérifier avant de donner la

prescription. Généralement, j'arrive pas en disant bonjour je suis psychol, je suis fin je suis bipolaire et je voudrais une prescription pour une allergie, fin...

C8 I107 - Oui bien sûr.

P8 I108 - Finalement je viens, je dis j'ai des problèmes d'allergies puis à la fin avant de donner l'ordonnance il me demande si on a d'autres antécédents ou des choses qui pourraient rentrer en interaction voilà.

C8 I109 - Est ce que l'attitude de votre médecin de famille a changé depuis le diagnostic ?

P8 I110 - Hummm non. Je pense qu'il est encore plus à l'écoute mais il était déjà vraiment beaucoup à l'écoute donc je saurais pas dire. Je pense que ce qui a changé c'est que par exemple quand il voit quelqu'un d'autre de la famille qui est mon père ou ma mère, pas mes frères et sœurs. Il va demander comment je vais, comment ça se passe.

C8 I111 - D'accord. Il y avait des antécédents familiaux ?

P8 I112 - De bipolarité pas forcément mais de problème psychique et psychiatrique oui, du côté de mon oncle, ma grand-mère aussi était complètement accro [REDACTED] (à une benzodiazépine) Elle délirait beaucoup. [REDACTED] (autre membre de la famille) il a un antidépresseur. [REDACTED] (encore un autre membre de la famille) a déjà fait une grosse dépression (jeune) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] il y a un bon passif familial, et il y a un bon passif avec l'alcool des choses comme ça.

C8 I113 - Ok et vous avez l'impression que votre médecin traitant avait une attitude particulière par rapport à ça ? En supposant qu'il connaissait en fait le reste de la famille mais peut-être que non ?

P8 I114 - Humm, est ce qu'il avait une attitude particulière au reste de la famille ? Ou non par rapport à moi en sachant que...

C8 I115 - Oui c'est ça.

P8 I116 - Euh je sais pas, ça je pourrais pas dire parce que je le connais depuis toujours. Et celui qui a entre guillemets explosé le plus haut et le plus fort rapidement c'est quand même moi. Parce que mes parents ils le connaissent que depuis 25 ou 26 ans.

C8 I117 - C'est déjà pas mal !

P8 I118 - Oui c'est beaucoup mais ce que je veux dire c'est que... oui je sais pas. Puis je pense que c'était aussi une autre époque alors je sais pas. Oui celui qui a eu le plus de problèmes clairement étiquetés c'est moi.

C8 I119 - Donc les motifs de consultation chez ce médecin traitant ?

P8 1120 - Alors faire du débriefing clairement pour qu'il ait le maximum d'information. Et des fois même juste pour avoir un soutien, avoir un soutien voilà, et pour gérer un peu tout ce qui est habituel quoi. Mais clairement, je vais le voir très régulièrement fin très régulièrement. Je vais le voir régulièrement. J'en profite souvent pour un petit truc, je sais pas moi euh une allergie ou des boutons ou des trucs comme, ou mal à la gorge ou des choses comme ça. Mais j'en profite pour aller le voir régler ce petit problème là mais surtout faire un débriefing parler avec lui. Savoir ce qu'il pense des choses quand j'ai un questionnement aussi. Ça m'arrive de pouvoir l'appeler pour lui demander son avis.

C8 1121 - Ok. Il vous suit au niveau du poids ?

P8 1122 - Oui il me suit au niveau du poids. C'est lui qui a vérifié si j'avais du diabète, c'est lui qui a soupçonné le syndrome métabolique.

C8 1123 - Donc le trouble bipolaire a la particularité de faire alterner des phases dépressives et des phases hypomanes ou maniaques. Quand j'entends votre discours, j'ai l'impression que vous allez voir votre médecin traitant...

P8 1124 - Plus pour les phases dépressives oui clairement. Ben parce que des fois je m'en rends pas compte quand je suis dans une phase hypomaniaque. Et jusqu'à, bah souvent c'est agréable en fait. C'est plus difficile mais il y a des fois où ça a eu de lourdes conséquences. Notamment sur l'alcool ou sur les comportements à risques. Donc généralement j'allais le voir pour les conséquences de mes actes en phase hypomaniaque. Pour la sérologie ou des choses comme ça.

C8 1125 - D'accord.

P8 1126 - Ou pour la peur, parce que j'ai la phobie de la gale, j'ai déjà eu la gale et pour aller vérifier que j'avais pas la gale, des choses comme ça.

C8 1127 - D'accord vous le voyiez pour les conséquences de la phase hypomaniaque.

P8 1128 - Ouais souvent. Fin, là par exemple, cette année c'est arrivé qu'une fois. Bah une parce que j'avais complètement pété les plombs un soir où j'avais pris de l'alcool et je me suis cassé la main en tapant dans une vitre de voiture. Donc disons que je suis allé un peu faire le débriefing chez lui.

C8 1129 - Et à ce moment-là est ce que vous parlez avec lui de...

P8 1130 - Oui je parle de ce qui s'est passé.

C8 1131 - Et que vous dit le médecin ? Que c'est en lien avec une phase ?

P8 1132 - Non généralement il s'étend pas là-dessus mais il m'écoute et il fait le nécessaire pour la suite. Par exemple quand je me suis cassé la main, je suis allé le voir directement c'est lui qui m'a dit bon ben la faut faire une radio, y'a un risque que ce soit cassé.

C8 I133 - Donc là on est sur les conséquences euh effectivement que vous dites physiques. Mais est ce qu'il vous a dit attention, peut être revoir le psychiatre ou revoir le traitement des choses comme ça.

P8 I134 - Oui ça il me l'a dit oui oui. Mais souvent, je vais le voir le psychiatre. Je vais voir le psychiatre régulièrement. Je sais pas pourquoi, peut-être que les phases dépressives sont beaucoup plus impressionnantes je sais pas.

C8 I135 - Votre psychiatre vous le voyez tous les combien ?

P8 I136 - Ben quasiment toutes les semaines ou toutes les deux semaines.

C8 I137 - D'accord, vous voyez plus souvent le psychiatre que le médecin traitant !

P8 I138 - Ouais mais j'ai pas, fin j'ai beaucoup plus confiance dans le médecin traitant que. Mais le psychiatre souvent c'est pour discuter puis parler, discuter après...

C8 I139 - Est ce que vous avez l'impression que le lien entre ce nouveau psychiatre et votre médecin traitant se fait mieux ou pas ?

P8 I140 - Non.

C8 I141 - D'accord ok non.

P8 I142 - Non puis c'est mon nouveau psychiatre mais là il vient de déclarer forfait donc euh...

C8 I143 - C'est à dire ?

P8 I144 - Ben il m'a dit que pour les patients comme moi, ben ça posait des problèmes parce que lui était pas suffisamment disponible, qu'il prenait beaucoup de vacances que, par exemple un changement de lithium il aurait pas pu le faire. Et donc voilà lui il me conseille plutôt le CMP. Je l'ai appelé hier et il m'a dit ça.

C8 I145 - D'accord.

P8 I146 - Donc en fait oui, en fait c'est tout le temps le médecin traitant qui va récupérer derrière si vraiment.

C8 I147 - Hum c'est un peu votre pilier.

P8 I148 - Ouais c'est le garde-fou d'extrême urgence quoi. Et il y a des choses que j'ai pas dit au psychiatre que j'ai dit clairement au médecin traitant.

C8 I149 - Pourquoi ?

P8 1150 - Pfff je sais pas, parce que la confiance c'est euh toutes les expériences en lien avec des dérapages c'est ptretr pas. Des dérapages avec l'alcool ou la drogue ou euh des fois même des dérapages avec des modifications ouais j'avais du tramadol parce que je m'étais fait opérer et je sais pas ce qui m'a pris, j'en ai pris 4 d'un coup. Et du coup je suis allé voir le médecin traitant parce que le lendemain j'étais pas bien et j'avais de nouveau peur d'avoir perdu mes capacités intellectuelles parce que j'avais fait le con.

C8 1151 - Est ce que vous voudriez ajouter quelque chose ? Du coup est ce que vous voyez des choses à améliorer chez votre médecin généraliste ?

P8 1152 - J'aimerais bien qu'il soit médecin psychiatre en fait.

C8 1153 - **rire** D'accord, donc qu'il soit encore plus spécialisé ?

P8 1154 - Oui j'aimerais bien oui.

C8 1155 - Et qu'il prenne en main tous vos traitements.

P8 1156 - Ouais ça serait, j'aimerais beaucoup. Mais c'est pas le même métier ! Comme je vous dis c'est vraiment la personne, les yeux fermés !

C8 1157 - D'accord.

P8 1158 - Puis c'est lui qui m'explique aussi des fois les traitements. Parce que c'est vrai que des fois en psychiatrie vous expliquez pas forcément comme ça fonctionne comment, parce que je pense qu'on a moins le temps avec un psychiatre qu'avec le médecin traitant. J'ai toujours cette sensation-là. Avec le psychiatre, il faut parler vite de la variation de l'humeur, il faut parler vite de ce qui s'est passé de, est ce que ça allait est ce que ça allait pas. Alors que quand je suis avec mon médecin généraliste j'ai plus l'impression que je découle et je lui explique ce que j'ai pensé ce qui s'est passé, fin. Je m'en rends compte en parlant que ouais peut-être j'arrive mieux à expliquer à mon médecin traitant qu'à mon psychiatre ce qui se passe vraiment pour moi je sais pas.

C8 1159 - Il vous laisse plus de temps de parole ?

P8 1160 - Ouais puisque moi quand je vais le voir, je vais le voir 40 minutes, une heure ! Je vais pas le voir pour 20 minutes quoi. Et quand je l'appelle des fois et que je lui dis est ce que je peux essayer d'avoir un créneau large quoi. Et lui il me dit ben viens tel jour à telle heure comme ça je prends deux créneaux quoi. Alors qu'avec le médecin psychiatre j'arrive et 20 minutes après je suis reparti quoi. Je trouve que c'est pas du tout la même relation ni même le même temps de parole quoi. Et le psychiatre faut, direct faut que ça file. Je sais pas faut que ça soit quasi objectif. Des fois j'ai presque l'impression que je prémâche l'analyse de la chose en disant, tel jour il s'est passé ça ça ça je pense que y a ça ça ça puis lui il rebondit puis on discute un peu mais après il me dit bon ben ça nécessite de changer le

traitement, ça nécessite pas de changer de traitement, ça nécessite de faire une implantation de ça ou pas.

C8 1161 - Ok donc vous, il vous faut 40 minutes 1heure avec votre médecin.

P8 1162 - Ouais 40 minutes.

C8 1163 - Ok. Et avec les autres patients vous savez combien de temps les consultations durent chez ce médecin ?

P8 1164 - Humm il prend du temps, il a pas peur de prendre du temps quand il y en a besoin quitte à ce que ça le mette un peu en retard. Moi je dirais 25 min une demi-heure. En fait tout dépend du pourquoi du comment quoi. Puis il y a beaucoup de gens qui vont chez le médecin en général c'est juste j'ai mal à la gorge ou j'ai de la fièvre qu'est-ce que vous pouvez me donner, tac tac tac et puis merci au revoir. C'est pas du tout ce qui se passe avec mon médecin traitant.

C8 1165 - Mais ça vous est arrivé d'avoir des consultations courtes avec lui ?

P8 1166 - Oui ça m'est arrivé oui ! Mais euh généralement j'en profite pour faire le point.

C8 1167 - Ok comme vous le voyez tous les deux mois...

P8 1168 - Ouais voilà j'en profite pour faire le point. Et c'est lui qui aussi fait mieux le lien entre expliquer ce qui se passe à mes parents généralement le psychiatre le fait moins ou moins bien peut être.

C8 1169 - D'accord, c'est à dire comment ? Il explique à vos parents en faisant des consultations communes ?

P8 1170 - Ouais souvent j'y vais avec ma mère, souvent ça peut arriver. Et puis vu qu'il les connaît bien il sait ce qu'il peut dire, il sait ce qu'il peut pas dire, j'ai pas besoin de lui dire ça j'ai pas envie qu'on en parle ou ça. Il me connaît parfaitement donc il sait très bien. Disons que mes parents ont pas vraiment connaissance de beaucoup de faits qui se sont passés en phase hypomaniaque.

C8 1171 - Ouais d'accord, il sélectionne les informations pour ne pas vous mettre mal à l'aise.

P8 1172 - Ouais. Mes parents clairement ils ont déjà vu des phases hypomaniaques déjà rien que le débit puis souvent des projets puis des fois je suis complètement euphorique parce que j'ai découvert un truc ou je sais pas. J'ai même envoyé des messages par satellites cette année ! 'Fin bon bref !

C8 1173 - Par satellite ?

P8 1174 - Oui oui oui, en utilisant le protocole informatique qui permet d'envoyer des messages par 3 satellites géostationnaires au-dessus des continents, 'fin bref j'ai fait des trucs euh ça a aucun sens mais sur le coup je trouvais ça génial. J'y ai passé des nuits !

C8 1175 - Ok. Vous voulez rajouter quelque chose ?

P8 1176 - Je sais pas, non je vois pas.

C8 1177 - Bon ben écoutez merci beaucoup parce que vous avez dit beaucoup de choses très intéressantes. Vous avez l'air d'avoir un médecin traitant précieux !

P8 1178 - Très précieux, très très très précieux ! Et c'est presque comme si c'était un ami en fait. Je le considère presque comme un ami de la famille.

C8 1179 - Ok c'est le mot de la fin ?

P8 1180 - Ouais.

C8 1181 - Très bien merci beaucoup.

PATIENT N°9

S9 11 - Alors du coup comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

P9 12 - Donc déjà je suis suivie par un psychiatre sur [REDACTED] (ville), et quand j'ai rendez-vous chez mon médecin traitant on en parle toujours de où j'en suis, comment je me sens, comment je gère mes émotions, donc elle est très ouverte, et très - comment je puis dire- et très impliquée dans mes troubles bipolaires. Donc elle est toujours à l'écoute et me questionne aussi pour voir comment je répons. Parce que en fait dans les troubles bipolaires je pense que y'a une part où...c'est pas qu'on cache, mais on essaie toujours de se tirer vers le haut et même quand y'a des moments qui sont moins, moins ...ben qui sont plus difficiles, et donc le médecin il est plus apte à voir en fonction de ces questions, de voir notre état vraiment général.

En fait y'a les aspects cliniques : si on dort bien, si on mange bien, si on prend régulièrement notre traitement. Et après ce qui est très important dans les troubles bipolaires c'est toute la gestion des émotions, comment on vit notre vie au quotidien, et ça quand le traitement est bien posé, c'est ce qu'il y a de plus difficile à gérer par la suite en fait.

S9 13 - D'accord. Et vous est ce que vous trouvez que c'est pertinent la manière de...

P9 14 - Ben oui, moi l'approche qu'à mon médecin généraliste ben comme j'veus dis elle me pose les questions cliniques, ce qui est très important parce que c'est vrai que les troubles bipolaires si on dort pas bien ça peut déclencher une crise, ça peut déclencher un état de...voilà de crise et donc voilà, c'est

vrai que déjà le médecin généraliste quand il pose les questions on va dire clinique comme je viens de vous dire, c'est déjà un bilan qui est important pour déceler notre état général en fait. Et après on rentre plus dans le personnel : comment je vais, comment vont mes enfants, comment j'arrive à gérer mon quotidien, l'organisation, voilà elle est très à l'écoute et...et c'est plaisant oui **rire**. Même si j'y vais comme je vous disais pour un rhume ou voilà pour une gastro ou peu importe, elle prend toujours état de mon état général.

S9 15 - D'accord, est ce que vous vous sentez bien prise en charge sur le plan global ? Pas que forcément à propos de votre trouble bipolaire

P9 16 - Euh, ben je trouve que oui j'ai trouvé vraiment un médecin généraliste – bon c'est vrai que j'avais l'habitude avec le Dr ■■■ (ancien médecin traitant) c'est vrai que j'ai jamais trouvé un généraliste aussi à l'écoute et aussi ouvert et aussi gentil mais voilà celle que j'ai actuellement oui elle est vraiment ouverte et oui je me sens à l'écoute et je me sens généralement bien encadrée quel que soit le sujet de ma venue chez le médecin généraliste.

S9 17 - D'accord, ok. Et qu'est-ce que vous pensez des connaissances de votre médecin sur votre maladie ?

P9 18 - Alors c'est ce dont on parlait l'autre fois parce que j'ai parlé de vous, je l'ai vue récemment, et donc je lui ai parlé de la thèse que vous réalisiez et donc elle me dit c'est vrai que si un médecin généraliste se forme pas aux nouvelles molécules, aux nouveaux médicaments, à l'avancée de la maladie, c'est vrai qu'ils ont une formation qui est assez réductrice. Donc elle elle dit « moi je me renseigne, avec les gens que j'ai en suivi aussi ben je découvre des médicaments, je vais me renseigner, je vais voir les fiches, je vais voilà... »

Donc je pense que les médecins généralistes ne sont pas assez formés en général en psychiatrie, et puis ça leur fait peur je pense aussi.

S9 19 - C'est ce que vous ressentez ?

P9 110 - Oui je pense que c'est une peur aussi de pas savoir gérer peut-être par manque de connaissances tout simplement, ou peut-être parce que ils...je sais pas ils ont fait médecine générale pour soigner des rhumes des mal de dos des...mais ils ont pas fait psychiatrie et s'ils avaient vraiment voulu être psychiatres, les médecins généralistes ben ils auraient fait psychiatre entre-guillemets, s'ils avaient vraiment voulu élargir leurs connaissances en psychiatrie.

Ça c'est ce que je pense moi hein, c'est pas elle qui m'a dit ça **rire**. Si vraiment un médecin est passionné par la psychiatrie...après je pense que pour un médecin généraliste ça doit être super dur de faire un choix dans son orientation entre médecine générale et tous les autres métiers qu'il peut y avoir

en médecine. Et donc on peut pas non plus être compétent dans tous les domaines, et un médecin généraliste on lui demande énormément au jour d'aujourd'hui ! On lui demanderait d'être compétent en tout en fait, en cardiologie, en...voilà dans tous les domaines en fait ! Alors que bon, je dis pas que c'est QUE un médecin généraliste au contraire, pour moi c'est le plus complexe des métiers en médecine. C'est de savoir à la fois ben gérer un p'tit rhume et puis gérer une crise comme j'ai pu arriver chez le Dr ■■■ (médecin traitant) une crise maniaque ! Je lui ai dit « on est sur écoute ! le cabinet est sur écoute on va venir me chercher, sauvez-moi ! ». Voilà donc à mon avis y'a beaucoup de médecins qui diraient « euh madame allez aux urgences », et Dr ■■■ m'a pas fait ça.

Donc il m'a écouté il m'a rassuré il m'a dit mais non quand on est parti un peu dans les tours il m'a dit ben voilà « je vais vous faire une piqure de Tercian ». Au bout de...de... Après je suis revenue le lendemain parce que voilà ça avait fait effet sur le coup, j'avais dormi, ça m'avait fait du bien, mais les idées délirantes étaient encore un peu là donc il m'en a refait une et puis ben on a passé une crise comme ça. Donc je pense que voilà je serais arrivée dans le cabinet de plusieurs docteurs en leur disant ce que je lui dis, euh ils auraient pris peur ! Ils m'auraient envoyée aux urgences psychiatriques tout de suite. Ça n'aurait pas été un mauvais choix, mais j'aurais été hospitalisée tout de suite ! Alors que là j'ai pu gérer la crise avec le médecin généraliste, et rester chez moi, et ne pas être hospitalisée pendant X temps avec différents traitements et voilà donc je le remercie énormément **rire**, et voilà.

S9 I11 - Est-ce qu'il y a eu d'autres situations comme ça avec d'autres médecins généralistes où vous n'étiez pas bien ?

P9 I12 - Ben plus en dépressif après, mais je pense qu'un médecin généraliste il est plus apte à gérer une crise dépressive qu'une crise maniaque en fait. Parce qu'une crise maniaque ben déjà ça fait peur, après on peut avoir plus ou moins des troubles délirants ou pas hein ça dépend des troubles bipolaires, y'en a qui sont plus dans l'excitation, le fait de ne plus dormir, d'être excité mais souvent on perd un peu la notion de la réalité sans faire des troubles psychotiques. Je dis pas pour tout le monde hein je dis juste pour mon cas.

S9 I13 - Dans votre cas oui, c'est tellement varié...

P9 I14 - Voilà c'est ça y'a tellement de troubles, oui. Puis maintenant on y met beaucoup aussi ...ben je trouve hein après ça me regarde pas chacun a son diagnostic mais je trouve que dans le trouble bipolaire on y met beaucoup de personnes. J pense que quand on a passé une vraie crise maniaque...après on peut être unipolaire, il y en a qui font que des dépressions.

Mais alors je reviens sur le médecin généraliste, qu'il est plus facile oui de gérer une crise dépressive parce que c'est un état qu'il peut rencontrer chez d'autres personnes la dépression, même si la courbe de l'humeur elle descend beaucoup plus bas avec des risques de suicides, avec des risques de très grosses mélancolies c'est-à-dire à ne plus manger, à rester dans sa chambre voilà, une crise assez sévère. Je

pense qu'un médecin généraliste à moins peur de ça que de gérer une crise parce qu'il peut le rencontrer chez d'autres patients même si c'est pas la même ampleur en fait.

S9 I15 - C'est peut-être aussi une question de fréquence, effectivement le trouble unipolaire c'est beaucoup plus fréquent qu'un trouble bipolaire donc ils sont moins amenés à faire face à ce genre de situation peut être.

P9 I16 - Oui, oui je pense aussi et puis je pense qu'un bipolaire il ira plus facilement voir son généraliste pour un état on va dire de tristesse ou tout ça en lui disant « j'suis un peu à plat », est ce que vous pouvez me donner quelque chose pour me redonner un peu d'énergie », alors que le psychiatre bien sur moi dès que j'ai un petit coup de moins bien je vais voir mon psychiatre, on augmente un petit peu, on diminue un petit peu et on régule aussi comme ça . Et aussi je pense que ce qui peut être dangereux en allant voir son médecin généraliste c'est qu'il prescrit par exemple des antidépresseurs, alors qu'un bipolaire s'il a un traitement de régulateur de l'humeur, c'est la balance entre les différents traitements qu'il peut avoir qui font qu'on ne va ni en haut ni en bas ...moi je sais qu'à chaque fois qu'on m'a mis des antidépresseurs j'ai refait une crise maniaque à la suite en fait. Parce que les antidépresseurs au bout d'un moment ils font effet, je vais mieux je vais mieux je vais mieux et puis d'un coup ben...je décolle en fait. Même si j'ai remarqué que j'allais mieux et que je dis « faut descendre l'antidépresseur », des fois c'était trop tard.

Mais ça c'était au début et après on m'a dit ben 10 ans après vers 26 ans : ben on vous donnera plus jamais d'antidépresseurs, en fait on va faire des thymorégulateurs, et on gèrera avec ces médicaments-là, parce que voilà ils ont essayé trois fois de me donner des antidépresseurs et je suis retournée au [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*) quoi.

S9 I17 - Oui, ça s'appelle un virage maniaque sous antidépresseur.

P9 I18 - Voilà, et puis après moi le problème c'est que je fais des virages de l'humeur, après avoir fait un accès maniaque, donc je me retrouve avec un accès maniaque pendant allez, un mois, après je suis hospitalisée pendant deux mois, et après je fais une dépression pendant 6 mois, alors une crise ça fait une année quoi presque hein. Alors ce que je remarque au jour d'aujourd'hui c'est que ben voilà maintenant ça fait plus de 20 ans que je suis avec cette maladie, que je gère mieux dès que... voilà dès que je ressens un bas ou un haut ben je l'identifie tout de suite et je vais consulter tout de suite. J'ai la chance d'avoir trouvé aussi un psychiatre qui répond assez rapidement et...donc voilà.

S9 I19 - Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre votre psychiatre et votre médecin traitant ?

P9 I20 - Alors ben ils se connaissent, même Dr [REDACTED] et Dr [REDACTED] se connaissent très bien c'étaient des amis et ils parlent de moi quand ils se voient **rire**, et sinon avec le Dr [REDACTED] avec lequel je suis aujourd'hui, ma psychiatre me demande à chaque fois quand c'est que je vais le voir, pour savoir si j'ai bien toujours mon suivi, si j'ai voilà, si je vais le voir régulièrement. Ou quand lui il est en vacances je

vois plus souvent mon médecin généraliste, cet été ça a été comme ça en fait, je l'ai vu 3 fois de suite mon médecin généraliste, parce que le docteur que j'ai en psychiatrie il était en vacances et il pouvait pas me prendre donc j'avais besoin qu'il y ait quand même quelqu'un qui soit en remplacement entre guillemet, qui prenne le relais en fait.

Donc oui j'ai eu la chance que mon médecin généraliste s'est rendu disponible pour me recevoir toutes les semaines pendant 3 semaines oui. Parce que j'allais moins bien cet été et voilà sinon je pense que un mois sans voir mon psychiatre c'est voilà c'est ...c'est dans mon suivi quoi.

S9 I21 - Et qu'est-ce que vous pensez de la communication entre ces deux professionnels ?

P9 I22 - Ah ben je pense qu'ils ne communiquent pas par exemple si j'arrivais au bureau de mon médecin généraliste et que...elle me conseillerait de l'appeler. Mais je pense pas que ...ben après peut être qu'elle lui enverrait un mail si vraiment elle sentait que j'étais pas bien ou à ma demande si je lui demandais d'envoyer un mail à mon psychiatre, elle le ferait. Mais naturellement ils ne communiquent pas entre eux. Quand on va chez le médecin généraliste elle me demande si je vais le voir, et quand je vais voir mon psychiatre je lui dis « ben là j'ai vu mon médecin généraliste en relais pendant quelques semaines en attendant de vous revoir », mais ils ne communiquent pas entre eux.

S9 I23 - D'accord, y'a pas de courrier ou quoi c'est plus vous qui donnez des nouvelles à l'un et à l'autre de ce qui s'est fait ...

P9 I24 - Voilà exactement, et c'est pas mon médecin généraliste qui m'a envoyée vers ce psychiatre, c'est-à-dire j'ai fait les démarches de trouver un psychiatre, j'en ai essayé plusieurs, et bon après j'ai trouvé, et après il me dit « oui ben je le connais, il est sur l'hôpital » voilà, mais ils se sont pas... c'est pas elle qui m'a donnée une liste de psychiatres ou voilà.

S9 I25 - D'accord, ok. Et qu'est-ce que vous ressentez avant une consultation chez votre médecin généraliste, comment vous vous sentez ?

P9 I26 - Euuuuh...ben je me sens ...je me dis je vais être entendue, je vais être comprise et ...voilà.

Entendue et comprise et parfois j'en attends peut-être plus que ce que j'ai et je suis déçue mais c'était pas ...parce que voilà on a 20 minutes et pas 3 heures quoi donc c'est...c'est pas une copine non plus, c'est une professionnelle donc voilà elle a son planning à gérer aussi et c'est bah...je sais que des fois elle dépasse hein on prend 5 minutes de plus et voilà c'est...

S9 I27 - Quelles sont les autres choses qui peuvent parfois vous décevoir lors d'une consultation par rapport aux attentes que vous aviez ?

P9 I28 - Euh...quand je dis je suis déçue c'est des fois je me dis j'ai tellement de choses entre guillemets, pas qui vont pas mais j'aurais envie de parler tous les sujets et en fait on traite à chaque fois... ben elle

me demande mon état et après on traite le sujet principal de ma venue. Soit c'est en gynécologie soit c'est voilà mais je peux pas, on peut pas tout dans un rendez-vous chez un médecin généraliste on a rarement le temps de tout aborder des fois je sors je dis « ah mince j'ai oublié de lui parler de ça, je voulais lui parler de ça » ou ... voilà.

S9 I29 - D'accord. Et après une consultation généralement vous là à ce moment-là comment vous vous sentez ?

P9 I30 - Ben je vous disais des fois j'suis déçue et puis des fois ben voilà j'ai eu la réponse ou j'ai eu le réconfort où elle me dit « allez faut tenir bon, ça va aller » et puis non j'ai la chance...je sors régulièrement mieux que quand je suis arrivée chez mon médecin généraliste.

Mais franchement je le redis une fois je pense que j'ai vraiment de la chance dans mon cursus d'avoir croisé, d'avoir eu vraiment des bonnes personnes après je suis quelqu'un qui est très ouvert aussi qui n'a pas peur d'en parler et donc peut être que ça les met plus à l'aise aussi, donc voilà y'a peut-être ce facteur qui fait que voilà quand on cache les choses ben c'est plus difficile d'aborder le sujet que quand quelqu'un est complètement open et que ...qu'il est prêt à mettre tout sur table quoi.

S9 I31 - Complètement. Et par rapport à un patient qui n'aurait pas de troubles bipolaires, qu'est-ce que vous pensez des comportements ou des attitudes des médecins généralistes que vous avez rencontré, de manière générale, est ce que vous pensez qu'il ait des attitudes particulières, des comportements particuliers du fait de votre maladie ?

P9 I32 - Franchement ? Non.

S9 I33 - D'accord. Vous vous sentez comme n'importe quelle patiente ?

P9 I34 - Oui **rire** oui oui. C'est vrai que ben voilà j'ai des troubles bipolaires mais à la base je suis une personne lambda qui a une personnalité, qui a un caractère et qui tombe malade de temps en temps, autre que des problèmes psychiques, et oui les médecins généralistes j'y vais volontiers et j'ai toujours solution à mon souci hors psychiatrie.

S9 I35 - D'accord, ok, parfait. Est-ce que vous auriez des choses à ajouter ?

P9 I36 - Que les médecins généralistes sont pas...comment je pourrais dire ...sont pas non plus...attendez je vais refaire ma phrase parce que j'ai rencontré des psychiatres qui ne connaissaient rien au traitement que j'ai actuellement. C'est-à-dire que si les médecins ne se forment pas et ne se renseignent pas et ne vont pas à des formations sur les troubles bipolaires et sur les nouvelles molécules qui viennent des Etats-Unis depuis 10 ans, c'est normal qu'ils n'aient pas le bagage nécessaire pour traiter la nouvelle génération de personnes qui ont des troubles bipolaires.

Parce qu'au jour d'aujourd'hui on met des molécules comme la quétiapine, l'aripiprazole, des médicaments que moi je suis allée voir un psychiatre il les connaissait pas hein ! Il me dit « ça vous le prenez quand le soir, le matin ? C'est un excitant ? », donc il faut pas jeter la pierre sur les médecins généralistes non plus hein, c'est voilà comment on peut trouver du temps, dans son désir profond en étant médecin généraliste de connaître mieux la maladie psychique, et de se former pour, pour pouvoir éventuellement, si dans sa clientèle il a plusieurs personnes, répondre aux besoins de ces personnes si elles viennent vers lui ! Parce que c'est vrai que maintenant une personne bipolaire si elle a un « moins bien » ou n'importe normalement elle s'oriente plus facilement vers son psychiatre que son médecin généraliste. A part je vous disais si c'est voilà un petit côté dépressif pas trop fort bon au début, moi je vais voir quand même mon médecin généraliste en faisant un petit bilan sanguin des fois je me dis « oh ben je suis en carence de ça ou de ci, c'est peut-être ça parce que je dors bien, je fais bien ça je comprends pas pourquoi », donc des fois le psychiatre il va peut-être pas mieux me répondre que le médecin généraliste.

S9 I37 - D'accord, ok, donc pour vous c'est vraiment médecin généraliste dépendant ou psychiatre dépendant selon son cursus et formation ?

P9 I38 - Oui. Je pense que bah pour un médecin généraliste je comprends qu'il n'ait pas toutes les bases pour gérer un état de crise par exemple chez une personne bipolaire ! Je comprends qu'il soit dépourvu, si il a jamais...bon je pense que dans vos études vous avez des stages en psychiatrie mais c'est pas pareil de travailler 20 ans et puis d'avoir fait quelques stages où...voilà donc la volonté vraiment profonde du médecin généraliste de se former ou de se réactualiser ou de ...voilà je pense que c'est ...après je vous dit c'est peut être aussi en fonction aussi de sa clientèle si il a personne en trouble bipolaire il va pas s'intéresser à aller voir les nouvelles molécules, ou se former pour être plus compétent encore.

S9 I39 - D'accord. Dans l'idéal qu'est-ce que vous attendriez de votre médecin généraliste ?

P9 I40 - Ben moi j'en attends pas plus que ce que j'ai ! Je comprends comme je vous disais au début que faut être compétent dans tous les domaines et qu'on peut pas être à 100% compétent dans tous les domaines et que ben mon médecin généraliste soit franc avec moi et me dise « ben là je peux pas, il faut que vous alliez voir votre psychiatre » par exemple. Ça ce serait une attitude complètement responsable !

S9 I41 - D'accord. Oui donc vous entendez parfaitement le fait que parfois ses limites sont atteintes et qu'elle sache passer le relais.

P9 I42 - Voilà, oui oui. Sans dire « allez tout de suite aux urgences psychiatriques », euuh : « prenez rapidement un rendez-vous chez le psychiatre, dites-lui bien ce que vous venez de me dire » et puis voilà !

Si par exemple, ça dépend parce que quand on est déclaré bipolaire depuis 20 ans par exemple, on s'oriente vers la personne qui nous suit. Mais si quelqu'un fait pour la première fois une crise et qu'il va voir son médecin généraliste parce qu'il ne comprend pas ce qui lui arrive : là c'est différent, le médecin généraliste il est face à quelque chose qui n'est pas diagnostiqué, qui n'est pas...c'est à lui, est ce qu'il est capable de poser un diagnostic et de dire ? Non, je ne pense pas et puis c'est peut-être pas son rôle. Mais de dire « là c'est important il faut que vous alliez consulter un psychiatre » ça peut pas sauver mais ça peut que aider la personne en étant franche. Et je pense que la peur du psychiatre ben des patients, elle est...je pense qu'on veut jamais s'avouer qu'on a un trouble psychique, que ça soit des borderline, que ça soit schizophrène, que ça soit même des troubles du comportement ou n'importe, on est jamais près à entendre qu'on a des troubles. Donc les médecins le savent, et dire à un patient « là je pense qu'il faut que vous alliez voir un psychiatre » c'est une force et c'est une grande responsabilité parce que c'est peut-être ne plus voir son patient après, franchement hein. La psychiatrie fait peur, donc quand on dit « vous allez voir un psychiatre » ... « Pour qui tu me prends, et toi t'as qu'à aller en voir un ! » : ça peut être dans ce sens-là aussi.

