



HAL
open science

Les freins à l'adressage vers un(e) psychologue des patients atteints de troubles anxieux et dépressifs par les médecins généralistes de Hauts-de-France : étude qualitative menée auprès de quatorze médecins généralistes de la région Hauts-de-France

Élodie Omboudou Bilana

► **To cite this version:**

Élodie Omboudou Bilana. Les freins à l'adressage vers un(e) psychologue des patients atteints de troubles anxieux et dépressifs par les médecins généralistes de Hauts-de-France : étude qualitative menée auprès de quatorze médecins généralistes de la région Hauts-de-France. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04739267

HAL Id: dumas-04739267

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04739267v1>

Submitted on 16 Oct 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2024

2024-114

**LES FREINS À L'ADRESSAGE VERS UN(E) PSYCHOLOGUE DES
PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS
PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE HAUTS-DE-FRANCE**

**Étude qualitative menée auprès de quatorze médecins généralistes
de la région Hauts-de-France**

MEMOIRE

DE D.E.S. DE MEDECINE GENERALE

THESE

POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE GENERALE

(DIPLOME D'ETAT)

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2024

Par Elodie OMBOUDOU BILANA

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur Frédéric BLOCH

JUGES :

Monsieur le Professeur Jean-Philippe LANOIX

Monsieur le Docteur Benjamin DUCASTELLE

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Hubert FRICOTEAUX

À mon Président de Jury

Monsieur le Professeur Frédéric BLOCH
Professeur des Universités – Praticien hospitalier
(Gériatrie)
Chef du Service de Gériatrie

J'ai réalisé mon deuxième semestre d'internat au sein de votre Service. J'y ai appris la polyvalence de cette spécialité grâce à la bienveillance et la pédagogie de l'ensemble de l'équipe. Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À mon juge

Monsieur le Professeur Jean-Philippe LANOIX
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Maladies Infectieuses et tropicales
Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

Durant mon stage en Gériatrie, vous étiez souvent celui qui répondait à mes nombreuses demandes d'avis, dans l'espoir de prescrire le bon antibiotique. Je retiendrai votre disponibilité et votre bienveillance. Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse. Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À mon juge

Monsieur le Docteur Benjamin DUCASTELLE
Médecin généraliste

Benjamin, merci pour ta gentillesse et ta disponibilité. Merci de m'avoir partagé ton expérience de la médecine générale. C'est un honneur pour moi que tu aies accepté de participer au jury de ma thèse. Je te remercie sincèrement.

À mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Hubert FRICOTEAUX

Médecin généraliste

Hubert, je t'ai découvert lors de mon stage avec Dr Massot, ton humour et ta gentillesse m'ont tout de suite marquée. Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse, merci pour ton temps et ta disponibilité. Avec un peu d'avance, je te souhaite une retraite remplie de bonheur, de santé et de moments précieux entouré de tes proches.
Avec toute ma reconnaissance, merci pour tout.

À mes parents,

Les chemins que vous avez empruntés, vos choix et vos sacrifices, m'ont menée là où j'en suis aujourd'hui. Merci pour l'éducation que vous m'avez transmise, nourrie par vos deux cultures. Vous êtes pour moi un exemple de bravoure et de résilience. Je vous aime d'un amour inconditionnel.

À Papi Paul et Mamie Clémentine,

Merci d'avoir toujours été attentifs à mon parcours malgré la distance. Merci pour l'héritage culturel que vous m'avez transmis. Je vous aime.

À Papi Antonio et Mamie Elda,

J'espère que de là-haut vous êtes fiers de votre petite fille. Je vous embrasse.

À mon frère,

Merci d'être toujours présent malgré la distance. Merci d'avoir toujours été là quand j'en avais besoin. Tes petits appels le matin m'ont souvent remonté le moral, même quand je t'en voulais de m'avoir réveillée. La vie n'a pas toujours été évidente, si tu savais comme je suis fière de toi. Je t'aime

À Elodie,

La vie m'a donné une sœur sur qui je peux compter depuis le collège. Toutes les deux on a tout traversé et tout appris ensemble. Aujourd'hui, tu vas être maman, j'ai du mal à réaliser comme le temps passe vite et comme on grandit. Merci pour ton soutien inébranlable à travers les années. Je t'aime

À Margaux,

Mon rayon de soleil depuis presque dix ans maintenant. Merci d'avoir toujours les bons mots. Merci de m'avoir si souvent appris à regarder la vie autrement. Tu es devenue maman il y a quelques jours, pour notre plus grand bonheur à tous. Solange, si tu savais comme nous t'aimons.

À Pablo,

Il y a des rencontres qui changent une vie, et celle avec toi en est une. Merci d'avoir ravivé en moi cette folie et cette légèreté de vie que j'avais presque oubliées. Merci pour ta bienveillance, ta générosité et ton ouverture d'esprit. Merci pour ton soutien. Merci d'être mon ami. Je t'aime.

À Coco,

À toutes ces heures de révision dans les salles de travail du Crous, à ces nuits blanches pour valider nos partiels, à ces pauses déjeuner en mangeant tes bruschettas devant H. À cette après-midi où tu es venu à ma rescousse pour changer la batterie de ma voiture. Merci pour ces beaux souvenirs que je n'oublierai pas. Tu as un cœur en or. Ne change pas.

À Blanche,

Merci pour ta douceur et ton affection. On trouve toujours du réconfort auprès de toi. Tu es toujours attentive aux autres. Merci pour tout ça.

À Abdallah,

Habibi, merci pour tous ces moments de bonheur. Ta force et ta positivité à toute épreuve m'épateront toujours. Il n'y en a pas deux comme toi. Je t'aime

À Nico,

Toi qui sais toujours si bien recevoir tes invités, merci pour ces petits déjeuners copieux et tes tiramisus toujours réussis. Merci pour ton oreille attentive, ton humour et ta gentillesse.

À Julie et Maxime,

De mes voisins vous êtes devenus des amis. Merci pour votre soutien dans les moments difficiles. À mon tour, je serai là pour vous soutenir dans cette dernière ligne droite.

À Victoria,

Tes petites attentions et ta bienveillance m'ont touchée plus d'une fois. Merci pour ton soutien quand je n'en pouvais plus. J'ai hâte que l'on partage de beaux moments ensemble.

À Narjis,

Toi qui es rentrée dans mon cœur ce matin-là, où tu as toqué à la porte de ma chambre de garde pour m'apporter un café. Toi qui donnes sans compter. Merci d'avoir une si belle âme. Ne change jamais.

À Florent, Maxence et Clémentine

Merci pour les nombreux cafés et pains au chocolat auxquels j'avais droit en finissant mes gardes. Vous qui étiez toujours là pour m'écouter me plaindre et me faire rire. Vous êtes les meilleurs.

À Akram,

À toutes ces années de galères, de soutien et de révisions dans nos petites chambres du Crous. Tout ce chemin parcouru me rend fière. Regarde où on en est aujourd'hui. Je suis si heureuse pour ta réussite. Le meilleur reste à venir.

À Garvey,

Merci pour ces nombreuses heures que tu as passé à m'expliquer la physique et la chimie organique lors de ma PACES. Merci pour toutes ces fois où tu as été présent. Je n'oublierai pas.

À Nathalie et Ulrich,

Merci pour votre soutien, votre générosité et votre bienveillance tout au long de ces années. Je vous en serai toujours reconnaissante.

À Gladys,

Merci d'être celle sur qui on peut toujours compter sans même avoir besoin de demander. Ta réussite et ta force ont été une source d'inspiration.

À Sandrine,

Merci d'être notre star, merci pour toutes ces folies, merci pour tous ces rires.

À Germaine et Samuel,

Vous m'avez toujours accueillie comme votre propre fille, et pour ça je vous en serai toujours reconnaissante. Merci pour tout.

À Clotilde,

Tu es partie trop tôt. Merci pour ces beaux souvenirs d'enfance que je chéris et qui, plus d'une fois, m'ont redonné la foi. Je sais que de là-haut tu veilles sur moi, merci pour ça.

À Nadine,

J'aurais aimé pouvoir faire plus pour t'aider. J'espère que tu es apaisée de là où tu es. Merci de t'être si bien occupé de moi quand j'étais petite. Je suis sûre que toi aussi tu veilles sur moi, merci pour ça.

Table des matières

INTRODUCTION	21
MATERIEL ET METHODES	25
I) Objectif de l'étude	25
II) Recherches bibliographiques	25
III) Choix de la méthode	25
IV) Rédaction du script d'entretien	25
V) Population	26
VI) Entretiens	26
VII) Analyse des données	27
RESULTATS	28
I) Caractéristiques de l'échantillon	28
II) Une recrudescence des consultations	29
A) Un nombre important de troubles dépressifs et anxieux	29
B) Les causes de cette recrudescence	29
C) Un manque de temps dédié	29
D) Des consultations spécifiques non valorisées	30
II) Le rôle du médecin généraliste	30
A) Premier recours	30
B) Diagnostic et acceptation	31
C) Écoute et soutien	31
D) Évaluation	31
E) Prescription médicamenteuse	32
F) Orientation	32
G) Multi-casquettes	33
III) La place des consultations chez un(e) psychologue	33

A) Indispensable.....	33
B) Une formation spécifique	34
C) Un réel temps dédié	34
D) Association avec les thérapies médicamenteuses.....	35
III) Des réticences de la part des patients	35
A) Une absence d'intérêt	35
1) Des consultations inutiles	35
2) Un écart générationnel	36
B) De longs délais d'attente	36
C) L'inconnu et la peur de se confier	37
D) « Je ne suis pas fou »	38
E) De mauvaises expériences passées	38
F) Le frein financier	38
1) Par manque de moyen.....	38
2) Par choix	39
IV) Contourner le frein financier.....	39
A) Le dispositif Mon Soutien Psy	39
1) Un dispositif parfois mal connu des médecins.....	39
2) Des patients informés	39
3) Un nombre limité de psychologues affilié(e)s	40
4) De longs délais d'attente	42
5) Des contraintes de temps et de fréquence	42
6) Une absence de correspondance	43
B) Les Centres Médico Psychologiques	44
1) De longs délais de prise en charge	44
2) Le renoncement des médecins généralistes	44
3) Un turn-over important	44

4) Une sectorisation imposée	45
5) Le ressenti des patients	45
V) Ressentis des médecins généralistes	46
A) Un adressage délicat	46
B) Le comparatif des autres pays	46
C) Leur vécu	47
1) Personnel.....	47
2) Les médecines parallèles	47
D) Prise de conscience et espoir.....	47
E) Évolution des pensées	48
F) Politique de santé	48
VI) Les solutions proposées.....	49
A) Une meilleure prise en charge de ces consultations	49
1) Un dispositif à revaloriser.....	49
2) Un forfait annuel.....	49
3) Une prise en charge totale.....	49
4) Des mutuelles plus impliquées	50
B) Éduquer et sensibiliser sur le sujet	50
C) Une meilleure accessibilité	51
D) Une meilleure formation	52
E) Une reconnaissance de la profession de psychologue.....	52
F) Une meilleure liaison entre professionnels.....	53
DISCUSSION	54
DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE	54
I) Forces	54
A) Choix de la méthodologie	54
B) Codage et triangulation	54