Donc je pense à ceux qui sont diagnostiqués depuis longtemps et qui ont un suivi régulier, et ceux qui découvrent...donc voilà je pense que c'est important de séparer les deux situations.

Parce que, quelqu'un qui n'a jamais eu de troubles il va aller voir son médecin généraliste pour savoir ce qu'il a, et donc c'est cette première approche qui est très importante. Parce que voilà après quand on est dans le cursus psychiatrique on va au CMP, on va voir son infirmière, on va voir un psychologue, on va voir un psychiatre, on est presque cocoonés hein. Donc voilà c'est aussi cette première approche avec le médecin généraliste qui doit peut-être, être améliorée, ou que le généraliste ait une approche pas plus douce mais voilà qui soit sincère et que la psychiatrie y'a rien de voilà...pas de dramatique parce qu'on vit des moments affreux, mais voilà y'a rien de déshonorant et de honteux à aller voir un psychiatre. Je pense qu'il faut démocratiser le fait d'aller voir un psychiatre. Je pense que y'a beaucoup de gens qui n'en parlent pas et qui vont en voir un...et qui n'en parlent même pas à leur médecin généraliste pour ne pas être catégorisé, ben comme vous disiez tout à l'heure si on sentait une différence si notre médecin généraliste voit qu'on a des troubles psychique, est ce qu'il a un regard différent sur nous ou un soin différent sur nous ...ben voilà je pense pas mais ...peut être que faut se mettre dans la peau des patients et dans la peau du médecin. Le médecin comment lui réagit et comment le patient lui il peut dire ou ne pas dire.

PATIENT n°10

C10 11 - Alors vous me dites que la maladie a commencé à 14 ans c'est ça ? Quels étaient les premiers signes qui ont annoncé ça ?

P10 12 - Les premiers signes, j'ai fait trop fort pour moi, je me préparais jour et nuit pour mon collègue je veux dire avoir une bonne note et être parmi les premiers. Et dans ce cas, j'ai tombé malade bipolaire et à 4 heures du matin je dis je vais sortir. Mon père me dit " ça va pas ? tu sors à 4 heures du matin ?" oui je veux sortir à 4 heures du matin. Donc je suis sortie j'ai fait un tour, je suis retournée à la maison et depuis là, j'ai commencé à avoir les symptômes de maladie bipolaire.

C10 13 - D'accord, donc plutôt des problèmes de sommeil c'est ça ?

P10 14 - Oui je dors pas longtemps et je me réveille tôt, j'aime pas dormir, j'aime être tout le temps réveillée.

C10 15 - D'accord. Ça a commencé au collège. Vous étiez plutôt bonne élève, et d'un coup ça s'est dégradé. Vous avez voulu fuguer c'est ça ?

P10 16 - C'est à dire ?

C10 17 - Quand vous dites que vous êtes sortie de chez vous à 4h du matin c'était pour fuguer ?

P10 18 - C'est à dire fuguer ?

C10 19 - Partir de chez vos parents ?

P10 110 - Non !

C10 111 - C'était juste pour vous aérer l'esprit.

P10 112 - Oui pour être libre !

C10 113 - D'accord et du coup vos parents vous ont amenée à consulter un médecin ?

P10 114 – Oui.

C10 115 - Est ce que vous pouvez dév...

P10 116 - Il m'a donné des gouttes, il m'a donné plein de choses il m'a dit maintenant allez, tu restes quelques jours et tu retournes à l'école, et j'ai pas retourné avant 1 mois, 1 mois et demi. J'étais avant qu'on me donne le traitement, j'étais restée un mois et demi, un mois sans aller à l'école et j'étais déprimée voilà. Et peu à peu je retournais, je me retrouvais je terminais mon année, j'avais 11 de moyenne presque tableau d'honneur mais refusé. Et j'ai eu la deuxième année un deuxième choc, ma

tante qui est morte (*brutalement*), c'est comme une mère pour moi (*décrit les circonstances du décès*). Et ça m'a travaillé beaucoup, jusqu'à maintenant j'arrivais pas à l'oublier.

C10 I17 - Donc vous avez de nouveau fait de la déprime.

P10 I18 - Ouais j'ai fait, j'ai pas fait la déprime, je sentis quand c'est qu'il va mourir avant qu'il meurt de l'accident. Et quand il est mort j'étais mal, ça fait mal mais j'ai continué à rester positive j'étais parmi les premiers j'étais voilà. Il y a un groupe qui vient du ministre de l'éducation scolaire et qui vient qui nous donne des papiers comme quoi on avait bien travaillé, des bons élèves sérieux bien, bien éduqués voilà.

C10 I19 - Ca c'était en France ?

P10 I20 - Non ça c'était au Maroc.

C10 I21 - Donc vous m'avez dit que le diagnostic de trouble bipolaire a été fait à 18 ans.

P10 I22 – Oui.

C10 I23 - Qu'est ce qui s'est passé à 18 ans ?

P10 I24 - J'ai sortie, j'ai perdu ma mémoire, tout ce que je suis, j'ai cru que mes parents étaient morts d'un accident et j'ai été à la rue 18 jours sans, pieds nus, j'étais en état critique. Et après ils m'ont amené dans un établissement sans abris, ils m'éduquaient comme plus qu'un animal et après j'ai retourné dans la miroir.

C10 I25 - Dans votre mémoire.

P10 I26 - J'ai retrouvé tout ce que je suis, je suis (*prénom nom*) j'habite à... j'ai dit au médecin et il m'a dit ça y est tu peux retourner chez toi. Il m'a retourné chez moi, ils nous ont rasés les cheveux et j'étais maltraitée, très mal même, il me donne à faire une serpillère.

C10 I27 - C'était dans un hôpital psychiatrique ?

P10 I28 - C'est pas un hôpital psychiatrique c'est un établissement sans-abris, qui quand ils trouvent un sans-abris qui a personne, ils l'amènent la bas.

C10 I29 - Vous aviez des médicaments à cette époque ?

P10 I30 - Oui il me donne, y avait le médecin qui vient et il donne des traitements.

C10 I31 - D'accord. Le médecin qui est venu c'était un psychiatre ou un médecin généraliste ?

P10 I32 - Un psychiatre.

C10 I33 - D'accord. Et c'est lui qui a diagnostiqué le trouble bipolaire ?

P10 I34 - Oui oui oui.

C10 I35 - Vous vous souvenez des traitements que vous avez eu ?

P10 I36 - Euh.. (*chlorpromazine*) !

C10 I37 - D'accord. Et pendant cette période vous allez voir votre médecin de famille ?

P10 I38 - Après aujourd'hui il y a un autre médecin qui est [REDACTED] (*ville marocaine*)

C10 I39 - Au quoi ?

P10 I40 – (*ville marocaine*), c'est là bas où il m'ont trouvé un rendez-vous avec un psychiatre et je commence à le voir, je prends le car là-bas et je les allais voir, il me suivait. Après on a pris un rendez-vous à [REDACTED] (*ville marocaine*) chez quelqu'un d'autre et je me suivais le traitement, après je me sentais bien après ça commence à sortir etc. dans ma vie jusqu'au maintenant (*raconte sa vie personnelle et son arrivée en France*)

(*interruption avec échanges en aparté*)

C10 I43 - D'accord. Et c'était quand que vous êtes arrivé en France ?

P10 I44 - Ça fait depuis [REDACTED]. (*il y a environ 10 ans*)

C10 I45 - Et donc [REDACTED] comment vous avez fait pour avoir un suivi médical ?

P10 I46 - j'ai Dr [REDACTED]

C10 I47 - C'est un psychiatre.

P10 I48 – Oui.

C10 I49 - Comment vous l'avez trouvé ce docteur ?

P10 I50 - C'est le médecin qui m'a dit, traitant.

C10 I51 - D'accord le médecin traitant vous a adressé vers le Dr [REDACTED]. Et votre médecin traitant vous l'avez trouvé comment ?

P10 I52 - Pareil sympa !

C10 I53 - Il est sympa ?

P10 I54 – Oui.

C10 I55 -Vous lui avez parlé de suite de votre maladie ?

P10 I56 - C'est moi qui en a parlé.

C10 I57 - Du coup il vous a dit bon comme vous avez cette maladie, il faut que vous soyez suivi à nouveau par des psychiatres

P10 I58 - Oui.

C10 I59 - D'accord.

P10 I60 - Est ce que j'ai fini, parce que je veux pas faire, terminé plus que ça.

C10 I61 - J'ai quelques petites questions encore si ça vous dérange pas.

P10 I62 - C'est quoi les petites questions ?

C10 I63 - C'est euh entre le généraliste et le psychiatre le Dr ■ du coup est ce que vous avez l'impression qu'ils communiquent entre eux ?

P10 I64 – Non.

C10 I65 - Non ?

P10 I66 - Non y a rien.

C10 I67 - D'accord. Alors c'est vous qui parlez a votre généraliste de, c'est vous qui faites le lien entre les deux ?

P10 I68 - Non ici mon généraliste ici mon psychiatre et ils sont pas comment dire.

C10 I69 - D'accord. Qu'est-ce que vous pensez des connaissances de la maladie du trouble bipolaire par votre médecin généraliste ?

P10 I70 - Ils sont pas traités comme il faut. Les médecins a aucun lieu que les médecins ici et point final. Je me sens serrée, mon corps je peux pas, excusez-moi je peux pas plus que ça.

C10 I71 - Y a pas de soucis.

P10 I72 - Si vous saviez le mal que j'ai subi.

C10 I73 – Y'a pas de soucis, c'est déjà bien que vous m'ayez dit tout ça.

P10 I74 - En conclusion je t'ai donné une conclusion de toute ma vie.

C10 I75 - D'accord. Donc là vous n'avez plus de médecin généraliste par contre.

P10 I76 - Non j'ai pas de médecin généraliste par contre. Mon médecin généraliste il a fermé sa porte son cabinet il est malade, ça fait ■ ans maintenant.

C10 I77 - D'accord. Et vous lui faisiez confiance à votre médecin généraliste ?

P10 I78 - Euh j'ai rien raconté de ma vie a lui, il connaît rien, il connaît que mon traitement mais il connaît pas tout ce que j'ai vécu et tout.

C10 I79 - Par contre votre psychiatre il connaît plus.

P10 I80 - Mon psychiatre oui, mon psychologue oui il me connaît très bien. Surtout mon psychologue j'ai raconté tout. Il me connaît très très bien.

C10 I81 - Super. Et du coup est ce que vous avez l'impression que votre médecin de famille il vous traitait de façon différente par rapport à quelqu'un qui a pas la maladie ?

P10 I82 - J'aime pas ce monsieur Dr ■. Je le sens pas. C'est un médecin traitant mais je le sens pas. Il me traite mal.

C10 I83 - C'est à dire ?

P10 I84 - C'est à dire c'est pas un gentleman.

C10 I85 - C'est pas un gentleman ?

P10 186 – Ouais.

C10 187 - Vous avez besoin de plus de temps et il vous donne pas assez de temps ?

P10 188 - Oui je veux en chercher un autre. Lui il est fermé son cabinet, je crois pas qu'il est ouvert encore. Il a une maladie il voulait pas me le dire et je crois pas, il voulait pas laisser a quelqu'un un remplaçant, en même temps, il est pas là.

C10 189 - Là vous parlez de celui qui a arrêté depuis ■ ans.

P10 190 – Oui.

C10 191 - Vous voulez rajoutez des choses sur le médecin de famille ?

P10 192 - Je vais chercher un autre.

C10 193 - En tout cas j'ai l'impression que vous en étiez pas satisfaite.

P10 194 - Non, on est en France on s'est dit y a de la médecine bien et tout, mais je trouvais la médecine au Maroc plus mieux.

C10 195 - La médecine du Maroc est mieux.

P10 196 - Ouais peut être j'ai pas de la chance et j'ai pas tombé dans les médecins qui sont bien, j'ai pas de la chance, et dans toute les façons je trouve que j'étais tombée une fois malade, j'étais allée d'ici au Maroc et il m'a traité ma maladie vite et j'étais bien j'étais vraiment que je me sens d'avant.

C10 197 - Et vous savez pas pourquoi les médecins français seraient moins bon que ceux du Maroc ?

P10 198 - Je sais pas, c'est une question très importante mais j'ai pas la réponse.

C10 199 - Bon ben merci beaucoup.

2e partie

C10 1100 - Donc oui vous m'avez dit que là votre médecin ça faisait ■ ans que vous le voyiez plus.

P10 1101 - ■ ans et plus, ■ ans et demi maintenant.

C10 1102 - Parce qu'il est malade.

P10 1103 - Euh je crois qu'est-ce qu'il m'a dit qu'il est malade, il a une maladie qui est, il pourra pas continuer son métier.

C10 1104 - Mais du coup depuis ses ■ ans vous avez vu un autre médecin ? Vous avez vu le médecin de votre fille ?

P10 1105 - Non. Une fois une dame une voisine m'a amenée à son docteur, mais son docteur je lui ai dit de me prendre et il voulait pas il m'a dit j'ai assez de patient je peux pas vous prendre.

C10 I106 - D'accord il a pas voulu vous prendre. Et vous avez réussi avec un autre médecin ?

P10 I107 - Ah non depuis là non.

C10 I108 - D'accord. Donc oui vous avez l'impression que les médecins ne veulent pas vous prendre ?

P10 I109 - Oui chaque fois que je demande à quelqu'un il dit non on peut pas, on peut pas. On a assez de patients c'est pas difficile de pouvoir trouver un médecin traitant ici. C'est devenu quelque chose de fou ah oui c'est incroyable !

C10 I110 - Et vous n'habitez pas en campagne, vous êtes dans la ville !

P10 I111 - J'habite pas dans la campagne.

C10 I112 - Voilà donc il y a plus de médecins que...

P10 I113 - Oui. Une fois j'étais, avant de divorcer, voir un médecin. Un médecin il m'a prendre et il y a deux médecins dans un seul appartement. J'ai attendu le médecin mais c'était par force j'étais dans la salle d'attente de l'autre médecin. On m'a dit madame qu'est-ce que vous voulez. Moi j'ai dit, j'attends mon tour. Il m'a dit que non mais c'est pas ici madame c'est l'autre médecin. Et l'autre médecin m'a dit oh j'ai attendu beaucoup ! J'ai dit désolé, j'ai attendu dans l'autre salle d'attente, et il m'a pris il m'a dit je peux pas vous prendre aller chercher un autre.

C10 I114 - D'accord, ça a été une seule fois vous vous êtes trompé et paf il vous a fermé la porte.

P10 I115 - Ouais voilà. C'est le racisme ! Ça s'appelle racisme.

C10 I116 - Ca peut. Vous pensez qu'il a du racisme ?

P10 I117 - Ah oui c'est racisme ça s'est sûr et certain.

C10 I118 - D'accord. Mais ça c'est intéressant que vous en parliez justement pour cette thèse parce que on voit pas tout le temps ça et il faut en parler. C'est bien que vous disiez. Vous avez d'autres exemples comme ça de chose qui vous sont arrivées avec le médecin traitant ?

P10 I119 - Par contre moi j'ai une fois dans le même cabinet, il y avait qu'une remplaçante d'origine algérienne elle était très très sympa avec moi. Par contre, les autres médecins laisse tombez ! Même le médecin qui était maintenant fermé sa porte, son cabinet ça fait maintenant ■■■ ans et quelques, elle était pas sympa avec moi. Je sens qu'elle est raciste. Le racisme. Et moi je suis quelqu'un qui n'a pas de, ça c'est rare, je veux ou je veux pas. C'est le racisme ça parce que il est pas d'origine français je prends pas. La seule chose que j'ai remarqué, c'est un monsieur il me parle deux mots trois mots c'est bon. Et quand il est avec quelqu'un d'autre il parle il parle il discute il discute il reste un long moment et moi 2 mots 3 mots 4 mots. En plus il m'a volé 7 euros.

C10 I120 - D'accord, il y a eu un problème sur la consultation, il ne vous a pas bien remboursé.

P10 I121 – Ouais.

C10 I122 - D'accord donc ça demande du courage d'aller chez le médecin traitant.

P10 1123 - Beaucoup beaucoup de courage.

C10 1124 - Du coup vous ne voulez pas y aller.

P10 1125 - Du coup je laisse tomber.

C10 1126 - Bien sur sauf que pour vos problèmes, votre santé globale vous avez l'impression d'être...

P10 1127 - J'ai un gynécologue que je vois, c'est important, à la maison des habitants de ■■■■■ (maison de quartier), une fois elle était une fois dans là-bas un lundi je prends rdv avec elle. Par contre des rdv avec d'autre si je tombais malade, là j'ai pas.

C10 1128 - D'accord et vous vous débrouillez comment ?

P10 1129 - A la pharmacie.

C10 1130 - La pharmacienne vous donne des conseils.

P10 1131 - Il me donne des conseils il me donne un traitement, je prends le traitement et je vois un seul. Mais c'est pas normal.

C10 1132 - Oui je suis d'accord.

P10 1133 - C'est pas normal, je paye je place des sous et les monsieurs d'autres docteurs ici ils voulaient pas me prendre. J'ai contente pour ma fille parce qu'elle a un médecin traitant il est très sympa ce médecin. Mais par contre je vais pas vers ■■■ (village) voir un médecin il y a même pas.

C10 1134 - Oui parce que c'est trop loin de chez vous.

P10 1135 – Oui.

C10 1136 - Vous conduisez ?

P10 1137 – Non

C10 1138 - Ouais donc il vous faut quelqu'un soit qui est à proximité des transports en commun.

P10 1139 - Ouais mais il y a pas de transport en commun la bas.

C10 1140 - Eh ouais d'accord. Je comprends du coup le fait que vous me disiez que au Maroc vous vous sentez mieux soignée. Parce que il n'y a pas cette barrière, donc de suite il y a plus de confiance, plus de temps qui vous est accordé. Alors ici il y a la culture française, peut être que vous avez l'impression que les médecins sont rapides par rapport au Maroc.

P10 1141 - Non c'est pas rapide, moi j'ai remarqué ça si ils ont avant moi quelqu'un il prend le temps avec lui, beaucoup de temps, j'attends j'attends, et moi un petit peu. Pourquoi je sais pas. C'est pas pour tout le monde qu'il prend un petit temps. Que moi !

C10 1142 - D'accord. Et il gère le renouvellement des médicaments psychiatriques ou ça c'est que le psychiatre ?

P10 1143 - Le psychiatre aussi, et il me prend pas beaucoup de temps. Et moi quand j'attends le Dr ■■■

C10 I144 - Combien de temps à peu près ?

P10 I145 - J'attends j'attends, il y a une consultation, j'attends, j'attends, j'attends un moment et quand j'ai ma consultation avec elle, elle fait pas beaucoup tac tac tac c'est bon vous devez ça et c'est bon.

C10 I146 - Expédiée. Ça dure combien de temps en moyenne ?

P10 I147 - En moyenne 15 minutes.

C10 I148 - Chez le psychiatre ?

P10 I149 - Chez le psychiatre.

C10 I150 - Et le généraliste ?

P10 I151 - Le généraliste c'est pareil.

C10 I152 - Donc ça vous pensez que c'est lié au fait que vous avez des origines marocaines.

P10 I153 - Ouais, peut être mon accent, peut-être je sais pas je parle pas bien français.

C10 I154 - Je vous comprend très bien quand même, on arrive bien à se comprendre.

P10 I155 - Ouais, mais pourquoi il font ça ?

C10 I156 - Je sais pas.

P10 I157 - C'est ça que je veux comprendre. Pourquoi ils font ça ?

C10 I158 - Et du coup vous avez l'expérience de plusieurs médecins généralistes français.

P10 I159 - Et j'ai remarqué avec ma fille, parce que son père il est français, il rigole avec ma fille il parle avec ma fille, moi je suis éliminée. Et j'ai vu que c'est le racisme.

C10 I160 - D'accord et est-ce que vous pensez que le fait d'avoir un trouble bipolaire ça pourrait jouer aussi ou que ça a rien à voir ?

P10 I161 - Rien à voir je pense. Les médecins devant nous il fait son métier, sans voir les autres conséquences. Et c'est pas que je suis bipolaire, il va m'aborder 15 minutes ou même pas parfois 10 minutes, c'est pas.

C10 I162 - C'est peu.

P10 I163 - Oui c'est pas un vrai médecin c'est un médecin racisme, un médecin raciste !

C10 I164 - Et vous vous sentez mieux quand vous avez eu la remplaçante qui avait une origine maghrébine ?

P10 I165 - Je m'est sentie bien avec elle, elle m'a prendre du temps avec elle, et c'est elle qui m'a envoyé a Dr ■■■ (psychiatre). C'est pas euh, j'ai prendrai le rdv avec elle c'est elle qui m'a dit parce que j'avais plus de médicaments, j'ai besoin de médicament, elle m'a renouvelle l'ordonnance pour prendre les traitements et elle m'a écrit une lettre pour m'envoyer au Dr ■■■ (psychiatre)

C10 I166 - Et donc avant, les autres médecins vous laissaient comme ça.

P10 1167 - Malheureusement.

C10 1168 - Ca a duré combien de temps du coup entre l'arrivée en France et le moment où vous êtes tombé sur cette remplaçante ?

P10 1169 - Oh 4ans.

C10 1170 - 4-5 ans d'accord, donc pendant 4 ans vous n'aviez pas de psychiatre.

P10 1171 - Si j'ai eu que le généraliste.

C10 1172 - Vous aviez le généraliste sans psychiatre.

P10 1173 - Sans psychiatre.

C10 1174 - Et à partir du moment où vous avez vu le Dr ■■■, le psychiatre, vous avez l'impression que y a eu une amélioration quand même.

P10 1175 - Dr ■■■ (*le psychiatre*) c'est pas mon ...

C10 1176 - Ça se passait pas bien ?

P10 1177 - Dr ■■■ (*psychiatre*) aussi il me prenait 15 minutes, il m'a changé chaque fois chaque fois.

C10 1178 - Vous avez l'impression qu'il y avait du racisme aussi.

P10 1179 - Oui, il fait rien le docteur, il attend, comme j'attends, j'attendais quelqu'un devant il est resté plus de 28 minutes 30 minutes avec et moi 10-15 minutes c'est tout. C'est toujours comme ça.

C10 1180 - Ok écoutez je comprends vos problèmes actuels, vos problèmes pour faire confiance à un nouveau médecin c'est compliqué parce que vous avez eu toutes ces expériences qui vous ont données une mauvaise image du médecin français en fait c'est ça.

P10 1181 - Ouais.

C10 1182 - Et pareil pour les psychiatres.

P10 1183 - Et pareil pour les psychiatres. Le docteur psychiatre que j'ai respecté quand j'étais à l'hôpital en ■■■ c'était Dr ■■■ ça c'est le meilleur.

C10 1184 - Mais lui il est qu'à l'hôpital...

P10 1185 - Il n'est plus à l'hôpital, il a son cabinet maintenant.

C10 1186 - Vous pouvez pas essayer d'aller le voir à lui ?

P10 1187 - Ah j'ai essayé je cherche son adresse pour y aller.

C10 1188 - Demandez aux psychiatres ici...

P10 1189 - Si il me prend ! Parce s'il a beaucoup de patient, il me prend pas.

C10 1190 - Le Dr ■■■ il est d'origine maghrébine ?

P10 1192 - De ■■■ (Moyen-Orient). Et il est vraiment bien.

C10 I193 - Parce-que avec la remplaçante vous parliez arabe pendant les consultations ou français ?

P10 I194 - Non en français, quelques mots arabes mais la plupart c'est français.

C10 I195 - Ça vous dérange de devoir parler en français de vos problèmes de santé ou finalement vous vous y êtes habituée ?

P10 I196 - J'ai l'habitude de parler en français, par contre y a un médecin marocain au Maroc, il dit peut-être que les médecins psychiatres avec la langue il comprend pas pas bien.

C10 I197 - Ca c'est l'hypothèse du médecin marocain.

P10 I198 - Ouais.

C10 I199 - Je crois qu'on a fini, merci beaucoup.

P10 I200 - Derien.

PATIENT n°11

C11 I1 - Pour commencer est ce que vous pouvez parler un petit peu de comment vous avez été diagnostiquée bipolaire.

P11 I2 - En fait ça a commencé en [REDACTED] (*il y a environ 20 ans*). [REDACTED] j'ai eu mon premier épisode, j'ai décompensé pour la première fois. J'ai découvert le monde de la psychiatrie et ça a été terrible pour moi, je ne connaissais pas du tout. J'ai connu la CI (*chambre d'isolement*) où j'ai été enfermée, ou je faisais mes besoins dans un seau. J'étais très jeune à l'époque.

C11 I3 - Vous aviez quel âge ?

P11 I4 - Ça remonte il y a 17 ans donc j'avais 21-22 ans. Ça a été à l'hôpital [REDACTED] que j'ai été pour la première fois hospitalisée. Je connaissais pas du tout ce monde-là. Donc tous les patients qui étaient là, qui criaient "Jésus"... c'était un monde que je connaissais pas du tout et j'avais peur quoi. Puis d'être enfermée, d'être privée de ma liberté, ça a été très dur quoi.

C11 I5 - Vous vous en êtes sortie petit à petit.

P11 I6 - Non parce que. En fait quand je suis sortie de l'hôpital j'ai été dirigée vers le CMP de [REDACTED] (*commune*) Et le psychiatre de l'époque c'était pas passé avec lui. En fait il y a pas eu un lien de confiance qui s'est créé. Donc je n'ai pas pris le traitement jusqu'en 2005. Pour moi j'allais bien et de toute façon je ne voulais rien entendre de ça. Et en [REDACTED] (*quelques années plus tard*), ben rebelote j'ai redécompensé. J'ai été re hospitalisée cette fois ci à [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*). Et en fait ce qui m'a sauvée dans

tout ça c'est que quand je suis sortie de [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*), au CMP il y a un psychiatre. J'aimerais le nommer mais je me rappelle plus de son nom, dommage. Mais, en fait il m'a boxé, fin il m'a boxé, dans le sens où...

C11 I7 - Coachée ?

P11 I8 - Boxée. Moi, pour moi il m'a boxée. Parce que j'avais besoin de quelqu'un qui me fasse accepter ma maladie, qui me dise "vas-y bats toi bats toi, accepte ta maladie". Parce que j'acceptais pas du tout, alors du coup il me faisait faire des prises de sang toutes les semaines. Il voyait très bien que je prenais pas mon traitement. Du coup il a fait un stratagème avec ma famille pour que je fasse les injections de risperidone. Donc là j'ai commencé à prendre mon traitement. Et à prendre un traitement régulier. Mais j'acceptais pas ma maladie jusqu'en [REDACTED] (*plusieurs années après*). Où là j'ai décompensé à nouveau. Mais jusqu'à là en fait j'ai menti à tous mes amis. Ma famille proche savait que j'étais bipolaire mais mes amis le savaient pas. Donc quand je faisais un repas et que je partais j'étais traitée de feignasse. J'ai même fait une école (*études paramédicales*) [REDACTED] et le dernier jour [REDACTED] [REDACTED] (*contre-transfert sur une patiente*). Et pour moi c'était une tare de dire à la cadre que j'étais bipolaire. Alors que j'aurai dû être honnête et dire que j'étais bipolaire mais pour moi c'était une faiblesse de dire ça. Et le dernier jour j'ai pas pu y aller. Donc en fait j'ai été mal vu sur ma fiche d'évaluation. Alors que c'est la maladie qui a fait ce comportement là et pas moi. Donc cette maladie elle m'a fait arrêter [REDACTED] (*mon métier*). Quand j'ai décompensé en [REDACTED] (*la première fois*) j'étais [REDACTED] (*donne son métier*). Et en fait le médecin [REDACTED] (*du travail*) m'envoyait des convocations pour la visite médicale, et pour moi c'était un échec. J'étais trop faible, j'avais faibli et je pouvais pas remonter sur le cheval, vous voyez ce que je veux dire, je pouvais pas remonter à cheval.

C11 I9 - Vous aviez peur de la visite médicale ?

P11 I10 - Non, non j'avais pas peur de la visite médicale. Mais comme j'avais faibli par rapport à ma maladie. Je me sentais faible et j'arrivais pas à repartir. Elle m'a beaucoup fermée les portes. Et ça a été une bataille toute ma vie cette maladie quoi. Elle m'a fermée beaucoup de portes. Chez [REDACTED] (*son ancien métier*) c'est quelque chose que j'aimais beaucoup.

C11 I11 - Et le diagnostic de trouble bipolaire est venu [REDACTED] dès votre 1ère hospitalisation ?

P11 I12 - Oui mais je pense que il était quand même un peu avant. Parce que souvent quand j'allais chez le médecin, je me rappelle que le médecin traitant de ma mère disait " c'est psychologique c'est psychologique c'est psychologique". Il cherchait pas à comprendre. Moi je savais quand il y avait un truc qui allait pas sur moi. Il disait "c'est psychologique c'est psychologique c'est psychologique". Mais d'autre part j'ai eu un problème aussi quand j'étais plus jeune. J'ai eu un problème de [REDACTED] (*traumatisme sévère*)

C11 I13 - Et vous en parliez à votre médecin généraliste ?

P11 I14 - Jamais. J'en ai parlé à mon compagnon, ça fait un an que je suis avec lui. Et c'est le seul à qui j'en ai parlé en premier. J'ai gardé ça pendant ■ ans (*plusieurs décennies*).

C11 I15 - Donc votre médecin traitant qui était avant, celui de votre mère, vous le consultiez pour quels motifs ?

P11 I16 - Ben quand j'étais malade en fait quand j'habitais chez ma maman. Je suis partie de chez ma maman j'avais 17 ans. Donc en fait c'est quand j'y allais pour un rhume, un truc, ou quand j'étais pas bien ou je disais que j'étais pas bien ou quoi que ce soit.

C11 I17 - C'est à dire vous étiez pas bien ?

P11 I18 - Ben moi je me sentais pas bien. Et puis même je m'isolais souvent dans ma chambre, à fumer des cigarettes, à écouter de la musique forte, la musique de Johnny, Queen ou des trucs comme ça. Des chansons des paroles, surtout les paroles qui sont fortes. Les paroles moi, je suis très parolière. Les paroles me font vibrer, elles rentrent en moi les paroles. Les mots me touchent beaucoup, plus que les coups.

C11 I19 - Et donc quand vous avez fait cette première hospitalisation à l'époque vous étiez avec le médecin traitant de votre mère ?

P11 I20 – Oui.

C11 I21 - D'accord. C'est lui qui a programmé l'hospitalisation ?

P11 I22 - Non pas du tout ! En fait, c'est le matin je me suis sentie très mal. J'ai appelé ma tante de cœur, je suis allée chez elle. Elle a appelé les pompiers. (*décrit les faits*) c'est eux qui m'ont amenée à l'hôpital au CHU et même le VSL (*taxi conventionné*), il disait "c'est pas ta place, c'est pas ta place" mais il savait pas où j'allais. On m'a pas expliqué. Ou on m'a peut-être expliquée mais j'étais pas en état de comprendre où j'allais quoi.

C11 I23 - D'accord. Et quand vous êtes sortie de l'hôpital vous avez revu ce médecin traitant ?

P11 I24 - Euh je m'en rappelle plus. Mais j'y allais pas souvent en plus chez ce médecin. A 22 ans j'y allais pas souvent.

C11 I25 - D'accord. Vous vous souvenez d'avoir évoqué avec le généraliste ce trouble bipolaire ? Quand est-ce que ça, ça s'est produit ?

P11 I26 - Le trouble bipolaire j'en ai parlé au CMP en ■ (*la première année du diagnostic*). Mais euh... le psy qui était en face de moi j'ai pas accordé ma confiance. Et pour moi j'étais pas malade. J'étais

mal j'avais eu un problème mais je savais pas lequel. J'étais faible j'avais fait un échec c'était un échec pour moi. J'avais échoué.

C11 I27 - Et entre la première et la deuxième hospitalisation, vous avez eu des médecins traitants ?

P11 I28 - Non.

C11 I29 - D'accord. Donc quand vous avez été hospitalisée à nouveau c'était pareil une urgence, un appel.

P11 I30 - Ca a pété encore un fois quoi. Cocotte-minute.

C11 I31 - Donc là de nouveau vous êtes sortie avec un suivi CMP. Et donc ça c'était de [REDACTED] (les premières années). Et de [REDACTED] (entre la 2^e et 3^e hospitalisation) est ce que là vous avez commencé à voir un médecin traitant ?

P11 I32 - En médecin traitant j'avais le Dr [REDACTED] et [REDACTED] (entre la 2^e et 3^e hospitalisation) j'avais aussi, j'étais en CMP assez régulièrement avec le Dr [REDACTED] et avant le Dr [REDACTED] justement j'avais ce docteur que j'arrive pas à prononcer le nom.

C11 I33 - Le psychiatre.

P11 I34 - Le psychiatre qui m'a aidé, qui m'a punchée quoi. Ya une équipe qui était autour de moi qui a voulu m'aider quoi.

C11 I35 - D'accord. Quelle importance vous accordez au médecin traitant dans tout ça ?

P11 I36 - **Silence**. Je suis pas trop médecins moi. Je suis pas trop médecins. Et avant les psychiatres, j'en avais rien à faire. Mais au jour d'aujourd'hui j'en ai marre de tomber. Donc euh, là j'ai mis en place d'aller plus régulièrement au CMP pour parler à mes infirmières ou si j'ai pas envie de me déplacer de les appeler au téléphone. Et de m'en servir de poubelle. De laisser ma famille de côté. C'est pas péjoratif mais de m'en servir de poubelle. Et même, elle vient boire le café chez moi aussi. Donc moi ça me permet aussi d'être mieux parce que quand je vais là-bas des fois ça me fait peur euh j'ai [REDACTED] ans. Me dire à 50 ou 60 balais me retrouver des fois dans des cas. Y a certaines personnes qui... chez moi y a des cas euh ça fait peur. Et ça fait peur de me retrouver comme ça.

C11 I37 - Ok et en dehors du trouble bipolaire vous avez d'autres soucis de santé particulier ?

P11 I38 - J'ai fait des phlébites. Sinon, non ça va. Surpoids, obésité.

C11 I39 - Et pour ça vous êtes suivie par quelqu'un ?

P11 I40 – Ben en fait ce qu'il y a c'est que c'est surtout les ennuis. Les ennuis, le traitement et tout ça. Et puis quand je décompense je perds du poids, après j'en reprends. Et puis ça dépend du contexte des fois je me laisse aller je fais moins d'activités, et puis la bipolarité des fois on a du mal à se mettre en route quoi. On n'a pas envie de rien faire quoi.

C11 I41 - On a envie de rien faire non ?

P11 I42 - On a envie de bouger mais on n'a pas la capacité.

C11 I43 - D'accord, ok. Du coup par rapport au traitement, les effets des médicaments, c'est le CMP qui gère, qui vous fait des prises de sang régulièrement tout ça.

P11 I44 - J'ai pas de prises de sang. Parce que moi j'ai un régulateur de l'humeur. J'ai de l'acide valproïque et de la risperidone. Donc euh c'est des traitements où il y a pas besoin de prise de sang.

C11 I45 - Et est ce qu'on vous a déjà parlé des maladies qui peuvent être associées au trouble bipolaire ?

P11 I46 – Non.

C11 I47 – Non, ok. Les problèmes de cœur ?

P11 I48 - Non. Ah il y a des problèmes de cœur qui sont associés ?

C11 I49 - Oui ça peut, donc on peut recommander au patient d'être suivi justement en parallèle.

P11 I50 - Par un cardiologue.

C11 I51 - Ou par un généraliste qui va faire le lien avec tout ça.

P11 I52 - Moi j'ai déjà un pneumologue, je vois un pneumologue assez régulièrement déjà. Tous les ans ou tous les 2 ans.

C11 I53 - D'accord. Quel est votre lien de confiance avec votre généraliste ?

P11 I54 - Pfffou, pas trop là parce qu'elle est nouvelle et je l'ai pas vue assez. Elle a l'air compétente. Mais euh bon déjà j'y vais on attend trois plombes et ça me gave ! Et euh pour l'instant je sais pas. C'est pas une question de confiance c'est que, c'est une question que pour l'instant je la connais pas assez quoi. Je la connais pas assez pour me faire une idée de ce médecin. ■■■ (nom de l'ancien médecin traitant) j'y allais les yeux fermés quoi !

C11 I55 - Celui d'avant. Lui, vous lui faisiez confiance. Et vous parliez de votre maladie bipolaire avec lui ?

P11 I56 - Oui oui oui. Justement il m'a vue en crise. Il a aiguillé ma maman. Oui oui.

C11 I57 - Il s'est impliqué dans votre maladie.

P11 I58 - Oui oui.

C11 I59 - Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre les psychiatres, le CMP et le médecin généraliste ?

P11 I60 - Le médecin généraliste il y a pas de lien.

C11 I61 – Y'a pas de lien, vous avez jamais vu passer des comptes rendus par exemple.

P11 I62 – Non.

C11 I63 - D'accord.

P11 I64 - Elle s'implique pas du tout le médecin généraliste dans la bipolarité quoi. Je pourrais lui demander aussi. C'est aussi au patient de faire les demandes, parce que voilà, parce que je suis nouvelle patiente.

C11 I65 - Mais est-ce que vous, vous aimeriez qu'il y ait plus de lien ou comme ça, ça vous convient ?

P11 I66 - Après moi ça me va parce que après moi ça me ffouuu. C'est bon euh tous les rendez-vous médicaux euh ça suffit quoi. Après trop c'est trop. J'ai pas trop trop envie...

C11 I67 - De voir des médecins.

P11 I68 - Ouais de revoir le médecin quoi. Là ça me suffit quoi. Quand ça va pas, j'appelle mes infirmières plus souvent ou je suis plus souvent au CMP ou on adapte le... Et puis j'ai compris aujourd'hui ma maladie, j'ai essayé de la capter. Donc je sais comment réagir et tout. Et la comme là j'étais en vacances à [REDACTED] du samedi au samedi. Le mardi mercredi je voyais que ça commençait à chauffer, le jeudi j'ai dit on prend la voiture on rentre et après je viens, je suis hospitalisée quoi.

C11 I69 - De vous-même.

P11 I70 - De moi-même. Et j'ai fait la route et tout j'ai senti les choses et je l'ai ramené en vie. Et voilà. Donc au jour d'aujourd'hui j'arrive à gérer les choses quoi.

C11 I71 - C'est super, c'est une bonne chose ça. D'accord, Et les connaissances de vos médecins généralistes que vous avez eu sur le trouble bipolaire, qu'est-ce que vous en pensez ?

P11 I72 - Euh l'ancien, Dr [REDACTED] il connaissait beaucoup il faisait des conférences et tout.

C11 I73 - C'était un médecin généraliste ?

P11 I74 - Euh ouais mais il faisait aussi des conférences enfin il était assez haut placé.

C11 I75 - D'accord, sur le trouble bipolaire il faisait des conférences ?

P11 I76 - Euh, il faisait beaucoup de conférences peut être aussi sur euh. On a ja... mais moi je voulais pas évoquer la maladie. J'ai jamais voulu évoquer la maladie de bipolarité. J'ai jamais voulu ouvrir une revue de bipolarité. Je ne sais pas ce que c'est la bipolarité.

C11 I77 - Pourquoi vous avez pas voulu ?

P11 I78 - C'est indigne.

C11 I79 - D'accord, donc vous avez pas envie d'en parler à votre médecin traitant ?

P11 I80 - Si aujourd'hui je me suis plus ouverte avec mes infirmières parce que je parle de quand ça va pas, quand ça va, quand ça va pas. Que avant, je gardais tout pour moi. J'écoutais les gens mais je gardais tout pour moi.

C11 I81 - D'accord donc ce que je comprends c'est que au final, ce que vous êtes en train de me dire que vous pouvez pas trop bien savoir les connaissances de vos médecins généralistes sur le trouble bipolaire parce que vous leur en parlez pas.

P11 I82 – Non.

C11 I83 - Et eux vous posent la question ?

P11 I84 – Oui, oui mais par contre, l'ancien médecin me parlait de mes troubles bipolaires, il me parlait de mon traitement il me parlait du poids, il me faisait toujours peser. Il me disait est ce que j'ai décompensé, comment ça allait ? Elle me parle pas trop. Mais elle, ça fait pas longtemps que je la connais je la vois pas souvent.

C11 I85 - Oui vous m'avez dit une fois par an c'est ça ?

P11 I86 – Ouais.

C11 I87 - Donc vous l'avez vu 2 fois.

P11 I88 - Ouais 2 fois donc c'est pas assez pour entretenir un lien. Mais l'ancien médecin on parlait beaucoup de ma maladie quand même.

C11 I89 - Et vous le voyiez plus fréquemment l'ancien médecin ?

P11 I90 – Oui.

C11 I91 - D'accord, vous l'expliquez comment ça ? Que vous voyiez plus l'ancien que la nouvelle ?

P11 192 - Parce que c'est euh ben j'étais ptetr plus souvent malade. Parce que j'avais besoin de plus de certificats quand j'étais en école [REDACTED] et tout ça. Et que elle, je sais pas j'ai du mal à prendre rdv parce que ffou elle est jamais à l'heure. Elle est jamais à l'heure. Mais après elle a l'air compétente.

C11 193 - Vous êtes réticente à aller voir le médecin parce qu'il y a un problème de retard.

P11 194 - Ouais j'essaie de trouver un bon médecin en fait. En fait depuis que j'ai plus le Dr [REDACTED] je sais plus quel médecin prendre. Je sais plus à qui accorder ma confiance, à un bon médecin.

C11 195 - Et qu'est ce qui faisait que c'était aussi bien avec le médecin ?

P11 196 - Je pense quand j'étais en crise il a compris quoi. Il m'a compris il m'a calmé, il a aiguillé ma mère, il l'a canalisée.

C11 197 - Vous alliez en consultation avec votre mère ?

P11 198 - Non non, c'est quand j'étais en crise une fois quand j'étais en crise qu'elle m'avait amenée chez lui. Et sinon quand j'allais en consultation il avait le sourire, il avait une manière, il était aussi sérieux qu'il avait son petit rire, son petit sourire. Donc j'aimais bien, c'est convivial. C'était à la fois sérieux et à la fois convivial.

C11 199 - D'accord je comprends ok.

P11 1100 - Et je retrouve pas ça avec elle. Elle, elle c'est le téléphone, téléphone, téléphone, tac tac...

C11 1101 - Ordinateur c'est le tac tac ?

P11 1102 - Ordinateur euh ouais je sais pas...

C11 1103 - Mais c'est difficile de prendre rdv ? Elle a des délais d'attente important ? Ou c'est juste que vous avez pas envie de prendre un rdv.

P11 1104 - Non elle prend des rdv mais elle les respecte pas. Une fois on reste 1h dans la salle d'attente.

C11 1105 - Ok donc votre médecin d'avant était plus disponible, plus à l'heure.

P11 1106 - Oui quand vous preniez rendez-vous l'après-midi vous aviez 5-10 min de retard au maximum quoi.

C11 1107 - Ok ça, ça vous gêne le retard.

P11 1108 - Bah oui !

C11 1109 - Ok par rapport à quelqu'un qui n'est pas bipolaire est ce que vous avez l'impression que le généraliste vous traite de façon différente ?

P11 I110 - Non il me traite normal. Il y a pas de discrimination la dessus.

C11 I111 - Ok très bien. Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ? Sur votre trouble bipolaire, sur le généraliste ?

P11 I112 - Non je veux juste dire que même si on est bipolaire, si on apprend à connaître et à accepter cette maladie, on peut vivre correctement. Et c'est long. Et moi il m'a fallu euh 18 ans.

C11 I113 - Et c'est le déclic, ça a été un psychiatre ?

P11 I114 - Un psychiatre, un autre psychiatre, des infirmières qui sont venues boire le café à la maison, une rencontre avec mon ami il y a un an qui a refait mon appart la déco. La commune de ■■■■■ qui m'a aidée parce que j'étais dans la merde financièrement et qui m'a aidée. Le secours populaire, le CCAS (*centre communal d'action sociale*), ■■■■■ (*association*) et tous ceux qui m'ont aidée et voilà quoi. C'est tout un ensemble qui a fait que j'ai pu remonter la pente et que aujourd'hui je suis obligée de remonter la pente pour ces gens qui m'ont aidée quoi. Je suis obligée, je suis obligée de pas plier pour les honorer entre guillemet quoi.

C11 I115 - C'est une bonne motivation.

P11 I116 - Et puis bon ma famille mes amis qui sont derrière moi.

C11 I117 - Vous êtes entourée.

P11 I118 - Très entourée ouais.

C11 I119 - D'accord. Quand on a des patients qui nous décrivent le généraliste comme un membre de la famille, comme un ami ou un second père. Vous, vous décririez comment la relation de vous avec un généraliste ?

P11 I120 - Ça pourrait être euh un confident. Ouais pas un lien de famille. Un confident quelqu'un à qui on se confie, à qui on se fait aider, à qui, il est là pour trouver la solution au problème. Moi souvent quand je suis malade ou quand je décompense c'est " trouvez-moi une solution, trouvez-moi une solution, trouvez-moi une solution ! ". C'est alerte rouge, alerte rouge quoi. Comme si j'étais en feu et qu'il fallait m'éteindre.

C11 I121 - Ils y arrivent ?

P11 I122 - Ils y arrivent. La preuve je suis calme. J'arrive à vous parler correctement, calmement.

C11 I123 - Ca c'est plutôt les psychiatres qui y sont arrivés non ?

P11 I124 - Oui non mais les médecins aussi quoi.

C11 I125 - A leur façon.

P11 I126 - A leur façon.

C11 I127 - C'est quoi la différence ?

P11 I128 - Ben parce que là, le médecin que j'ai ça fait pas longtemps que je l'ai. Mais le médecin que j'avais avant j'allais le voir on discutait longuement. Et même à un moment quand elle y allait (*sa mère*) elle parlait beaucoup de tous ces problèmes, ma maman elle a beaucoup de problèmes de santé elle parlait longuement de ses problèmes.

C11 I129 - Une plus grande écoute.

P11 I130 - Plus grande écoute.

C11 I131 - Du généraliste par rapport au psychiatre.

P11 I132 – Ouais.

C11 I133 - Plus de temps dispo...

P11 I134 - Plus de temps disponible aussi ouais, parce que le psychiatre j'ai l'impression que c'est chronométré. Que le généraliste c'est quand même plus... quand vous prenez une heure de rdv ou quoique que ce soit, c'est plus élaboré c'est plus grand et puis si ça dépasse, ça dépasse c'est pas grave. Que le psychiatre, j'ai l'impression ben c'est l'heure quoi c'est la montre. Quand on parle pas vraiment, moi je parle plus à mes infirmières qu'à mon psychiatre quoi.

C11 I135 - Les infirmières du CMP.

P11 I136 - Ouais. Pour l'instant le lien que j'ai avec mon médecin généraliste il est pas encore là. J'ai parlé, on a beaucoup parlé déjà mais bon là il y a eu beaucoup d'épisodes j'ai pas eu le temps d'aller la voir.

C11 I137 - Autre chose à rajouter.

P11 I138 – Non.

C11 I139 - Bon ben écoutez on a fini l'entretien, merci beaucoup pour votre témoignage.

P11 I140 *En aparté : mon médecin actuel cherche sur le Vidal ou sur internet les informations sur les médocs psy et en général, donc ça donne pas envie de faire confiance au médecin.*

PATIENT n°12

S12 I1 - A quel âge on a porté le diagnostic de trouble bipolaire ?

P12 I2 - C'est à dire j'ai perdu mon papa très jeune, j'avais 20 ans. Donc ça a commencé par là aussi que bon j'allais pas très bien (*récit de problèmes familiaux*). A l'époque j'avais déjà mon ex-mari qui était avec nous. Heureusement parce que bon ça m'a un peu réconfortée qu'il était là et puis on a eu notre fille. Et ma fille bon ça c'est pas très bien passé. Je suis sortie avec de la température et ils m'ont dit ben vous verrez votre docteur traitant. Et entre temps, ils m'ont laissé un bout de placenta, donc je faisais des infections sur infection. Et puis donc ils m'ont dit d'aller voir mon docteur sur [REDACTED] (*ville*) donc je suis allée voir sur [REDACTED] (*ville*). Et il m'a dit ouh lala ma pauvre c'est... Vous allez vous empoisonner. Alors il m'a fait faire un curetage donc après ça allait beaucoup mieux. Et puis je suis restée à [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*) 3 semaines à peu près. Il m'a fait des électrochocs et puis après ça s'est stabilisé, j'ai plus rien eu. Pendant longtemps. Puis maintenant ça fait au bout de 7 ans je viens faire une fois par an à peu près ma cure ici (*hôpital psychiatrique*) quoi. Ici ou ailleurs, je suis obligée parce que bon j'ai (*des enfants*) [REDACTED] (*raconte problèmes de ses enfants*) Donc tout ça, ça m'a fait énormément de soucis et puis bon on a beau dire qu'il faut pas s'en occuper mais bon faut pas être mère pour pas s'en occuper. Disons que moi, ça m'a quand même fait quelque chose c'est un peu normal.

S12 I3 - Bien sûr. Ça a commencé il y a 7 ans.

P12 I4 - A peu près oui. Puis là cette année j'en ai fait 2 parce que voilà, je pense que c'est à cause des nerfs aussi que j'ai fait tout ça. J'avais fait (*des complications somatiques pendant hospitalisation*). Je pensais que c'était fini je pensais que d'avoir la totale... malheureusement c'est revenu deux mois après. Le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) m'a dit que c'était à cause d'un médicament, un antidépresseur qui favorise un peu... 'fin elle me l'a changé et elle a modifié tout ça et normalement je dois sortir mercredi.

S12 I5 - D'accord. Et sinon comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

P12 I6 - C'est à dire que lui, je lui dis un petit peu mais c'est pas lui euh c'est pas lui qui s'en occupe vraiment. Non c'est plutôt mon psychiatre ou psychologue. Ou d'ailleurs là, quand je lui en ai parlé c'est au psychologue. Je lui ai dit que j'allais pas très bien. Parce que je voulais voir le psychiatre et je pouvais pas le voir parce que mon rendez-vous il faut les prendre très longtemps à l'avance. Et je suis allée voir mon psychologue et mon psychologue m'a dit bon on va essayer de trouver une place. Donc il a téléphoné sur [REDACTED] (*ville*). [REDACTED], bon je sais que [REDACTED] (*cette ville-là*) c'est pas un emplacement quand on est fatigué comme ça quoi. Alors il m'a dit on va téléphoner aussi à [REDACTED] (*ville où il y a un hôpital psychiatrique*). Mais malheureusement il y avait ni place ni pour l'un ni pour l'autre. Et puis

le lendemain matin, je reçois un coup de téléphone d'ici (*hôpital psychiatrique*), comme quoi il fallait que je vienne à 14h et donc je suis revenue ici à 14h.

S12 I7 - Et dans tout ça, dans cet événement, quel a été la place du médecin traitant finalement ?

P12 I8 - Il était toujours là pour dire, je sais pas, de m'écouter voir ce qui allait pas. Je pense que c'est vrai qu'avec Mme ■■■ je me sens à l'aise.

S12 I9 - Mme ■■■ c'est ?

P12 I10 - La psychiatre. Je l'ai vu tout à l'heure (*raconte événement traumatisant pour elle au sein de l'hôpital*). Puis après elle m'a dit que ce n'était plus ma place ici. Puisqu'on voyait beaucoup trop de choses en ce moment et que je pars définitivement mercredi.

S12 I11 - D'accord, qu'il est temps que vous rentriez.

P12 I12 - Oui. Parce que ça allait beaucoup mieux, mais résultats étaient meilleurs aussi de prise de sang, alors elle m'a dit il vaut mieux rentrer chez vous. (*digression sur les modalités de sortie de l'hôpital et revient sur l'événement traumatisant*)

S12 I13 - Est ce que ces choses-là qui peuvent vous perturber, est ce que ce sont des choses même au quotidien dont vous parlez avec le médecin traitant ? Vous dialoguez avec lui ?

P12 I14 - (*poursuit sa digression sur le même événement*)

S12 I15 - Et en dehors des périodes où vous faites vos séjours ici, quand vous êtes chez vous, au quotidien, quelle relation vous avez avec votre médecin traitant sur ces sujets-là ? Quand vous êtes hors de l'hôpital ?

P12 I16 - Hors d'ici ?

S12 I17 - Oui. Est-ce que c'est quelqu'un avec qui vous pouvez parler ? Est-ce que c'est quelqu'un avec qui vous dialoguez ? Quelle est votre relation avec lui ?

P12 I18 - C'est à dire celui-là qu'on avait avant, il est parti à la retraite et fff on pouvait pas trop lui parler. Mais par contre celui-là qu'on avait avant oui, on lui parlait il savait nos problèmes toute la famille et tout. Tandis que même celui-là qu'on va avoir là, enfin qu'on a eu en septembre mais je l'ai vu une fois, c'est pas du tout pareil.

S12 I19 - C'est à dire ?

P12 I20 - C'est à dire c'est vite fait, il dit rien. On doit tant et puis c'est tout hein.

S12 I21 - Comment vous vous sentez pendant une consultation avec lui, qu'est-ce que vous ressentez ?

P12 I22 - Le docteur euh je sens rien pour lui parce que bon c'est pas vers lui que je me tourne. C'est plutôt vers le CMP, le psychiatre c'est tout. Le docteur traitant c'est pas lui qui va me donner des médicaments comme le psychiatre il me donne.

S12 I23 - Et même le médecin que vous aviez avant dont vous parlez qui connaissait la famille tout ça, quel type de relation vous aviez avec ce docteur-là ?

P12 I24 - Ah bah bien, j'avais une bonne relation ! Il sentait bien, bon il a vécu aussi quand j'ai eu des problèmes avec mon papa quand j'ai eu des soucis avec ma maman aussi (*digression sur le conflit avec sa mère*)

S12 I25 - Vous avez réussi à surmonter ça malgré tout.

P12 I26 - Oui. [REDACTED] (*relation compliquée avec sa mère*)

S12 I27 - Est ce que ça vous est arrivée de discuter de tout ça avec votre médecin généraliste ? De ce que vous ressentiez au niveau de vos relations familiales, à quel point ça a été compliqué ?

P12 I28 - Ah bah non, avec les nouveaux non, avec l'ancien oui, de toute façon elle le savait que ma maman était très dure, elle le savait bien.

S12 I29 - Et qu'est-ce que vous pensez des connaissances de votre médecin traitant, de vos médecins traitants que vous avez eu à propos du trouble bipolaire ? Qu'est-ce que vous pensez ?

P12 I30 - Celui qui est parti il le savait un peu parce que bon il recevait tout le courrier, il le savait très bien que j'étais hospitalisée mais il m'en a jamais fait le cas. C'est tout, il le savait et puis c'est tout.

S12 I31 - Mais est ce que vous trouvez qu'il s'y connaissait sur cette maladie-là ?

P12 I32 - Il le savait un peu mais il m'a jamais rien dit. Surtout l'autre médecin qui est parti à la retraite, fin qui fait toujours mais il était pratiquement jamais, c'était très souvent le remplaçant donc on l'a laissé pour en prendre un autre. Mais l'autre non.

S12 I33 - Qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

P12 I34 - C'est pas bien non plus parce que bon il m'a pas trop suivi. C'est plus le CMP que je vois et bon, madame, le psychiatre de [REDACTED] (*ville*) aussi je suis bien aidée par lui.

S12 I35 - Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre justement psychiatre psychologue que vous côtoyez et le médecin généraliste ? Est ce qu'il y a un lien entre les deux, comme vous m'avez parlé de courrier...

P12 I36 - Ah ben si, ils envoient des courriers quand même quand il se passe quelque chose ils envoient des courriers, d'ailleurs ils nous le disent ça.

S12 I37 - Et par rapport à un patient qui n'a pas de trouble bipolaire, qu'est-ce que vous pensez du comportement qu'ont les médecins généralistes face à ça ? Est-ce que vous vous sentez traitée différemment d'un patient qui n'a pas de trouble bipolaire, ou est-ce que c'est pareil ?

P12 I38 - Non pour moi c'est pareil. Non parce qu'il me donne les médicaments, lui qu'il me donne pour lui et le psychiatre me donne pour lui aussi.

S12 I39 - Et qu'est-ce que vous attendez d'un médecin traitant ?

P12 I40 - Bah on y va si on est malade, c'est normal hein. Mais pas au point nerveux quoi. Non.

S12 I41 - Pourquoi pas ?

P12 I42 - Oui pourquoi pas oui, comme celui-là je sais pas trop. Parce que comme je vous dis, je l'ai vu qu'une fois, parce que il est à son cabinet que le mardi matin et jeudi matin sinon il a des rendez-vous, il est pas souvent à son cabinet.

S12 I43 - Est ce que vous vous sentez en confiance avec lui ?

P12 I44 - Ben je vais voir !

S12 I45 - Pour l'instant...

P12 I46 - Pour l'instant je le vis bien je l'ai vu qu'une fois, donc euh je connais pas trop non.

S12 I47 - Et avec les autres est ce que vous vous sentiez en confiance ?

P12 I48 - Avec celui-là qui était avant oui on parlait plutôt de camping-car parce qu'il en avait un, que de maladie. Mais autrement si, il était pas mal aussi mais bon comme je vous dis c'est pas sur le point nerveux, c'est plutôt sur autre chose.

S12 I49 - Est ce que vous trouvez que par rapport sur le plan nerveux est ce que vous trouvez qu'il y a une distance de leur part par rapport à ça ? **silence** C'est quelque chose qu'on n'aborde pas qu'on met de côté ?

P12 I50 - Il m'en a jamais trop parlé, non il le sait il a du courrier et tout mais quant à en parler euh non hein. Ni il me donne des cachets que le psychiatre me donne, non c'est vraiment à part.

S12 I51 - C'est deux mondes différents pour vous ?

P12 I52 - Pour moi oui. Oui oui. Il donnera jamais ce que le psychiatre me donne, jamais.

S12 I53 - Et qu'est-ce que vous pensez, supposons qu'il le fasse, qu'est-ce que vous en pensez du fait qu'un médecin généraliste puisse s'impliquer justement sur le plan nerveux ?

P12 I54 - Bah j'aimerais bien aussi. Ça éviterai d'aller le psychiatre ou le psychologue, puisque bon le psychologue je sais qu'il faut toujours, là j'y vais là, ça va faire trois fois que j'y vais aussi. Il demande toujours si ça va ou qu'est-ce qu'il s'est passé ou voilà c'est tout hein.

S12 I55 - Et le médecin généraliste non ?

P12 I56 - Euh non c'est pas pareil non non. Il parle plutôt sur la maladie, que sur autre chose.

S12 I57 - Est ce que vous avez des choses à rajouter sur la relation entre vous et le médecin généraliste, ou la maladie bipolaire et la médecine générale ?

P12 I58 - Maladie bipolaire c'est vrai que y a des fois j'ai des sautes d'humeurs. Je peux ne rien dire, je peux m'enfermer comme très souvent je le fais, je dis rien, c'est tout là et ça sort pas malheureusement. J'envie ce qui explose. Comme j'ai une fille quand elle a quelque chose à dire elle le dit bien. Moi j'aimerais bien être comme elle parce que j'y arrive pas je garde tout pour moi. Donc c'est pour ça que voilà je suis comme ça. Je sais que ma maman était pareille aussi quand elle avait quelque chose à dire elle le disait. J'ai une autre fille qui est un peu comme moi aussi mais enfin maintenant elle a pris plus de décision.

S12 I59 - Quelle relation vous avez avec vos filles ?

P12 I60 - Bon ça va (*parle de ses relations familiales*)

C12 I61 - J'ai une dernière petite question... en fait quand on vous a diagnostiqué trouble bipolaire, vous avez mis combien de temps à l'accepter, à le comprendre ?

P12 I62 - Ben je savais pas trop ce que c'était. Moi je pensais que c'était si j'avais des envies de suicide. Moi je pensais à ça. Donc j'ai même regardé sur internet que j'aurai pas dû... parce que ils nous racontent que des conneries. C'est des sautes d'humeur, et ça c'est vrai j'en ai.

C12 I63 - Et les médicaments vous les avez pris de suite ou ça a été compliqué ?

P12 I64 - Ah non non je les ai pris toute de suite. Ah oui oui oui. Non j'ai fait confiance à Madame ██████████ (*psychiatre actuelle*) elle m'a dit bon cette semaine on va enlever ci on va enlever ça, mettre voilà.

C12 I65 - Mais avant il y a 7 ans vous faisiez confiance à l'autre psychiatre ?

P12 I66 - J'ai toujours fait confiance bien sûr.

C12 I67 - Et comment votre famille a appris ce diagnostic le trouble bipolaire ?

P12 I68 - Mon mari l'a bien pris aussi. De toute façon... et puis je suis pas seule dans la famille, j'ai mon papa pareil aussi, son papa pareil aussi, donc ça remonte encore assez loin.

C12 I69 - Et le décès de votre papa c'est lié à quoi ?

P12 I70 - [REDACTED]

(probable suicide)

C12 I71 - Il a pas laissé de lettre.

P12 I72 – Non.

C12 I73 - Mais bon à l'époque on connaissait pas, on avait pas tous ces médicaments, maintenant on est beaucoup mieux traité.

P12 I74 - Bien sur oui. Il a pas laissé de trace ni rien. Ni on a vu quoique ce soit ni rien du tout. **silence**

C12 I75 - Et par rapport à la maladie est ce qu'on a déjà évoqué avec vous les maladies qui peuvent être associées, les maladies cardiaques par exemple ? Est-ce que vous avez cette notion ?

P12 I76 - Ah ben j'ai ma maman qui avait des problèmes de cœur, sa sœur était pareille aussi.

C12 I77 - Mais le lien entre trouble bipolaire et problème de cœur est-ce que ça vous dit quelque chose ?

P12 I78 - Non. Je sais que dans ma famille il y en a beaucoup qui sont malades du cœur. J'avais pas entendu ça dans ma famille.

PATIENT n°13

P13 II - ...J'avais un petit doute, nous on appelait ça le syndrome maniacodépressif. Dépressif ça oui j'en étais sûre j'ai fait des dépressions. Maniaco je cherchais ce que ça pouvait faire, puis un jour mon fils sur internet, il me dit « j'ai lu des articles tu serais sans doute bipolaire ».

Pourtant j'étais au CMP de [REDACTED] (ville), le Dr [REDACTED] (psychiatre), des médecins...le premier médecin qui m'a mis du [REDACTED] (valproate de sodium) c'était à [REDACTED] (ville rurale), un le soir de [REDACTED] (valproate de sodium) 500 et il m'avait dit textuellement « ça vous permettra d'être mieux, de ne pas avoir des moments où vous êtes bien, d'autres plus dépressifs et tout, ça régule », c'est tout ! Sans me dire ce que ça pouvait être ou quoi que ce soit.

Bon bah euh j'ai pas cherché ! Et après en [REDACTED] (environ 10 ans) j'ai été hospitalisée ici on est passé à trois (comprimés), et euh ...c'était tout. Et après j'ai cherché j'ai cherché, au Dr [REDACTED] (psychiatre) j'lui ai dit bon, c'est vrai que j'ai fait une très grosse dépression, et j'étais vraiment très mal quand maman

est décédée, elle est [REDACTED], un accident domestique ...mais je lui ai dit « personne ne m'a parlé de bipolaire, aucun médecin jusqu'à vous ».

S13 I2 - Est-ce que le médecin traitant a abordé le su...

P13 I3 - Et du coup j'ai du [REDACTED] (*valproate de sodium*) depuis [REDACTED] (*année*), un le soir et depuis [REDACTED] (*année*) ben trois, et j'étais à peu près stabilisée quoi.

S13 I4 - D'accord, est ce que vous discutiez de ça avec le médecin traitant ? De cette histoire de trouble bipolaire, de dépression...

P13 I5 - Non pas trop ! Quand j'allais voir le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) au CMP à [REDACTED] (*ville rurale*) après une fois qu'on m'a dit que j'étais bipolaire bon bah j'étais bipolaire et puis c'est tout. On m'a expliqué qu'il y avait des hauts, qu'il y avait des bas.

Moi j'ai plus des dépressions, bon y'a beaucoup de jeunes qui sont je pense un peu comme moi aussi. Moi mes moments très difficiles c'est novembre-décembre. Une fois que les fêtes sont passées ça va un peu mieux. Je pense que je ne suis pas la seule moi c'est vrai que c'est difficile.

Mais en dehors de ça ...je me rappelle que le collègue qui était avant le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) en juillet [REDACTED] (*environ 5 ans*) il me trouvait un petit peu excessive mais : j'attendais d'avoir ma p'tite chèvre , j'étais un petit peu contente , et lui il trouvait que j'étais un peu trop euphorique et tout ...bon et il m'a dit « on va augmenter le [REDACTED] (*quétiapine*) » j'en avais à 150, c'est lui qui m'avait mis ça parce qu'avant j'avais du [REDACTED] (*cyamémazine*) et ça marchait pas , et il m'a donné donc ça , et puis il m'a dit « on va le passer à 300 » . Bon ici ils l'ont augmenté un p'tit peu, et par contre le Dr [REDACTED] (*autre psychiatre*), j'étais abonnée aux...comment ça s'appelle... pour dormir là, somnifères, et un jour elle m'a dit « je vais vous prescrire quelque chose, c'est prescrit par les médecins mais c'est pas remboursé par la sécurité sociale : c'est le [REDACTED] (*mélatonine*) » elle m'a dit ça renforce l'hormone du sommeil et sur moi ça a très bien marché. Mon fils, toujours sur internet il m'a dit « J'ai lu des articles y'a des médecins qui disent que c'est pas bon tout ça et tout », moi ça marche très bien , je me suis passée pendant des années de somnifères, j'avais plus que le [REDACTED] (*oxazépam*) et le [REDACTED] (*quétiapine*), je suis même arrivée à ne prendre plus qu'un demi [REDACTED] (*oxazépam*) le soir, j'ai jamais réussi à le supprimé complètement , on avait essayé avec le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) , je lui ai dit « j'y arrive pas » . Mais ça marchait, et donc bon maintenant je prends ce qu'on m'a donné, on m'avait rajouté un médicament qu'on a arrêté parce que c'était peut-être ça qui me donnait les diarrhées, mais je trouve que je suis à peu près stabilisée depuis que j'ai le [REDACTED] (*valproate de sodium*) quand même.

S13 I6 - D'accord, mais est-ce que vous en discutiez avec votre médecin traitant de tous ces traitements, de vos questions, des effets secondaires ?

P13 I7 - Mon médecin généraliste ?

S13 I8 - Oui votre médecin généraliste

P13 I9 - Non pas tellement, le Dr ■■■■ (*médecin généraliste*) je la vois vous savez pour ...pour moi le médecin je la vois quand j'ai vraiment quelque chose ...non non, pas tellement non.

Moi je faisais entièrement confiance d'abord au médecin à ■■■■ (*ville*) et après à ■■■■ (*ville rurale*), et c'est à ces moment-là que j'y allais.

S13 I10 - C'étaient des psychiatres ?

P13 I11 - Oui, oui oui.

S13 I12 - D'accord donc le médecin généraliste lui ...