II) Faiblesses	55
A) Biais liés à l'enquêteur	55
B) Biais de recrutement	55
C) Biais liés aux conditions de réalisation	55
DISCUSSION DES RESULTATS	56
I) Une recrudescence des troubles anxieux et dépressifs	56
A) Le confinement, une bombe à retardement	56
B) Les médecins généralistes débordés	56
II) Les trop nombreux rôles du médecin généraliste	57
A) Premier recours	57
B) Le rôle d'écoute mis à mal	57
C) Un rôle d'acceptation	57
D) Répondre à la demande de prescription	58
E) Un rôle multiple face au manque de temps	59
III) La place des consultations chez un(e) psychologue	59
A) Indispensable et complémentaire	59
B) Une formation spécifique	59
IV) Les réticences des patients	60
A) La stigmatisation des troubles mentaux	60
B) Le frein financier et ses nuances	61
V) Contourner le frein financier...ou presque	62
A) Le dispositif « Mon Soutien Psy » et ses limites	62
1) Un nombre insuffisant de psychologues conventionnés	62
2) Des consultations peu nombreuses et écourtées	62
3) Une évolution récente et mitigée	63
B) Les Centres Médico Psychologiques débordés	64
1) Une sectorisation imposée.....	64

2) De trop longs délais d'attente	65
3) Un turn-over mal vécu.....	65
4) Des prescriptions médicamenteuses souvent systématiques	66
VI) Le ressenti des médecins généralistes	66
A) Un adressage délicat	66
B) Un manque de communication médecin-psychologue.....	66
B) L'émergence des médecines parallèles	67
VII) Les solutions proposées	67
A) Renforcer l'éducation et la sensibilisation	67
B) Une formation étendue pour une meilleure accessibilité	68
C) Une meilleure liaison médecins-psychologues	69
D) Une prise en charge financière systématique	69
E) La reconnaissance de la profession de psychologue	70
CONCLUSION	71
Annexe 1 : Guide d'entretien	77
Annexe 2 : Entretien avec M11	78
Annexe 3 : Carte heuristique des résultats	83
Annexe 4 : Le dispositif « Mon Soutien Psy »	84

INTRODUCTION

« Entre psyché et soma, il y a une frontière que mes successeurs devront explorer et dont ils devront découvrir les lois de fonctionnement » (1)

Sigmund FREUD, médecin neurologue et fondateur de la psychanalyse.

« Quand on ne peut le dire avec des mots, on va le crier avec la violence des maux. Mal-à-di(re) et maladie doivent s'entendre dans différents registres pour que nous puissions accéder au gai-rire »

Jacques SALOME, psychosociologue et écrivain.

Ces mots de Sigmund FREUD et Jacques SALOME rappellent la place cruciale qu'occupe la santé mentale dans notre fonctionnement de vie.

D'après l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Dans cette continuité, elle définit la santé mentale comme un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (2),(3).

Dans le Monde, l'OMS classe les maladies mentales au troisième rang des maladies en termes de prévalence, après les cancers et les maladies cardiovasculaires. En France, ce sont 13 millions de personnes qui souffrent de troubles psychiques, soit 1/5 de la population, allant des différents symptômes de détresse psychologique à l'ensemble des maladies mentales (4).

Le trouble dépressif est un trouble mental fréquent en France et concerne 15 à 20% de la population générale sur la vie entière (4). Quant aux troubles anxieux, ils se regroupent en six entités cliniques : le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, le trouble anxiété sociale, la phobie spécifique, le trouble obsessionnel compulsif (TOC) et l'état de stress post-traumatique (ESPT). Selon la Haute Autorité de Santé, en France, 15% des 18-65 ans présentent des troubles anxieux sévères sur une année et 21% en présenteront au cours de leur vie (5). Le trouble dépressif et les troubles anxieux sont étroitement intriqués l'un à l'autre. En effet, parmi les sujets atteints de trouble dépressif, plus de 10% ont un trouble anxieux généralisé associé, et parmi ceux ayant un trouble dépressif sévère, plus de 20% ont un trouble anxieux généralisé associé (6). Ces associations donnent lieu à des tableaux plus sévères avec un risque majeur de suicide et une résistance accrue aux thérapies médicamenteuses (7).

Les recommandations de prise en charge du trouble dépressif et des troubles anxieux reposent sur un traitement non médicamenteux dans les formes légères à modérées, possiblement associé à un traitement médicamenteux par antidépresseur et/ou anxiolytique dans les formes modérées à sévères. Dans tous les cas, une thérapie de soutien ou plus spécifique (thérapie cognitivo-comportementale, thérapie interpersonnelle) est toujours indiquée (8).

Les médecins généralistes sont les premiers remparts de la population générale et jouent un rôle majeur dans le système de santé. Ils assurent le dépistage, le diagnostic, l'orientation, le suivi, et ainsi coordonnent les soins entre les différents acteurs de santé (9). Cependant, leurs conditions d'exercice sont souvent marquées par une charge de travail conséquente (10) amenant à une limitation du temps dédié à leurs patients, estimé en moyenne à 18 minutes par consultation (11). En ce sens, près de 80 % des médecins généralistes jugent insuffisante l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice. Comme stratégie d'adaptation, en 2022, 65 % des médecins déclaraient être amenés à refuser de nouveaux patients contre 53 % en 2019 (12).

Malgré cet état de tension, les médecins généralistes restent le premier maillon de la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs (13) (14). En 2005, une étude menée sur le recours aux soins dans la population française, à partir des données du baromètre des troubles dépressifs, montrait que les professionnels les plus consultés étaient les médecins généralistes, et que les psychologues étaient environ deux fois moins sollicités que les psychiatres. Cette dernière révélait également que près d'un tiers des personnes présentant un trouble dépressif bénéficiaient d'un traitement antidépresseur et anxiolytique, et qu'une faible part bénéficiait d'une psychothérapie (15). En 2010, une enquête menée dans la région Nord-Ouest de la France, concernant la prise en charge du trouble dépressif, montrait que les médecins généralistes jugeaient difficile l'accès aux spécialistes et estimaient la communication insuffisante. Finalement, les médecins généralistes souhaitaient des solutions alternatives, des aides à leur propre intervention et un meilleur recours aux spécialistes (16). Enfin en 2011, une étude menée sur l'ensemble du territoire national à propos des stratégies de prise en charge de la dépression, montrait que les médecins généralistes faisaient peu appel aux traitements non médicamenteux lors de la prise en charge des troubles dépressifs malgré le fait qu'ils les estimaient efficaces et primordiaux. Seule une faible part des patients étaient orientés vers un spécialiste. Aussi, la majorité des médecins généralistes prescrivaient des antidépresseurs même en cas de trouble dépressif peu sévère (17).

La pandémie Covid-19 a eu un effet néfaste sur la santé mentale des individus. L'enquête « EpiCov » menée en 2020, à l'issue du premier confinement national, a montré une augmentation de 2,5 points de la prévalence de syndromes dépressifs comparé aux enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. En effet, 13,5 % des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France présentaient un syndrome dépressif, soit presque une personne sur sept. L'augmentation était notamment plus forte chez les 15-24 ans (22,0 % en mai 2020, contre 10,1 % en 2019) et chez les femmes (15,8 % en 2020, contre 12,5 % en 2019) (18).

En Avril 2022, face à une demande croissante en santé mentale, le ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont mis en place le dispositif mon « Mon Soutien Psy » avec pour objectif d'étendre l'accès aux soins au plus grand nombre et permettre une meilleure prise en charge des souffrances psychiques. En ce sens, toute personne présentant un trouble psychique d'intensité légère à modérée pouvait bénéficier d'un suivi psychologique, à hauteur de 8 séances annuelles, par un(e) psychologue affilié(e) à l'Assurance Maladie via l'adressage de son médecin traitant (19). Dernièrement, une évolution a été annoncée vers un accès direct à un(e) psychologue affilié(e) à hauteur de 12 séances annuelles (20).

En Juin 2024, le bulletin n°858 de surveillance syndromique SurSaUD (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) a montré, à partir des associations SOS Médecins, que les actes pour angoisse et état dépressif étaient en légère hausse chez les adultes, et restaient dans des niveaux similaires aux années 2021-2023 (21).

En conséquence, la part des consultations pour troubles anxieux et/ou dépressifs a considérablement augmenté depuis la pandémie Covid-19 (22) alors que les médecins généralistes estiment ne pas être suffisamment formés à la prise en charge de ces troubles (23). Parallèlement, les psychologues dénoncent un manque de considération de leur profession par les médecins généralistes et un manque de communication (24).

Ce travail de thèse a eu pour but d'explorer les freins à l'adressage vers un(e) psychologue des patients atteints de troubles anxieux et dépressifs par les médecins généralistes de Hauts-de-France.

MATERIEL ET METHODES

I) Objectif de l'étude

Objectif principal : analyser les freins auxquels les médecins généralistes de Hauts-de-France font face lors de l'adressage des patients atteints de troubles dépressifs et anxieux vers un(e) psychologue.

Objectif secondaire : explorer les solutions éventuelles à ces freins proposées par les médecins généralistes.

II) Recherches bibliographiques

Tout au long de l'étude, les recherches bibliographiques ont été menées via les moteurs de recherche PubMed et Google. Les mots clés utilisés selon Mesh étaient : depression ; anxiety ; primary care.

III) Choix de la méthode

Pour répondre à la question de recherche, la méthode qualitative a été choisie et menée via l'approche par théorisation ancrée développée par Glaser et Strauss dans les années 1960 aux Etats-Unis (25), (26), (27).

Le choix s'est porté sur un entretien semi-dirigé afin d'assurer une écoute active et une conversation avec les médecins interrogés (27).

IV) Rédaction du script d'entretien

Un script de l'entretien semi-dirigé a été rédigé en amont, et légèrement modifié après les deux premiers entretiens. La première partie avait pour but de caractériser l'échantillon en termes d'âge, de formation(s) complémentaire(s) et de mode(s) d'exercice. La suite des questions s'intéressait aux différents freins perçus. La dernière partie invitait les médecins généralistes à évoquer des solutions éventuelles. Des questions de relance étaient prévues pour pousser les médecins interrogés à approfondir leurs réponses et leurs idées.

V) Population

La population cible de cette étude était les médecins généralistes de Hauts-de-France.

Les deux critères d'inclusion étaient : exercer en libéral ; exercer en région Hauts-de-France.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait de proche en proche, et par recherche internet selon les lieux d'exercice. Une variation maximale a été visée en termes d'âge, de sexe, de lieu et de mode d'exercice, afin d'avoir un échantillon le plus variable possible et ainsi assurer une variabilité des réponses (27).

Les médecins généralistes ont été contactés par mail avec une fiche d'information aux participants. Cette fiche comportait les informations sur le sujet de thèse, le déroulement de l'étude par des entretiens semi dirigés enregistrés et anonymisés. Si la réponse était positive, un rendez-vous en présentiel ou par appel vidéo était convenu selon leur préférence et disponibilité. Certaines réponses ont été négatives par manque de temps. Certaines invitations sont restées sans réponse.

VI) Entretiens

Les entretiens ont été menés de façon individuelle, et ont eu lieu en présentiel pour certains mais également par appel vidéo pour d'autres. Il n'a pas été fixé de nombre prédéfini d'entretiens, selon la méthodologie qualitative (27). Le dernier entretien a été celui menant à la saturation des données, c'est-à-dire lorsque celui-ci n'a pas apporté de nouvelles idées/réponses. Un dernier entretien supplémentaire a été réalisé pour s'assurer de la saturation des données (28).

Les entretiens ont été enregistrés par un téléphone mobile Iphone via l'outil dictaphone. Ils ont ensuite été retranscrits en verbatim sur un ordinateur à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word.

VII) Analyse des données

L'analyse des données a suivi la méthode de théorisation ancrée par une analyse sans a priori, du début à la fin des verbatims analysés, en intégrant l'ensemble des résultats. Cette analyse a relevé d'une comparaison constante entre les catégories en construction et celles émergeant des verbatims suivants (25),(26), (27).

L'analyse des données a ainsi été faite en 3 étapes, à l'aide du logiciel NVivo ®:

- Création de codes descriptifs à partir des verbatims
- Regroupement de ces codes en thèmes : thématization du texte
- Regroupement des thèmes pertinents en ensembles cohérents représentant les dimensions du phénomène étudié

Une triangulation a été réalisée par un médecin extérieur à l'étude, concernant un tiers des entretiens, dans le but de renforcer la validité interne de l'étude.

RESULTATS

I) Caractéristiques de l'échantillon

Au total, 14 entretiens ont été réalisés entre janvier et mars 2024.

Médecin	Sexe	Âge	Formation complémentaire	Mode d'exercice	Zone d'exercice
M1	Homme	34 ans	Aucune	Cabinet et Hospitalier	Rurale et urbaine
M2	Homme	30 ans	Aucune	Cabinet individuel	Rurale
M3	Femme	31 ans	Aucune	Cabinet de groupe	Urbain
M4	Femme	31 ans	Formation médicale continue	Centre de santé	Urbain
M5	Femme	31 ans	Apnée du sommeil	Cabinet de groupe	Urbain
M6	Homme	68 ans	Homéopathie Expertise	MSP	Rurale
M7	Homme	58 ans	Soins Palliatifs	MSP	Rurale
M8	Homme	60 ans	Gériatrie	Cabinet de groupe	Semi-rurale
M9	Femme	37 ans	Éducation thérapeutique Pédagogie	Maison de santé	Rurale
M10	Homme	35 ans	Pédagogie Échographie	Cabinet de groupe	Semi-rurale
M11	Homme	35 ans	Aucune	Cabinet de ville	Urbaine
M12	Homme	55 ans	Aucune	Cabinet de groupe	Rurale
M13	Homme	52 ans	Gynécologie	MSP	Rurale
M14	Femme	36 ans	Aucune	MSP	Rurale

II) Une recrudescence des consultations

A) Un nombre important de troubles dépressifs et anxieux

Les médecins généralistes ont évoqué une recrudescence des motifs de consultation pour trouble dépressif et/ou troubles anxieux au sein de leur cabinet.

M3 : « *J'en ai énormément...je suis impressionnée par l'âge... la souffrance des jeunes... »*

M11 : « *Après, c'est vrai que le problème de dépression, le syndrome anxio-dépressif, c'est quand même très très fréquent. Il y en a de plus en plus. »*

B) Les causes de cette recrudescence

Pour la plupart des médecins généralistes, l'épidémie Covid-19 a joué un rôle important dans l'augmentation des troubles dépressifs et anxieux.

M9 : « *Les patients...d'autant plus depuis la post-Covid...je trouve les patients encore plus anxieux »*

M11 : « *Je pense qu'en plus, avec la période post-Covid on va dire, les gens sont quand même fort toujours un peu dans l'anxiété. Il y a quand même beaucoup de gens qui ne vont pas bien globalement...Le contexte social... »*

C) Un manque de temps dédié

Les médecins généralistes ont exprimé un sentiment d'impuissance face à un manque de temps à consacrer à ces consultations spécifiques qui demandent un réel moment d'écoute pour le patient.

M2 : « *Nous, on a moins le temps, on prend moins le temps. »*

M9 : « *Les patients, pour la plupart, ont besoin d'être entendus, et d'avoir besoin du temps dédié de consultation, et que c'est compliqué par nos accès aux soins limités, par notre surcharge de travail »*

M13 : « *Bon...on n'a pas forcément le temps, malheureusement. Ce sont des consultations... le patient anxio-dépressif...ce sont des consultations qui dépassent largement les 15 minutes hein* »

D) Des consultations spécifiques non valorisées

Certains précisent leur frustration quant à l'absence de valorisation de ces consultations spécifiques demandant pourtant un temps dédié.

M9 : « *C'est compliqué, parce que je fais partie des médecins qui pensent qu'il faut prendre le temps qu'il faut avec chacun pour qu'on fasse les choses bien et que les patients se sentent en sécurité, et en même temps on ne peut pas prendre ce temps-là, parce que de toute façon 26,50 euros pour deux heures, ce n'est pas possible* »

II) Le rôle du médecin généraliste

A) Premier recours

Les médecins généralistes ont estimé incarner le premier recours pour leurs patients atteints de troubles anxieux et dépressifs.

M2 : « *Pour moi, on est quand même le premier recours puisque les gens ont facilement accès à nos consultations* »

M4 : « *Souvent, on est la première personne à qui ils en parlent.* »

M7 : « *Eh bien, médecin généraliste, médecin de premier recours, donc on a toutes les demandes dans un premier temps je pense. Je pense qu'il est très rare... les patients...certains de plus en plus je pense quand même...peuvent s'adresser directement à un psychologue, mais dans un premier temps, je pense qu'ils passent par nous.* »

M8 : « *Dans la première ligne, on est le premier recours en fait. Bien souvent, on se débrouille, on essaie de gérer* »

B) Diagnostic et acceptation

Selon eux, le rôle du médecin généraliste est de poser le diagnostic, permettant également au patient d'accepter l'origine de ses maux.

M3 : *« Alors déjà, le diagnostic, puisqu'il y en a beaucoup qui passent un peu inaperçus je trouve. Et donc savoir poser les bonnes questions, donc vraiment le diagnostic »*

M9 : *« Je pense à un patient où, en fait, il venait me voir pour un premier contact médecin-traitant. Il avait fait tout un bilan avec son ancien médecin. Et il m'a tout sorti. Il avait vu tous les spécialistes et tout. Et donc au bout de 45 minutes, je lui dis : donc maintenant je peux vous dire monsieur que vous êtes dépressif. Et là, il s'est effondré. Et effectivement, il a eu une phase de dépression. Mais le fait que je lui dise... J'ai mis un mot, il a compris que c'était de la somatisation »*

C) Écoute et soutien

Les médecins généralistes ont souligné la nécessité de répondre au besoin d'écoute et de soutien pour leurs patients concernés.

M2 : *Bon là, ça fait qu'un mois que je suis là mais je sais qu'ils se livrent plus facilement à un médecin généraliste plutôt qu'à un psychiatre ou un psychologue qu'ils ne connaissent pas forcément. Et nous, on est là déjà pour débriefer un peu leur histoire, leurs problématiques. »*

M9 : *« Et je pense qu'on a un rôle, pour certaines personnes, entre guillemets, de défouloir du quotidien où parfois ils ont besoin juste de venir nous raconter la situation anxiogène ou désagréable qu'ils vivent »*

M13 : *« La première chose, c'est d'écouter le patient, d'écouter le patient et de chercher le problème... » « Mais voilà, très souvent, c'est...l'écoute du patient pour commencer »*

D) Évaluation

Il est apparu, dans les réponses, un rôle d'évaluation de la sévérité des troubles, afin d'apporter une prise en charge adaptée.

M11 : « *Et après, évaluer un peu le degré de sévérité pour savoir à partir de quand on doit traiter et à partir de quand on doit passer la main à un spécialiste ou à un psychologue. »*

E) Prescription médicamenteuse

Un des rôles revenu le plus souvent dans les réponses était celui de prescripteur. Les médecins généralistes ont souligné leur implication dans la prescription d'antidépresseurs et/ou anxiolytiques selon le degré de sévérité mais également selon la demande des patients.

M9 : « *Ils viennent également chercher un soutien médicamenteux »*

M10 : « *Quand on a quelque chose de plus sévère, on peut mettre des médicaments en plus »*

M13 : « *Après...prescription ou pas d'anxiolytique ou d'hypnotique, ça peut dépendre de la gravité du syndrome anxio-dépressif »*

M14 : « *Et dans un second temps...ou si sévère en premier temps...associé à des traitements médicamenteux »*

F) Orientation

Le rôle le plus cité lors des entretiens était celui de l'orientation. Les médecins interrogés semblaient mesurer l'importance d'orienter leurs patients vers un(e) spécialiste.

M9 : « *et puis suivant l'intensité de la symptomatologie et l'ouverture du patient aussi, effectivement, on est amené à adresser les gens »*

M11 : « *Et donc oui, j'ai souvent recours à certains psychologues à qui j'ai l'habitude d'envoyer des patients quoi. »*

M13 : « *Mais...oui, j'envoie facilement quand je vois qu'ils ont besoin de parler et que...nous on ne peut pas forcément aborder certains sujets également, j'envoie facilement le patient chez un psychologue. »*

G) Multi-casquettes

Enfin, il est apparu comme réponse une capacité de prise en charge complète et autonome, voire de substitution au psychologue.

M10 : « *On fait du suivi, on fait un peu le rôle du psychologue...On est complet. On fait de la psychothérapie de soutien...On est là pour suivre le patient...Pour faire les entretiens tous les 15 jours, tous les mois...On essaie de faire un peu d'enfoncement narcissique...On fait un peu de TCC...on fait un peu de renarcissisations...On explore un peu le problème. On fait de la psychothérapie de soutien. »*

M12 : « *Moi, je prends en charge quasiment l'intégralité des gens qui ont un syndrome anxio-dépressif, et je suis autonome complètement sur la prise en charge »*

III) La place des consultations chez un(e) psychologue

A) Indispensable

La majorité des médecins généralistes ont jugé indispensable les consultations chez un(e) psychologue dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

M7 : « *Ça devrait être du systématique, voilà. »*

M11 : « *Ah oui, à 100%, oui...Enfin...pour moi ça fait partie des choses à traiter, comme tout le reste quoi »*

L'influence que ces consultations ont sur la prise en compte du rapport bénéfice/risque de la prescription médicamenteuse a été soulignée.

M14 : « *C'est indispensable. Parce que très souvent, tu les règles uniquement par la psychothérapie et tu n'as pas besoin de prise en charge médicamenteuse qui nécessite une observance, qui nécessite aussi...enfin...avec lesquelles il peut y avoir une interaction médicamenteuse, avec des complications possibles, des effets secondaires, donc une altération aussi du confort du patient. La psychothérapie reste le traitement majeur d'un syndrome anxio-dépressif léger, voire modéré. Après sévère, c'est autre chose. »*

B) Une formation spécifique

Les médecins généralistes ont souligné la formation spécifique des psychologues, leur permettant d'assurer une prise en charge spécialisée et adaptée. Par la même occasion, les médecins s'estimaient insuffisamment formés.

M3 : *« Je ne me dis pas du tout psychologue, mais des fois je sens qu'ils ont envie de parler et on arrive un peu à avancer. Mais je n'ai pas du tout le bagage d'un psychologue »*

M7 : *« Donc oui, c'est très important parce que, en tout cas moi, je ne me considère pas comme psychologue. Je n'ai pas la formation. Principalement c'est une question de formation, de compétence. Moi, je ne me sens pas capable de suivre et d'accompagner correctement quelqu'un à ce niveau-là. En tant que médecin généraliste, je peux aider, je peux donner des petites choses. Je peux...contrairement à un psychologue...prescrire si nécessaire, mais le fond du boulot, je ne me sens pas apte et capable de le faire correctement. »*

M9 : *« Elles ont une formation spécifique que nous médecins généraux n'avons pas »*

M13 : *« Je pense que les psychologues sont formés pour ça, donc forcément, ils ont les mots pour heu...les mots utiles que nous...on n'a pas forcément. »*

C) Un réel temps dédié

Certains médecins généralistes évoquent l'importance de ces consultations, assurant un temps d'écoute et de qualité dont les patients peuvent bénéficier.