P13 I13 - Ben je le vois si j'ai quelque chose, une bronchite ou une bricole comme ça, mais je suis pas trop médecin en dehors de ça.

S13 I14 - Et est-ce que lui vous a parlé des effets secondaires des médicaments, des complications...

P13 I15 - Non. Alors si j'avais vu à la télé les effets de la ■■■■ (*valproate de sodium*) , et j'avais fait rire le Dr ■■■■ (*psychiatre*) parce qu'un jour, ça devait être une préparatrice et pas la pharmacienne à ■■■■ (*ville*), elle me dit « votre maman ça fait longtemps qu'elle prend du ■■■■ (*valproate de sodium*), vous savez qu'il y a des effets secondaires et tout », j'ai dit « elle a pas regardé ma date de naissance hein , moi j'aurai plus d'enfants j'aurai plus de trucs » et ...mais en dehors de ça non je , on m'en a pas parlé qu'y'avait peut-être... Y'a des effets secondaires ?

S13 I16 - Comme tous les médicaments ! Ce qui m'intéressait c'était de savoir si le médecin traitant vous avait prévenu de ce qu'il pouvait y avoir ou quoi.

P13 I17 - Non il m'a rien dit.

S13 I18 - Donc quel est son rôle finalement au médecin traitant ?

P13 I19 - Non on m'a dit qu'il fallait que je prenne ça (*les médicaments*) parce que j'en avait vraiment besoin pour mon état.

S13 I20 - D'accord

P13 I21 - Et en plus ici (*hôpital psychiatrique*) j'ai rencontré un patient, sa grand-mère était bipolaire (*enfin bon vu qu'il a (entre 60 et 70 ans) c'est syndrome maniaco-dépressif*) et j'en ai parlé avec le médecin (*psychiatre*) : mon fils je pense qu'il est bipolaire.

(*Patiente relate des faits sur son fils, addictions et troubles de l'humeur notamment*)

Et j'en ai parlé avec le médecin d'ici (*psychiatre en hospitalisation*), elle m'a dit c'est sûr qu'il est malade, c'est possible que... parce que c'est vrai qu'il a des drôles de réactions comme ça et tout quoi.

Mais moi je savais pas que ça pouvait, pas être héréditaire mais enfin qu'il pouvait y'en avoir comme ça dans la famille. Moi j'ai cherché, ma mère mes grands-parents tout ça non je vois pas, mais [REDACTED] (*prénom de son fils*) je pense.

S13 I22 - Et vous avez fait part de vos suspicions à votre médecin traitant par rapport à [REDACTED] (*prénom du fils*) ? Il le connaît ?

P13 I23 - Non parce que, chaque fois avec mes problèmes d'auditions chaque fois que j'allais la voir (*médecin traitant*) il était là.

Et puis c'est depuis que je suis ici ! Je savais pas avant de discuter avec ce patient que ça pouvait être plus ou moins ...pas héréditaire mais qu'il pouvait y'en avoir dans la famille quoi.

S13 I24 - Oui

P13 I25 - Donc moi j'y avais jamais pensé, je lui avait dit « si ils t'ont prescrit un [REDACTED] (*valproate de sodium*) ça s'arrête pas comme ça, tu devrais quand même peut être voir ». Mais bon lui de toute façon il est contre les médicaments, un coup il les prend un coup il les prend pas.

S13 I26 - Et comment vous vous sentez soignée par les médecins généralistes, je parle pas des psychiatres mais vraiment le médecin généraliste.

P13 I27 - Ah moi à [REDACTED] (*ville*) j'avais une très bonne médecin généraliste le Dr [REDACTED] elle était très très bien.

S13 I28 - Et quelle relation vous avez, pourquoi est-ce qu'elle était très bien ?

P13 I29 - Ben j'avais une bonne relation, mais je vous dis j'y allais pas très souvent hein.

S13 I30 - Donc vous ne discutiez pas de la maladie bipolaire ?

P13 I31 - Non, jamais. Elle savait que j'étais suivie à [REDACTED] (*ville rurale*) donc pour elle...puis bon elle avait une très grande clientèle donc elle avait pas trop le temps et tout et euh...je lui en ai jamais parlé ! Pour moi c'était deux choses différentes quoi.

C'est généraliste et puis moi ce qui y'avait affaire au trouble bipolaire c'était le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) en qui j'ai une grande confiance et euh...c'était tout quoi.

S13 I32 - Donc pour vous c'est pas son rôle au médecin généraliste de s'occuper de ça ?

P13 I33 - Si peut être mais ... ils sont tellement débordés souvent et tout que, j'ai jamais pensé, j'avoue que j'avais un traitement régulier qui me convenait donc bon ben je suivais mon traitement puis c'était tout quoi.

S13 I34 - Et elle, elle vous posait des questions à propos du trouble bipolaire ?

P13 I35 - Non, jamais, jamais. Elle savait ce que je prenais mais jamais elle m'a demandé...vous savez surtout elle elle avait une grosse clientèle et tout, elle était un peu débordée quoi, bon ça se comprends. Elle est jeune et tout, elle avait beaucoup de monde et tout donc moi j'y allais vraiment quand j'avais besoin de quelque chose.

S13 I36 - Et qu'est-ce que vous pensez des connaissances qu'elle a sur la maladie bipolaire, est ce que vous pensez qu'elle s'y connaît ou pas vraiment ?

P13 I37 - Je ne sais pas, je peux pas dire puisque j'ai pas discuté avec elle donc je peux pas dire.

Moi je pense que les généralistes peut-être ils savent pas exactement ce qu'on...maintenant elle je ne sais pas mais, avant les autres généralistes m'ont jamais posé de question.

S13 I38 - D'accord, et qu'est ce vous pensez du lien entre vos psychiatres et votre médecin généraliste ? Est-ce qu'ils échangent des choses à votre sujet ?

P13 I39 - Oui ça serait bien, mais ... **silence**

S13 I40 - Est-ce qu'ils le font ?

P13 I41 - Oui je pense que oui, ça pourrait être euh...mais moi je trouve que les généralistes surtout quand ils sont très bons ils sont pas mal débordés dans les petites villes. Alors ils ne peuvent pas non plus s'occuper de tout. Et quand ils voient que le malade est suivi et tout je pense qu'ils s'en réfèrent à ça quoi.

S13 I42 - Est-ce que vous pensez que les médecins généralistes ils laissent le psychiatre s'en occuper ?

P13 I43 - Je pense oui, parce qu'ils ont déjà beaucoup de choses à faire et ... par exemple sur (ville) y'a beaucoup de personnes âgées et tout donc ils y vont souvent et tout.

C'est vrai qu'elle consacre un quart d'heure à une personne. Elle est très consciencieuse, elle prenait la tension tout, elle examinait tout très très bien !

Mais discuter et tout, on voyait bien qu'elle a pas trop le temps et quand elle se rend compte que la personne est bien suivie je pense qu'elle laisse faire.

Si j'avais pas été bien suivie peut être qu'elle me l'aurait dit mais bon...

Moi maintenant je suis suivie quand même depuis (*environ 15 ans*), que j'ai le [REDACTED] (*valproate de sodium*) mais avant j'étais suivie mais moins bien. Parce qu'avant j'avais des somnifères qui ne me convenaient pas, ça me faisait plus rien et je m'en suis enfin débarrassée maintenant je n'ai plus de somnifères.

Avec le [REDACTED] (*quétiapine*) et le [REDACTED] (*oxazepam*) ça marche bien !S13 I44 - Et pour cette histoire de somnifères vous n'aviez pas posé la question à votre médecin traitant de l'époque ?

P13 I45 - Non, non. Non et puis bon le médecin traitant que j'avais à l'époque n'était pas terrible.

S13 I46 - Ah, pourquoi ?

P13 I47 - C'était genre j'arrivais il me disait « Ah Mme [REDACTED] vous venez me voir pour quoi, qu'est ce qui se passe ? », c'est tout juste si elle me prenait la tension, donc bon.

Après on nous a signalé Dr [REDACTED] (*autre médecin généraliste*) là c'était vraiment un bon médecin. Surtout que moi je fais bien confiance au généraliste j'étais en [REDACTED] en région parisienne et on était loin des pédiatres et moi j'ai eu un très bon médecin généraliste qui a suivi mes enfants puisqu'on était loin du pédiatre.

S13 I48 - Et vous vous sentez comment pendant une consultation avec votre médecin généraliste ?

P13 I49 - Bien, en général j'y vais pour quelque chose et ça se passe bien quoi !

S13 I50 - Et quand la consultation est finie comment vous vous sentez ?

P13 I51 - Normal quoi ! Bon elle a répondu à ce que je voulais, elle m'a pris la tension tout, elle me pèse éventuellement donc non elle était vraiment très très bien comme médecin !

S13 I52 - Et par rapport à un patient qui n'a pas de trouble bipolaire, qu'est-ce que vous pensez du comportement du généraliste ? est ce qu'il y a une différence ou pas ?

P13 I53 - Non j'ai jamais...enfin moi vis-à-vis de moi j'ai jamais eu aucun ... sauf qu'on m'en a pas parlé, personne quoi.

Mais bon, les généralistes c'est peut-être pas à eux de dire ça, de sortir ce diagnostic. C'est plus au psychiatre.

Et les psychiatres je vous dit avant (*environ 7 ans*) on ne m'en a pas parlé.

S13 I54 - D'accord. Qu'est-ce que vous attendez des médecins généralistes ? Qu'est-ce que vous aimeriez ?

P14 I2 - Quand j'arrive, généralement il me pose la question de comment je vais, où ça en est. Puisque même si j'ai un suivi chez un psychiatre, il suit quand même la continuité de la maladie quoi.

C14 I3 - Et globalement, par rapport à votre santé globale comment ça se passe ?

P14 I4 - Très bien, oui, oui ça va.

C14 I5 - Est ce que vous pouvez me raconter un petit peu la maladie comment s'est arrivée ?

P14 I6 - La bipolarité ?

C14 I7 – Oui.

P14 I8 - Ben en fait à l'âge de 15 ans, à l'adolescence, mes parents ne l'ont pas remarqué, mais mes sœurs oui. J'ai une sœur qui est bipolaire aussi. Et elle, elle était plus capable de détecter donc elle a eu un doute et en fait j'ai été chez un psychiatre et c'est là qu'on m'a diagnostiqué des troubles bipolaires et après bipolarité.

C14 I9 - C'était quoi vos symptômes ?

P14 I10 - Excès dans le sexe, dans l'alcool, la drogue. Excès dans l'argent que je n'avais pas. Donc je me suis vraiment mise dans une situation très grave. Il y avait aucun contrôle de la personne.

C14 I11 - D'accord. Ça a commencé par plutôt des phases maniaques, avant la dépression.

P14 I12 - Oui voilà. En fait il y a des hauts et des bas.

C14 I13 - Donc qui vous a adressé au psychiatre ? C'est votre sœur ?

P14 I14 - C'est ma sœur oui. Et de là il y a eu un suivi. Mais on a mis énormément de temps à trouver le bon traitement. Parce que donc ça a duré des années. J'étais pas très stable non plus, j'étais très agressive. Physiquement au collège j'avais toujours des problèmes au lycée pareil. Donc j'avais un peu un mal être en fait. Mais par contre après j'ai réussi dans ma vie professionnelle entre parenthèse j'ai réussi à être (*donne son métier*) [REDACTED]. Parce qu'on avait trouvé le bon traitement. Et après bon, la vie a fait que j'ai perdu mon frère donc ça a dégringolé. Donc je suis tombée en grosse dépression. Après je suis revenue parce que ma maman est tombée malade, donc je suis revenue à [REDACTED] (*ville*). Ça allait beaucoup mieux, plus ou moins. Et après, j'ai rencontré mon ex-compagnon et j'ai eu mes [REDACTED] enfants.

C14 I15 - Donc dans votre famille la bipolarité c'est quelque chose dont vous parlez facilement ?

P14 I16 - Euh non. C'est tabou. Je pense même qu'il y en a qui le sont mais qui ne se soignent pas. Ils se l'avouent pas en fait. Après c'est difficile !

C14 I17 - Quand le psychiatre vous a diagnostiquée bipolaire, c'est vous qui êtes allée le dire au médecin traitant ? A ce moment vous aviez un généraliste ? Comment ça s'est passé ?

P14 I18 - C'était plus facile, parce que bon déjà il me connaissait depuis toute petite. C'était pas ce docteur (*médecin traitant actuel*) et c'était un docteur de village donc c'était plus facile de discuter avec lui. Donc non ça a été facile mais par contre lui ne suivait pas du tout la maladie.

C14 I19 - Alors que votre médecin actuel, vous avez l'impression qu'il s'y intéresse plus que celui d'avant ?

P14 I20 - Ben il va pas faire n'importe quoi. Le précédent, il me marquait un antidépresseur en plus parce que je disais que j'allais pas bien. Alors que celui-ci le nouveau, non. Il va me pousser à aller voir le psychiatre, m'aider au mieux. A faire en sorte que j'aie bien mais il me poussera à aller voir le psychiatre.

C14 I21 - Le lien entre le psychiatre et le médecin traitant qu'est-ce que vous en pensez ?

P14 I22 - Euh... je sais même pas si il y en a un ! Je sais pas du tout.

C14 I23 - Vous n'avez jamais vu de compte-rendu écrit d'un psychiatre ou d'un médecin généraliste, entre les deux ?

P14 I24 - Non. Je sais que ce docteur que je suis maintenant, il note tout sur un cahier, mais après, est-ce qu'ils se font passer, ouais je me suis jamais posée la question.

C14 I25 - Le docteur psychiatre ?

P14 I26 - Le généraliste note tout sur un cahier. Tous mes épisodes, dès que je dis que il y a des périodes où je vais très mal, et c'est là où il m'envoie en urgence donc il le note. Mais après je sais pas si ils ont un lien.

C14 I27 - Votre ancien médecin traitant, il vous a suivie jusqu'à l'âge de la retraite ? Comment vous avez changé de médecin ?

P14 I28 - Non j'ai changé.

C14 I29 - Qu'est ce qui a fait que vous avez changé ?

P14 I30 - Ben que ça allait pas.

C14 I31 - Ok vous n'étiez pas satisfaite de sa façon de prendre en charge.

P14 I32 - Ben non parce que en plus je continuais le traitement, je suis tombée enceinte, il m'a dit que j'avais la gastro, donc euh.. ouais forcément ça m'a pas.. et du coup ce docteur-là venait d'arriver et il y avait déjà mes parents donc j'ai suivi en fait.

C14 I33 - Vous n'aviez pas confiance en votre médecin.

P14 I34 - Non. Non pour le coup.

C14 I35 - Par rapport à des diagnostics erronés.

P14 I36 - Oui c'est ça.

C14 I37 - Et maintenant comment ça se passe avec le nouveau, la relation que vous avez ?

P14 I38 - Très bien, oui, oui très bien !

C14 I39 - Avant d'aller à une consultation comment vous vous sentez ?

P14 I40 - Ici ? Euh ça dépend. Quand je viens toute seule, c'est une visite comme une autre j'ai pas besoin de ... mais si je viens avec mes enfants je vais prendre un [REDACTED] (*alprazolam*) ou... mes enfants sont hyperactifs. Ils sont sous traitement. Donc ce docteur les connaît très bien. Donc ils viennent ils démontent tout, ils touchent à tout. Donc il les cadre vite, c'est pour ça que je me sens rassurée mais moi j'ai ce besoin de prendre ce cachet avant de venir, pour pas...

C14 I41 - Et donc pendant la consultation vous vous sentez rassurée par le médecin.

P14 I42 - Oui oui parce qu'il les cadre vraiment, il y a un tabouret là, avec des jouets.

C14 I43 - Et quand vous sortez de la consultation ? Vous avez l'impression qu'il a répondu à vos besoins ?

P14 I44 - Oui justement, j'ai cette sensation d'avoir été entendue d'avoir été comprise et d'avoir ce que... pas ce que je demandais mais bon d'avoir le bon traitement.

C14 I45 - Donc le médecin traitant a part vous parlez, vous demandez en début de consultation comment vous allez sur le plan du moral, est ce qu'il vous donne d'autres informations sur le trouble bipolaire ?

P14 I46 - Non.

C14 I47 - Qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances sur la maladie ?

P14 I48 - Je sais pas. Après je pense que quand on est malade on est un peu parano par rapport à ça. Des fois je me dis que si je lui dis que j'ai ça, ça, ça il va ptetre pas me croire à cause de ma bipolarité. Mais en fait non ça n'a rien à voir mais, ouais je sais pas. Si ils connaissent vraiment, ils sont censés connaître

quand même un minimum. Mais on le voit que à un moment donné il a ses limites et c'est pour ça qu'il préfère me diriger vers un spécialiste que me faire, me dire n'importe quoi. Il a quand même ses limites.

C14 I49 - Quand vous dites que vous avez l'impression de ne pas être crédible, qu'est-ce qui vous fait dire ça ?

P14 I50 - Parce que l'image qu'on a des bipolaires. Après quand on connaît sa maladie qu'on est traité, qu'on a le bon traitement moi ça se passe très bien. Donc oui on a des hauts et des bas ça fait partie de la maladie mais on arrive à gérer plus ou moins.

C14 I51 - Et du coup est ce que vous avez l'impression que par rapport à un patient qui n'est pas bipolaire, le médecin généraliste peut avoir une attitude différente ?

P14 I52 - Hummm, oui.

C14 I53 - Oui ?

P14 I54 – Oui.

C14 I55 - Dans quel sens ?

P14 I56 - Peut être la crainte de... quand on nous refuse ou je sais que, je vois par rapport à certains, j'ai été hospitalisée plusieurs fois et quand on leur refuse quelque chose ils sont peut-être violents. Ptet ça, en fait, ils ont la crainte de notre réaction.

C14 I57 - Vous l'avez ressenti ça ?

P14 I58 - Pas de ce docteur.

C14 I59 - Mais avec d'autres vous avez pu le ressentir ?

P14 I60 – Oui hmm.

C14 I61 - D'accord, vous sentez une appréhension du médecin généraliste de vous prendre en charge ?

P14 I62 - Oui voilà par rapport à ma réaction.

C14 I63 - Et la crédibilité ?

P14 I64 - Pareil, après je sais pas si c'est un cas unique ou si c'est tous, mais oui on n'a pas l'impression...

C14 I65 - D'être prise...

P14 I66 - Au sérieux, humm. Mais c'est grave en plus

C14 I67 - Vous avez des exemples concrets ?

P14 I68 - Puisque des fois j'ai vraiment mal, et je me dis oui mais si je lui dis que j'ai ça plus ça plus ça il va me dire, ça y est, elle a pété les plombs ou dans le genre, ouais dans ce style là en fait. Donc j'ose même pas le dire.

C14 I69 - Mais est ce que c'est arrivé que vous ayez dit ces choses-là et que du coup la réaction du médecin vous ait déçue ou déplue ?

P14 I70 - Non jamais, c'est vraiment au fond de moi, c'est pas. Non, non il me l'a jamais montré.

C14 I71 - Vous n'avez pas d'expériences concrètes qui confirme ça mais c'est votre sensation.

P14 I72 - Non non c'est une crainte intérieure.

C14 I73 - Est ce que c'est une sensation parce que vous l'avez vécu en dehors de la médecine ? Dans votre entourage ?

P14 I74 - Moi pas personnellement, mais ce que je disais en cas d'hospitalisation quand on les voit, y en a que vraiment on les croit pas alors que ils ont vraiment, ils ont vraiment un problème quoi.

C14 I75 - Pour vous, le médecin généraliste il a quelle place dans tout ça ?

P14 I76 - C'est un équilibre. C'est un équilibre parce que bon après je viens avec mes enfants, il voit plus ou moins si ça va si ça va pas. Et même moi ça me fait du bien. Même si c'est pour un petit truc une ptite maladie ou quoi, ça permet... parce que des fois on se dit on est bipolaire on connaît sa maladie, on sait comment on réagit mais ptetr qu'on peut se tromper. Donc le fait de le voir et de rendre visite, on se dit, il y a quelqu'un qui m'a vue de médical et qui peut porter un jugement. Après j'ai le généraliste et le psychiatre une fois par semaine.

C14 I77 - Le généraliste par rapport au psychiatre les fréquences, vous voyez qui de façon plus régulière ?

P14 I78 - Le psychiatre mais depuis peu. Avant c'était plus le docteur. Parce que le docteur il a suivi ma mère. Et ma mère est décédée l'année dernière ça fait un an et là depuis je vais plus voir le psychiatre pour régler ce problème pour pas justement, euh comment dire... pour pas enlever l'harmonie qu'il y a à la maison en fait. Donc je préfère y aller plus souvent et au moins c'est plus...

C14 I79 - Le psychiatre actuel vous l'avez eu comment ? Qui vous l'a recommandé ?

P14 I80 - Mon généraliste.

C14 I81 - Il le connaissait ?

P14 I82 - Je sais pas. Je sais pas.

C14 I83 - Qu'est-ce qu'il vous a dit avant de vous envoyer voir le psychiatre ?

P14 I84 - Euh ben qu'il fallait à tout prix que, parce que pendant un moment donné il m'a donné un traitement que j'avais mais c'était le vieux traitement en fait mais j'avais plus de suivi psychologique. Il m'avait dit non, stop. Donc à un moment donné il met une barrière et on est forcément obligé d'aller voir un spécialiste. Et donc il m'a donné ces noms là et c'était à moi de choisir quoi.

C14 I85 - Il vous a donné plusieurs noms de psychiatre et vous avez choisi en fonction de quel critère ?

P14 I86 - Critères euh c'est difficile. Euh le critère c'était, facilité de se garer, pas avoir du monde, pas de femme, il y a beaucoup de...

C14 I87 - D'accord et le critère pour vous pour choisir un médecin généraliste ?

P14 I88 - A la base c'est de famille, on est d'un village donc euh après... Non là ça va ça se passe très bien. Bon il est nouveau mais ça fait quand même quelques années qu'il est là.

C14 I89 - Donc quand vous dites le critère de famille, vous pouvez expliquer un petit peu plus qu'est-ce que ça signifie ?

P14 I90 - Ben y'a mes parents y'a mes frères, y'a mes sœurs qui viennent chez le même médecin.

C14 I91 - Donc est ce que moi je peux reformuler ça comme le fait que plusieurs membres de votre famille soient déjà chez ce généraliste ça créer une sensation de confiance avant d'y aller.

P14 I92 - Oui c'est sécurisant oui.

C14 I93 - D'accord c'est sécurisant. Au niveau de la disponibilité, de quoi vous avez besoin pour un médecin traitant, de quoi vous avez besoin là ?

P14 I94 - J'ai pas ... moi je sais qu'il est toujours là. Après bon c'est un cas personnel, ptetre ils sont pas tous comme ça mais en attendant moi à chaque fois que j'ai une urgence que vraiment je vais pas bien ou que, il me prend en rendez-vous. Et ça c'est important ! Ça c'est important qu'il soit impliqué entre parenthèse.

C14 I95 - Donc bon si je résume tout ça, vous êtes satisfaite de la relation que vous avez avec votre médecin généraliste.

P14 I96 - Et puis je le sens impliqué et sérieux et qu'on avance dans ma maladie oui. Ça me sécurise.

C14 I97 - Il y a un échange entre vous.

P14 I98 – Oui.

C14 I99 - D'accord, du coup qu'est-ce que vous pensez que, ces choses à lui qui font que ça se passe très bien que vous pensez que les autres médecins pourraient faire ?

P14 I100 – Ben déjà poser la question. De temps en temps, demander des prises de sang, ah oui j'ai oublié de vous le dire de temps en temps on vérifie. Après ouais non c'est vraiment l'implication ne serait-ce que poser une question ça fait du bien quoi. On se sent vraiment qu'on s'y intéresse quoi. On n'est pas abandonné. C'est vraiment à part un généraliste et un psychiatre. Un généraliste c'est plus proche, je dis pas qu'on est ami ou loin de là ! Mais on est plus proche, voilà il a vu ma mère mourir... On a plus d'affinités avec son généraliste qu'avec son psychiatre.

C14 I101 - Ok. Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?

P14 I102 - Euh non, je sais pas si ça à avoir à quelque chose...

C14 I103 – Dites.

P14 I104 - Par rapport aux grossesses, je trouve qu'ils sont très, très, très mal suivis. J'ai vécu mes ■ grossesses horribles, et moi je pense que mes ■ enfants ils sont comme ça à cause de ça. Donc après je sais pas si c'est moi qui ait pas suivi un protocole, ou... parce que moi on m'a arrêté le traitement d'un coup ! Parce que je devais faire une FIV on m'avait dit qu'avec le traitement ça marcherait pas, donc du coup ça a été du jour au lendemain plus rien, moi je me suis retrouvée avec un bébé sans traitement. On me l'a donné de suite, je dormais, c'est vraiment ... Si il y a quelque chose à faire à ce niveau-là ça serait très, très important, je pense que c'est là le plus dangereux.

C14 I105 - Et le rôle du généraliste dans la grossesse ?

P14 I106 - Je l'ai pas trop vu non.

C14 I107 - Parce que pour vous c'était pas lui qui avait un rôle à jouer ?

P14 I108 – humm.

C14 I109 - Donc là vous pensez au gynécologue et au psychiatre.

P14 I110 - Et à l'hôpital aussi.

C14 I111 - Gynécologue, hôpital.

P14 I112 - Oui parce qu'ils le savent qu'on est bipolaire, et eux ffou ils posent même pas la question, et c'est vraiment ! Moi j'ai réussi, mais je pense que c'est le plus dangereux, le moment de la maladie le plus dangereux ! Après par la suite aussi garder une harmonie, essayer de comprendre sa maladie essayer de la gérer essayer de garder un rythme au quotidien. C'est pas aux autres de trinquer quoi. Mais après tout ça c'est un travail.

C14 I113 - Personnel ?

P14 I114 - 'Fin ça se fait pas tout seul non plus. Avec un psychiatre. Mais ça m'aide, le fait qu'il y ait ma sœur qui est bipolaire aussi. On en parle beaucoup. Il y en a d'autres qui le sont mais qui veulent pas le dire mais bon, voilà !

C14 I115 - Ok je crois qu'on a fait un peu le tour. Donc oui là, vous avez signalé que le médecin gère les prises de sang aussi pour les effets secondaires je suppose.

P14 I116 – Oui.

C14 I117 - C'est ça. Le syndrome métabolique, le poids...

P14 I118 - Oui les insuffisances rénale, tout ce qui est.. dès qu'il a un doute.

C14 I119 - C'est le généraliste qui vous a parlé de tout ça ?

P14 I120 - Oui oui fin il hésite pas à prescrire. Et c'est bien parce que le psychiatre il le fait tous les 6 mois.

C14 I121 - Ok donc c'est plus régulier avec le généraliste.

P14 I122 – Oui.

C14 I123 - D'accord très bien. Merci beaucoup d'avoir répondu à toutes ces questions.

P14 I124 - Avec plaisir.

PATIENT n° 15

S15 I1 - Comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

P15 I2 - Euh...j'ai l'impression qu'il va à l'essentiel parce que je le vois pour des petits bobos ou des angines, des bronchites ce genre de choses.

Mais par contre y'a aucune question sur la prise des médicaments, sur ma bipolarité connue il y a peut-être 20 ans maintenant.

Mais bon j'ai une petite chance, c'est que j'ai rencontré [REDACTED] (*nom et prénom du psychiatre*) c'était en [REDACTED] (*il y a environ 18 ans*), donc il me suit depuis là, il me suit pour les médicaments, c'est-à-dire que c'est lui qui va régler les médicaments.

S15 I3 - D'accord. Et votre médecin généraliste est ce qu'il s'intéresse, est ce qu'il vous pose des questions à propos de ça ?

P15 I4 - Pas du tout. Pas du tout mais d'une manière générale, il pose pas de questions ...d'ailleurs chose bête mais y'a pas de prise de poids, y'a pas ce genre de choses.

C'est vraiment « Vous venez pour un rhume ? Ben attendez tousez pour voir » puis je repars avec mon rhume quoi, et ma toux. Et ça ça touche peut-être beaucoup de généralistes.

S15 I5 - Qu'est-ce que vous en pensez de votre prise en charge avec ce médecin traitant ?

P15 I6 - Je pense que j'ai...par flemme j'ai pas changé de médecin traitant **rire**, et là ça m'a pris y'a quelques temps, puis il y a un nouveau généraliste qui s'est installé à [REDACTED] (*commune*), il y en avait des généralistes en manque, pas beaucoup, et donc j'ai décidé ces derniers temps de changer quoi.

S15 I7 - D'accord, et vous vous sentez comment pendant la consultation ?

P15 I8 - Pendant la consultation, comment je me sens...ben je me sens pris en charge comme je vous le dis que pour le soin que j'attends quoi. C'est que ciblé sur des bronchites ou ce genre de maladies quoi.

S15 I9 - Sur la problématique du moment.

P15 I10 - Exactement. Mais y'a aucune relecture, j'ai aucun retour de sa part sur les ordonnances de médicaments, qu'est-ce que je prends, les posologies que je prends. Y'a aucune question de sa part.

Normalement il reçoit aussi, tous les trois mois on va dire je passe des analyses sanguines par rapport aux médicaments, par rapport au lithium et puis au [REDACTED] (*valproate de sodium*),

J'ai pas de retour de sa part.

S15 I11 - Donc il n'aborde jamais les questions du suivi, du traitement, des effets secondaires ?

P15 I12 - Du tout. Du tout du tout.

S15 I13 - Et est ce qu'il vous a déjà parlé de tout ce qui est on va dire les comorbidités liées au trouble bipolaire, c'est-à-dire au niveau cardiaque, il y a un risque cardiovasculaire un peu plus élevé que le moyenne ?

P15 I14 - Non puis vous êtes entrain de me l'apprendre ça. Alors

[REDACTED] (*nom du psychiatre*) a dû me le dire mais bon j'écoute et je ne retiens pas forcément.

Par contre ça me fait penser que je suis allé voir un cardiologue y'a 3-6 mois et je dois retourner le voir dans les trois mois à venir. A priori j'ai des ...je sais pas comment vous appelez ça ? Comment vous m'avez dit là le mot que vous avez employé ?

S15 I15 - Risque cardiovasculaire.

P15 I16 - D'accord, oui non mais y'a un risque puisque je dois retourner le voir.

S15 I17 - D'accord, ok. Et votre médecin traitant est ce qu'il suit, est ce qu'il vous prend la tension, est ce qu'il vous ausculte ?

P15 I18 - La tension oui, l'auscultation oui aussi ouais.

S15 I19 - D'accord. Vous me dites que y'a eu un diagnostic de bipolarité il y a plus de 20 ans, comment ça s'est passé au tout début, avant le diagnostic, quand les symptômes ont commencé à se déclarer ?

P15 I20 - J'ai fait 3 situations difficiles on va dire, 2 c'étaient de la déprime, et puis une où je suis parti complètement en live, où j'ai eu une période, je cherche le terme...une phase maniaque. Une phase maniaque qui a été assez violente ouais, je me suis retrouvé à [REDACTED] (*hôpital*), j'y suis resté un mois, après avoir passé 15 jours à peu près dans une chambre capitonnée, ça avait été très fort. C'est d'ailleurs là que j'ai rencontré [REDACTED] (*prénom du psychiatre*).

S15 I21 - Et vous aviez quel âge à ce moment-là ?

P15 I22 - Quel âge j'avais ? Euh là j'en ai 62 donc en [REDACTED] (*il y a environ 20 ans*) ... je vous laisse faire le calcul.

S15 I23 - Oui c'était il y a un petit moment. Et vous aviez quel âge quand on vous a dit que vous aviez un trouble bipolaire ?

P15 I24 - C'est en [REDACTED] (*il y a 20 ans environ*)

S15 I25 - D'accord, et dans tous ces épisodes qui ont précédé le diagnostic à proprement parler, quel rôle a joué votre médecin traitant à ce moment-là ?

P15 I26 - Je vais me répéter, y'a pas de rôle qui a été joué, a part lui (*le psychiatre*) au niveau de mon traitement, pour la prise en charge de la bipolarité, il (*médecin traitant*) a absolument pas pris en considération.

S15 I27 - Mais je voulais dire, il y a 20 ans en arrière avant que vous ayez les traitements, quand vous avez eu ce premier épisode dépressif, est ce que vous l'aviez consulté votre médecin traitant de l'époque ?

P15 I28 - Euh je suis en train d'essayer de mettre les crises dans l'ordre, la phase déprime non il est pas venu pour ça, non non il est pas venu pour ça.

J'ai été directement pris en charge par les pompiers et emmené à l'hôpital, voilà.

S15 I29 - D'accord dès le départ, y'a pas eu un passage par le médecin traitant

P15 I30 - Ouais ouais.

S15 I31 - D'accord. Et qu'est-ce que vous pensez des connaissances de votre médecin traitant sur la maladie bipolaire ?

P15 I32 - **Rire** j'en pense pas grand-chose. Je ne pense pas que ce soit un sujet qui l'intéresse réellement donc non vis-à-vis de ...mon équilibre il se fait entre un psychiatre que je vois toutes les semaines, ■■■ (autre psychiatre) que je vois tous les mois, et puis le médecin traitant qui me soigne de bronchites, de toux ...

S15 I33 - D'accord, donc c'est vraiment sectorisé entre les différents domaines ?

P15 I34 - Ouais, ouais, et moi quelque part j'ai trouvé cet équilibre mais, le médecin traitant c'est au-delà de ça je trouve qu'il est pas à la hauteur par rapport à ne serait-ce que les maladies communes quoi.

S15 I35 - D'accord, et qu'est-ce que vous attendez d'un médecin traitant idéalement ?

P15 I36 - Je crois que ça serait s'intéresser. S'intéresser à là où j'en suis et comment ça évolue, qu'il pose 3 questions sur cette maladie quoi, sur bah est ce que je stagne, est ce que euh...

S15 I37 - Sur votre équilibre quoi.