M5 : *« Pour moi, c'est une aide. Ils sont là, ils nous permettent de diviser un petit peu la prise en charge. Nous, on est là pour un temps d'écoute, mais on ne peut pas aujourd'hui, en 2024, avoir une heure de consultation avec un patient, alors que c'est plus fréquent pour une consultation de psychologie. Pour moi, ce métier, c'est une aide à la prise en charge des syndromes anxieux ou syndromes anxio-dépressifs. »*

M10 : *« Le psychologue offre quelque chose qu'on n'offre pas nous. C'est-à-dire plus de temps. Je suis à 20 minutes le rendez-vous. En 20 minutes, on n'a pas le temps d'avoir une séance complète de psychothérapie. Et donc quand je sens que les gens ont...besoin d'avoir un travail plus intense et plus long, j'envoie chez le psychologue. »*

M13 : « Ça permet aux patients de pouvoir discuter, évacuer, trouver le problème, le temps que nous...on ne peut pas forcément fournir à chaque fois »

D) Association avec les thérapies médicamenteuses

Ils évoquent également l'importance de l'association des traitements médicamenteux et non médicamenteux.

M5 : « Pour moi, c'est complémentaire à la médecine. Je pense que c'est bien que le patient ait deux angles différents à la fois médical avec son médecin généraliste et le psychologue, ça peut apporter un angle un petit peu différent ou soulever des problématiques différentes »

M9 : « Donc, pour moi, c'est l'association de la psychothérapie et des thérapeutiques médicamenteuses qui peut aider un patient à s'en sortir. »

III) Des réticences de la part des patients

A) Une absence d'intérêt

1) Des consultations inutiles

Les médecins généralistes interrogés ont constaté une absence d'intérêt à consulter un(e) psychologue de la part de leurs patients. La plupart jugeaient ces consultations inutiles pour leur prise en charge.

M7 : « Principalement, c'est que le psychologue 'ça ne sert à rien c'est du blabla, si c'est pour blablater, il n'y a pas besoin de blablater' »

M9 : « Ils ne se rendent pas compte de l'impact et de l'intérêt qu'ils ont à parler de leurs émotions et à décharger chez eux et puis à revoir un peu les objectifs et essayer de regarder le verre autrement. »

M14 : « et puis aussi les fausses idées sur le psychologue qu'on a quand on connaît pas la profession, où en gros 'ça ne sert pas à grand-chose' ».

2) Un écart générationnel

Lors des entretiens, certains médecins généralistes ont précisé leurs propos en évoquant qu'il leur est apparu une différence de perception de ces consultations entre leurs patients jeunes et ceux étant plus âgés.

M2 : « *Moi, tout ce qui est patient on va dire jusqu'à 30-40 ans, tout ce qui est prise en charge psychologique avec le psychologue voire le psychiatre, pour certains il n'y a pas de soucis. Au contraire, il y en a même plein d'ailleurs, qui suivent déjà un psychologue, même sans problème particulier. En revanche, dès qu'on dépasse la quarantaine, et puis dès qu'on rentre chez les personnes retraitées de plus de 70 ans, ils ne veulent même pas entendre parler du psychologue. Ils me le disent ça, ils me disent 'mon médecin en a déjà parlé, oui oui mais non, on ne veut pas aller voir le psychologue', enfin ils sont vraiment bloqués là-dessus. Je pense qu'il y a un fossé générationnel qui... Enfin, je pense qu'à leur époque, voir un psychologue, c'était mal vu, il fallait, pour eux, être fort, et du coup ne pas aller voir, ne pas discuter avec quelqu'un. C'est très rare les personnes âgées qui vont voir un psychologue. De tout ce que j'ai vu, même quand je remplaçais, c'était assez rare. »*

M3 : « *Je trouve que les jeunes, ils sont plutôt ouverts pour voir un(e) psychologue... il y en a même qui viennent pour ça aussi. »*

M4 : « *Plus souvent chez les personnes un peu plus âgées, le fait que pour eux, ils pensent que ça ne sert à rien. Donc ça, c'est ce que j'entends, mais moins chez les jeunes. »*

B) De longs délais d'attente

Parmi les réticences exprimées par leurs patients, les médecins généralistes ont mentionné de longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous.

M10 : « *Et les rendez-vous psy, même privés et chers, c'est un peu compliqué d'avoir des rendez-vous, c'est un peu d'attente, enfin dans mon secteur à moi. »*

M14 : « *Parce qu'il y a une carence en psychologue, en tout cas dans notre secteur. Je parle pour mon secteur, les autres, je ne sais pas* », « *parce qu'ils ont des dispos, mais parfois c'est deux à trois mois après. »*

C) L'inconnu et la peur de se confier

Les médecins généralistes ont relaté l'appréhension que leurs patients peuvent présenter sur le fait de devoir se confier à un inconnu.

M11 : « *Il y a le fait de s'ouvrir à un inconnu quand ce sont des gens qu'on adresse pour la première fois. Déjà, ils doivent choisir un psychologue sans savoir vraiment vers qui aller. Donc ce n'est pas évident pour s'ouvrir, on va dire. C'est quelque chose qui revient souvent. Ce sont surtout les gens qui n'ont jamais vu de psychologue.* »

M13 : « *Ils n'ont pas forcément envie d'aller étaler leur vie ou discuter avec quelqu'un qu'ils ne connaissent pas* »

La peur de l'introspection a également été mentionnée lors des entretiens.

M7 : « *Surtout je pense, une peur... une peur du patient d'aller chercher un petit peu dans son passé, d'aller être bousculé, de savoir pourquoi ça ne va pas. Peut-être qu'il y a aussi, très certainement, et ça arrive je pense...les gens ont une idée de pourquoi ça ne va pas et n'ont peut-être pas envie d'en parler. Voilà...ce qui s'est passé dans l'enfance...on le sait, c'est là, mais on ne veut pas en parler.* »

Aussi, parmi les réponses données, il a été évoqué l'appréhension ou le renoncement de certains patients devant l'absence de référents vers qui se tourner.

M5 : « *Ils ne savent pas forcément. Moi, je te dis vraiment le... Un peu l'errance de ne pas savoir vers qui se tourner. Une fois qu'on a donné vraiment l'idée ou le conseil d'aller voir un psychologue, il y en a qui osent dire... 'Est-ce que vous conseillez quelqu'un ?' Et il y en a d'autres, au final, on les revoit un mois après ou même avant ça...Et en fait 'je n'ai pas trouvé, je ne savais pas vers qui me tourner'. Le fait de ne pas avoir de nom concret, peut-être que ça peut être un frein aussi.* »

M6 : « *D'avoir quelqu'un avec qui il y a toujours l'incertitude. 'Est-ce que ça va aller ? Est-ce que ça passera bien avec le psychologue'. Donc, ils ont besoin...Souvent, il y a besoin d'être conseillé pour savoir où aller, avec qui et comment ça va se passer. Là, il y a quand même un véritable échange qui doit se créer. Donc, il faut qu'il y ait quand même une certaine connaissance.* »

D) « Je ne suis pas fou »

Plusieurs médecins généralistes ont évoqué la peur de leurs patients d'être considéré ou jugé comme « fou ».

M7 : « *Moi, je ne suis pas fou. Je suis triste* »

M10 : « *Les gens n'aiment pas aller voir le psychologue parce qu'ils se sentent étiquetés malade mental tout de suite, alors que quand ils vont chez le docteur encore ça va, ils se sentent un peu moins malades* »

M13 : « *Le patient a toujours l'impression que ce soit le psychologue là pour le coup, ou le psychiatre, qu'on...bah qu'on les prend pour des fous. C'est très souvent la réponse que j'ai : 'je ne suis pas fou'* »

E) De mauvaises expériences passées

De mauvaises expériences précédentes ont été évoquées comme réticences de la part de leurs patients.

M5 : « *J'ai eu plusieurs retours. Il y a des patients qui parlent de consultations de 15-20 minutes.* »

M11 : « *Il y en a qui ont déjà essayé et qui savent que ce n'est pas leur truc, alors soit parce que ça ne leur correspond pas, soit parce que ça n'allait pas avec ce psychologue-là.* »

F) Le frein financier

Lors des entretiens, les médecins généralistes ont mentionné à plusieurs reprises la réticence financière de leurs patients, en distinguant le frein financier par manque de moyen et celui par choix délibéré de ne pas vouloir investir financièrement pour ces soins.

1) Par manque de moyen

M7 : « *C'est clair que là, dans certains endroits, je pense que c'est compliqué les consultations psy, c'est un coût à moyenne d'une cinquantaine d'euros. Donc, il est clair qu'une famille avec trois enfants et des petits revenus, c'est compliqué, très compliqué* »

M11 : « *Et le deuxième aspect, c'est l'aspect financier. Il y a beaucoup de gens...pour qui mettre une cinquantaine d'euros par séance, c'est difficile quoi. Moi, je suis dans un quartier assez populaire...donc j'ai beaucoup de patients CMU, beaucoup d'étudiants, tout ça...Donc 50 € par séance on va dire, en sachant que généralement il faut deux séances par mois quand ça ne va pas trop, c'est compliqué. »*

2) Par choix

M8 : « *Cela étant, on est dans un pays où on a tellement habitué les gens à se soigner gratuitement qu'au-delà du fait qu'il y en a qui auraient les moyens d'aller voir le psy, ils n'y vont pas parce que c'est le frein qu'ils font savoir. »*

M9 : « *Les patients ne veulent pas... Je suis désolée de dire comme ça, mais c'est quand même une réalité. Ils ne veulent pas investir forcément dans leur santé parce qu'il y a quand même des gens qui ont les moyens et qui se refusent d'allouer ce budget. »*

IV) Contourner le frein financier

A) Le dispositif Mon Soutien Psy

1) Un dispositif parfois mal connu des médecins

Lors des entretiens, il s'est avéré que certains médecins généralistes n'avaient plus connaissance de la dénomination de ce dispositif.

M8 : « *Le dispositif...Comment ça s'appelle déjà ? »*

M13 : « *Alors je...Oui il y a...Je ne connais plus le nom de...Ah voilà c'est ça »*

2) Des patients informés

Selon les médecins généralistes, certains patients venaient d'eux même leur demander d'être adressé à un(e) psychologue via ce dispositif.

M2 : « *Il y en a certains qui me demandent le dispositif Mon Soutien Psy »*

M11 : « *Les patients sont bien renseignés, donc c'est souvent eux qui sont demandeurs, qui ont entendu parler de ça et qui viennent d'eux même demander le certificat d'adressage pour ça, parce qu'ils savent qu'il faut ça. C'est souvent eux qui le savent.* »

Les médecins généralistes ont également estimé que cela permettait d'inciter les patients à faire un pas vers ces consultations.

M2 : « *Pour moi, l'utilité, c'est que ça permet à certains patients d'entrer dans cette démarche, d'aller voir un psychologue, vu que du coup ils n'avancent aucun frais, donc pour eux c'est tout bénéfique.* »

M3 : « *Donc oui, ça m'aide parce que c'est un argument pour leur dire 'bon, ça, ça va être pris en charge, vous allez avoir 8 séances' et donc du coup entamer quand même déjà un début et ne pas avancer les frais.* »

Cependant, certains médecins ont évoqué la difficulté que les patients peuvent présenter pour trouver une liste des psychologues affiliés dans leur secteur.

M3 : « *Parce que souvent, ils me disent comment on sait quel psychologue est affilié ? Et là dans ces cas-là, je leur dis vous cherchez sur internet.* »

M12 : « *Il y a la limite quand même de la capacité des gens à se prendre en charge pour téléphoner aux bonnes personnes...pour trouver les bonnes personnes. Donc je ne sais pas s'il y a un service d'assurance maladie pour savoir quels sont les psychologues, mais encore faut-il que les gens utilisent l'outil informatique ou l'outil simplement d'un numéro d'appel...Pour les personnes âgées, c'est compliqué.* »

3) Un nombre limité de psychologues affilié(e)s

La majorité des médecins généralistes ont jugé ce dispositif utile mais ont exprimé leur mécontentement quant au nombre limité de psychologues affilié(e)s.

M7 : « *Le problème, c'est que... on en discutait avec certains psychologues, il y a très peu...localement on a très peu de psychologues qui ont adhéré au système. Donc, c'est quasiment impossible ici* »

M8 : « *Il pourrait être utile, oui, s'il y avait plus de monde conventionné. Il y en a quand même beaucoup qui refusent. Ici, nous on a une psychologue, et elle ne prend pas dans ce cadre-là. Donc les gens sont obligés d'aller tout de suite sur Amiens, ou ailleurs... »*

M9 : « *Sur mon territoire, il n'y a personne qui est conventionné »*

M13 : « *Donc oui mais malheureusement, les psychologues qui font partie de ce dispositif sont...je crois que sur le secteur il n'y a qu'une seule personne qui le fait. Et je crois que d'ailleurs, elle était débordée...voilà. »*

Certains médecins généralistes ont partagé leur avis sur les potentielles raisons de ce manque de psychologues affilié(e)s.

M6 : « *Et puis, comme on a un psychologue dans la structure, je lui ai demandé pourquoi ça ne l'intéressait pas de le faire. Et apparemment, c'est vrai que ça pose souci parce que les entretiens sont plus courts. Ils sont limités. »*

M9 : « *La principale limite est que la proposition financière de prestation pour les psychologues de notre territoire n'est pas intéressante, et donc ils/elles refusent de se conventionner. En fait, à la base les psychologues ne sont pas soumises à prescription médicale, ne sont pas reconnus professionnels de santé sur décision des syndicats parce qu'ils voulaient justement ne pas être conventionnés à la sécurité sociale, et donc pouvoir prétendre à un tarif libre. Ils ont un peu revu ça pour essayer de donner accès aux patients, sauf que la tarification n'est pas du tout acceptable au temps passé. Elles ont refusé de le faire, parce que ça ne correspondait pas du tout à leur pratique finalement. »*

Enfin, le fait que ce dispositif fonctionne uniquement avec des psychologues affilié(e)s semble limiter le choix délibéré d'adressage.

M12 : « *En revanche, on peut se poser la question, parce que c'est un peu comme les médecins, ça passe ou ça ne passe pas avec un psychologue. Et du coup, on peut se poser la question de savoir si ça peut passer avec les quelques ressources qu'on a autour de nous de psychologues remboursés. C'est-à-dire que moi, je dis souvent 'si ça ne va pas avec un psychologue, vous en changez. Vous allez en voir un autre'. Mais si jamais c'est le seul qui est remboursé dans le coin, ils ne peuvent pas vraiment changer. »*

M14 : « *Sauf que ce sont des psychologues qui sont conventionnés, qui sont imposés. Malheureusement, on ne connaît pas forcément leur façon de travailler et leur efficacité. Et donc ça, ça peut être un frein, contrairement aux psychologues avec lesquels on travaille et qu'on connaît bien, et avec lesquels on sait qu'il y aura un résultat final.* »

4) De longs délais d'attente

Selon les médecins généralistes, ce manque d'accessibilité semble faire naître de longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous.

M5 : « *J'ai l'impression que d'après les retours patients, c'est plus difficile de trouver un psychologue conventionné et d'avoir un rendez-vous* »

M10 : « *Franchement, il y en a eu un dans mon secteur qui le faisait. Et du coup, ils sont blindés quoi...Il est blindé* »

M11 : « *Après voilà je les préviens, forcément il n'y a pas beaucoup de psychologues qui sont...je ne sais pas comment dire...qui jouent le jeu...qui sont inscrits dans le dispositif, donc forcément il y aura un peu plus d'attentes là-bas. Donc quand ce sont des gens qui veulent des consultations rapides, ce n'est pas l'idéal* »

5) Des contraintes de temps et de fréquence

Les médecins généralistes ont mis en avant la contrainte de la durée de ces consultations remboursées, étant limitées à 30 minutes.

M9 : « *C'est qu'en une demi-heure, elles ne peuvent rien faire, parce que déjà le temps que le patient arrive à se dévoiler un petit peu...C'est vrai qu'une demi-heure, c'est très court* »

M10 : « *Ce n'est pas pareil. Les 30 minutes, on se rapproche de la consultation de 20 minutes de médecine générale quoi...Ce n'est pas beaucoup plus. S'il a besoin d'un psy, c'est que c'est quelqu'un qui va devoir passer une heure avec le psychologue.* »

Il a également été évoqué un nombre insuffisant de consultations remboursées.

M9 : « *Mais l'idée est bonne sur le principe d'un remboursement même partiel, mais c'est vrai que 8 séances, qu'est-ce qu'on fait en 8 séances ? On sait qu'une vraie psychothérapie, lors d'un trauma, par exemple, ça peut prendre un an* »

En ce sens, face à ces contraintes de temps et de fréquence, certains médecins généralistes ont jugé que cela menait à des prises en charge insuffisantes ou moins qualitatives.

M7 : « *Et d'en avoir discuté avec certains psychologues, le système...Bon je pense que c'est mieux que rien. Pourquoi pas. Mais ça ne permet pas, à priori, une prise en charge optimale par le psychologue. Donc, ce n'est pas suffisant. C'est certainement un mieux, mais ce n'est pas suffisant.* »

M10 : « *Ceux qui le font, ce sont des jeunes psychologues qui sont moins expérimentés que les plus vieux. Ceux qui le font, ce sont des gens qui ont besoin de patients. Et donc, ça va être des jeunes...Ça va être des jeunes qui ne sont déjà pas très chers. Et puis, ça va être des jeunes qui font des consultations qui sont un peu plus rapides aussi parce que du coup ils ont besoin de rentabiliser les 30 euros ou 40 euros de consultation. Et donc, c'est qualitativement un peu moins bien, je trouve, quand même. C'est un peu moins qualitatif, j'ai l'impression.* »

6) Une absence de correspondance

Certains médecins généralistes ont exprimé l'absence de courrier de liaison de la part de ces psychologues à l'issue de l'adressage de leurs patients.

M3 : « *Moi, j'ai le retour des patients mais je n'ai jamais de lettre de psychologue, jamais de suivi. Sinon, les seules fois où j'en ai eu c'est parce que j'en ai vraiment demandé aux patients, ou sinon j'avais appelé le psychologue.* »

M13 : « *Le problème, c'est qu'on n'a pas... Alors, pour le coup, en plus, cette psychologue ne nous envoie pas de courrier, donc bon...on ne sait pas forcément si les patients sont allés la voir. Le retour, on l'a surtout avec le patient, pas forcément avec le praticien* »

M14 : « *Ah oui, un autre frein aussi, c'est qu'on n'a pas de courrier. Donc on ne sait pas ce qui se passe à part les dires du patient, contrairement à des psychologues avec qui on travaille et qui sont non-conventionnés. Donc ça aussi, ça peut être un frein. Parce que le but du généraliste, c'est de suivre son patient dans son intégralité.* »

B) Les Centres Médico Psychologiques

1) De longs délais de prise en charge

Lors des entretiens, les longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous ont été fréquemment évoqués par les médecins généralistes.

M7 : « *Je crois que sur mon secteur, le CMP, le délai d'attente c'est plus de 6 mois. »*

M9 : « *Les délais de CMP sont de plus de 6 mois par chez nous. Donc, même quand il y a un besoin d'un rendez-vous en urgence ou même d'une hospitalisation, c'est compliqué »*

M12 : « *La ressource est nulle, en fait. C'est-à-dire qu'il y a des délais abominables. On m'a même annoncé hier un délai de 2 ans. »*

2) Le renoncement des médecins généralistes

Certains médecins généralistes ont fait part de leur choix à renoncer d'adresser leurs patients devant des délais de prise en charge jugés trop longs.

M10 : « *Les CMP, pour moi, je n'ai plus accès à eux. Ils sont débordés. Ils ne sont pas accessibles. Il n'y a pas de rendez-vous, en fait. Donc les quelques patients CMU qui ne peuvent pas se payer une psy, je leur dis que les CMP ils n'ont pas de rendez-vous. Ils ont peut-être 6 mois d'attente. Ce n'est pas possible. Ça ne sert à rien...Ça ne sert à rien. »*

M14 : « *Je ne passe pas par les CMP parce que les délais d'attente sont d'un an. Et donc la prise en charge n'étant pas immédiate, c'est impossible aux patients de pouvoir s'améliorer sur le plan psychologique. Je n'adresse jamais, même si je sais que ça existe et qu'en effet, il y a une prise en charge, mais pas assez de CMP, de personnel, donc délétère pour le patient. »*

3) Un turn-over important

Les médecins généralistes ont évoqué un roulement important des professionnels au sein de ces structures, empêchant alors un réel suivi personnalisé.

M7 : « *De ce que j'ai pu constater, je pense qu'il y a un turn-over au niveau du personnel là-dedans qui est très important. Donc le problème c'est qu'il y a un turn-over des psychologues*

très important. C'est compliqué pour avoir un suivi. Après, ce n'est plus le même. De base, c'est très bien. Mais comme tout, on manque de moyens. »

M14 : *« Mitigés, il y en a qui disent que c'est bien, d'autres moins bien parce qu'ils ont une prise en charge qui n'est pas forcément par la même personne, donc c'est un peu compliqué pour le suivi, contrairement à une psychologue de ville où elle est attirée et...ils ne sont pas obligés de répéter à chaque fois ce qui se passe. Je pense que c'est plus ça. »*

4) Une sectorisation imposée

La sectorisation de l'adressage au sein de ces structures a été remise en question.

M11 : *« Moi, j'exerce en ville, comme je te disais tout à l'heure. C'est vrai que le côté sectorisé, c'est un peu relou...parce que...surtout quand les gens changent de quartier, notamment, ils doivent changer de CMP j'ai cru comprendre...C'est assez tordu »*

5) Le ressenti des patients

Face à de longs délais de prise en charge, un découragement des patients s'est fait sentir.

M11 : *« Les gens se découragent d'attendre...six ou huit mois avant de voir un psychologue...Donc, les délais sont quand même un peu...déconcertants et décourageants pour certains patients. »*

L'organisation de l'accueil et de la prise en charge au sein de ces centres ont été remises en question.

M3 : *« Et des fois par contre j'ai un autre patient qui, en attendant de voir le psychologue, voit un infirmier psychologue »*

M11 : *« Parce que de ce que j'ai compris, ils voient d'abord un infirmier-psychologue, qui doit surement être très compétent, mais eux, ce n'est pas ce qu'ils attendent...Du coup, ils sont un peu frustrés de voir un infirmier, de devoir attendre trois ou quatre mois derrière pour enfin voir un psychologue »*

Enfin, l'entretien des locaux semble avoir été remis en question par certains patients.

M9 : « *J'ai eu aussi des retours négatifs des patients eux-mêmes, et notamment vraiment une forte odeur de tabac, une forte odeur d'insalubrité qui a gêné des patients, et qui du coup ont refusé d'y retourner* »

V) Ressentis des médecins généralistes

A) Un adressage délicat

La spécificité d'adresser ses patients à un(e) psychologue a été évoquée, devant la nécessité de prendre en compte plusieurs paramètres.