P15 I38 - Voilà tout à fait ! Mais l'équilibre je l'ai trouvé je vous dis par ailleurs avec le psy et...et le psy ! **rire**

S15 I39 - Oui ces deux psychiatres. Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre votre psychiatre et votre médecin traitant ? Est-ce que vous savez s'il y'a des échanges de courriers, d'informations...

P15 I40 - Je pense qu'à moi ils disent rien. Mais je sais pas si c'est vrai, et puis ça me dérange pas en fait. Je pense que s'il y a une phase un petit peu d'alerte à avoir, je pense que le psychiatre « de la parole » on va dire, aura tendance à passer un petit coup de fil à ■■■ (deuxième psychiatre). Et inversement proportionnel, parce que si j'ai bien compris ils se connaissent depuis longtemps.

S15 I41 - Votre médecin traitant et le Dr ■■■ (psychiatre) ?

P15 I42 - Oui tout à fait, ça il le cache pas, ils se connaissent depuis très longtemps, alors est ce qu'ils se fréquentent, est ce qu'ils échangent je pense que oui mais...c'est bien comme ça (de ne pas le savoir).

S15 I43 - Oui d'accord. Et par rapport à un patient qui n'a pas de trouble bipolaire, qu'est-ce que vous pensez du comportement ou de l'attitude des médecins traitant que vous avez eu, est ce que vous avez senti une posture ou une attitude différente de leur part du fait que vous ayez un trouble bipolaire ou pas ?

P15 I44 - Vous voulez dire du médecin par rapport à moi ?

S15 I45 - Du médecin généraliste oui

P15 I46 - Leur comportement par rapport à moi, c'est ce que vous voulez dire ?

S15 I47 - Oui tout à fait.

P15 I48 - Euh...je sais pas trop quoi vous dire là-dessus

S15 I49 - Vous n'avez jamais ressenti une posture de préjugés, discriminations vis-à-vis de ...

P15 I50 - Non, non non. Enfin du médecin traitant jamais.

Il sait quand même que je suis sous médicaments parce que je lui ai dit à chaque fois que je suis allé le voir, bon je vais pas le voir non plus tous les 15 jours hein, c'est un médecin que je vais voir quand je suis malade, tous les ans j'en sais rien peut être.

Mais par contre moi ce que j'avais envie de dire c'est que la posture de certaines personnes qui m'entourent et que je ressens comme pas loin de la maladie que j'ai, je trouve qu'ils sont... pas mal accueillis mais, ils sont pas dans le circuit quoi, ils sont pas assez suivis. C'est hors sujet mais bon.

S15 I51 - Non non c'est très intéressant ce que vous dites. Est-ce que vous auriez des choses à ajouter concernant les médecins généralistes, la médecine générale face aux troubles bipolaires ?

P15I52 - Euh moi je pense qu'il y a un réel manque, enfin je me répète un petit peu là sur ce que je viens de dire, je pense qu'il y a un réel manque d'information, non seulement des médecins, mais des gens dans un milieu par exemple dans le travail, qui ne permet pas de détecter des gens qui vont partir en live complet. J'ai plusieurs exemples de personnes qui paraissaient très costauds mais qui sont parties ben un peu comme moi ...

S15 I53 - Vous pensez qu'il y a trop de temps entre les symptômes et le diagnostic ?

P15I55 - Ouais tout à fait, tout à fait.

S16 I1 - Alors, du coup comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

P16 I2 - Elle est au courant de la maladie, et puis voilà moi je traite, aujourd'hui c'est juste un suivi classique. J'ai quand même une psy puis c'est le psy qui me fait tout mon suivi de mes médicaments.

S16 I3 - D'accord est ce que le médecin traitant elle a un rôle dans tout ça ?

P16 I4 - Aujourd'hui non.

S16 I5 - Est-ce qu'elle vous pose des questions quand même par rapport à ça, y'a des échanges ?

P16 I6 - **Réfléchit** Pas...non honnêtement je suis pas certain.

S16 I7 - Et quel rôle votre médecin traitant a joué au moment du diagnostic ?

P16 I8 - En fait moi c'est...le diagnostic a été fait dans une maison où j'étais en cure, parce que voilà j'ai, j'étais bien tombé donc c'est pas ni le médecin traitant ni la psy qui à l'époque avait fait le diagnostic.

S16 I9 - D'accord, et quand vous avez commencé à avoir les premiers symptômes, quand vous avez remarqué qu'il y'avait des petites choses qui n'allaient pas, vers qui vous vous adressiez dans ces moments-là ?

P16 I10 - Bah euh...bah personne. Honnêtement personne au départ.

S16 I11 - Du coup comment ça s'est déroulé en fait au début ?

P16 I12 - Du coup ça a commencé par un genre de burnout, donc un matin ben j'ai pas pu me lever, et puis bon j'ai pensé que c'était parce que c'était la fatigue, le ras-le-bol de beaucoup de choses, et bon c'était que le prélude de la suite.

S16 I13 - Et à ce moment-là vous avez vu le médecin traitant pour...

P16 I14 - Oui j'ai vu le médecin traitant qui m'a arrêté mais bon je ne suis pas sûr de l'avoir écouté à l'époque, donc bon ouais j'ai dû être arrêté pendant 8 jours et puis après j'en ai fait qu'à ma tête donc j'ai essayé de continuer dans ce que je faisais à l'époque et ça n'a pas été non plus.

S16 I15 - D'accord, et comment s'est passé votre premier contact avec un psychiatre est ce que c'est vous qui aviez fait la démarche ou est-ce que vous avez été adressé par le médecin ?

P16 I16 - Non c'est le médecin qui, parce que bon je m'étais fait arrêté, et j'avais fait une tentative de suicide donc elle avait voulu m'interner dans un hôpital psychiatrique dans lequel j'avais déjà travaillé, donc pour moi il était hors de question que j'aille dans cet endroit-là parce que je le connaissais, j'y

avais travaillé, et j'admettais pas la chose. Et puis voilà les conditions, je connaissais les conditions, je sais comment étaient classés les patients, c'était par zone géographique, et je me voyais pas du tout dans ce genre de structure là à l'époque.

S16 I17 - Et à l'époque qu'est-ce que vous pensiez de l'attitude de votre médecin généraliste, à ce moment-là, de la manière dont elle a pris en charge les premiers symptômes les premiers temps ?

P16 I18 - Euh...ouais je ne peux pas lui en vouloir parce que je me confiais pas, je gardais tout pour moi, j'allais vraiment la voir quand...j'allais même pas la voir parce que j'étais reclus sur moi-même donc. Et elle pouvait pas diagnostiquer quelque chose sur lequel je lui donnais aucune information !

S16 I19 - Oui elle n'avait pas tous les éléments en main peut être.

P16 I20 - Ouais je ne fournissais aucun des éléments qui lui permettaient de s'apercevoir de quelque chose.

S16 I21 - D'accord, ok. Et donc pour en revenir un petit peu au présent, là en ce moment comment vous vous sentez pendant une consultation avec votre médecin généraliste du moment ?

P16 I22 - Très bien.

S16 I23 - D'accord, comment vous la trouvez, que ce soit en termes de qualité de prise en charge, sur le plan humain, qu'est-ce que vous en pensez ?

P16 I24 - J'en suis très content parce que voilà je vais pas souvent au médecin, quand j'y vais elle fait attention à moi, elle regarde, elle a un peu mon historique. Et puis voilà ça se passe bien.

S16 I25 - Et qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances sur la maladie bipolaire ?

P16 I26 - Euh...c'est un sujet qu'on...alors au départ elle pensait plus à une dépression plutôt qu'à une bipolarité, donc elle m'avait donné déjà de bonnes pistes pour essayer de me remotiver tout ça de pas sombrer trop dans la phase, ce qui est quand même la base de la bipolarité c'est qu'on est quand même dans une dépression, dans un des symptômes. Mais elle avait fait tout son possible dans ses moyens à elle pour essayer que je ne m'enfonce pas trop.

S16 I27 - C'est-à-dire ses moyens ? Est-ce qu'elle vous a proposé des médicaments ?

P16 I28 - Elle me proposait des médicaments, elle me proposait des ...bon elle m'a proposé l'internement qui me convenait pas du tout donc après entre temps on a trouvé une psy , par connaissance, qui elle m'avait proposé la même chose hein au départ , qui me dit « on peut vous interner dans un truc public », j'avais déjà fait un premier refus donc même avec la psy c'était le même refus mais après on a trouvé une clinique privée qui était dans un autre atmosphère , qui m'a permis de ben de m'éloigner de tous mes soucis pendant un certain temps , et de me faire me poser, me faire me ...je

m'en étais éloigné de tous mes soucis mais voilà je ne les gérais plus et tout ça, honnêtement ça m'a fait énormément de bien.

S16 I29 - D'accord. Et qu'est-ce que vous pensez du lien entre votre psychiatre et votre médecin traitant ? Est-ce que vous savez s'il y a une communication entre eux ou pas ?

P16 I30 - Y'a pas de communication entre eux. J'ai une psy qui est un peu vieille et voilà qui est ce qui est mais voilà, et elle (*médecin traitant*) demande toujours si j'ai toujours la même et elles se connaissent pas et je suis pas sûr qu'elles ont... alors y'a peut-être des courriers qui ont circulé entre les deux mais pour moi honnêtement aujourd'hui je suis pas certain qu'il y ait de la communication par rapport au dossier médical, je sais pas si informatiquement elle peut regarder les trucs et tout. Pour moi aujourd'hui y'a pas de communication entre les deux médecins.

S16 I31 - D'accord en tout cas s'il y en a une vous n'êtes pas au courant.

P16 I32 - Ouais.

S16 I33 - Par rapport à un patient qui n'a pas de trouble bipolaire, qu'est-ce que vous pensez du comportement ou de l'attitude de votre médecin vis-à-vis de ça, est ce que vous vous sentez pris en charge différemment ?

P16 I34 - Pas du tout. Pas du tout après je suis... elle me traite juste de façon parce qu'elle se méfie elle sait que je ne vais pas souvent au médecin et que je me livre pas beaucoup, elle commence à me connaître donc elle est peut-être plus attentive à ça, mais je pense pas que c'est lié à la bipolarité, parce que ça peut être lié aussi à mes autres problèmes de santé tout à fait classiques, mais voilà je pense qu'il n'y a pas de différences, je ressens pas de différences pour moi.

S16 I35 - D'accord très bien, et qu'est-ce que vous attendez du médecin traitant, que ce soit vis-à-vis de la maladie bipolaire ou de manière plus générale en termes de prise en charge globale ?

P16 I36 - Aujourd'hui ce que j'en attends c'est le jour où ben voilà j'ai un souci avec, où j'arrive pas à voir ma psy que une fois tous les trois mois qui me renouvelle mes médicaments, qu'elle puisse prendre le relais pour le renouvellement des médicaments.

Voilà aujourd'hui après c'est quelqu'un qui est très à l'écoute, bon qui est pas spécialisée dans les gens qui sont dépressifs mais c'est quelqu'un qui est très à l'écoute donc elle est de par nature assez réceptive sur l'écoute. Donc ben voilà si jamais j'avais un truc ça serait mon premier échelon, mon premier garde-corps qui fasse que ... si jamais j'avais besoin de la contacter rapidement. Ce qui est peut-être plus facile de contacter d'abord son généraliste que son spécialiste.

S16 I37 - Oui, c'est vrai. Mais à l'heure actuelle ce que vous me disiez au début c'est que pour l'instant il n'y a pas ce besoin-là dans le sens où vous n'en discutez pas trop pour l'instant du trouble bipolaire ?

P16 I38 - Non, jamais. Elle me demande si ça va, je lui dis oui, voilà. Ça va pas plus loin que ça.

S16 I39 - Elle demande si ça va spécifiquement par rapport à ça (*trouble bipolaire*) où ?

P16 I40 - Oui alors, je sais pas si c'est par rapport à ça ou par rapport au reste mais bon si j'avais besoin de lui dire si c'était physique ou psychologiquement, pour me demander si ça va, je lui dirais sur quelle partie je viens pour consulter.

S16 I41 - D'accord ok très bien. Est-ce que vous auriez des choses à ajouter, votre point de vue sur les généralistes dans la prise en charge du trouble bipolaire ?

P16 I42 - Euh c'est pas facile à diagnostiquer donc faut peut-être faire un peu plus d'information je pense, puis voilà je pense qu'honnêtement avant de le diagnostiquer puis de l'accepter je pense qu'il faut être sûr du diagnostic et puis un peu de temps.

Moi, j'ai pu le faire que quand j'étais en clinique parce qu'honnêtement je l'acceptais pas et je me livrais pas.

S16 I43 - Bon, très bien. Ben écoutez je crois qu'on a terminé, je vous remercie !

PATIENT n°17

C17 I1 - Alors pour commencer, racontez moi un peu ce qui s'est passé au début de la maladie, qu'est ce qui a fait que vous avez été diagnostiqué ?

P17 I2 - Alors c'est de moi-même en fait, je me suis rendu compte de par mon entourage aussi qui m'ont dit que j'étais différent de d'habitude. A ce moment-là je me suis décidé, bon ben je vais consulter je vais aller voir directement un psychiatre pour savoir ce qu'il en est, parce que j'étais complètement dans la lune. J'étais pas déprimé du tout, j'étais au contraire très exalté.

C17 I3 - Et donc vous vous êtes dit, je vais consulter un psychiatre mais vous êtes passé par l'intermédiaire d'un généraliste ou pas ?

P17 I4 - Ah non même pas j'ai contacté directement un psychiatre.

C17 I5 - Vous le connaissiez ce psychiatre ou c'était au hasard ?

P17 I6 - Oui je le connaissais par sa renommée, c'est pour ça que je me suis dit, vaut mieux que j'aille le voir lui directement.

C17 I7 - Et donc comment ça s'est passé quand vous avez vu ce psychiatre ?

P17 I8 - Ecoutez je l'ai pas trouvé très communicatif, il me laissait parler mais bon j'avais pas grand-chose à dire, et après il m'a fait faire un test écrit, il y avait une dizaine de questions, et j'ai répondu oui à toutes les questions, donc là il m'a dit effectivement vous êtes en fait bipolaire, voilà. Et à partir de là il m'a donné un traitement et après je devais le voir tous les 15 jours.

C17 I9 - Ok, le fait qu'il vous annonce que vous soyez bipolaire, comment vous avez pris ça ?

P17 I10 - Vous savez moi je l'ai pas mal pris, quand on a un problème il faut se soigner, c'est pour ça que je suis allé vers lui déjà, après j'étais content de savoir ce que j'avais. A la limite pour moi c'était plutôt réconfortant, je l'ai bien pris.

C17 I11 - La mise en place du traitement ça s'est passé comment ?

P17 I12 - Alors la mise en place... la première salve de médicaments m'a un peu anéanti, je suis passé comme j'avais jamais été dans la déprime, j'étais pas bien du tout. Alors après il a réajusté le traitement, je ne sais combien de fois, mais y en a eu des prescriptions. Il y en a eu jusqu'à fin [REDACTED] après j'ai gardé le même traitement jusqu'à aujourd'hui mais ça a pas été évident. D'ailleurs à un moment donné il m'a dit, « je me suis trompé sur votre cas », donc il a changé carrément de médicaments.

C17 I13 - Et dans tout ça, le médecin généraliste quel rôle il a joué ?

P17 I14 - Le médecin généraliste n'a fait que renouveler les prescriptions depuis [REDACTED] (*quelques années*). Il y a rien changé, a part si, il y a un médicament que j'ai diminué de moitié puis je compte arrêter, et puis même celui pour la dépression je diminuais de moitié aussi, j'y vais progressivement mais je garde la base. Je garde la base qui me maintient bien et maintenant je me sens ni en bas ni surtout en haut parce que j'avais une énergie phénoménale, je dormais pas la nuit, j'étais vraiment en super forme quand j'étais bipolaire, 'fin quand j'étais en phase d'excitation, je serai toujours bipolaire à mon avis.

C17 I15 - Donc c'est vous qui avez de vous-même annoncé le diagnostic à votre généraliste ou c'est le psychiatre ?

P17 I16 - Oui, oui il l'a annoncé à mon médecin généraliste, et mon médecin généraliste il m'a dit « surtout n'arrêtez jamais le traitement », ce que j'ai fait depuis toujours et j'ai jamais eu de problème, puis je vous dis maintenant je suis équilibré stabilisé, je sais pas comment vous dire mais je me sens ni en bas ni en haut, c'est pour ça que je garde le traitement et que je vois plus le psychiatre.

C17 I17 - Ouais vous le voyez plus du tout le psychiatre ?

P17 I18 - Ben non parce que ce d'autant plus que j'ai déménagé, je suis maintenant à [REDACTED] (*village*) et le psychiatre était à [REDACTED] (*ville d'un autre département*).

C17 I19 - Ok. Le docteur que vous avez actuellement ça fait combien de temps que vous l'avez ?

P17 I20 - Ah depuis 4 ans que je suis là.

C17 I21 - D'accord, donc depuis votre déménagement vous n'avez plus de psychiatre et c'est le généraliste...

P17 I22 - Non j'y suis retourné deux trois fois mais après bon, ça s'est arrêté voilà.

C17 I23 - D'accord, et quand vous êtes retourné autour de [REDACTED] (ville) voir le psychiatre c'est de vous-même pareil ou c'est le généraliste ?

P17 I24 - Ah non à [REDACTED] (ville), comme je vous dis, depuis [REDACTED] (quelques années) je ne vois plus de psychiatre, je n'ai pas été à [REDACTED] (ville). A [REDACTED] (village) c'est chez le généraliste qui me prescrit mon traitement.

C17 I25 - Donc il vous prescrit le traitement, est ce que vous avez l'impression qu'il joue un rôle dans autre chose que le renouvellement du traitement ?

P17 I26 - Ah ben oui j'y vais pas que pour ça, j'y vais pour mon diabète aussi. Voilà donc c'est pour ça, en même temps. Après le rôle qu'il joue la dedans, il ose pas trop intervenir, c'est pas trop sa spécialité si je puis dire. On a discutait ensemble pour la diminution des deux médicaments celui pour la dépression et celui pour l'excitation d'ailleurs, mais le socle on le conserve.

C17 I27 - Et lui ne vous a pas conseillé de revoir un psychiatre spécialement ?

P17 I28 - Non pas du tout parce qu'il voit comment je suis, je pense qu'il me considère stabilisé à mon avis parce que sinon il m'en aurait parlé. Maintenant j'irai faire une mise au point peut être un de ces quatre, mais bon je vois pas trop l'intérêt. Je dérange pas mon entourage, je suis bien dans ma peau, donc... je prends mon traitement je suis sérieux voilà.

C17 I29 - Est ce que vous faites des bilans de suivi par rapport aux médicaments que vous prenez ?

P17 I30 - Euh oui par exemple, y a un médicament qui agit sur ma thyroïde donc on fait les bilans TSH avec mon toubib, et aussi pour regarder le médicament si il est en quantité suffisante dans le sang.

C17 I31 - C'est du lithium que vous avez ?

P17 I32 - Oui tout à fait c'est du lithium. Comme c'est à libération prolongée on voit.

C17 I33 - D'accord donc c'est le médecin généraliste qui vous gère ça en vous prescrivant les prises de sang ?

P17 I34 - Voilà c'est ça, je viens d'en faire une aujourd'hui d'ailleurs. On m'a demandé quand est ce que j'avais pris mon médicament, voilà, parce que c'est 12 heures je crois de mémoire.

C17 I35 - Et comment vous vous sentez dans la relation avec votre médecin généraliste ?

P17 I36 - Ben mon médecin généraliste il est pas trop comment dire pas trop expansif, je dirais pas timide mais réservé voilà. Je tombe toujours sur des médecins réservés donc, ce qui me convient d'ailleurs moi j'aime bien les gens calmes, j'aime pas les gens trop excités comme moi je l'étais avant.

C17 I37 - Mais quand vous dites réservé j'ai l'impression que vous souhaiteriez quand même autre chose. Qu'est-ce que vous aimeriez ?

P17 I38 – Non, non pas vraiment. Je sais pas comment vous dire... quand j'ai un problème je l'énonce et puis on en parle et puis il réagit. Mais sinon il va pas trop me demander les choses.

C17 I39 - Vous pensez que dans le dialogue il vous pose pas beaucoup de questions ?

P17 I40 - Oui pas beaucoup de questions, mais bon apparemment elles sont justifiées sinon c'est moi qui les posent, il a toujours la réponse qui me convient.

C17 I41 - D'accord vous le trouvez compétent dans ce qu'il fait.

P17 I42 – Oui, oui sinon j'aurais changé.

C17 I43 - Du coup au niveau de ses compétences en psychiatrie, en santé mentale qu'est-ce que vous pensez de votre généraliste ?

P17 I44 - Ecoutez j'en suis satisfait, j'ai rien à dire de spécial. Je vois pas quoi vous dire moi.

C17 I45 - Donc là vous l'avez depuis 4 ans ce généraliste, avant vous aviez eu d'autres généralistes de façon ponctuelle ou vous aviez un suivi régulier par le même ?

P17 I46 - Ah non toujours un suivi régulier, je change pas comme ça moi, ouais c'est pas mon truc.

C17 I47 - Et quand vous étiez à [REDACTED] (ville) comment ça s'était passé le lien entre le psychiatre et le médecin généraliste ?

P17 I48 - C'est à dire en dehors de moi, je peux pas vous dire ce qui s'est passé vraiment, mais mon médecin généraliste était au courant, c'est tout ce que je peux dire. Je l'ai su parce qu'il m'a dit « surtout suivez votre traitement ».

C17 I49 - Oui donc vous supposez qu'il y a eu une communication entre eux.

P17 I50 - Ah c'est pas que je suppose, j'en suis sûr, il y a une communication c'est certain.

C17 I51 - Mais vous savez pas par quels moyens ça s'est passé quoi.

P17 I52 - Oh je pense par téléphone, oui parce que ils sont tous les deux occupés donc je pense pas qu'ils ont moyen de se rencontrer physiquement.

C17 I53 - Et en dehors de ce moment où pour vous le psychiatre a appelé le généraliste pour lui annoncer le diagnostic, est ce que vous pensez qu'ils ont communiqué derrière ?

P17 I54 - Ah j'en sais rien du tout ! Je suis pas une petite souris.

C17 I55 - Dans votre souhait, qu'est-ce que vous attendriez de la communication entre les deux ?

P17 I56 - Bonne question j'y ai pas réfléchi là à brûle-pourpoint, moi je me suis renseigné un peu je me suis documenté un peu par rapport à la maladie. Ce que j'ai grossièrement compris c'est qu'il y avait un problème de chimie au niveau cérébral. Après on m'a jamais expliqué quoique ce soit.

C17 I57 - Vous n'avez pas eu des cours d'éducation thérapeutique ou des choses comme ça ?

P17 I58 - Non pas du tout.

C17 I59 - Est ce que vous avez pu sentir une attitude différente du généraliste quand vous lui disiez que vous étiez bipolaire ?

P17 I60 - Oh non, mon médecin généraliste d'██████████ (ville) pas du tout, et celui-là non plus. Non, non j'ai pas eu de sentiment de jugement.

C17 I61 - Pour vous, les débuts des signes de la maladie, ça a commencé tard ou il y avait des prémices avant et ça a trainé ?

P17 I62 - Oh en réfléchissant à la question, en ayant parlé avec mon frère et tout, en fait ça a commencé il y a très, très longtemps dans l'enfance, j'y ai réfléchi de mon côté aussi, mes parents à mon avis ils se sont jamais fait diagnostiquer mais je pense qu'aussi ils avaient quand même des signes.

C17 I63 - Ah vous pensez que vos parents, votre père ou votre mère ou les deux ?

P17 I64 - Les deux, mon père peut être beaucoup plus que ma mère, peut être que le père a déclenché chez tout le monde je sais pas. Vous savez je pense qu'on l'a peut-être en nous cette histoire mais qu'il y a des facteurs déclenchants, à force à force de harceler quelqu'un de brusquer les mots dans tout, après bon ben y a des règles... moi je pense que c'est ça.

C17 I65 - D'accord vous pensez que ce sont des membres de votre famille qui vous auraient harcelé.

P17 I66 - Ah oui, oui mon père avait un comportement très, très autoritaire. Et ma mère si on dit pas oui à ce qu'elle dit on s'en sort pas.

C17 I67 - Et vous avez eu des périodes de dépression ou plutôt des phases d'excitation ?

P17 I68 - Par souvenir, je pense que j'étais un peu abattu, mais après je réagissais pas des phases d'excitation, en faisant du sport à outrance, en essayant de m'éloigner des conflits. Ce que je fais d'ailleurs toujours maintenant les conflits ça m'intéresse pas, c'est stérile pour moi. On peut avoir des différents mais de là à s'engueuler ça m'intéresse pas.

C17 I69 - Et vos généralistes pendant toutes ces années, ils avaient pas forcément noté que vous aviez une énergie plus importante ?

P17 I70 - Non, non, bizarrement non. Vous savez on les voit pas tout le temps tout le temps. Moi j'ai commencé à voir beaucoup plus mon généraliste d'██████████, à partir de ██████ (il y a environ 10 ans), le déclenchement de mon diabète, ██████ (quelques temps après) déclenchement de ma bipolarité. Vous voyez après tout s'ensuit, c'est la cascade.

C17 I71 - En fait avant ██████ vous voyiez très peu le médecin.

P17 I72 - Oui très peu.

C17 I73 - D'accord.

P17 I74 - En fait c'est au décès de mon père que tout ça s'est déclenché.

C17 I75 - C'est vrai que des émotions fortes peuvent déstabiliser l'humeur encore plus quoi.

P17 I76 - Oui voilà, ben moi c'est ce que je pense, j'en suis certain même je le vis et donc je le sais. Gérer mon émotion on nous a jamais appris, là j'aurai bien aimé ouais. Alors j'ai des bouquins que je suis en train de commencer là, comment gérer le stress, comment gérer plein de choses. A part la respiration, moi j'essaye maintenant d'aller vers tout ce qui m'apporte du bien. Le négatif, j'annule, pour l'instant je fuis j'ai pas le choix. Moi ça me rend émotif, je tremble, je dis n'importe quoi donc c'est pas la peine.

C17 I77 - Donc là actuellement votre relation avec le généraliste c'est une relation stable, distante ?

P17 I78 - Oh distante à moitié, je vous dis, quand j'ai besoin de parler il m'écoute. Mais sinon comme je vous ai dit tout à l'heure il va pas de l'avant lui, c'est plutôt à attendre. Ce qui est pas mal moi je trouve c'est bien.

C17 I79 - Est ce que vous auriez peut être envie qu'il aille chercher le non verbal en analysant l'attitude que vous avez, la façon dont vous êtes en vous posant la question ? Qu'il puisse vous dire, « ah aujourd'hui je ne vous sens pas très bien, comment ça va ? »

P17 180 - Ah ouais, ça il l'a jamais fait non. J'aimerais peut être oui, mais j'arrive à me connaître maintenant un peu mieux.

C17 181 - Vous vous arrivez dans tous les cas à bien vous exprimer avec votre généraliste.

P17 182 – Oui, oui, quand j'ai besoin de lui parler je lui parle.

C17 183 - Donc du coup ça n'a pas d'incidence sur la prise en charge, le fait que ce ne soit pas lui qui pose les questions en premier.

P17 184 - Non ça n'a pas d'incidence, maintenant s'il avait envie de me dire que je me sens pas bien aujourd'hui ou que je suis excité je pense qu'il me l'aurait dit. Je lui poserai la question, je le vois demain !

C17 185 - D'accord ! Et donc vous vous sentez en confiance avec lui ou un peu de méfiance ?

P17 186 – Oui, oui bien sûr heureusement parce que si je suis pas en confiance j'y vais pas. Mais ça passe d'abord par soi même, je pense.

C17 187 - Et au niveau de son accessibilité, vous le trouvez disponible, pas souvent disponible ?

P17 188 - Ah... il faut prendre rendez-vous, alors bon il a beaucoup de monde, mais quand on est avec lui il est disponible, il me garde le temps qu'il faut. Moi je le vois tous les 3 mois de toute façon.

C17 189 - Et si il y a besoin entre, vous savez que vous arriveriez à l'avoir.

P17 190 - Oui tout à fait. Oui sur deux trois si il y a un besoin urgent, sur deux trois jours oui.

C17 191 - Et votre médecin d' [REDACTED] (*d'avant*) c'était un peu la même chose ?

P17 192 - Ahhh lui il était un petit peu plus surchargé, donc lui c'était par demi-heure et ça durait pas une demi-heure, et fallait attendre 15 jours pour le voir, je le voyais tous les 15 jours comme prévu.

C17 193 - D'accord quand vous dites ça durait pas une demi-heure, du coup vous étiez frustré du temps de la consultation ?

P17 194 - Ben oui, oui c'est vrai.

C17 195 - C'est à dire que vous n'aviez pas le temps d'aborder tous les sujets.

P17 196 - Ben non c'était pas possible.

C17 197 - Donc lui vous vous sentiez plus pressé par le temps.

P17 I98 - Ah mais complètement ça s'est sûr, mais comme c'était un bon psychiatre, forcément il y avait beaucoup de monde.

C17 I99 - Euh vous me parlez du psychiatre ou du médecin traitant ?

P17 I100 - Ah pardon excusez-moi je parlais du psychiatre excusez-moi ! Ah oui le médecin traitant je pouvais le voir sans rendez-vous, parce que lui il prenait sans rendez-vous, très dispo non c'était bien sur [REDACTED] (*ancienne ville*).

C17 I101 - Et du coup pour vous le médecin généraliste était plus accessible que le psychiatre ?

P17 I102 – Oui, oui tout à fait beaucoup plus, si je voulais le voir tous les jours je pouvais mais bon j'y allais pas tous les jours quand même.

C17 I103 – Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose sur les attentes que vous avez d'un médecin généraliste ?

P17 I104 - A mon avis qu'il soit beaucoup plus informé de la pathologie de manière à pouvoir mieux assister le psychiatre, c'est à dire comme tous les spécialistes sont moins accessibles, si le généraliste pourrait éventuellement avoir plus de connaissances au moins théorique, après pratique je sais pas, mais au moins théorique pour pouvoir mieux informer son patient.

C17 I105 - D'accord, oui pour vous que le médecin puisse aider le patient à comprendre sa maladie.

P17 I106 – Oui, oui parce qu'en fait ça moi on m'a jamais expliqué quoi que ce soit, c'est ça le problème, c'est que j'ai recherché par moi même c'est pas évident, surtout sur internet j'ai pas tellement confiance, après je le vis par rapport à mon ressenti, par rapport à ce que j'entends par l'entourage à mon sujet, voilà. J'essaye de comprendre ce qui se passe. Bon j'ai déjà compris des parts, j'ai compris que c'était un peu dans les gènes, un peu dans le comportement, l'environnement un peu partout quoi. Et puis bon moi je gère un peu tant bien que mal mon petit bonhomme de chemin quoi.

C17 I107 - Avec vos armes à vous, mais c'est vrai que c'est un parcours qui est assez seul j'ai l'impression.

P17 I108 - Ah mais... c'est vrai. C'est vrai ce que vous dites. Oui, oui. On a l'impression d'être assez seul, et moi au niveau de l'entourage externe les amis tout ça, j'en parle absolument pas, parce que je sais que c'est mal vu. Quand on dit bipolaire on pense folie, donc bon folie non, faut pas exagérer quoi. Je peux avoir un discours, une communication avec quelqu'un sans problème, c'est pas ça. Si j'étais fou j'aurais pas le droit d'exercer, on m'aurait interdit d'exercer !

C17 I109 - Bien sur oui. Mais c'est quelque chose qui est une crainte, mais est-ce que vous l'avez vécu en disant à votre entourage je suis bipolaire, est ce que vous avez vécu une réaction de distance ?

P17 I110 - Oui dans mon entourage proche, mon frère a eu peur de moi. Maintenant ça va, parce qu'il me voit bien donc forcément ça va. Maintenant quand il me voit mal il a peur. Ben oui ça crée des peurs.

C17 I111 - Oui mais vous n'êtes pas le seul à le dire dans les entretiens.

P17 I112 – Non, non la bipolarité est mal connue, méconnue je dirais et de ce fait, mal jugée. A ce moment-là pourquoi pas juger quelqu'un qui est hypochondriaque tout ça. Mais c'est ça, notre société a tendance à juger, pour tout c'est comme ça. Mettre dans des cases et puis voilà, je vois les handicapés on les met de côté, c'est pareil. La maladie fait peur, enfin là comme c'est psychiatrique, on se dit ça touche le cerveau, et comme ça touche le cerveau les gens ont très peur, alors que moi j'ai jamais tué quelqu'un j'ai jamais agressé quelqu'un c'est comme ça quoi.

C17 I113 - Et du coup vous attendriez un peu plus de soutien ?

P17 I114 - Oui d'ailleurs, je pense que je vais... j'avais prévu de le faire, j'avais noté des noms de psychiatre là sur [REDACTED] (*ville*) je vais essayer d'aller faire une mise au point. Peut-être cette semaine comme je suis de repos je vais en profiter à tête reposée, j'ai du temps libre.

C17 I115 - Oui parce que peut être que le médecin généraliste seul ne vous suffit pas ?

P18 I116 - Ah c'est pas peut être, j'en suis sûr, je le ressens. Il changera pas de lui-même la prescription, c'est moi qui lui en parle.

C17 I117 - D'accord vous sentez que ces compétences sont limitées dans ce domaine-là peut être ?

P17 I118 - Oui c'est pour ça que bon, ce que je fais, je le fais en mon âme et conscience, et je sais qu'avec lui bon ça va me donner un soutien, mais il me dit pas d'arrêter complètement ce qui est normal maintenant le socle je le conserve. Le (*cyamémazine*) on a diminué de moitié depuis plusieurs mois et l' (*escitalopram*) depuis 1 mois et je m'en sors pas plus mal vous savez. Parce que les médicaments, mon foie il en a un petit peu marre aussi, je prends du jus de citron mais bon...

C17 I119 - Non mais vous avez raison, peut-être qu'il y a des médicaments qui sont moins indispensables qu'à un certain moment, et donc...

P17 I120 - Ouais le (*cyamémazine*) c'est quand vraiment j'ai subi un choc psychologique important, c'est une drogue ça, et le (*escitalopram*) c'est quand vraiment vous vous sentez déprimé, et là j'en suis loin. Je suis heureux de vivre, je vous le dis !

C17 I121 - Tant mieux tant mieux, ça fait plaisir à entendre !

P17 I122 - Ah oui non, non j'aime la vie, je me promène il pleut j'en ai rien à faire, au contraire les éléments je les affronte, j'adore la nature ma vie et puis voilà.

C17 I123 - Non mais vous faites bien de repartir sur un suivi psychiatrique quitte à faire un point une fois tous les 6 mois mais avoir quelqu'un qui puisse répondre à vos questions de façon précise aussi.

P17 I124 - Oui plus précisément c'est ça.

C17 I125 - D'autres choses que vous attendez d'un médecin généraliste ?

P17 I126 - C'est qu'il essaye de nous soigner du mieux qu'il peut si je puis dire ! Non je vois pas d'autres choses. Parce que moi le diabète il est bien équilibré et tout.

C17 I127 - Oui après sur le plan somatique, vous pensez qu'il n'y a pas de soucis particuliers.

P17 I128 - Alors je sais pas si c'est engendré par les médicaments ou quoi mais je tremble avant que je ne tremblais pas comme ça. C'est pas le parkinson j'en suis sûr, mais par contre ça ressemble à un tremblement essentiel, et ça je l'avais pas avant et j'espère que c'est pas les médicaments qui m'ont déclenché ça... on m'avait déjà donné le (*benfluorex*) pour le diabète, c'est pour ça que j'ai... je prends mes médicaments parce que je sais que sinon ça sera pas bien je vais pas être équilibré je vais pas être bien, mais dans un sens si je pouvais arrêter ça m'arrangerait. Mais là je crois pas. Là je rêve.

C17 I129 - Oui vous aimeriez pouvoir éviter tous ces médicaments.

P17 I130 - Ouais. C'est pour ça que le diabète j'essaye de faire beaucoup d'activités physiques, ça baisse mais bon pas tant que ça. J'ai quand même au niveau somatique il y a eu un dérèglement. Mais bon je vais travailler sur moi même.

C17 I131 - Ecoutez moi en tout cas je n'ai pas d'autres questions à vous poser.

P17 I132 - J'espère que ça va aider pour tout le monde, qu'on arrive à trouver un bon compromis, entre psychiatre généraliste et entre les médicaments et la personne. C'est très difficile d'équilibrer quelqu'un, je l'ai vécu. Parce que je pense qu'il y a une panoplie une variété importante d'individus, on soigne pas une maladie, on soigne des individus qui présentent cette maladie, mais dans cette maladie il y a des intensités diverses. Et moi j'étais sur une belle intensité, c'est pour ça que le psychiatre s'était trompé.

C17 I133 - Mais vous n'avez jamais été hospitalisé.

P17 I134 - Non non, moi j'étais toujours en phase on, mais j'ai toujours été positif, alors avec cette pathologie là ça a amplifié ce que j'avais déjà, je me trouvais créatif, je trouvais ça bien quoi ! Mais après on le paye, on passe en phase off, là il y a plus d'énergie, je l'ai vécu une fois pas deux ça va ! Moi je trouve que c'est très intéressant comme pathologie, finalement je suis content de la vivre et j'espère que je pourrais aider certains individus à mieux se sentir dans leur peau.

PATIENT n°18

C18 I1 - Est ce que vous pouvez me parler de votre maladie, le début en fait, qu'est ce qui a fait que vous avez été diagnostiquée ?

P18 I2 - En fait j'ai eu un départ dans la vie assez difficile parce que je suis née très prématurée avec une anoxie néonatale donc départ très difficile. Scolarité difficile et gros, gros décrochage à l'âge de 14 ans où j'ai fait ma première dépression. J'ai eu une prise en charge donc plusieurs hospitalisations mais le diagnostic en fait de bipolarité n'a été posé que 20 ans plus tard. Après plusieurs grosses hospitalisations dont une de presque deux ans dans une clinique psychiatrique et donc le diagnostic a été posé dans les années 2000 avec mise en place, suivi du traitement à ce moment-là, avec le lithium. Et puis j'ai toujours eu une prise en charge depuis les années 90 je suis suivie en CMP avec médecin psychiatre, psychologue et prise en charge avec un infirmier référent. Voilà.

C18 I3 - Du coup on va commencer quand vous avez fait cette dépression à 14 ans. A ce moment-là vous étiez aller voir un médecin généraliste ?

P18 I4 - Oulala non ça a été plus compliqué que ça parce que en fait à 14 ans je me suis déscolarisée parce que je n'arrivais plus, j'étais complètement déscolarisée et très, très perdue parce que ben il y avait aucun lieu dans lequel je me sentais bien. C'est à dire ni à l'école ni au collège ni à la maison ni à l'hôpital. Donc je fuyais pour aller dans un autre, donc ça a duré quand même quelques mois, et après j'ai été hospitalisée. A l'époque, y'avait rien qui pouvait m'accueillir sur [REDACTED] (ville) donc j'ai été hospitalisé sur [REDACTED] (autre ville) pendant 3 mois. A la suite de ça il a fallu me rescolariser donc ça a été assez compliqué, j'ai toujours eu un suivi soit par psychiatre soit par neuropsychiatre. Donc à mon retour de [REDACTED] (l'autre ville) ça a été compliqué. 4 ans plus tard, j'ai rechuté mais ce coup-là dans la dépression et dans l'anorexie donc je suis rentrée pour deux ans à la clinique [REDACTED] (ancien nom) qui est maintenant la clinique [REDACTED] (nom actuel). Là-bas on n'a pas posé de diagnostic. Je suis ressortie j'en suis partie de moi même au bout de deux ans et puis ben j'ai essayé de me réinsérer tant bien que mal. J'ai réussi donc à faire des formations, à travailler un peu sur le tas, fin j'ai galéré quand même pendant 3 ans avant de vraiment remettre le pied à l'étrier. Et j'ai quand même avec la motivation et les formations, j'ai quand même réussi à décrocher un emploi, [REDACTED] [REDACTED] (décrit son métier). Donc j'ai réussi malgré tout, malgré même la première année j'ai été hospitalisée enfin bon tout ça si vous lisez mon livre vous aurez le résumé. Donc j'ai quand même réussi malgré les hospitalisations à me maintenir dans la place, ils m'ont quand même beaucoup aidé. Mais donc j'ai tenu 20 ans mais les dernières années on était très difficile parce que bon la maladie prenait le dessus quand même. Et donc c'était compliqué pour moi c'était compliqué pour eux. Donc je me suis arrêtée parce que je me sentais plus d'aller travailler. Et puis au bout de deux ans de longue maladie, on m'a

diagnostiqué un cancer du sein. Donc je suis restée encore deux ans en longue maladie et puis il y a deux ans de ça j'ai été mise en invalidité. Voilà en gros en résumé.

C18 I5 - D'accord. Là maintenant, on va essayer de se concentrer un peu sur le médecin généraliste en fait dans tout ça.

P18 I6 - Alors ben pfff il a pas trop de rôle là-dessus, parce que il sait que j'ai une prise en charge parallèle avec le CMP, que j'ai un suivi donc voilà.

C18 I7 - Il sait que vous avez un suivi mais est ce qu'il y a une communication, il y a un lien entre le CMP et le généraliste ?

P18 I8 - Non, non pas du tout. Ben il y en a jamais eu besoin. Parce que c'est entre guillemets c'est moi qui gère. Je veux dire quand j'ai un malaise, je sais à qui m'adresser. Si c'est quelque chose qui ne nécessite pas la prise en charge du CMP, de l'infirmière ou de la psychiatre, je me retourne directement vers mon généraliste quoi voilà, c'est comme ça. Selon le souci que c'est, je sais que je peux décrocher le téléphone, si j'ai besoin du généraliste je sais qu'il est là, si j'ai besoin du CMP je sais qu'ils sont là quoi.

C18 I9 - Donc voilà quand c'est un problème d'ordre psychiatre vous allez vous tourner directement vers le CMP sans passer par le médecin traitant. Et pour quels motifs vous allez chez votre médecin généraliste du coup ?

P18 I10 - Ben si y a pas d'urgence, j'y vais tous les 3 - 4 mois, il me fait faire une prise de sang, il vérifie que tout va bien que tout est normal et il me renouvelle mon traitement.

C18 I11 - Le traitement psy aussi ou que le traitement somatique ?

P18 I12 - Non non que le traitement somatique, le traitement psy est géré au niveau du CMP mais je me gère au niveau... Ben j'ai du diabète , j'ai du cholestérol bon j'avais des problèmes de thyroïde mais là c'est bon on a stabilisé donc j'ai plus de traitement au niveau de la thyroïde donc voilà quoi c'est lui qui me gère à ce niveau-là.

C18 I13 - Au niveau des traitements que vous avez pu avoir, des traitements psy, les effets secondaires 'fin si vous en avez eu, ça a été géré par le psychiatre ? Le médecin généraliste a eu un rôle là-dedans ?

P18 I14 - Non non, non j'ai pas trop eu d'effets secondaires avec le traitement psy. J'en n'ai plus eu avec le traitement anticancéreux, là ouais par contre c'était un peu compliqué mais bon voilà c'était comme ça, fallait le faire. Mais après non, non y a pas.

C18 I15 - Du coup est ce que vous abordez le sujet de la bipolarité avec votre généraliste ou pas du tout ?

P18 I16 - Pas spécialement non puisque bon comme je vous dis, chaque intervenant gère bien ce qu'il a à gérer donc je sais comme je vous dis, il sait que je suis suivie en CMP et que j'ai voilà, non pas spécialement. Bon il le sait, je lui ai parlé de mon livre il a lu mon livre il sait mon parcours il sait tout ça. Mais après c'est vrai que si j'ai besoin il est présent. Par exemple là (*décrit un projet de voyage entre amies*) je me suis tournée vers lui pour qu'il me fasse un certificat médical qui me couvre et tout. Donc voilà quand je l'appelle, je lui dis « ben j'ai besoin d'un certificat médical » voilà il est là il est présent quoi.

C18 I17 - C'est un centre c'est à dire ? Une cure thermale ?

P18 I18 - Non non un centre de vacances un club de vacance, (*explique la situation devant faire annuler ses vacances*)

C18 I19 - Et du coup par rapport à votre prise en charge globale même en dehors du trouble bipolaire, qu'est-ce que vous pensez de votre médecin généraliste ?

P18 I20 - Qu'il est très bien, il est très à l'écoute, il est très apte, il est très compétent.

C18 I21 – D'accord et au niveau de la bipolarité est ce que vous avez notion de ses compétences ?

P18 I22 - Pas trop non, mais ...

C18 I23 - Oui comme vous en parlez pas forcément avec lui, donc vous n'avez pas creusé, vous n'avez pas de besoin spécifique.

P18 I24 - Voilà non comme je vous dis, j'ai pas besoin de lui en parler parce que entre guillemets c'est pas sa partie, donc comme je vous dis, chacun est à sa place, c'est comme ça depuis des années. Il y a pas besoin pour l'instant y a pas eu besoin que les uns interfèrent avec les autres qu'ils aient besoin de se mettre en relation.

C18 I25 - Oui pour vous le somatique et le psychique sont deux choses bien séparées.

P18 I26 – Oui, oui complètement.

C18 I27 - Donc vous dites que vous avez une relation plutôt de confiance avec votre généraliste qui vous a suivie par rapport au cancer je suppose. Comment il a pris en charge ça quand c'est arrivé ?

P18 I28 - Alors oui ça a été compliqué parce que en fait moi j'avais fait une mammo puis j'ai passé une biopsie parce qu'il y avait une petite suspicion. Et en fait ce qui s'est passé, c'est que le centre où j'avais passé ma biopsie, la personne qui s'en occupait, ne donnait jamais de résultat ni rien, donc pendant 15 jours j'étais un peu sur des charbons ardents. Finalement, c'est mon médecin qui a décroché le téléphone et qui m'a dit, « venez me voir j'ai les résultats ». Et en fait c'est lui qui m'a annoncé, et qui m'a dit bon ben à l'époque je l'ai même vu un peu paniquer, il m'a dit « oulala faut pas tarder ». Donc en fait j'étais

chez lui le lundi après-midi, c'est lui qui m'a annoncé que j'avais un cancer et que fallait que, et c'est lui qui m'a pris rendez-vous auprès du chirurgien, et jeudi matin j'étais dans le bureau du chirurgien pour tout mettre en place opération etc. Donc non, non il a très bien pris ça en charge quoi.

C18 I29 - Il a été réactif. Et donc c'est un médecin qui est facilement accessible, que vous pouvez voir rapidement qui a des plages d'urgences ?

P18 I30 - Alors facilement accessible non parce que c'est une personne qui est déjà un peu en retraite mais que je vois depuis des années. Il est présent plus que deux jours par semaine au cabinet, mais voilà. J'ai son numéro de portable, si il y a une urgence je peux le joindre quoi.

C18 I31 - Vous avez toujours trouvé une solution dans tous les cas quoi.

P18 I32 – Oui, oui.

C18 I33 - Donc là ce médecin vous l'avez depuis longtemps ?

P18 I34 - Oh oui, oula depuis bien une vingtaine d'années si ce n'est pas plus.

C18 I35 - Avant vous aviez des suivis réguliers par le même médecin ou c'était ponctuel ?

P18 I36 - Euh je m'en souviens pas trop sincèrement. Non pas trop non.

C18 I37 - Donc vous, le fait de comprendre progressivement la maladie bipolaire, savoir vous gérer tout ça, ça a été un travail qui s'est effectué en hôpital, au CMP ?

P18 I38 - De connaître la maladie, ça s'est fait les deux, au cours des hospitalisations et puis après avec la prise en charge du CMP, plus un peu mieux aussi il y a 4-5ans en arrière quand j'ai connu cette association [REDACTED] (*nom de l'association*) qui fait des groupes de paroles tous les mois, et ça, ça m'a vraiment aidé ouais.

C18 I39 - Vous l'avez connue par quels moyens ?

P18 I40 - J'ai rencontré le président de l'association à la suite d'une conférence sur la dépression.

C18 I41 - Il y avait pas d'antécédents particulier dans la famille ?

P18 I42 - Non pas du tout.

C18 I43 - Et concernant les comorbidités qu'on peut rencontrer dans le trouble bipolaire, est ce que vous en savez un petit peu quelque chose ?

P18 I44 - Oui je sais qu'il y en a mais après...

C18 I45 - Ça vous parle, quand je parle de comorbidités cardiaques, de problèmes cardiaques associés au trouble bipolaire ?

P18 I46 - Non pas du tout.

C18 I47 - C'est des études qui montrent effectivement un lien donc la nécessité d'un suivi plus régulier à ce niveau-là.

P18 I48 - Ben mon médecin est quand même sérieux, il me fait faire des examens régulièrement et là j'ai fait cette année j'ai passé un examen cardio, un examen angio et bon tout est normal. J'ai un suivi, il me surveille non, non il y a pas de soucis.

C18 I49 - Est ce que vous avez été amenée à voir des médecins traitants différents du votre, pour un dépannage ?

P18 I50 - Non jamais.

C18 I51 – Jamais. Vous allez voir toujours le même.

P18 I52 – Ouais, ouais.

C18 I53 - Donc en fait vous étiez déjà diagnostiquée bipolaire quand vous avez commencé avec lui ?

P18 I54 - Non non c'est après.

C18 I55 - Donc c'est vous qui l'avez annoncé à votre médecin traitant ?

P18 I56 - Ah sincèrement je m'en souviens pas spécialement.

C18 I57 - Oui parce que c'est vraiment deux choses séparées donc...

P18 I58 - Ouais j'ai dû lui en parler à un moment oui, j'ai dû le mettre au courant, mais ça m'a pas plus marqué que ça.

C18 I59 - En tout cas l'attitude de votre médecin généraliste n'a pas forcément changée quand il a appris le diagnostic.

P18 I60 - Ah non pas du tout.

C18 I61 - Et globalement dans la représentation que vous avez du médecin traitant, qu'est-ce que vous attendez du médecin traitant ?

P18 I62 - Qu'il puisse être à l'écoute de tous, de tous les problèmes et de toutes les prises en charge. Comme vous dites voilà c'est vrai que si un jour je dois, et ça sera un souci, si je dois changer, trouver un nouveau médecin généraliste, je le mettrais au courant de ma prise en charge pour lui dire ben voilà

j'ai des soucis d'un niveau psychologique même psychiatrique j'ai une prise en charge bien spécifique, je voudrai qu'il soit ouvert. Je lui demande pas de gérer cette partie-là parce que cette partie-là je veux qu'elle soit, il faut qu'elle soit gérée par le CMP, par l'hôpital psychiatre. Mais j'aimerais qu'il soit ouvert et qu'il entende la chose quoi.

C18 I63 - C'est à dire qu'il soit ouvert qu'il entende la chose ? C'est accepter la maladie ? C'est de la disponibilité ?

P18 I64 - Non pas d'accepter la maladie, qu'il soit comment dire ... qu'il soit conciliant qu'il prenne quand même cette problématique en compte, je ne le cacherai pas, mais je veux pas qu'il l'ignore non plus quoi voilà.

C18 I65 - Parce que vous pensez que des fois elle peut interférer sur des soucis somatiques peut être ?

P18 I66 - Je sais pas, ça j'avoue que non, j'en sais rien.

C18 I67 - Et puis qu'il vous pose des questions sur votre moral quand meme ou pas spécialement ?

P18 I68 - Oui si il peut, bien sûr il peut.

C18 I69 - Au niveau de la relation est ce que vous attendez une relation proche ou plutôt neutre ou un peu plus distante ? Quel type de relation vous aimez avec le généraliste ?

P18 I70 - Avec l'actuel, non c'est une relation de confiance, pas spécialement proche mais c'est une relation de confiance. Je suis en confiance avec lui c'est bien pour ça que bien qu'il soit présent que deux jours par semaine, donc c'est compliqué si ça tombe sur la partie de la semaine où il est pas là, je sais que bon, il est au cabinet que le lundi et le mercredi, je sais que si j'ai un soucis le jeudi, il va falloir que je patiente peut être jusqu'au lundi, mais ça voilà je le prends en compte.

C18 I71 - Pendant la consultation, vous avez l'impression de pouvoir aborder tous les sujets ?

P18 I72 - Ah oui, oui, oui.

C18 I73 - Vous êtes pas pressée par le temps.

P18 I74 - Non non il prend son temps.

C18 I75 - Je réfléchis à qu'est-ce qu'on aurait pas abordé... Donc en fait le diagnostic si j'ai bien compris c'est passé directement par un suivi avec des psy des spécialistes, le généraliste il a pas forcément participé à ça. Et puis derrière vous êtes rentrée dans le cercle des CMP, des hôpitaux, tout ça et vous avez appris progressivement à gérer tout ça et donc à savoir vers qui vous adresser en cas d'urgence.

P18 I76 – Ouais, ouais complètement.

C18 I77 - Et le généraliste n'est jamais intervenu, mais vous n'avez pas eu la nécessité particulière de le faire intervenir parce que vous avez accepté et compris ce système, l'organisation de la psychiatrie quoi et vous savez vers qui vous tourner.

P18 I78 - Ouais, complètement.

C18 I79 - Puis en plus le fait d'avoir l'association ça doit aider je suppose aussi.

P18 I80 - Oui aussi.

C18 I81 - Donc en fait les psychiatres, c'est vous même qui les avez choisis à chaque fois ?

P18 I82 - Ah non, non, j'ai pas eu le choix, parce que ma prise en charge s'est faite un jour que ça n'allait pas dans les années 90 j'avais atterri aux urgences, et c'est un médecin aux urgences qui m'avait prise en charge et qui m'a dit "faites-vous suivre au CMP" et c'est à ce moment-là que j'ai atterri dans un CMP et que ma prise en charge a commencé.

C18 I83 - Et donc de CMP en CMP, ben c'est ptetr toujours le même !

P18 I84 – Oui, oui ‘fin bon il y a eu une période j'étais sur 2 CMP, maintenant c'est bon je suis plutôt sur 1 CMP, donc maintenant ça va. J'étais quand même suivie par le même psychiatre pendant plus de 25 ans.

C18 I85 - Et vous, vous diriez que vous avez fait plutôt des périodes de dépression ?

P18 I86 - Oui je suis plutôt à tendance bipolaire de type 2 c'est à dire à faire des dépressions assez conséquentes.

C18 I87 - D'accord donc les hospitalisations c'était plutôt pour des états dépressifs sévères.

P18 I88 – Ouais, ouais.

C18 I89 - D'accord, et quel rôle a pu jouer l'entourage dans tout ça ?

P18 I90 - J'ai beaucoup eu de soutien de ma famille, et puis un petit peu moins bon ça dépend des personnes du travail tout ça. Mais le fait d'avoir écrit mon livre ça fait beaucoup bouger les choses. Ça a remis beaucoup de choses en place.

C18 I91 - Auprès de votre entourage ?

P18 I92 - Auprès de la famille, de la boîte, des amis tout ça. Moi ça m'a permis de poser les choses à plat et ça a permis quand même de bien remettre les choses en place. De dire les choses comment elles sont, et en fait tout le monde a bien accepté, voilà j'ai plein de retours bien positifs.

C18 I93 - Des choses que vous n'osiez pas forcément dire à l'oral.

P18 I94 - Oui y a des choses que j'osais pas dire à mes amis, il y en a qui savaient pas, il y en a qui sont tombés des nues, on m'a dit « mais t'es que la partie émergée de l'iceberg. On savait pas ce qu'il y avait dessous ». J'ai réussi à le dire avec des mots simples. Ça m'a fait du bien d'abord à moi et ça a permis un peu de déstigmatiser la situation.

C18 I95 - Et par rapport au fait que le diagnostic ait mis du temps à arriver vous l'expliquez comment ?

P18 I96 - Alors ça euh je l'explique pas là. C'est quand même bizarre que j'ai fait beaucoup de rechutes et beaucoup d'hospitalisations et que ça ait mis tant de temps pour poser le diagnostic. Ça par contre... je l'explique pas.

C18 I97 - Parce que si je comprends bien ça a mis une vingtaine d'années c'est ça ?

P18 I98 – Ouais, ouais, j'ai fait ma première dépression en 80 le diagnostic a été posé en ■■■■■ (années 2000)

C18 I99 - Et à chaque fois vous aviez des nouveaux traitements.

P18 I100 - Oula oui ! Oh la la ffff tout ce que j'ai eu ! J'ai arrêté de tenir la liste là parce que !

C18 I101 - D'accord vous avez tout essayé quoi.

P18 I102 - Ah oui beaucoup en passant par (*fluoxétine*), (*aripiprazole*)...

C18 I103 - Et les antidépresseurs vous aviez fait des virages maniaques peut être ?

P18 I104 - Alors peut-être je pense mais sans le savoir. Je pense peut-être.

C18 I105 - Et ces dépressions c'étaient de suite des dépressions sévères avec nécessité d'hospitalisation ?

P18 I106 - Ouais certaines, d'autres peut être moins je sais pas.

C18 I107 - Et celles qui étaient moins, pour vous, ça ressemblait peut être a un caractère de base ? vous vous étiez peut être habituée à ces états-là.

P18 I108 - Voilà ouais, ouais.

C18 I109 - Donc vous en parliez pas forcément spontanément parce que pour vous, je sais pas, ce sont des hypothèses, pour vous c'était, ça devenait normal d'être dans des états.

P18 I110 - Oui peut-être je pense ben oui.

C18 I111 - Est ce que vous avez d'autres choses à rajouter sur le médecin généraliste ? Parce que c'est vrai que pour vous c'est pas l'acteur principal de votre santé j'ai l'impression.

P18 I112 - 'Fin c'est pas l'acteur principal, c'est un acteur important quand meme ! Mais c'est vrai que c'est pas le principal. Ben écoutez non, comme je vous dis c'est une relation ouverte et de confiance.

C18 I113 - Et en comparaison avec le psychiatre ?

P18 I114 - Ben la psychiatre qui me suit, est beaucoup moins accessible, là je la vois que tous les 3-4 mois, bon c'est comme ça puisque il y a pas de besoin, comme je suis dans une phase de stabilité y a pas besoin de plus de prise en charge. Après c'est vrai que si j'ai un quelconque souci que je suis moins bien ou autre, euh bon déjà je vois la psychologue, j'ai l'infirmière référente, c'est elle qui est là au premier plan, si j'ai un souci c'est à elle que je m'adresse quoi.

C18 I115 - Ok ben écoutez merci beaucoup pour cet entretien.

PATIENT n°19

C19 I1 - Comment ça s'est passé au début de la maladie ?

P19 I2 – Ben en fait j'ai commencé vers l'âge de 14 ans, j'étais adolescente. Et après, en fait mon père était malade il avait un cancer du sang, une leucémie et après ça, j'étais au collège à cette époque, j'ai mal vécu de le voir malade comme ça et de voir son état se dégrader petit à petit. Il est décédé et je l'ai mal vécu. J'ai commencé à avoir des soucis psychologiques, j'ai commencé à avoir quelques délires on va dire. J'avais l'impression qu'il y avait des gens qui voulaient, comment dire, que moi aussi j'allais mourir quoi, que les gens voulaient me tuer etc. Psychologiquement j'étais pas bien. J'avais mal à la tête, j'arrivais plus à réfléchir et c'était comme si mon cerveau s'était bloqué.

C19 I3 - Et quand vous avez eu tout ça, vous vous êtes dirigée spontanément vers le médecin traitant ? Comment ça s'est passé ?

P19 I4 - Non petit à petit ça s'est dégradé, je me sentais de plus en plus mal. Et puis là, ma mère a vu que ça n'allait pas, elle m'a dit "il faudrait que tu ailles voir le docteur", le docteur ■■■. Alors du coup j'ai été voir le Dr ■■■ et puis il m'a dit "■■■■ (prénom de la patiente) tu fais une dépression". Du coup il m'a prescrit des antidépresseurs et malgré les antidépresseurs, bon ma mère a dû reprendre le travail parce qu'il fallait qu'elle subvienne à nos besoins du coup elle me laissait chez ma tante, mais bon ma tante et mon oncle étaient pas sympas quoi, ils me battaient etc. Bref ils étaient pas sympas. Et du coup après ça, malgré l'antidépresseur que le Dr ■■■ m'avait prescrit, ben mon état il se dégradait encore plus quoi. Donc là je mangeais plus, je dormais plus, et du coup j'avais perdu beaucoup de poids et je voulais mourir et j'ai pris beaucoup de médicaments parce que je voulais, ben je voulais en finir quoi. Et alors

après, le Dr ■■■ est revenu, il est venu puis il m'a dit qu'il fallait que je sois hospitalisée, et là j'ai été hospitalisé et c'est très flou, je me souviens plus trop. Ça date d'il y a quelques années. Et là j'étais hospitalisée au centre hospitalier de ■■■ (ville) et après, là c'est flou, je me souviens plus après ce qui s'est passé.

C19 I5 - Donc vous êtes sortie de l'hôpital à ce moment-là avec le diagnostic ou pas encore ?

P19 I6 - Non pas encore. Je suis pas sortie de l'hôpital, ils ont voulu, ils m'ont mise à ■■■ (ville où il y a un hôpital psychiatrique), j'ai été internée pendant plusieurs mois. Et là par contre c'est le flou, la période de ■■■, l'hôpital psychiatrique je me rappelle absolument de rien. Juste je me souviens que j'avais vu beaucoup de psychiatres, et donc après oui ils avaient dit à ma mère que c'était une schizophrénie. Ouais que j'étais schizophrène. Après je suis sortie de l'hôpital et là j'essayais de reprendre une vie normale de reprendre l'école mais ça a pas marché, parce que je faisais des crises d'angoisses, je m'évanouissais en plein cours, à chaque fois les profs étaient obligés d'appeler les pompiers, l'ambulance etc. Et là de nouveau j'ai repris le suivi toujours avec le Dr ■■■ parce que je voulais pas voir de psychiatre. Parce que le psychiatre de ■■■ (ville où il y a l'hôpital psychiatrique), j'avais pas eu un bon suivi avec lui il m'avait prescrit des neuroleptiques, et donc je prenais ces neuroleptiques qui s'appelaient à l'époque (*risperidone*). Et quand je trouvais ce médicament, j'étais comme un légume, j'arrivais pas à articuler j'arrivais pas à parler, puis surtout j'avais pris énormément de poids, j'avais pris en même pas quoi deux mois, j'avais pris au moins 30 kilos, donc j'étais en obésité. Et puis surtout je voulais pas reprendre l'école, comme si ma vie elle s'était stoppée. Parce que du coup c'était un cercle vicieux, je voulais pas reprendre l'école parce que j'étais en obésité, j'avais peur que les élèves se moquent de moi, et surtout que le changement était brutal quoi, en même pas deux mois mon apparence physique elle avait complètement changé.

C19 I7 - Vous étiez au lycée c'est ça ?

P19 I8 - Euh oui à l'époque où j'ai été internée oui j'étais au lycée. Et après ben je suis sortie... après j'ai arrêté complètement l'école et puis j'ai commencé à prendre mes cours par le CNED c'est des cours par correspondance. Et j'ai toujours été suivie par le Dr ■■■, et j'avais plus aucun suivi psychiatrique parce que je refusais les soins des psychiatres, je leur faisais pas confiance en fait. Donc là le Dr ■■■, alors contrairement avec les psychiatres, avec mon médecin généraliste, ben c'est déjà c'est lui qui a soigné mon père, qui s'est bien occupé de lui, il connaît ma famille, donc il était déjà venu chez moi. Il connaît mon environnement et du coup j'avais tendance à lui faire plus confiance, que les psychiatres que je connais pas, ils me connaissent pas et je me confierai pas à eux facilement quoi.

C19 I9 - Alors que vous arriviez facilement à vous confier et à parler de votre mal être au médecin généraliste.

P19 I10 - Oui facilement, parce que j'ai plus confiance au médecin généraliste, que aux psychiatres, fin à mon ancien psychiatre, parce que mon ancien psychiatre il manquait pas de connaissances, le savoir il

l'avait, il manquait de savoir être. Il avait pas le savoir être, il était pas disponible, j'avais l'impression d'être un objet, un animal quoi. Puis il prenait pas le temps de m'écouter, il allait hyper vite, il me voyait quoi, en même pas 2 minutes il me donnait mon (*risperidone*) et puis allez tac au suivant. C'était comme une usine. Tandis que le Dr ■ il prenait le temps de me recevoir, il était disponible, il parlait, 'fin il me remontait le moral, fin voilà il m'écoutait. Moi je demandais pas grand-chose je demandais juste qu'on m'écoute et surtout qu'on me juge pas.

C19 I11 - Et quand vous dites il était disponible c'est à dire ?

P19 I12 - Par exemple, parce que après j'ai vu un autre psychiatre à l'extérieur, qui pareil qui me recevait mais vraiment rapidement, genre il regardait sa montre chaque seconde quoi, ça se voyait qu'il était pressé de partir quoi. Une fois j'avais rendez-vous avec lui il était quoi 11 heures moins le quart même pas, je sais plus mais à chaque fois il regardait sa montre et il voulait faire très, très vite pour finir.

C19 I13 - Disponible dans le sens à l'écoute, qui prend le temps de vous écouter.

P19 I14 - Oui c'est ça.

C19 I15 - Ok et du coup le suivi pendant un moment s'est fait que par le médecin généraliste, et vous aviez plus le (*risperidone*) ?

P19 I16 - Alors euh non j'ai arrêté, ah non, non, parce que après, non après j'avais fait parce que j'avais très, très mal à la tête, j'avais fait un IRM pour voir si c'était pas organique ce que j'avais. Et j'avais passé aussi des tests de la thyroïde, pour voir si finalement est ce que c'était réellement psychologique, parce que j'avais vraiment mal à la tête. Et finalement ils ont rien trouvé sur l'IRM et sur le bilan de la thyroïde et sur le bilan sanguin que j'ai fait.

C19 I17 - Ca c'était, pardon, c'était le médecin généraliste qui vous a prescrit ces examens ?

P19 I18 - Alors je sais plus... non c'était le Dr ■ (*médecin généraliste*) oui, oui. Oui c'était lui qui m'avait prescrit l'IRM ça s'est sûr je me souviens il m'avait dit d'aller à la pharmacie d'acheter une espèce de truc à mettre, de piqûre. Oui c'était lui. Et après...

C19 I19 - Oui donc vous disiez que les bilans sanguins étaient normaux.