M10 : « *Déjà, ils veulent un nom, souvent...C'est un peu compliqué. Il faut qu'on sache quel psychologue fait quoi, lequel fait de l'EMDR, lequel fait de la TCC, lequel fait de la psychanalyse... Il faut déjà un peu avoir cerné le patient...Donc c'est...Il faut déjà avoir effectué un peu un travail en amont. On ne peut pas adresser juste à un psy et puis démerdez vous...Ce n'est pas possible. Il faut avoir un carnet d'adresse un peu poussé. Il faut...Ils demandent aussi souvent la localisation, le prix...Ce n'est pas évident. C'est un peu moins facile que pour les médecins hospitalisés...En général, il y a l'urologue...on en connaît qu'un seul et ça suffit. Chez le psychologue, il faut en connaître plusieurs. Plus en fonction du caractère, il faut aussi savoir un peu le caractère des psychologues, voir si ça va être compatible potentiellement avec le patient. C'est plus sensible que pour un médecin. Un médecin qui est agressif ou qui est chiant ou qui n'a pas de bon contact avec le patient, ce n'est pas très grave si on demande d'opérer. Un psychologue qui est un peu particulier, on fera attention à l'adressage. Déjà, c'est un peu plus délicat à manipuler l'adressage chez le psychologue, au niveau des connaissances* »

B) Le comparatif des autres pays

Certains médecins ont évoqué la comparaison qu'il serait intéressant de faire quant à la place qu'occupent ces consultations dans le système de soins d'autres pays.

M7 : « *Je crois qu'il faudrait rechercher, je n'ai pas de notion exacte, mais dans les pays où les psychologues sont pris en charge, ça passe beaucoup mieux, et il y a moins de prescription de psychotropes, où on est encore les premiers ou les deuxièmes prescripteurs mondiaux.* »

M12 : *« Puisqu'on prescrit beaucoup trop de médicaments en France. Je ne sais pas si vous vous êtes intéressé aux autres pays du Monde, mais j'aimerais bien connaître la place de la psychothérapie au Pays-Bas, par exemple, qui est un pays réputé comme très peu prescripteur »*

C) Leur vécu

1) Personnel

Certains médecins généralistes ont partagé leur expérience personnelle.

M2 : *« Moi, je sais que personnellement, dans ma famille proche, il y a des personnes qui sont suivies de manière très rapprochée avec un psychologue, parce que les psychiatres c'est compliqué, mais avec un psychologue toutes les semaines, et on voit la différence. Je pense que tout le monde pourrait aller voir un psychologue, on aurait tous quelque chose à faire là-dessus. »*

2) Les médecines parallèles

Lors des entretiens, une inquiétude quant à l'émergence des médecines parallèles a été évoquée.

M12 : *« Il y a un sujet très important que j'aimerais bien aborder, c'est le problème des pseudo-psychothérapeutes. C'est-à-dire, ça prend une place absolument énorme, parce que ce sont des gens qui font de la promotion. Et du coup...les sophrologues...les magnétiseurs...les énergéticiens...je vous en passe et des meilleurs, sont en train de prendre une place extrêmement importante en France. D'ailleurs, les gens ont du mal à nous payer 25 euros, quand ils n'ont aucun mal à payer 60 euros à un énergéticien. C'est quand même assez incroyable. Quelqu'un qui n'a pas de diplôme, qui ne présente rien...et les gens leur font confiance. Et en plus, je pense que c'est sous-évalué, largement sous-évalué. Parce que les gens ont cette ressource-là. Alors, ça signe quand même d'une certaine carence des médecins, ou de l'exercice médical et de son ensemble. Ça veut dire qu'on ne fait pas le boulot. Mais par contre, c'est possiblement dangereux. »*

D) Prise de conscience et espoir

Lors des entretiens, il est apparu une prise de conscience quant à la prise en charge de ces troubles.

M12 : « *Le ressenti que j'ai là en discutant avec vous, c'est que je ne propose pas assez la psychothérapie à mes patients. Je propose probablement trop de médicaments et pas assez de psychothérapie. Et en fait, du coup, je crois utiliser les médicaments à bon escient. Mais du coup, je pense que je n'utilise pas assez la psychothérapie.* »

Certains médecins généralistes ont également partagé leur vision optimiste pour l'avenir.

M9 : « *Je pense qu'il va y avoir une amélioration sur les générations à venir, parce qu'à l'école ils apprennent déjà un peu plus, les enfants, à exprimer leurs émotions et à mettre des mots sur ce qu'ils ressentent et à avoir un petit peu des notions de méditation et d'exercice de respiration. Donc ça, je pense que déjà, ce sont des outils qu'on donne, des clés qu'on donne aux enfants, et qu'on pourra l'acquérir plus tard en tant qu'adultes* »

E) Évolution des pensées

Pour certains médecins généralistes, il y a une évolution nouvelle des aprioris de la société à ce sujet.

M7 : « *Mais je pense que là, il y a quand même une énorme évolution depuis quelques années où maintenant, effectivement, la population commence à comprendre qu'on peut être dans sa vie pas bien, avoir une période où ça ne va pas pour X raisons, et qu'on n'est pas forcément fou ou débile pour ça. Je veux dire que ça peut arriver* »

M8 : « *Le psychologue, ça commence à rentrer dans les mœurs. Je pense qu'on est en train petit à petit, au fil des années, de dépasser ça, mais il y a encore beaucoup de travail* »

F) Politique de santé

Les médecins généralistes ont également partagé leur opinion quant à la politique de santé actuelle.

M7 : « *Comme tout, je pense qu'on est toujours en décalage entre le monde politique, les décideurs et la réalité sur le terrain. Ça peut évoluer doucement, mais ça reste compliqué. De manière plus générale, ce ne sont pas que les psychologues. On a un décalage entre la réalité et les décisions de ceux qui peuvent prendre des décisions.*

VI) Les solutions proposées

A) Une meilleure prise en charge de ces consultations

1) Un dispositif à revaloriser

Il est apparu la nécessité de revaloriser la rémunération des consultations des psychologues affiliés au dispositif « Mon Soutien Psy ».

M2 : *« Je pense qu'on va rester dans le même sujet, de toute façon, si la sécu revalorise la consultation, il y a plus de psychologues qui vont donc utiliser ce dispositif, et donc les patients vont avoir un meilleur suivi dans ce cas-là. Mais on sait très bien que la psychologie actuellement, ce n'est pas très bien remboursé ni bien vu, et que ça se développe de plus en plus. »*

2) Un forfait annuel

La notion de remboursement par un forfait annuel a été évoquée, pour tous les psychologues.

M10 : *« Je pense qu'il faudrait vraiment que les... d'autres ont certainement dû le dire...il faudrait mettre un forfait annuel remboursé par la Sécu. C'est une évidence. Clairement. Il faut que les gens puissent accéder aux psychologues assez facilement sur prescription d'un médecin avec un forfait de remboursement...je ne sais pas...à 50 euros par consultation...enfin au moins, une partie remboursée par la Sécu, lorsqu'ils vont voir n'importe qui. Après, que le reste ne soit pas remboursé, mais au moins, une partie remboursée par la Sécu. C'est le principal levier d'amélioration de l'accès aux psychologues. »*

3) Une prise en charge totale

La majorité des autres médecins généralistes ont suggéré une prise en charge complète par l'assurance maladie.

M14 : *« Le remboursement total, qu'on soit conventionné ou non...par la sécu...par les mutuelles, sur prescription médicale justifiée. Je pense que ça améliorerait grandement l'utilisation de cette profession. »*

4) Des mutuelles plus impliquées

La possibilité de renforcer le remboursement par les mutuelles a également été évoquée.

M2 : « *Et puis pour tous les psychologues, favoriser le remboursement soit mutuelle, soit sécu, pour que les gens aient plus de facilité à aller les voir. On le voit avec les ostéos, les gens vont facilement voir l'ostéopathe. Les psychologues, certaines mutuelles commencent à rembourser depuis un ou deux ans, mais ce n'est pas encore le cas pour toutes, et ce n'est pas non plus exceptionnel.* »

M7 : « *Après, ce qui peut être aussi quand même bien intéressant, ce sont les mutuelles qui mettent maintenant...qui apportent une aide, comme tout ce qui va être en paramédical, ostéo et autres paramédicaux. Je veux dire, psychologues, si mutuelle il y a, ça permet de débiter* »

B) Éduquer et sensibiliser sur le sujet

Les médecins généralistes ont mentionné la nécessité d'éduquer et de sensibiliser davantage sur le sujet.

M2 : « *Je pense qu'il faut essayer de peut-être faire des campagnes sur le fait qu'aller voir un psychologue ça ne veut pas dire qu'on est fou et que ça peut être utile même quand on n'est pas malade, pour discuter de choses qui sont un peu enfouies, qu'on ne sait pas forcément ressortir.* »

Certains médecins généralistes ont évoqué la nécessité de sensibiliser les patients ayant choisi délibérément de ne pas investir financièrement pour ces consultations.

M8 : *On pourrait faire évoluer les mentalités aussi. Encore une fois, on est dans un pays où on a tellement l'habitude d'avoir des soins gratuits qu'il y a beaucoup de gens qui ne conçoit pas de se faire soigner, quel que soit le soin, s'il n'y a pas un remboursement derrière. C'est comme ça.* »

Aussi, la nécessité de déconstruire certains aprioris sociaux ou amalgames sur ces consultations a été évoquée.

M13 : « *Et peut-être que le psychologue est quand même une profession qui n'est pas...comment dire, pas bien jugée...méconnue. On va plus... je pense...la caser dans le domaine...de la psychiatrie pure. Quand on parle de psychologue, on va parler de PINEL. On va un petit peu...cataloguer les maladies psychiatriques pures et dures quoi... »*

C) Une meilleure accessibilité

Les médecins généralistes ont évoqué la nécessité d'avoir davantage de psychologues, offrant ainsi une meilleure accessibilité pour leurs patients.

M6 : « *Disons que je pense qu'il faudrait peut-être un petit peu plus de psychologues. »*

M8 : « *Une meilleure accessibilité, une meilleure répartition sur les territoires aussi, parce que là, on a un psychologue pour trois, ce n'est quand même pas beaucoup. »*

En ce sens, il a été suggéré la mise en place de délais de prise en charge plus courts.

M5 : « *Un délai plus rapide. C'est sûr que ça aiderait le patient. Quand il ne va pas bien, il peut être amené peut-être à prendre rendez-vous tout de suite. Mais si on lui dit, d'accord, monsieur, on est dans trois semaines ou un mois, est-ce qu'il sera encore tout aussi motivé ? Est-ce que la pathologie ne sera pas aggravée ? Plus d'accessibilité, plus de rapidité dans la prise en charge »*

M6 : « *Mais disons que c'est presque le problème, c'est la disponibilité. Donc, essayer de trouver une solution à cet aspect-là, on va dire. »*

Il a également été suggéré la mise en place d'un carnet d'adressage, avec éventuellement des référents à pouvoir contacter.

M5 : « *Avoir un réseau, vraiment, quand on donne un nom, ça aide le patient de pouvoir dire que 'moi, je travaille avec tel psychologue, elle est plus orientée pour les soucis de séparation du couple. Je travaille avec tel psychologue' Donc, donner un nom, ça rassure le patient. »*

M11 : « *Ce qui serait bien, c'est d'avoir éventuellement des référents, des gens qu'on puisse contacter rapidement. Finalement, ce n'est pas tant le cas que ça. »*

D) Une meilleure formation

Les médecins généralistes ont également évoqué l'importance d'élargir ou d'améliorer la formation à la psychologie et à la psychothérapie.

M9 : *« Je pense que déjà, il faudrait qu'il y ait plus de professionnels formés dédiés à l'accompagnement psychologique. »*

Toujours au sujet de la formation, la possibilité de l'étendre aux infirmier(e)s a été évoquée.

M12 : *« Peut-être qu'on pourrait demander aux infirmières asalée de se former un peu en psychothérapie. Mais je ne sais pas si c'est possible »*

E) Une reconnaissance de la profession de psychologue

Pour certains médecins généralistes, la reconnaissance des consultations chez un(e) psychologue comme n'importe quelle autre consultation médicale du parcours de soins semble nécessaire.