P19 I20 - Oui les bilans étaient normaux et comme j'étais, mais j'étais de plus en plus mal, et alors après ma mère comme je voulais pas prendre de traitement, en fait je suis croyante et je pensais que j'étais ensorcelée, et qu'on m'avait jeté un sort. Du coup ma mère m'a emmenée voir un exorciste. J'ai été voir un exorciste pour voilà quoi j'étais vraiment pas dans mon état normal, j'étais pas moi-même et je pensais vraiment que j'étais possédée par un démon. Donc là j'en ai parlé au Dr ■, j'ai été le voir parce que j'étais vraiment en panique. Je lui ai dit « voilà Dr ■ je suis possédée j'ai le démon qui est en moi » et tout ça et là il m'a dit, « là il va falloir reprendre un rendez-vous avec un psychiatre ». Là j'ai à nouveau

été suivie par le psychiatre qui elle par contre était compétente elle était très, très bien. Après j'ai été suivie quelque temps avec elle, ça allait beaucoup mieux. Elle m'avait prescrit de l'*(aripiprazole)* mais bon l'*(aripiprazole)* je le supportais pas aussi, le problème avec l'*(aripiprazole)* c'est que je me faisais tout le temps pipi dessus. J'étais pas bien avec. Après j'ai arrêté l'*(aripiprazole)* de nouveau et j'ai arrêté le suivi avec elle parce qu'elle m'a dit que c'était bon qu'on avait fini que j'avais plus besoin d'être suivie avec elle. J'étais bien justement j'étais vraiment bien. Et après je me suis rendue compte que y avait une période où j'étais vraiment bien et des périodes où j'étais trop, trop bien quoi, que j'étais un peu trop hyperactive je dormais plus, je mangeais beaucoup, je parlais très, très vite, et puis surtout j'avais des grands projets quoi, il fallait que je sauve le monde. En plus j'étais en pleine période d'orientation scolaire, du coup c'est là que ma mère a vu que j'avais un problème parce que une seconde je lui disais je veux être assistante sociale, après je lui disais je veux être pâtissière. Deux secondes après, je lui disais je vais appeler les écoles d'ingénieurs, une seconde après je lui disais voilà je vais appeler l'école de secrétaire. Et donc j'enchainais les écoles comme ça, de pratiquement tous les métiers. Et dans ma vie professionnelle aussi, je postulais à des offres, ça n'avait rien à voir, mais je postulais à des offres par exemple à un poste de secrétaire, je restais quoi 3-4 jours, après je démissionnais pour enchaîner avec un poste d'accompagnatrice d'enfant, je restais quelques jours aussi parfois un mois. Et en fonction de mon humeur, soit je restais soit je démissionnais vite mais j'enchainais à peu près une cinquantaine de postes comme ça, en restant un jour deux jours et en démissionnant à chaque fois. Au niveau scolaire c'est pareil, j'ai enchainé vraiment plein de formations et puis j'ai jamais terminé quoi. Alors j'ai réussi à terminer ■■■■■, mais j'ai triplé, ça m'a pris énormément de temps pour le valider, et sinon j'ai enchainé plein, plein de formations dans plusieurs secteurs totalement différents. Et là pareil j'arrêtais pas d'aller voir le Dr ■■■■ pour les arrêts de travail, les arrêts maladies, parce que ben au travail ça se passait bien au début et quand j'étais en période normale. Quand j'étais en période dépressive ça se passait mal, et quand j'étais en période euphorique ça se passait mal aussi. Donc il me voyait souvent pour les arrêts maladies, puis j'avais un peu honte d'aller à chaque fois le voir pour qu'il me donne des arrêts maladies. Donc comme il savait que j'avais des problèmes psychologiques depuis le décès de mon père, il me mettait ces arrêts maladies et heureusement quoi, parce que sinon j'étais embêtée. Et un jour j'ai été le voir et je lui ai raconté que j'enchainais des périodes comme ça où j'arrivais pas à dormir, je me levais en pleine nuit pour faire des gâteaux, que je multipliais les projets, des grands projets, puis au final, après de nouveau je retombais en dépression, et puis là ça a été la révélation parce qu'il m'a dit « ça me fait vraiment penser au trouble bipolaire ce que vous me décrivez ». J'avais jamais entendu parler de cette maladie. Alors il a commencé à m'expliquer ce que c'est, il m'a dit « voilà le trouble bipolaire c'est une maladie qui touche beaucoup de personnes et qui se manifeste par justement des périodes up et down, des périodes où la personne elle se sent hyperactive euphorique » il a dit, « et des périodes où la personne elle se sent dépressive triste elle a le goût à rien, et c'est extrême les deux, l'humeur elle est extrême dans les deux sens et au milieu elle est normale quoi ». Et là ça a été la révélation parce que je me suis parfaitement reconnue dans la description qu'il me faisait de la maladie. J'avais enfin des réponses à mon mal être, parce que pendant un moment, 10 ans, je savais pas ce que j'avais, je souffrais et j'allais voir plein de docteurs, je faisais des IRM des scanners et tout ça parce que

je pensais ptetr que j'avais une tumeur ou peut être carrément que j'étais possédée que c'était spirituel finalement. Et finalement quand il a dit ça, ça a été le début d'un changement, j'allais enfin reprendre une vie normale, 'fin j'espérais reprendre une vie normale. Puis c'est là que grâce à lui j'ai pu avoir un traitement adapté. Il m'avait dit au départ qu'on allait me mettre sous lithium. Et alors j'ai été voir un psychiatre, il m'a dit que finalement je serai pas sous lithium, qu'il me mettra du (*quétiapine*) alors au début, pareil que les autres neuroleptiques je le supportais pas et puis il a su adapter la dose et maintenant ça va plutôt bien avec, bon je suis un peu fatiguée mais ça va bien, j'ai pu reprendre une vie normale et j'ai pu apprendre à vivre avec ma maladie. En fait je pense que si le Dr ■■■ il avait pas établi, parce que ça a été le premier à établir le diagnostic, s'il avait pas fait ce diagnostic, je pense que j'aurais tellement souffert que là je serai pas ici pour vous parler quoi. Je pense que je serai sous terre.

C19 I21 - D'accord vous vous sentez reconnaissante envers votre médecin traitant.

P19 I22 - Ah oui de la reconnaissance bien sûr, parce que s'il m'avait pas écouté, s'il n'avait pas été là pendant toute cette période, parce que c'était en 10 ans ! Ben si j'avais pas eu toutes ces consultations avec lui et qu'il avait pas trouvé le diagnostic, ben à l'heure actuelle j'aurais arrêté. Là déjà je prends mon traitement ça fait deux ans que je suis suivie au CMP ■■■■■■■■■■ Puis c'est la date où le Dr ■■■ il a trouvé le nom de ma maladie. Avant ça, je savais pas, les psychiatres me collaient plusieurs étiquettes, et donc parfois schizophrène, parfois psychotique, parfois autiste, j'ai entendu plein de choses, en fait ils étaient dans le flou. Même y en a un, un jour il m'a dit honnêtement je sais pas, on sait pas du tout ce que vous avez, je pense que vous êtes juste dépressive depuis le décès de votre père. Mais en fait, non j'étais pas dépressive, 'fin oui je suis dépressive mais j'ai des périodes où mon cerveau s'accélère et où j'arrive plus à le contrôler, c'est ça le problème. Il s'accélère et j'arrive plus à le stopper.

C19 I23 - Quand il vous a fait le diagnostic le Dr ■■■, il vous a dit, voilà je pense que vous êtes bipolaire, et je vous adresse à nouveau à un psychiatre c'est ça ?

P19 I24 - Oui il m'a dit je vous adresse aux urgences de l'hôpital de ■■■■■■■■■■(ville). J'ai été aux urgences j'ai vu le psychiatre des urgences, il a confirmé le diagnostic de bipolarité, je sais pas peut être j'étais euphorique, peut être le Dr ■■■ il s'était aperçu que j'étais euphorique à cette période-là où j'étais allée le consulter, à la période du diagnostic. Et le psychiatre des urgences il a confirmé le diagnostic du Dr ■■■, et après c'est le médecin des urgences, le psychiatre des urgences qui m'a orientée vers le CMP de ma zone de résidence, parce que en fait le CMP c'est par zone je crois.

C19 I25 - Oui c'est ça.

P19 I26 - Et du coup c'est là que j'ai été suivie au CMP, et là ça fait a peu près 3 ans que je suis suivie au CMP.

C19 I27 - Et les fois d'avant, il vous a adressé à des psychiatres en libéral c'est ça ?

P19 I28 - Oui c'est ça, en libéral, y en avait un à [REDACTED], une à [REDACTED] y en avait, après j'avais vu celui-là de [REDACTED] (*hôpital psychiatrique*) qui continuait à me suivre après l'hospitalisation mais lui ça a été le pire des psychiatres que j'ai vu. En plus c'est à cause de lui que j'ai plus voulu être suivie par un psychiatre après l'internement.

C19 I29 - Et à chaque fois il les connaissait ces psychiatres ? Qu'est-ce qu'il vous disait pour vous adresser là-bas ?

P19 I30 – Ben oui ptetr, non , je sais pas si il les connaissait, c'était surtout par facilité, parce que celle de [REDACTED] (*village*) c'était près d'[REDACTED] (*village où le patient habite*), [REDACTED] (*ville*) pareil ça me faisait près c'est à côté et le CMP [REDACTED] pareil, c'est un CMP de ma zone, donc c'est plus facile et c'est plus pratique, parce que moi je suis souvent fatiguée et me déplacer très loin, je peux pas me déplacer très loin pour voir un psychiatre.

C19 I31 - Et du coup qu'est-ce que vous pensez du lien entre le psychiatre et le médecin généraliste ?

P19 I32 - Ah ben je sais pas parce que moi je sais pas trop s'ils communiquent entre eux, est ce que mon psychiatre transmet des informations, euh à mon généraliste, honnêtement j'en ai aucune idée. D'ailleurs il faudrait que je lui demande s'ils communiquent. Ça serait bien oui qu'ils échangent, moi je trouve ça bien d'échanger entre professionnels de santé. Il y a un proverbe qui dit "seul on va plus vite, ensemble on va plus loin" donc si ils travaillent en partenariat, moi ça me ferait plaisir s'ils travaillaient en partenariat. Après j'en ai aucune idée, peut-être qu'ils communiquent entre eux, peut-être pas, je sais pas je suis pas avec eux.

C19 I33 - Et le fait de ne pas savoir s'ils communiquent ou pas est ce que ça vous gêne, est ce que vous êtes indifférente, ça vous concerne pas ?

P19 I34 - J'y ai jamais pensé, mais maintenant que vous me posez la question, maintenant oui, ça me turlupine maintenant.

C19 I35 - D'accord vous avez envie de poser la question à votre médecin.

P19 I36 - Ouais, d'ailleurs je lui poserai, j'ai rendez-vous avec lui le [REDACTED], je lui poserai la question ouais.

C19 I37 - C'est à dire s'il reçoit les courriers...

P19 I38 - De toute façon moi je pense pas qu'il lui passe les informations parce que dès que je le vois je lui raconte tout, dès que je vois mon psychiatre je lui raconte et dès que je vois le Dr [REDACTED] je lui raconte également ce qui s'est passé. Parfois il me pose la question le Dr [REDACTED] parfois il me pose pas la question. Mais bon en général quand je vais le voir le Dr [REDACTED] c'est plus pour des choses organiques je parle pas trop des problèmes psychologiques. Parfois il me pose la question je lui en parle, ça dépend. Et puis des

fois j'ai des effets secondaires liés au traitement, par exemple une fois j'avais la bouche très très sèche, et j'en avais parlé au Dr ■■■, et je crois qu'il m'avait prescrit un truc pour la bouche sèche, non c'était le psychiatre ça parce que j'ai tendance à confondre après.

C19 I39 - Ok du coup depuis que vous êtes diagnostiquée bipolaire est ce que vous trouvez que l'attitude de votre médecin généraliste a changé ?

P19 I40 - Non, il est toujours pareil.

C19 I41 - D'accord. Est-ce que vous avez été amenée à voir d'autres médecins généralistes ?

P19 I42 - Non c'est parce que je suis suivie depuis très, très longtemps chez le Dr ■■■, c'est le médecin de famille, ben il me suit depuis plus de 15ans et même il a suivi mon père aussi et il connaît ma mère, il connaît mon frère ma sœur, il connaît vraiment toute la famille, il connaît tout de nous je vois pas l'intérêt de voir un autre médecin généraliste. Par contre j'ai une angoisse, c'est que là j'ai entendu dire qu'il allait partir, et là par contre ça m'angoisse ça. Ça m'angoisse parce que j'ai peur de pas avoir le même lien de confiance avec un autre médecin généraliste.

C19 I43 - Oui je comprends.

P19 I44 - Et là ça me fait très, très peur.

C19 I45 - Ok, je comprends vous avez l'impression que c'est un lien précieux, qui serait difficile à retrouver ailleurs. Qu'est-ce que vous pensez de ses connaissances dans le trouble bipolaire, ses connaissances sur la psychiatrie ?

P19 I46 - Je trouve qu'il a de bonnes connaissances en psychiatrie, il a été bien formé en psychiatrie lui. Après les autres médecins je sais pas, je pense pas que les autres médecins sont formés comme lui. Parce qu'en médecine générale normalement il y a beaucoup de connaissances à acquérir, et la psychiatrie elle a tendance à être un peu mise de côté je pense.

C19 I47 - Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?

P19 I48 - Parce que j'en ai entendu parler, déjà quand j'étais à ■■■ (*hôpital psychiatrique*) j'ai entendu une infirmière le dire.

C19 I49 - Donc là vous êtes suivie par les deux, le psychiatre et le généraliste. Et du coup maintenant que vous êtes diagnostiquée, quel rôle joue le médecin généraliste dans votre maladie ?

P19 I50 - Il joue un rôle de suivi, il me demande si ça se passe bien avec le traitement, et le psychiatre pareil rôle de suivi. Ils ont le même rôle tous les deux je pense. 'Fin non parce que le psychiatre il renouvelle le traitement et parfois le psychiatre comme la dernière fois il était en congé et j'avais perdu

mon ordonnance et j'étais embêtée parce qu'il était en congé et que je me sentais mal, et le Dr ■■■ il a pu me prescrire le traitement qu'il fallait.

C19 I51 - C'est un relai du psychiatre quand le psychiatre est pas là.

P19 I52 - Aussi oui.

C19 I53 - D'accord. Et au niveau du reste, en dehors de la psychiatrie, comment vous vous sentez soignée par le docteur ?

P19 I54 - Je me sens bien soignée, la preuve je suis pas souvent malade, malgré que je prends beaucoup de traitements, je prends un traitement pour l'asthme, je prends le (*fluticasone*) la (*salbutamol*), le (*quétiapine*) je prends 3 cp de 50 ensuite je prends des anxiolytiques, je prends aussi de la paroxétine, je prends beaucoup de médicaments et malgré tout ça va plutôt bien, je suis fatiguée mais ça va quoi. Et je vais pas souvent voir le Dr ■■■. Quand je vais le voir c'est que vraiment je vais pas bien, que vraiment soit je m'étouffe et j'ai une crise d'asthme, soit j'ai une grippe ou un truc comme ça, sinon ça va.

C19 I55 - D'accord, vous n'avez pas besoin d'un suivi fréquent.

P19 I56 - Non, parce que je suis déjà suivie par le psychiatre.

C19 I57 - Donc vous le sentez impliqué dans la maladie, il vous pose des questions sur comment vous allez. Pour vous, quels sont les qualités et les défauts de votre médecin traitant ?

P19 I58 - Qualités c'est à l'écoute, disponible et compétent, il a des connaissances, il a un savoir, et ça se voit qu'il a des connaissances, sinon il aurait pas eu le diplôme je pense !

C19 I59 - Et est-ce que vous avez des choses qui vous conviennent un peu moins bien ?

P19 I60 - Oui le fait qu'il va partir ça c'est embêtant, apparemment la rumeur dit qu'il va se déplacer ailleurs. Après c'est particulier avec les Dr ■■■, parce que il y a deux Dr ■■■ il y a le monsieur puis il y a la dame aussi. Et moi j'ai été suivie par le monsieur, d'ailleurs c'est lui qui me suit, et le défaut c'est que des fois il est pas disponible et du coup c'est sa dame, fin sa femme qui me reçoit. Après elle bien elle aussi mais vu que c'est lui mon docteur, que c'est lui qui a fait le diagnostic, c'est lui en quelque sorte qui m'a sauvée, j'ai plus envie d'être suivie par lui d'être consultée par lui que par la dame, même si j'ai rien contre la dame aussi, elle est très bien aussi.

C19 I61 - Donc peut être qu'il a moins de plage horaire que son épouse ?

P19 I62 - Oui peut être aussi, il est aussi allergologue, donc des fois il est pas sur ■■■ (au cabinet), il est sur des autres villes.

C19 I63 - Est ce que il y avait des antécédents dans votre famille de problèmes psychiatriques ?

P19 I64 - Euh non, pas psychiatrique, bon j'ai un oncle qui est trisomique, mais psychiatrique non mais mon père était dépressif, mais il le savait pas il avait pas eu le diagnostic mais je me souviens d'un papa qui était blasé quoi, il le répétait souvent, il le disait à chaque fois, « ██████ (prénom du patient) la vie elle blase, la vie elle blase », parce qu'il avait beaucoup souffert et ouais il était déprimé.

C19 I65 - Comment ça s'est passé pour accepter ce diagnostic-là ?

P19 I66 - Moi je l'ai bien accepté parce que j'avais enfin un nom avec vraiment les vrais symptômes et je me suis reconnue dedans, parce que quand on me disait que j'étais schizophrène, je me reconnaissais pas du tout dans les symptômes. Parce que moi j'entends pas de voix, et puis je pense pas que je suis bizarre, fin parfois ptetr que je suis bizarre en période euphorique mais je suis pas bizarre. Puis les schizophrènes aussi j'ai l'impression qu'ils sont dangereux, les bipolaires ils sont peut-être un peu moins dangereux. 'Fin moi je suis quelqu'un qui est pas dangereux donc je sais pas trop. Le diagnostic de schizophrénie je pensais pas que ce soit ça.

C19 I67 - Et du coup pour prendre les médicaments, vous avez réussi à les prendre facilement régulièrement ?

P19 I68 - Ah non au tout début je les voulais pas, je voulais pas, mais après le Dr ██████ il a su trouver les mots pour que je puisse accepter de les prendre parce que comme je vous disais moi je pensais vraiment que j'étais possédée, que c'était spirituel, même si ça peut sembler complètement irrationnel c'était ça, parce que je trouvais pas d'explication autre que ça.

C19 I69 - Oui, vous, vous auriez aimé prendre le moins de médicament possible voire pas du tout quoi.

P19 I70 - Moi j'avais eu une mauvaise expérience au début parce que j'avais eu l' (aripiprazole) le (risperidone) j'étais devenue obèse j'étais devenue un légume, incapable de parler, ma vie était foutue, c'était finie, j'allais devenir voilà je pouvais plus parler je reconnaissais même plus ma famille, j'étais comme si j'étais dans le coma, j'étais là mon corps était là mais mon esprit n'était plus là j'étais morte. J'étais morte, c'était mon cerveau qui était mort donc ma vie était foutue et donc je voulais plus prendre de médicaments parce que pour moi c'était des drogues. D'ailleurs je pense toujours que c'est des drogues. Pour moi les psychiatres c'étaient des dealers et c'étaient des dealers légaux vous voyez, c'étaient des mecs qui vendent de la drogue mais autorisée par la loi. Maintenant j'ai changé d'avis parce que maintenant je vois l'effet que ça a. Le psychiatre que j'ai, il a su vraiment trouver la bonne dose et j'ai plus cet avis de dealer.

C19 I71 - Bon tant mieux ! Est-ce que vous avez des choses à ajouter sur le médecin généraliste en général ?

P19 I72 - Euh non... je pense que je vous ai tout dit. Ben heureusement qu'il a été là, heureusement qu'il y a des médecins généralistes déjà parce que c'est la première personne qu'on rencontre et puis aussi il nous connaît très bien, il connaît notre personnalité parce qu'au fil des consultations il nous voit

évoluer, il nous voit en général dès qu'on est petite ça remonte à notre enfance, jusqu'à ce qu'on devienne adulte, il nous voit évoluer il voit ce qu'on devient il connaît nos antécédents et ça fait qu'on est plutôt bien suivi avec le médecin généraliste qu'avec les autres spécialistes.

C19 I73 - D'accord, l'importance de vous connaître dans votre globalité quoi.

P19 I74 - Oui c'est une globalité, et même il connaît mon corps parce qu'il l'a vu grandir et il connaît ma personnalité parce qu'il l'a vu aussi se forger et il connaît ma famille mon environnement de vie et il devine ce que je pense parce que vu que j'ai cette confiance envers lui, il me connaît, c'est un tout, il a cette connaissance globale.

C19 I75 – Est-ce que vous auriez autre chose à dire sur le médecin, la bipolarité ?

P19 I76 - Euh non... Ben moi j'aimerais bien que la société elle change de regard sur les maladies psychiatriques parce que j'ai l'impression que c'est très mal vu et d'ailleurs j'avais honte d'avoir cette maladie, c'est très mal vu. D'ailleurs je le dis à personne j'évite de le dire parce que direct... Le Dr ■■■ il a pas changé son attitude envers moi mais en revanche les gens si je le dis ils vont changer d'attitude ça c'est sûr, ils ont peur et ils pensent que je suis une criminelle, j'en sais rien ce qu'ils mettent dans leur tête mais ils ont peur des maladies psychiatriques que ce soit pour la schizophrénie, pour la bipolarité ou pour autre chose, c'est très mal vu, et d'ailleurs si je le dis je trouverais pas de travail, j'aurais pas d'amis.

C19 I77 - Et ça c'est quelque chose que vous avez vécu ou c'est une crainte ?

P19 I78 – Non, non, non je l'ai vécu.

C19 I79 - Ok donc je comprends que vous n'avez pas envie d'exposer ça à tout le monde.

P19 I80 - Et d'ailleurs le psychiatre, c'est lui qui m'a conseillé de pas en parler et surtout dans le milieu professionnel il m'a dit qu'il valait mieux éviter de parler de ça. Parce que après les gens ne voudront pas m'embaucher et je risque de me retrouver sans emploi, 'fin la pour l'instant je travaille pas je suis étudiante encore, parce que du coup avec la maladie, j'ai pris 7 ans de retard, j'ai passé mon bac très, très tard. Et puis aussi le fait que je me sois retrouvée pendant quelques années en quelque sorte dans le coma, j'étais dans ma tête un peu enfant encore. J'ai l'impression que je suis encore à l'âge de 14 ans, et des fois je regarde les dessins animés, ça me vient de regarder les dessins animés, voilà je manque un peu de maturité à cause de ça. Mon cerveau il a pas pu se développer correctement à cause de cette période où j'étais ailleurs, où j'étais dans un autre monde.

C19 I81 - D'accord. C'est vraiment très intéressant ce que vous m'avez dit, vous arrivez à bien vous analyser en tout cas, à bien faire la part des choses actuellement.

P19 I82 - Oui parce que là je suis dans une période où je suis stabilisée et mon psychiatre est très satisfait parce que j'ai fait tout pour m'en sortir et je suis bien le traitement. J'ai tellement souffert que maintenant qu'on a trouvé le traitement adapté je suis contente et puis surtout je revis, fin j'ai toujours ces hauts et ces bas mais dans un degré beaucoup plus atténué et moindre. Et du coup, là c'est vrai que je continue ma vie dans le positif, là je suis en master actuellement, [REDACTED] et ça se passe très bien. Bon les examens sont adaptés, parce que quand j'écris je suis très, très lente avec le traitement et du coup j'ai un tiers temps. Et le psychiatre a envoyé une lettre à mon université avec une demande de tiers temps et du coup ils sont vraiment bien, voilà je suis des études mais adaptées à mon état de santé.

C19 I83 - Est ce qu'on vous a déjà parlé de l'association avec des problèmes cardiaques qu'on pouvait retrouver dans la maladie bipolaire ?

P19 I84 - Alors non j'en ai pas entendu parler. Je pense pas avoir des problèmes cardiaques, j'ai des problèmes au poumon ça c'est sur je suis asthmatique et le cœur non je pense pas. Et j'ai un peu cette crainte d'avoir mal au cœur parce que j'ai vu dans la liste d'effets secondaires des neuroleptiques que je prends actuellement que y avait cette possibilité d'avoir des soucis cardiaques et que j'avais même vu écrit mort subite inexplicée, et cette phrase là que j'ai vu sur les effets secondaires du (*quétiapine*) m'a fait vraiment peur et d'ailleurs j'ai très peur. J'ai peur de faire une crise cardiaque à cause des neuroleptiques. Le problème c'est que si je les arrête, je risque de replonger quoi.

C19 I85 - Oui mais est-ce que vous avez parlé de cette peur à votre psychiatre ou à votre médecin traitant ?

P19 I86 - Ben non, je vais en parler le [REDACTED] quand j'aurai rendez-vous avec lui.

C19 I87 - Oui je pense que c'est une bonne chose, il vous donnera les informations nécessaires pour vous rassurer et que vous compreniez un peu mieux.

P19 I88 - Oui mais une fois je lui en avais parlé et il m'avait rassurée, oui, oui je lui en avais parlé, en fait je lui avais dit que je pensais que les neuroleptiques c'était juste pour faire de l'argent quoi, que c'était juste pour enrichir l'industrie pharmaceutique. Non je lui avais clairement dit que je souhaitais arrêter et que j'avais peur que les effets secondaires me tuent, parce que les fous ils coûtent cher à l'état. Et il m'avait dit, non ne vous inquiétez pas etc. Alors il a pas su argumenter mais bon j'ai vu que c'était pas dangereux quoi, qu'il était sympa ce psychiatre qu'il voulait pas me tuer quoi.

C19 I89 - Ok ça marche. Merci pour cet entretien.

C20 11 - Du coup est ce que vous pouvez me raconter un petit peu en fait, le début de votre maladie, comment le diagnostic est arrivé ?

P20 12 - Le diagnostic il est arrivé très tard, [REDACTED] (*entre 55 et 65 ans*). J'ai eu une grosse, grosse dispute avec mon fils et il m'a dit si tu te fais pas soigner tu fais une croix sur moi c'est terminé je veux plus te voir. Et donc je suis allée voir un de vos anciens collègues, qui était un des remplaçants du Dr [REDACTED] (*médecin traitant*). Il m'a posé des questions, il m'a demandé, il m'a posé ouais pas mal de questions. Et il m'a fait remplir une feuille, il y avait 26 ou 27 questions, 30 questions peut être. Et euh j'ai répondu sur la feuille, sur les 30 questions il y en avait 27 qui étaient, euh j'avais un résultat de 27. Donc il m'a dit vous êtes dans la bipolarité mais euh top, top ! 27/30 c'est vraiment ! Voilà, donc il m'a donné des médicaments pour calmer un peu tout ce qu'il y avait, les angoisses, les envies suicidaires, enfin tout ce qui n'allait pas. Il m'a fait une lettre pour me demander d'aller voir un psychiatre. Donc je suis allée voir le psychiatre. Le psychiatre m'a fait repasser des tests un petit peu plus poussés, et il m'a dit que j'étais en bipolarité de type 2. Alors je sais pas, apparemment c'est par rapport à si c'est plusieurs fois par jour, ou si c'est plusieurs fois par semaine ou si euh...

C20 13 - Si vous avez plutôt des phases dépressives ou plutôt des phases hautes.

P20 14 - Voilà, et donc, en général il m'expliquait que y en a ils vont faire 3-4 fois ça dans la journée, y en a qui vont le faire dans la semaine, et y en a ça va être plusieurs mois. Et moi je suis dans ce cas-là, où je suis sur une phase dépressive pendant 2, 3, 4 mois. Et bon je vais repasser en up ensuite mais j'ai duré moins longtemps. Mais par contre ça sera, ça va être fulgurant. Je veux dire ça va passer par des achats totalement incontrôlés, des envies de saut à l'élastique, d'aller faire de la... du ballon là... comment on appelle ça ? Euh je m'en rappelle plus, ceux qui vont en l'air là... voilà donc des trucs où je mets ma vie en danger. Je mets vraiment ma vie en danger, je m'en rends compte après. Mais sur le coup non, sur le coup je suis capable d'aller battre Albator aller battre... voilà je me sens complètement invincible je ne vois pas le danger. Pour moi il y a pas de danger. En montgolfière voilà je cherchais le mot ! Montgolfière, parachutisme enfin vraiment des choses de sensation forte. Bon pour moi on me dit que c'est dangereux mais quand je suis vraiment en up, j'ai pas cette sensation-là. Donc euh j'ai ensuite été dirigée vers l'hôpital de jour de [REDACTED] (*ville*). Voilà ça fait un peu plus d'un an que j'étais sur l'hôpital. Donc j'ai fait de la truc écrite là... de l'expression écrite ça dure à peu près 6 mois, ensuite je suis partie le mercredi en même temps j'ai fait là, comment on appelle ça quand on apprend la bipolarité, je sais plus le mot.

C20 15 - De l'éducation thérapeutique ?

P20 16 - Voilà c'est ça voilà ! Donc ça je l'ai fait pendant presque 4 mois ouais puisqu'il y avait une vingtaine de choses entre apprendre les prodromes, apprendre la maladie, qu'est-ce que la maladie, pourquoi on est en up, pourquoi on est en down, apprendre qu'on peut tomber en état dépressif alors

qu'on vient d'avoir une très bonne nouvelle et ça, ça me l'a fait à la naissance de ma petite fille, je suis partie en dépression. Pourquoi, je sais pas ! Alors que c'était une bonne nouvelle au contraire ! Mais voilà. Ensuite ben j'ai continué un petit peu et j'ai l'expression orale le lundi matin que j'ai arrêté. J'ai arrêté voilà, j'ai perdu ma petite sœur, l'infirmière qui nous faisait l'expression orale a pas compris, a pas compris que je n'avais pas envie de venir, a pas compris que j'avais perdu ma tata, que j'avais perdu mon oncle, que j'avais perdu ma petite sœur en l'espace d'un mois et elle comprenait pas que j'avais pas envie de parler. Donc elle m'a fait une ou deux réflexions qui m'ont fortement déplues donc j'ai décidé d'arrêter mais je reprendrai. Je vais reprendre après quand les choses iront mieux là je reprendrai parce que malgré tout ça fait du bien quand même.

C20 17 - D'accord.

P20 18 - Voilà, mais jusqu'à là, jusqu'au mois de novembre il y a deux ans, je ne savais pas. Je savais pas que j'étais bipolaire, je dis maintenant parce qu'on est toutes les deux, euh c'est quelque chose que j'ai énormément de mal à...

C20 19 - A accepter.

P20 110 - Ouais. Ouais j'ai beaucoup de mal. Alors bon là on en parle parce que vous, vous êtes médecin voilà. Mais autrement je parle de la maladie oui, mais j'arrive pas à le dire le mot. J'arrive pas à dire. Je sais pas...

C20 111 - Est ce que vous savez qu'est ce qui peut vous freiner à dire ce mot-là ?

P20 112 - Euh... quand je le dis ou que je l'entends j'ai l'impression bah que je fais partie des fous ! Oui des fous qui devraient être enfermés quoi.

C20 113 - Des fous d'accord.

P20 114 - Ouais enfin rien que le psychiatre déjà ça a été très, très dur d'y aller parce que pour moi c'étaient les gens pas normaux qui vont voir les psychiatres. Le fait de dire ce mot j'ai beaucoup de mal. Bon je le dis de toute façon mais devant une ou deux personnes comme vous ou moi ou mon mari maintenant il est au courant de comment ça se passe, et j'ai une famille géniale qui me supporte à tous les niveaux, et qui supporte tout et c'est vraiment une grande, grande aide, parce que franchement.

C20 115 - Un grand soutien.

P20 116 - Ouais, ceux qui sont tout seul comme ça face à la maladie et qui ont pas d'aide, ça doit être compliqué. Alors du coup avec mon mari, mon fils on a fait un ptit, 'fin on a marqué la dépression, le réglo-thymique, après c'est quoi juste avant la manie, quand on est la manie on est tout en haut c'est ça ?

C20 117 - Oui, avant il y a l'hypomanie.

P20 118 - L'hypomanie voilà c'est pour ça j'ai dit y avait un H. Donc on a fait un petit graphique comme ça, et j'ai acheté des petits magnets avec des petits bonhommes qui pleurent qui rigolent qui sont maussades, qui sont bien et donc en fonction de la ligne médiane on va dire, je situe mes ptits bonhommes. Comme ça ils me posent pas non plus la question " ça va ? qu'est-ce que t'as ? T'es sûr qu'ça va bien ? " ben ça c'est pareil, ça a le don de m'agacer à un point pas possible donc je mets mes petits magnets comme ça ils savent comment gérer eux par rapport à moi, comment gérer l'instant t on va dire.

C20 119 - D'accord. Et au niveau du traitement comment ça se passe ? Vous l'avez accepté rapidement ou c'est compliqué la prise du traitement ?

P20 120 - TRES compliqué ! Très, très compliqué ! J'ai eu plusieurs médicaments qu'on me changeait, qu'on me remettait en dose, qu'on me doublait qu'on me triplait, après on m'a arrêté celui-là on m'en mettait un autre enfin ! Donc j'ai commencé avec du (*quétiapine*) 30 j'crois ou 50 je sais plus. Après je suis passée à 100, après je suis passée à 300 et après je suis passée à 600. Voilà donc ça n'allait pas, ça n'allait pas du tout, c'était vraiment... non ça n'allait pas, donc du coup le psy m'a fait prendre un traitement pour essayer d'arrêter d'avoir des idées suicidaires et à partir de là, il m'a mis sous lithium. Voilà. Donc là le lithium je suis à deux fois 400 j'crois. C'est 300 ou 400 le lithium ? Je sais plus.

C20 121 - C'est pas grave. Et là...

P20 122 - Et là ça va, ça va ! Donc j'ai eu un très, très gros problème avec les médicaments parce que pendant un moment quand j'ai perdu ma petite sœur, je prenais les médicaments, je sais pas pourquoi je dormais toute la journée, je dormais 22 heures par jour, et je me suis retrouvée avec. J'étais dans la dose létale au niveau du lithium, j'étais dans la dose létale. Et je me suis retrouvée avec 1,80, ou 2 je crois.

C20 123 - Vous étiez en surdosage.

P20 I24 - En surdosage ouais. Et puis je savais pas et quand j'étais en surdosage ben je reprenais les médicaments quand je me levais parce que je savais pas si c'était le matin, le midi ou le soir donc je le prenais tout le temps. Et puis à partir de là, mon psy a dit à mon mari « vous prenez les médicaments en main, vous prenez les choses en main il faut qu'elle ne se trompe plus ». Et en plus il m'avait changé, il m'avait mis le (*quétiapine*) qu'il m'avait donné, il m'avait pas donné ce (*quétiapine nom commercial*) il m'avait donné un générique. Ce qui fait que comme il me restait du (*quétiapine nom commercial*), je prenais et le (*quétiapine nom commercial*) et le générique ! Voilà donc ça a été compliqué mais euh là ça va, je suis à 4, à 2 comprimés de lithium à 400 je suis à 1 voire 2 mais 1 si ça va bien de (*quétiapine*) 300, et je suis à 2 miansérine euh non c'est pas miansérine, alprazolam. Voilà oui c'est ça c'est alprazolam.