M7 : *« Que ce soit reconnu comme une consultation médicale importante et pris en charge au même titre que les autres consultations. »*

En ce sens, il a été suggéré de maintenir l'adressage vers un(e) psychologue via un courrier du médecin généraliste, afin de renforcer l'importance de ces consultations pour le patient.

M5 : *« Pour le coup, moi dans ma pratique comme je te disais, le fait de l'écrire, le fait de le noter sur une ordonnance, je pense que ça... J'ai l'impression, en tout cas, que ça... Ça rend les choses un peu plus concrètes et que le patient voit vraiment ça comme un traitement au même titre qu'un médicament. Donc ça, ça pourrait aider... Tu vois, tout comme pour les kinés, on fait forcément une ordonnance parce qu'on ne peut pas... Pour l'instant, on ne peut pas aller chez le kiné sans ordonnance. Aujourd'hui, on peut aller chez le psychologue sans ordonnance. Je ne dis pas qu'il faudrait limiter le psychologue juste avec l'accès uniquement à une ordonnance, mais c'est vrai que ça peut peut-être aider un petit peu plus le patient à se tourner vers un psychologue. »*

F) Une meilleure liaison entre professionnels

Les médecins généralistes ont souligné l'importance des courriers de liaison afin de maintenir une prise en charge pluridisciplinaire et améliorer la communication entre médecins et psychologues.

M3 : « *Peut-être d'avoir une meilleure communication avec les psychologues... D'avoir un retour par les psychologues...Parce que nous, on n'est pas spécialisé dans ça. Donc avoir leur retour ça serait intéressant aussi. C'est vrai que si j'avais 2-3 psychologues avec qui j'avais des retours, peut-être que j'enverrais beaucoup plus facilement vers eux. Et eux, ils prendraient peut-être beaucoup plus facilement certains de mes patients. Donc oui, améliorer la communication. »*

M5 : « *Être plus en lien avec les psychologues. Après les psychologues, moi, j'ai parfois des courriers. Pas à chaque fois...Il y a le retour du patient, mais le patient ne va pas nous parler en termes médicaux ou paramédicaux. Alors qu'effectivement, une psychologue peut un peu plus nous dire ' j'ai relevé une telle problématique, le souci de fond', etc. Ça aide. »*

DISCUSSION

DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE

I) Forces

A) Choix de la méthodologie

Le choix s'est porté sur une méthodologie qualitative car cette dernière permettait d'explorer en profondeur les raisons sous-jacentes freinant les médecins généralistes à adresser leurs patients chez un(e) psychologue. Cette dernière permettait d'accéder aux perceptions, aux attitudes et aux éventuels obstacles rencontrés par les médecins généralistes. Les entretiens semi dirigés menés ont permis de révéler des préoccupations diverses, comme le manque de formation, l'absence de communication avec les psychologues, ou encore de soulever des préjugés personnels qui n'étaient pas facilement quantifiables. Aussi, cette méthode permettait de ne pas limiter ou borner les réponses comme cela aurait pu être le cas avec une méthode quantitative. En somme, l'approche qualitative permettait de saisir les nuances et complexités éventuelles des freins à l'adressage vers un(e) psychologue en médecine générale, amenant ainsi à une compréhension plus complète et contextuelle du sujet.

B) Codage et triangulation

Les entretiens semi dirigés ont été enregistrés et retranscrits en verbatim afin d'éviter tout biais de sélection des réponses liés à une éventuelle prise de notes.

Le codage a été réalisé via le logiciel NVivo®, conçu spécifiquement pour les analyses qualitatives et permettant ainsi une analyse plus systématique. Le codage des entretiens a été réalisé en allant, puis à chaque nouveau codage, des allers-retours ont été effectués entre le dernier entretien et les précédents pour vérifier la pertinence.

La triangulation d'un tiers des entretiens a été réalisée par un enquêteur extérieur, afin de renforcer la validité interne, réduire les biais potentiels liés aux interprétations personnelles et ainsi assurer une fiabilité des résultats.

II) Faiblesses

A) Biais liés à l'enquêteur

Ce travail ayant été le premier de ce type, la réalisation des entretiens semi-dirigés et l'analyse des données ont pu être affectées par un manque d'expérience et un apprentissage sur le tas. Cela a également pu amener une difficulté à maintenir une distance aux attentes préconçues ou hypothèses personnelles.

Aussi, un affect personnel pour le sujet a pu influencer l'interprétation subjective ou partielle des réponses des participants et ainsi inconsciemment influencer la codification et la catégorisation des thèmes.

B) Biais de recrutement

Les médecins généralistes ont pour la plupart été recrutés de proche en proche et pour certains connus par le biais de stages précédents. Ainsi, la sympathie de certains médecins généralistes interrogés a pu influencer leur intérêt pour le sujet.

Des profils diversifiés ont cependant été recherchés et ont permis d'obtenir une diversification d'expérience et de mode d'exercice. Cependant, il s'est avéré que le milieu rural a été finalement le plus représenté par rapport au milieu urbain.

C) Biais liés aux conditions de réalisation

Face à un emploi du temps chargé, la majorité des médecins généralistes n'ont pas pu nous accorder de longs entretiens, nous recevant entre deux consultations, pendant leur courte pause déjeuner ou le soir après leurs consultations. Ces différents facteurs ont contribué à raccourcir la durée des entretiens, et ont ainsi éventuellement limité les réponses.

Aussi, par souci d'organisation, la majorité des entretiens ont été réalisés par appel vidéo. Ces échanges virtuels ont peut-être limité le partage lors des échanges et ainsi limité inconsciemment les réponses des participants.

Aussi, certains médecins généralistes ont semblé être préoccupés par la nécessité de donner de bonnes réponses et d'attester d'une bonne pratique de leur part. Il s'est avéré que certains se sont davantage confiés après avoir été prévenus que l'enregistrement était arrêté.

DISCUSSION DES RESULTATS

I) Une recrudescence des troubles anxieux et dépressifs

A) Le confinement, une bombe à retardement

Les résultats des entretiens ont révélé que la plupart des médecins généralistes interrogés estiment que la proportion de patients présentant des troubles anxieux et/ou dépressifs a considérablement augmenté depuis la pandémie de Covid-19. Il est alors intéressant de se questionner sur les mécanismes et les effets possibles du confinement sur la santé mentale de la population. On peut imaginer et comprendre que le confinement imposé a eu des répercussions importantes sur les habitudes de vie. Les restrictions sociales ont plongé la population dans l'isolement, empêchant les individus d'être en contact avec leurs proches. Les gestes barrières, incluant la nécessité de garder une distance de sécurité entre individus, et l'éviction de toute embrassade ou serrage de main, ont drastiquement limité toute interaction sociale. Enfin, la peur de contracter un virus mal connu a certainement limité toute autre interaction sociale. Déjà en 2020, une étude menée en France à l'issue de la première vague de Covid-19 évoquait la nécessité de prévoir à long terme les conséquences du confinement sur la population et de réorganiser le système de soins en santé mentale (29). En 2021, une étude mondiale mettait en avant deux indicateurs majeurs de l'impact du Covid-19 sur la population : le taux d'infection et la diminution de la mobilité des individus étaient associés à une prévalence plus élevée de troubles dépressifs et/ou anxieux. Cette étude concluait également sur la nécessité urgente de renforcer les systèmes de soins en santé mentale dans les pays les plus touchés (30). Finalement, quelques années plus tard, en interrogeant les médecins généralistes de Hauts-de-France, les effets de cette pandémie semblent donc encore bien présents et perceptibles au sein des cabinets de médecine de ville.

B) Les médecins généralistes débordés

La quasi-totalité des médecins généralistes interrogés ont exprimé ne pas avoir le temps nécessaire pour assurer des consultations adaptées à leurs patients atteints de troubles anxieux et dépressifs. Les différentes bibliographies retrouvées sur le sujet soulignent les conditions de travail des médecins généralistes, et ce depuis de nombreuses années, les amenant aux dernières nouvelles à devoir refuser de nouveaux patients (31). Déjà en 2018, une thèse s'intéressait au risque de burn-out des médecins généralistes face à leur surcharge de travail et soulignait l'importance de renforcer l'offre de soins, et ce bien avant l'état de tension qu'a fait éclore la

pandémie de Covid-19 (32). Encore aujourd'hui, il est intéressant de porter notre réflexion sur les conséquences que ces conditions de travail pourraient avoir sur la qualité de la relation médecin-patient et ainsi l'établissement d'un diagnostic et d'une thérapeutique adaptée. En effet, le volume élevé de patients et les contraintes de temps peuvent conduire à une limitation de la qualité des consultations, mettant à mal l'évaluation approfondie des troubles dépressifs et anxieux. Car en réalité, la complexité et la variabilité de ces troubles imposent une prise en charge adaptée et personnalisée, avec un temps de qualité.

II) Les trop nombreux rôles du médecin généraliste

Malgré un état de tension apparent, les entretiens ont permis d'exposer les multiples rôles qu'estiment endosser les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

A) Premier recours

La majorité des médecins interrogés estiment être le premier recours pour la population dans la prise en charge des troubles dépressifs et anxieux. Il est intéressant de constater que les quelques médecins interrogés qui travaillent en collaboration avec un(e) psychologue au sein de leur cabinet n'ont pas employé ces termes mais semblaient plutôt se concentrer sur leur rôle de diagnostic et d'orientation. Il semblerait alors qu'un travail collaboratif permettrait aux médecins généralistes de déléguer certains de leurs rôles à d'autres spécialistes.

B) Le rôle d'écoute mis à mal

Les médecins généralistes ont pour la majorité mentionné leur rôle d'écoute auprès de leurs patients, tout en précisant finalement qu'ils n'avaient pas le temps d'assurer de longues consultations. On peut alors se demander ce qu'il en est réellement de cette écoute mentionnée à plusieurs reprises lors des entretiens, et quelle est finalement sa place au sein des consultations de médecine générale.

C) Un rôle d'acceptation

Une notion moins attendue lors des entretiens méritait tout de même de pousser la réflexion : le rôle d'acceptation. Derrière des signes fonctionnels peuvent se cacher des maux non exprimés, tels que les troubles anxieux et dépressifs. Trop longtemps réprimés, ces derniers peuvent alors revêtir un autre aspect pour se faire entendre et mener à des consultations

spécialisées en tout genre, ne retrouvant bien souvent aucune étiologie organique. Le médecin généraliste apparaît alors comme celui qui apporte la pièce manquante du puzzle : la somatisation. Il serait alors intéressant d’imaginer quel serait l’effet, sûrement bénéfique, d’une meilleure détection et prise en charge des maux que l’on ne dit pas, sur les maux qui finissent par s’exprimer. Et par cascade, cela pourrait éventuellement influencer sur la fréquence de certaines consultations répétitives en quête de sens organique et non psychique.

D) Répondre à la demande de prescription

La majorité des médecins généralistes interrogés ont évoqué leur rôle majeur en tant que prescripteur d’antidépresseur et/ou d’anxiolytique dans la prise en charge des troubles dépressifs et anxieux. Il paraît intéressant de mentionner que depuis le premier confinement lié au Covid-19, le groupement d’intérêt scientifique (GIS) EPI-PHARE constitué par l’ANSM et la Cnam, à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), a observé entre mars et avril 2021 une augmentation de +1,9 million de délivrances d’antidépresseurs et +3,4 millions de délivrances d’anxiolytiques (33). Il serait légitime de se demander si ces chiffres ne sont pas le reflet d’une prise en charge inadaptée ou incomplète des troubles anxieux et dépressifs, car l’accompagnement psychologique est jusqu’à ce jour pourtant recommandé en première intention mais semble délaissé au profit des thérapies médicamenteuses.