C20 I25 - Et donc une fois qu'on a commencé à vous mettre tous ces médicaments, est-ce que il y a eu des effets secondaires particuliers des prises de poids des choses comme ça ?

P20 I26 - Oh en 6 mois j'ai pris 17 kilos ! Et ça, ça m'a pas arrangée non plus niveau moral parce que j'en pouvais plus quoi. J'me disais c'est pas possible, je me soigne d'un côté, je me déglingue de l'autre...

C20 I27 - Et à chaque fois, vous avez été gérée par du coup un psychiatre en cabinet ou euh il y a eu des moments où vous êtes passée par une hospitalisation ?

P20 I28 - Ben j'ai failli être hospitalisée, le psychiatre tout au début que j'suis allé voir, le psychiatre il m'a dit c'est pas possible là il faut vous hospitaliser. Et bah j'ai refusé catégoriquement mon mari était là et il essayait de m'faire changer d'avis mais voilà ! Donc à partir de là... non non deux fois ils ont voulu m'hospitaliser mais j'ai refusé catégoriquement.

C20 I29 - D'accord.

P20 I30 - J'avais peur que ça fasse comme pour une dame qui était avec moi au centre a [REDACTED] (*hôpital de jour d'une ville*) qui est rentrée pour une semaine et qui y est restée un mois. Donc j'ai dit non, je veux pas ça, c'est pas possible.

C20 I31 - D'accord. Et votre médecin traitant vous l'avez revu après, donc du coup les remplaçants, vous avez reparlé de tout ça avec le généraliste quand le diagnostic a été fait ?

P20 I32 - Ben non puisque c'est que des remplaçants que j'ai eus depuis 1an, 1 an et demi que le Dr [REDACTED] (*nom du médecin traitant*) est parti. Le seul que j'ai eu ben c'est le Dr [REDACTED] qui est mon psychiatre à [REDACTED] (*ville*) et autrement j'ai quelques fois de temps en temps quand ça va pas trop, je vois le Dr [REDACTED] qui est psychiatre à l'hôpital de jour à [REDACTED]. Voilà mais autrement j'ai pas de médecin traitant et c'est bien le problème puisqu'au mois de décembre je me suis retrouvée sans médicament, j'avais plus de médicament et j'avais pas de médecins pour me refaire mon ordonnance donc je suis allée vous voir et vous m'avez refait mon ordonnance pour que je puisse avoir mon traitement quoi.

C20 I33 - D'accord. Et du coup à part ça, la prise de poids tout ça, ça a été géré par le psychiatre uniquement ? Le médecin traitant n'a pas...

P20 I34 - Même pas le psychiatre non.

C20 I35 - Même pas le psychiatre.

P20 I36 - Non je lui ai dit j'ai pris 17 kilos, j'ai pris du poids donc il a regardé, que ce soit au niveau du (*quétiapine*) ou au niveau du lithium, de toute façon il y a en effet indésirable prise de poids important. Et je crois que c'est le (*quétiapine*) le pire.

C20 I37 - Oui en effet.

P20 I38 - Ouais. Donc là j'essaie de faire attention mais bon voilà... Je sais pas trop comment gérer ça, on verra plus tard. Mais en tout cas au niveau santé, même si en ce moment avec le confinement c'est un peu compliqué j'en ai marre ! Franchement j'en ai marre. C'est quand même... on a trouvé la vitesse de croisière. C'est bon là on est vraiment ouais je le sens. Bon on en marre hein, je veux dire tout le monde, même ceux qui sont pas bipolaires ils en ont marre. Mais j'ai le sentiment qu'on a trouvé le bon dosage et je suis bien.

C20 I39 - Ok. Et quand... donc du coup votre médecin traitant que vous aviez pendant plusieurs années, avant qu'il commence à être remplacé, donc ce médecin-là vous alliez le voir pour quel motif ?

P20 I40 - Alors pffou, j'avais très peu voir le médecin ! Alors en général j'y allais pour mes enfants ou pour les vaccins ou pour les rappels ou pour je sais pas un certificat pour le sport enfin voilà. Mais pour moi j'y allais rarement. Si j'y allais c'était pour, à l'époque il me traitait pour... comment ça s'appelle... ça me donne des trous de mémoire ces médicaments c'est terrible !! Pour de la rétention d'eau ! Parce que je fais énormément de rétention d'eau, donc il me donnait... je sais plus ce que c'est ce médicament. Donc il me donnait ce médicament-là voilà c'est tout. Et puis c'est tout. Quand j'ai perdu ma maman, ma petite sœur à 6 mois d'écart elle m'a mis du (*lorazépam*) et puis voilà quoi. Ça a été, j'ai jamais été traitée en tout cas pour ça.

C20 I41 - Alors je suppose que du coup, comme votre fils vous a demandé de consulter à un moment c'est parce que il y a eu plusieurs épisodes auparavant. Ces épisodes-là donc vous ne consultiez pas le médecin pour en parler ? Ou vous vous en rendiez peut-être pas compte ? Comment ça se passait ?

P20 I42 - Ben mon mari s'en rendait compte, mes garçons s'en rendaient compte euh **■**(*raconte conflit familial*)

C20 I43 - Donc là c'était parce que vous pouviez avoir des attitudes dangereuses plutôt lors des phases hautes, ou lié à des phases dépressives ?

P20 144 - Ben en général oui c'était très violent ouais (*raconte crises clastiques*) C'était même dangereux. C'était même dangereux oui, oui. Pour moi en tout cas c'est clair.

C20 145 - Et à ce moment-là, votre famille vous poussait à consulter et vous, vous refusiez d'y aller ou ils vous disaient rien de particulier ?

P20 146 - Si ils me disaient « mais va voir un médecin, c'est pas normal de se mettre dans des états pareils. Tu te rends compte, vas voir le médecin ». Donc ensuite j'ai été voir le médecin et il m'a donné du (*escitalopram*).

C20 147 - Vous aviez quel âge quand il vous a donné comme ça du (*escitalopram*) ?

P20 148 - Oh c'était... une dizaine d'année à peu près. Et bon en général, dès que je commençais à partir en ville, « toi t'as plus de médicaments faut aller voir le médecin ». Et c'est vrai que 48h sans médicament ça partait quoi. Mais même le (*escitalopram*) que j'ai pris H24 pendant 10 ans, j'avais pas l'impression que ça faisait quelque chose. Ça n'empêchait pas les crises de colères, ça [REDACTED] [REDACTED] (*détaille une crise clastique*)

C20 149 - D'accord. Et qu'est-ce qu'il vous avait dit le médecin traitant avant de vous mettre l'antidépresseur le (*escitalopram*) justement.

P20 150 - Alors c'était une copine je tiens à le dire, c'était une copine et elle m'a dit que j'avais un caractère de merde, donc c'est ce qu'elle m'a dit, « essaie de le gérer de changer un petit peu, t'as vraiment un caractère de merde ». Donc moi je suis restée sur le fait d'avoir un sale caractère et d'avoir un caractère colérique.

C20 151 - Parce que le médecin traitant c'était une copine à vous c'est ça ?

P20 152 – Oui.

C20 153 - C'était pas votre médecin habituel ?

P20 154 - Si ! Mon médecin habituel, mais au bout de 15 ans, entre le fait qu'elle voit mes filles le fait qu'elle me soigne moi ben au bout d'un moment c'est devenu une copine. J'habitais dans un tout petit village donc c'est devenu une copine.

C20 155 - D'accord donc elle vous a pas adressée à ce moment-là à un psychiatre, elle vous a juste dit prenez ça et ça devrait aller mieux.

P20 156 - Exact. Le seul qui m'a dit quand je lui ai expliqué ce qui se passait c'est votre collègue, alors faudrait regarder quand est ce qui m'a ...juillet, je sais plus. On a pas mal parlé, on a pas mal discuté et voilà je lui ai dit je comprends pas, je prends mes médicaments ça passe pas. Et de là il m'a fait passer, on a pas mal discuté mais il m'a dit « mais madame vous êtes bipolaires ! Je suis sûr il faut aller voir un

médecin ». C'est même lui qui a cherché le psychiatre spécialisé dans la bipolarité qui est le Dr [REDACTED] [REDACTED] (ville). Donc il a cherché le numéro, il m'a donné le numéro, il a pris rendez-vous, voilà je peux dire qu'il m'a pris par la main et il m'a amené vers la médicalisation du problème.

C20 157 - D'accord, c'est lui qui vous a pris le rendez-vous quoi.

P20 158 - Oui.

C20 159 - Ok et quand il vous a dit bipolaire, vous saviez déjà ce que c'était ce mot bipolaire ?

P20 160 - Pas du tout ! Non pas du tout ! Je savais pas. Ce qui m'a fait deviner après c'est que les gens disent cette maladie là avant on l'appelait les maniaco-dépressifs. Et alors ça m'a fait un flash dans ma tête et je me suis dit mais c'est un truc de taré c'est des fous ! Maniacodépressif on les enferme ces gens-là. Voilà à partir de là, j'ai commencé à avoir un peu de mal à gérer. Et voilà il a amené la chose tout doucement, il est psychiatre donc il sait comment faire, il a amené la chose tout doucement tout doucement pour m'emmener vers la clinique de jour de [REDACTED] (ville).

C20 161 - Mais bon quand le remplaçant vous a dit ce diagnostic-là vous lui avez fait confiance et vous avez suivi ses recommandations d'aller chez le psychiatre. Voilà vous vous êtes laissée guider à ce moment-là c'est ça ?

P20 162 - Ouais j'étais avec mon mari, je me rappelle, toute façon mon mari il est toujours avec moi quel que soit le médecin il est toujours avec moi je suis très, très épaulée. On s'est regardé et dans ma tête ça a fait, un clac, ça y est ça explique plein de chose. Je comprends plein de choses. Je comprends l'argent que je dépensais (*récit d'anecdotes de dépenses*)

C20 163 - Et vous avec du recul, vous diriez que en fait les signes comme ça qui n'allaient pas, ça a commencé quand dans votre vie ?

P20 164 - Très sincèrement, je pense que ça j'ai eu un gros, une grosse dispute, d'ailleurs je pense que ma mère était bipolaire aussi, bipolaire et maltraitante, et [REDACTED] (à l'adolescence) on s'est vraiment pris de bec toutes les deux (*récit d'une scène de violence familiale*) et j'ai voulu me suicider dans ma chambre (*décrit les circonstances précises*) et à partir de là quand on a fait l'exercice qu'on a fait notre arbre qu'elle avait demandé la psychologue de faire notre ligne de vie, je me suis rendue compte que ça a commencé à ce moment-là. Bon ensuite il y a eu d'autres choses [REDACTED] [REDACTED] (*évènement traumatique*)

C20 165 - Il y a des traumatismes, des évènements difficiles.

P20 166 - Ben l'amalgame de choses émotionnelles qui font que à mon avis, d'après mon arbre de vie que j'ai fait, ça démarre à cette époque-là.

C20 167 - Mais du coup pendant votre jeunesse, vous avez vu un médecin généraliste suite à cet épisode ?

P20 168 - Non. J'ai mon papa qui [REDACTED], pas souvent à la maison, maman envers moi était extrêmement maltraitante, donc non elle allait pas nous amener voir le médecin quand on avait des bleues ou des bosses, donc non on n'allait pas chez le médecin. Et en plus de ça, il fallait qu'on aille voir le [REDACTED] le médecin de la base, donc je pouvais pas dire que j'allais voir un médecin à côté elle l'aurait pas su, j'étais obligée d'aller voir le médecin de la base.

C20 169 - Et le Dr [REDACTED] (*médecin traitant*) vous l'avez eu de quand à quand ? Parce que j'ai compris qu'il y avait eu un autre médecin entre.

P20 170 - Le Dr [REDACTED] (*médecin traitant*) je le vois 5 minutes, j'ai dû le voir 2 fois ou 3 fois 5 minutes au centre, il en prend une là, la fois d'après il en prend une autre, faut savoir que ça dure 5 minutes quoi c'est vraiment pas un suivi comme le Dr [REDACTED] (*psychiatre*) qui va au fond des choses.

C20 171 - J'ai pas compris quand vous dites le Dr [REDACTED] le médecin généraliste vous le voyez au centre euh ?

P20 172 - J'ai pas de médecin généraliste ! J'ai toujours pas de médecin généraliste. Le dernier médecin généraliste que j'ai vu c'est vous. J'ai pas de médecin. Je crois qu'il est pas remplacé le Dr [REDACTED].

C20 173 - Le Dr [REDACTED] vous l'avez pas vu tant de fois que ça.

P20 174 - Pff non. Dr [REDACTED] (*médecin traitant*) le problème c'est que je l'ai vu plusieurs fois c'était pour mon fils ou c'était pour moi, mais il était rentré dans ce processus ou ben moi c'est l'impression que j'ai attention ça n'engage que moi, où il était, il s'était fait son schéma d'auscultation. C'est à dire qu'on rentrait, bonjour, on se pesait, on se mettait sur le banc je sais pas comment vous appelez ça là, le truc où on s'allonge là...

C20 175 - Oui la table d'examen.

P20 176 - Voilà la table d'examen il nous prenait la tension, il me dit « vous voulez quoi ? » Ben il me faut mes médicaments. « Ok je vous fais vos médicaments ». Et à chaque fois qu'on y est allé ça a été pareil donc je pense que ce, le début de sa maladie, a fait qu'il s'est protégé derrière un processus qui était pour tout le monde le même.

C20 177 - Il céda à vos demandes, il vous donnait ce dont vous aviez envie, ce que vous lui demandiez mais sans chercher plus.

P20 178 - Voilà, si je lui demandais, ben voilà j'ai plus de (*quétiapine*) j'ai plus de ça j'ai plus de ça, boum il me le mettait. Mais, je sais pas si il m'aurait donné autre chose que ce que j'avais besoin parce que il regardait toujours son ordinateur. Il était toujours fixé sur son ordinateur, donc à mon avis, je sais

pas trop comment il gérait ça mais on voyait bien à la fin qu'il ne tenait plus la route quoi. Malheureusement mais. Par contre quand je l'ai vu, tout au début qu'on est arrivé ici, où j'étais en dépression, il m'a dit, « va ptetr falloir traiter ça pour pas laisser ». Là par contre oui il était dans.

C20 179 - Dans l'écoute ? L'échange ?

P20 180 - Voila dans l'écoute voilà.

C20 181 - Parce que du coup il avait remarqué que vous aviez une tendance dépressive, vous aviez parlé de ça avec lui, mais pour lui c'était pas nécessaire de vous adresser à un psychiatre ?

P20 182 – Ben non parce que à l'époque où j'ai eu les épisodes dépressifs c'est quand j'ai perdu ma maman et que à peine un an après j'ai perdu ma petite sœur. Donc pour lui c'était logique on va dire. Alors que là j'ai perdu mon autre petite sœur au mois d'octobre et j'ai dit à mon mari, c'est hallucinant je n'ai pas eu de crises de larmes, je n'ai pas eu de crises d'angoisses j'ai pris les choses [REDACTED] [REDACTED] j'ai vraiment, je me suis prise à ne pas être tombée dans la dépression. Je me dis que bais les médicaments sont là et qu'ils font effets quoi. Qu'on a trouvé le bon traitement avec le bon dosage et puis voilà, donc là j'ai tous les mois, parce que avant c'était toutes les semaines, je fais un dosage de lithium, je fais une prise de sang pour faire le dosage de lithium.

C20 183 - Alors en gros vous diriez que vous avez eu combien de médecin généraliste dans votre vie pour l'instant ?

P20 184 - Non, ben disons que je suis quelqu'un qui est très, très dure au mal, donc...

C20 185 - Vous n'y alliez pas trop.

P20 186 - C'est vraiment quand je peux plus que j'y vais autrement j'y vais pas. J'ai eu le médecin militaire de 0 à 15 ans, ensuite j'allais pas voir le médecin, ensuite j'ai vu un autre médecin a 18 ans qui a vu que j'étais enceinte voilà, ensuite je sais pas, puis [REDACTED] (*prénom du médecin traitant*), puis le Dr... je sais pas je dirai 4 ou 5 pas plus.

C20 187 - Celui à 18 ans vous lui aviez expliqué l'histoire (*traumatisme*) [REDACTED] tout ça il était au courant ou pas du tout.

P20 188 - Non il était pas au courant, les seuls qui ont vu qu'il commençait à y avoir maltraitance c'est (*un spécialiste*), (*raconte évènement traumatique familial*) ça a été très très dur pendant 5 ans, et pas de médecins forcément.

C20 189 - Donc si j'ai bien compris, vous alliez voir le médecin qu'en cas d'extrême urgence sinon c'était plutôt pour vos enfants que vous aviez un contact avec le médecin traitant. Et donc à aucun moment vous aviez envie de parler de vos états d'humeur avec votre médecin traitant c'est ça ? Ou vous n'aviez pas le temps ?

P20 190 - Si si oui, mais en même temps quand vous êtes [REDACTED] (*violences conjugales*) euh c'est bête ce que je vais dire mais toutes les femmes elles vous le diront, on est forcément coupable de ce qui arrive. Voilà je suis sûre que vous demandez à 90 % des femmes qui sont maltraitées et elles vont vous dire oui mais je faisais pas les choses comme il voulait ou j'ai pas, il voulait manger ça puis ben j'ai fait autre chose, j'aurai du deviner qu'il voulait manger ça, on se remet constamment en question. Et je me suis sortie de là grâce à (*un membre de la famille*) [REDACTED] Et à partir de là je me suis prise en main et j'ai dit stop c'est fini plus jamais.

C20 191 - Vous avez aussi de la force personnellement pour pouvoir surmonter tout ça.

P20 192 - Ben fin mon mari me dit toujours, t'as énormément de force dans ta faiblesse. Et c'est vrai, mais on montre aux autres qu'on est fort, qu'on a plus envie d'être faible et de subir.

C20 193 - Du coup un sentiment d'indignité de culpabilité qui fait que vous n'aviez pas envie de parler de vos soucis au médecin traitant.

P20 194 - Non c'était mon histoire, c'était ma vie, et puis vous vous rendez compte. Oui forcément, vous en parlez au médecin, le médecin va agir, fin ptetr pas maintenant puisque y en a tellement c'est tellement souvent mais à l'époque [REDACTED] c'est à dire il y a 42 ans en arrière vous parliez de ça systématiquement vous aviez l'assistante sociale machin et tout le bataclan qui arrivait. Je pouvais pas me permettre d'en parler, il l'aurait su que j'en aurais parlé mais il m'aurait coupée en rondelles.

C20 195 - C'était pour vous protéger quoi. Et avec vos médecins traitants comment vous pourriez décrire les relations que vous avez eu ? Est-ce que ce sont des relations stables de confiance ou plutôt des relations distantes ?

P20 196 - Non. Distantes. Ma vie c'est ma vie et je venais pour quelque chose pour mon fils pour son médicament, parce qu'il s'est fait mal à la cheville parce que... voilà on parle du problème là, ma vie c'est ma vie.

C20 197 - Vous n'avez pas forcément un besoin de nouer une relation plus forte avec un médecin généraliste.

P20 198 - Ben à l'époque non peut être maintenant j'ai [REDACTED] ans je commence à faire partie du troisième âge donc c'est vrai que la relation de confiance avec son médecin je pense que c'est relativement important parce que il y a des maux qui vont commencer à se mettre en place et qu'il faudra gérer dont il faudra parler mais a cet époque-là non, je voyais pas l'intérêt non.

C20 199 - Ok et par rapport à la bipolarité, qu'est-ce que vous pensez des connaissances de la bipolarité par le médecin généraliste ? Je sais pas si vous pouvez avoir un avis là-dessus ou pas...

P20 1100 - Lequel celui qui m'a amené vers le Dr [REDACTED] (*psychiatre*)

C20 I101 - Déjà oui celui-là.

P20 I102 - Ah bah il est extraordinaire, franchement il est , fin je sais pas moi quand je suis sorti du cabinet, je me suis dit, je suis venue pour quelque chose quoi, voilà ça y est je sais. On n'avait pas encore posé le diagnostic mais il y a quelqu'un qui a poussé le dialogue et qui a gratté suffisamment loin pour se dire, oulala il y a quelque chose là. J'aurai pu dire voilà, je me suis engueulée avec mon fils ça va pas il est parti ils veulent plus me parler bon ben basta on en reste là. Alors que lui non, il a commencé à savoir mais pourquoi qu'est ce qui s'est passé, comment ça se fait, est ce que ça vous arrive de vous mettre dans des colères comme ça et voilà. Et quand je suis sortie du cabinet, on s'est regardés avec mon mari et je lui ai dit, ben il a compris quoi, j'avais l'impression qu'il avait compris oui qu'il avait compris ce qui se passait alors que même moi je savais pas ce qui se passait. Non avec ce jeune homme-là franchement chapeau ! Chapeau bas, il a vraiment ben c'est lui qui a mis tout ça en branle, tout en route et c'est grâce à lui qu'aujourd'hui je me sens bien quoi. Il y a celui qui est spécialisé dans la bipolarité mais je veux dire chapeau bas quoi je veux dire, lui c'est un jeune homme qui devait avoir quoi 25-26 ans à tout casser et il a compris en 10 minutes de temps dans le cabinet ce que d'autres n'ont pas compris pendant 40 ans.

C20 I103 - Et puis il y a le fait peut être que vous étiez disposée à entendre ça et puis à prendre le temps d'en discuter.

P20 I104 – Oui.

C20 I105 - Vous êtes venue vraiment pour ça quoi, c'était déterminé.

P20 I106 - Oui voilà ouais. Oui parce que mon fils m'a dit tu te fais pas soigner c'est terminé donc mais soigner, pourquoi soigner ça veut dire que quelque part il pense que y a quelque chose qui va pas depuis longtemps. Mon fils m'a poussée, pour l'amour de mon fils je l'ai fait, mais par ce médecin, par ce jeune homme franchement oui chapeau bas quoi. Quelque part il m'a, j'exagère pas en disant qu'il m'a sauvé la vie quoi. Parce que à l'époque où j'y suis allée j'avais des idées noires et j'avais qu'une envie c'est d'aller rejoindre ceux qui sont plus là quoi. C'était très puissant, c'était vraiment oui il a pas fallu grand-chose pour que je passe à l'acte. Parce que dans ces cas-là on dit toujours, oh oui mais on passera pas à l'acte parce que il y a son mari, parce que il y a ses enfants, mais c'est pas vrai ! Quand j'ai des idées noires et que je vous dis j'ai ma valise de cachetons et puis je vais aller plus me réveiller, mes enfants ma famille mon mari supportent pas. Je pense à mon bien-être, au bien-être que le fait de ne plus vivre va me procurer, je ne pense pas à ma famille a côté.

C20 I107 - Voilà vous avez juste l'urgence de soulager votre souffrance en fait.

P20 I108 - Voila c'est ça, et on a beau avoir des enfants un mari exceptionnel et tout ce qu'on veut, moi c'est pas ça qui m'arrêtera quoi, 'fin c'est pas ça qui m'aurait arrêtée quoi, parce que maintenant j'y pense plus.

C20 I109 - Et là maintenant du coup votre suivi il est on va dire exclusivement par le psychiatre en cabinet ? Est-ce que vous pensez qu'un lien avec un médecin généraliste est souhaitable ou au contraire que c'est pas forcément nécessaire ?

P20 I110 - Alors je dirais que ce serait le jeune homme que j'ai eu qui a mis le doigt dessus, euh je pense que je pourrais continuer avec lui parce que je me suis rendue compte qu'il savait ce qu'il faisait, il savait de quoi il parlait et qu'il était, mais d'un autre côté je pense qu'un psy comme le mien comme le Dr ■■■ est plus à même parce que bon c'est un psy et il est spécialisé dans la bipolarité, donc il voit il comprend et il entend les non-dit qui sont liés à ça quoi. Mais si j'avais, si le jeune homme que j'ai vu ou même vous puisque je viens de vous raconter ma vie, oui faire confiance pourquoi pas à un généraliste, mais je sais pas.

C20 I111 - En tout cas le médecin remplaçant qui vous a fait ce diagnostic là on sent que vous lui accordez votre confiance.

P20 I112 - Complètement. Ma confiance et c'est ptetr un peu beaucoup mais mon admiration parce que c'est un jeune homme et qui a su mettre le doigt directement sur ce que c'était quoi. Rien qu'en expliquant ce qui s'est passé avec mon fils, bon est ce que vous avez ci est ce que vous avez ça est ce que vous faites ci est ce que vous faites ça est ce que vous mettez plus de vêtements de couleur que de vêtements noirs en période de, 'fin voilà il m'a posé une trentaine de question, il y en avait 27 ou j'ai répondu et il m'a dit vous êtes au taquet là, vous êtes dedans !

C20 I113 - Et donc après quand vous dites que maintenant vous avez le diagnostic mais que pour vous c'est compliqué à accepter parce que ... vous avez une représentation comme quoi les bipolaires ça serait des fous en fait si j'ai bien compris.

P20 I114 - Ouais c'est ça.

C20 I115 - Vous avez honte d'en parler ?

P20 I116 - Oui, bon par rapport à certaines personnes non, mon mari mes enfants non, mais aller dire à quelqu'un ben je suis désolée, j'ai fait ça parce que j'étais bipolaire, non je sais pas, je trouve ça... Pour moi c'est dérangeant de prononcer ce mot, c'est dérangeant ben c'est quelqu'un de pas normal quoi.

C20 I117 - Par rapport aux représentations que vous avez de la maladie en fait.

P20 I118 - Je vais exagérer mais je vais dire pour moi dire je suis bipolaire c'est comme quelqu'un à qui on dirait t'es sociopathe quoi. Ça s'apparente à une catégorie de personnes qui sont pas tout à fait normales.

C20 I119 - Et du coup vous auriez honte de parler de vos sentiments, de votre moral à d'autres médecins généralistes ?

P20 I120 - Si je les connais pas oui je pense, ouais. Ben c'est comme je dis à mon mari, c'est une maladie qui m'appartient même si j'en veux pas, elle m'appartient elle est à moi, c'est mon histoire et j'ai pas envie que les autres sachent non j'ai pas envie. Autant y a des gens qui arrivent à le gérer. Dans le groupe où j'étais on était 11 et on était 2 à ne pas réussir à en parler et à dire le mot. Les autres ils en parlaient normalement comme si de rien n'était. Et d'ailleurs y a une dame qui était à côté de moi qui a dit "moi j'ai été soulagée le jour où j'ai su ce que c'était".

C20 I121 - Et vous c'est pas le cas.

P20 I122 - Pas pour l'instant, je pense que ça viendra, là ça fait 18 mois à peine, peut-être qu'après oui y a des dames qui étaient avec moi qui me disaient « moi il m'a fallu 5 ans avant que je le dise ».

C20 I123 - Bien sûr c'est récent vous, donc il faut aussi le temps, laisser faire le temps pour accepter tout ça.

P20 I124 - Ouais je pense que ça arrivera, mais je veux pas trop forcer les choses. C'est tellement bizarre de dire oh ben cette personne-là elle est bipolaire, je sais pas.

C20 I125 - Il vous faut du temps, un peu plus de temps.

P20 I126 - Oui j'ai du mal, on verra bien.

C20 I127 - Est ce que vous voulez rajouter quelque chose sur le médecin généraliste en particulier. Qu'est-ce que vous attendez d'un médecin généraliste en règle générale ?

P20 I128 - Qui soit à l'écoute, bon je peux concevoir qu'un médecin qui prend 25-30-40 personnes dans la journée au bout d'un moment c'est out on en a marre, mais savoir écouter les non-dits.

C20 I129 - Ecouter les non-dits.

P20 I130 - Voilà, parce que quelqu'un qui va voir un médecin parce qu'il est pas bien, il va pas forcément dire les choses, il y a des signes qui parlent, et je trouve que certains médecins n'écoutent pas ces signes. Voilà le patient vient il a mal là il a mal là hop, on lui donne du (*paracétamol*) aurevoir à la prochaine 22 euros merci. Mais qui prenne le temps, et c'est ce que ce jeune homme a fait d'après le dialogue et le discours que j'ai eu vis à vis de lui pour lui expliquer, il a compris les choses que j'avais pas envie de dire, et je trouve que c'est super, il a fait preuve de beaucoup d'humanité, d'empathie, et chapeau voilà.

C20 I131 - Est ce que y a d'autres choses qui vous viennent en tête qui pour vous est important pour le généraliste d'avoir ? En qualité, en comment prendre en charge ?

P20 I132 - C'est tellement compliqué que les pauvres je sais pas si ils peuvent, si ils sont pas je dirais comme vous à faire une thèse là-dessus, ou pour se mettre dans le sujet un petit peu pour connaître les prodromes pour connaître les phases ça doit pas être évident pour eux quand même. Je sais pas je peux

rajouter grand-chose si ce n'est que vous faites un métier difficile et que c'est pas toujours facile de comprendre ce que la personne en face n'a pas envie de dire.

C20 I133 - Bon ben écoutez je crois qu'on a fait le tour. Vous avez répondu à toutes mes questions.

En aparté

C20 I134 - Vous vous avez beaucoup déménagé ?

P20 I135 - Oh oui j'ai énormément déménagé, papa étant [REDACTED] (*métier*), on restait 1 an au même endroit.

C20 I136 - Et votre copine médecin elle était de quelle région ?

P20 I137 - De [REDACTED] (*nom du département*).

c) Grille d'entretien

- 1) Comment ça se passe avec votre médecin traitant ?
 - Par rapport à votre maladie
 - Par rapport à votre santé globale

- 2) Comment vous sentez-vous avant, pendant et après une consultation ?

- 3) Que pensez-vous des connaissances de votre médecin sur votre maladie ?

- 4) Que pensez-vous du lien entre votre psychiatre et votre médecin traitant ?

- 5) Par rapport à un patient non atteint de trouble bipolaire, que pensez-vous du comportement/attitude de votre médecin ?

d) Fiche d'information aux participants

Madame, Monsieur,

Nous sommes deux internes de médecine générale AHARADANE Sirine et RANCIERE Charlène à l'Université Grenoble Alpes. Dans le cadre de nos travaux, nous menons une thèse sur le ressenti et le vécu de la médecine générale chez les patients bipolaires, sous la responsabilité du Dr POLOSAN.

Nous vous proposons de participer à cette étude.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, de réfléchir à votre participation, et pour demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : La médecine générale face aux troubles bipolaires : le point de vue des patients

Etude sous la direction de : Pr Mircea POLOSAN

Investigateur principal : Pr Mircea POLOSAN

Responsable de traitement : Université Grenoble Alpes / UFR de médecine / DMG

But de l'étude : explorer le ressenti et le vécu des patients atteints d'un trouble bipolaire face à leur prise en charge globale par le médecin généraliste

Engagement du participant :

vous allez faire l'objet d'un entretien individuel enregistré, d'environ 30 minutes.

Les informations que vous nous donnerez seront confidentielles et accessibles seulement aux fins de cette étude.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone numérique protégé par mot de passe. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription écrite semi-intégrale (*non-retranscription écrite des noms propres, des dates, et des données biographiques non-utiles aux fins de l'étude*) et pseudonymisée (*à cet entretien sera attribué un numéro, votre identité n'y figurera pas*) qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Vous déclarez sur l'honneur être majeur.

Engagement de l'investigateur principal :

Nous nous engageons à mener l'entretien en date, heure et lieu où la confidentialité pourra être préservée, choisi d'un commun accord avec vous.

En tant qu'investigatrices principales, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez par messagerie électronique.

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès du responsable de l'étude le Professeur POLOSAN Mircea dont les coordonnées se trouvent à la fin de cette fiche, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

Votre collaboration à cette étude n'entraînera pas de participation financière de votre part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par nous-même.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations vous concernant seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Nous seules AHARDANE Sirine et RANCIERE Charlene pourront avoir accès à ces données. En dehors de nous, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Législation :

S'agissant de données vous concernant, non nominatives, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification de ces données auprès des responsables de l'étude.

Déclaration auprès du DPO de l'UGA en date de décembre 2019

Déclaration auprès du DPO du CHAI en date de novembre 2019

Coordonnées du responsable de l'étude :

(pour toute information supplémentaire concernant vos droits)

Pr POLOSAN Mircea : mpolosan@chu-grenoble.fr ou 04 76 76 87 10

Coordonnées des investigateurs principaux :

Mme RANCIERE Charlène : charlene.ranciere@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Mme AHARDANE Sirine : sirine.ahardane@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Coordonnées du DPO (délégué à la protection des données) :

DPO@grenet.fr

e) Formulaire de consentement

Titre de la recherche : La médecine générale face aux troubles bipolaires : le point de vue des patients

Je soussigné(e), *accepte* de participer à l'étude : La médecine générale face aux troubles bipolaires : le point de vue des patients

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme Charlène RANCIERE et/ou Mme Sirine Ahardane.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes (Mme Charlène RANCIERE et Mme Sirine AHARDANE), qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche.

Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de l'investigateur. Après demande d'exercice des droits auprès de l'investigateur, ce dernier demandera aux chercheurs qui eux seuls détiennent les données nominatives, de récupérer lesdites données vous concernant afin que vous puissiez y exercer vos droits.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

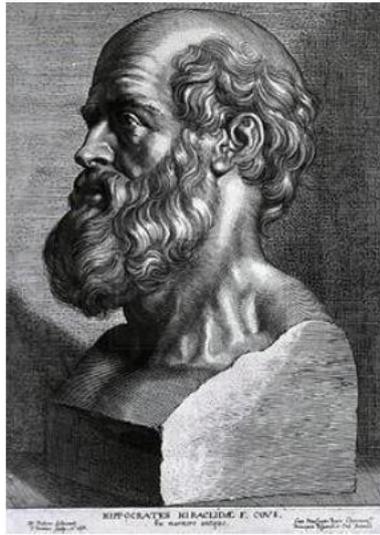
Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude sans aucune conséquence pour moi.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à,



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.