Il est également intéressant de mentionner qu’une nuance semble s’être invitée lors des entretiens. En effet, certains médecins généralistes ont précisé que leurs prescriptions naissaient en réalité de la demande parfois insistante de leurs patients. L’absence de ressources et la demande croissante en santé mentale pourraient en réalité influencer sur le choix des médecins généralistes. En ce sens, le possible déficit de spécialistes en santé mentale pourrait les amener à prescrire des thérapeutiques médicamenteuses en amont d’une consultation spécialisée. En 2011, étude menée en France questionnait déjà la forte prescription d’antidépresseurs par les médecins généralistes. Il avait finalement été mis en évidence que les médecins prescrivaient selon leur expérience, leur sentiment et leurs enjeux contextuels (34).

Il est possible d’étendre notre réflexion en se penchant sur les chiffres des arrêts maladies liés aux troubles dépressifs et anxieux en France. En 2022, le syndrome dépressif était classé comme la pathologie ayant mobilisé le plus grand nombre de jours d’arrêt de travail. Avec les troubles anxieux mineurs, ils représentaient 20,5% des arrêts de travail prescrits, pour un total de 38 millions de jours d’arrêt et 1,4 milliards d’euros (35).

E) Un rôle multiple face au manque de temps

Enfin, les médecins généralistes semblent être sur tous les fronts pour prendre en charge les troubles dépressifs et anxieux en médecine de ville. Ce constat rappelle que la médecine générale a été créée avec comme optique de faire du médecin généraliste un omnipraticien assurant une prise en charge au carrefour de toutes les sciences (36). La question se pose alors sur la possibilité et l'efficacité du médecin généraliste à pouvoir continuer d'assurer ce statut dans la réalité actuelle de ses conditions d'exercice. Il semble alors que les résultats de cette étude mettent en lumière une réelle carence sur la qualité des soins de santé mentale en médecine de ville, et ainsi l'importance de l'adressage de ces patients vers des spécialistes.

L'intégration des consultations chez un(e) psychologue dans le parcours de soins permettrait de décharger les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

III) La place des consultations chez un(e) psychologue

A) Indispensable et complémentaire

La quasi-totalité des médecins généralistes interrogés estiment que les consultations chez un(e) psychologue sont indispensables dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs. Aussi, ils ont semblé être conscients de l'importance d'associer ces consultations aux thérapies médicamenteuses en fonction de la sévérité des troubles dépressifs et anxieux.

Pourtant, il semble y avoir une incohérence entre ce que les médecins généralistes et le système de santé estiment primordial. En effet, jusqu'à présent en France, les consultations chez un(e) psychologue ne sont pas intégrées de manière systématique dans le parcours de soins. Il est alors intéressant de se questionner dans un premier temps sur les raisons de cette organisation, et dans un second temps sur les possibles conséquences sur la prise en charge de ces troubles.

B) Une formation spécifique

La plupart des médecins généralistes interrogés ont souligné la formation spécifique que les psychologues ont acquis, et qui est selon eux, la clé d'une prise en charge adaptée. Les concernant, ils ont évoqué une carence de formation sur la prise en charge des troubles mentaux. En effet, il semblerait que le cursus médical en France soit centré sur l'aspect clinico-biologique, formant ses futurs médecins à devenir des machines organicistes. Une thèse réalisée en 2010, par une interne de médecine générale à Nancy, nous invitait déjà à pousser notre réflexion sur la formation des futurs médecins généralistes en France (37). Cette dernière

comparait les cursus universitaires dans divers pays. En France, il a été mis en évidence une disparité entre universités concernant les objectifs de formation, un manque d'apprentissage sur la compréhension du patient présentant des plaintes multiples, ainsi qu'une faible formation à la psychologie ou la psychothérapie. Finalement, cette étude concluait déjà à la nécessité d'une réorganisation de la formation des médecins généralistes afin d'acquérir un savoir faire face aux plaintes non verbalisées, aux troubles psychologiques et à l'interaction médecin-malade. Les solutions proposées étaient la mise en place d'enseignements pratiques et de groupes de parole avec des enseignants spécialisés en la matière. Une thèse plus récente menée en 2020 sur l'étude des représentations des médecins généralistes picards concernant leur pratique de la psychothérapie est venue de nouveau souligner une carence de formation et la nécessité d'une formation initiale et continue à la psychologie médicale et aux techniques de communication (38).

Il est intéressant de se demander quels seraient les bénéfices d'une formation médicale moins organiciste et plus holistique, incluant d'avantage une approche psychologique. Finalement, les médecins généralistes semblent se retrouver psychothérapeutes de fait, sans réelle formation adéquate.

IV) Les réticences des patients

A) La stigmatisation des troubles mentaux

Des résultats de cette étude est ressortie la réticence des patients à consulter un(e) psychologue par peur d'être jugés comme « fou ». La stigmatisation des troubles mentaux semble être une réalité, allant des préjugés personnels aux anciens schémas sociaux. Cette dernière semble donc exercer une influence sur le choix des patients pour consulter ou trouver une aide professionnelle.

Il est intéressant de constater que certains médecins généralistes ont précisé leur propos en mettant en avant un écart générationnel entre leur patientèle jeune et plus âgée. Effectivement, il s'avère que les personnes plus âgées sont plus souvent réticentes ou désintéressées au sujet des consultations chez un(e) psychologue. Il est possible de relier cela à d'anciens schémas sociaux et/ou éducationnels prônant la nécessité d'être fort et de s'en sortir par ses propres moyens. Car déjà en 1963, une étude parlait de « marque de déshonneur » comme perception des troubles mentaux par les individus (39). En ce sens, selon une autre étude menée en 2004,

cette stigmatisation entraînerait une dévalorisation sociale des personnes atteintes de troubles mentaux et les pousserait à éviter de demander de l'aide par peur d'être jugés ou discriminés (40).

Néanmoins, il semblerait que leur jeune patientèle soit plus ouverte à ce sujet. Les jeunes générations ayant un accès sans précédent à l'information grâce à internet et aux réseaux sociaux, l'exposition à des discussions ouvertes sur la santé mentale et des ressources éducatives, pourrait avoir contribué à une meilleure compréhension. En effet, en 2021 à la suite du Covid-19, une campagne de sensibilisation à la santé mentale a été mise en place avec pour cible les adolescents : le hashtag #JenParleA a été relayé sur internet et les réseaux sociaux dans le cadre du dispositif Fil Santé Jeunes (41). Cette campagne de sensibilisation a connu un succès auprès des jeunes (42) et a probablement contribué à lever l'omerta au sujet des souffrances psychiques.

B) Le frein financier et ses nuances

Les médecins généralistes ont différencié les patients n'ayant pas les moyens financiers pour accéder aux consultations chez un(e) psychologue, des patients faisant délibérément le choix de ne pas investir financièrement pour ces consultations alors qu'ils en ont les moyens. Nous pourrions relier cette notion à la stigmatisation des troubles mentaux, influençant alors probablement l'opinion des individus sur le fait d'investir des moyens financiers pour une prise en charge.

En ce sens, une étude menée en 2008 montrait que la stigmatisation persistante et les aprioris négatifs envers la thérapie jouaient un rôle dans la décision de ne pas consulter un(e) psychologue même parmi les individus pouvant se le permettre financièrement (43). Aussi, une étude menée en 2007 montrait que les croyances sur les thérapies et les préférences envers des solutions autonomes pouvaient dissuader les individus ayant des ressources financières à investir dans ces soins (44).

Ces éléments semblent révéler que la réticence financière des patients peut en réalité présenter des nuances.

V) Contourner le frein financier...ou presque

A) Le dispositif « Mon Soutien Psy » et ses limites

Le but premier de la mise en place de ce dispositif était de permettre l'accessibilité aux soins en santé mentale au plus grand nombre, en contournant le frein financier bien connu de tous. En interrogeant les médecins généralistes et leur expérience, il s'avère que ce dernier présente certaines limites pratiques dans leur quotidien.

1) Un nombre insuffisant de psychologues conventionnés

Premièrement, les médecins généralistes ont fait part de leur frustration face au nombre restreint de psychologues conventionnés, augmentant considérablement les délais d'attente pour leurs patients. Il s'est avéré que cette problématique était encore plus marquée dans les zones rurales, où il n'y avait souvent qu'un(e) seul(e) psychologue pour tout un secteur. Enfin, cette liste réduite de psychologues conventionnés a provoqué chez les médecins généralistes le sentiment de ne pas toujours avoir un libre choix d'adressage adapté aux besoins de leurs patients.

2) Des consultations peu nombreuses et écourtées

La plupart des médecins généralistes ont fait part de leur insatisfaction concernant le temps accordé à leurs patients et ont remis en question la qualité de leur prise en charge. Il s'est avéré que ces consultations étaient écourtées, durant en moyenne 30 minutes. Il est intéressant de questionner l'impact que cela pourrait avoir sur la prise en charge des troubles dépressifs et anxieux. Une étude menée en 2002 a montré que la qualité de la relation thérapeutique dépend fortement du temps qui est consacré (45). Ainsi, ces consultations écourtées pourraient impacter la relation psychologue-patient, mener à une approche standardisée et peu personnalisée et de surcroît à une évaluation superficielle. Finalement, cela pourrait conduire à un désengagement de la part des patients à poursuivre un suivi régulier.

Certains médecins généralistes nous ont fait part des possibles raisons de ces consultations écourtées : une rémunération insuffisante pour les psychologues conventionnés. En effet, depuis sa mise en place, la tarification des consultations est de 30 euros, soit bien en dessous des tarifs habituellement pratiqués par les psychologues libéraux. Cela aurait alors conduit à un faible taux d'adhésion des psychologues et une limitation du temps de consultation par souci de viabilité économique.

Aussi, les médecins généralistes ont déploré un nombre insuffisant de séances remboursées, étant de 8 séances annuelles, soulignant l'importance d'un suivi sur le long terme pour une prise en charge adaptée des troubles mentaux. À juste titre, la même étude précédemment citée a révélé qu'une prise en charge efficace des troubles dépressifs nécessite entre 15 à 20 séances minimum (45). En ce sens, l'American Psychological Association (APA) recommande généralement une fréquence hebdomadaire voir bihebdomadaire des séances pour la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs, surtout à la phase aiguë (46).

3) Une évolution récente et mitigée

Depuis le 1^{er} juillet 2024, une modification des modalités de prise en charge a vu le jour : fin de l'obligation du courrier d'adressage par le médecin traitant, augmentation du nombre de séances annuelles passant de 8 à 12, revalorisation de la tarification passant de 30 à 50 euros par consultation. Ces modifications représentent à la fois une simplification et un renforcement de la prise en charge des consultations chez un(e) psychologue (47).

Tout d'abord, il est intéressant de se questionner sur les possibles conséquences de la suppression du courrier d'adressage par le médecin traitant. D'une part, cette mesure pourrait faciliter les démarches administratives et ainsi faciliter l'accès aux soins. D'autre part, cela pourrait mener au libre arbitre dans la décision de rechercher un soutien psychologique. En effet, la liberté de consulter un(e) psychologue sans passer par son médecin traitant, et donc l'absence de recommandation médicale, pourrait amener à une sous-estimation de la nécessité de consulter. Finalement, cette disposition pourrait conduire à une diminution de l'intérêt général pour ces consultations, les rendant d'avantage perçues comme une option parmi d'autres, et consolider inconsciemment cet écart avec le parcours de soins.

Aussi, l'augmentation du nombre de séances annuelles représente certes une avancée, mais reste insuffisante. Car l'arrêt imposé et possiblement prématuré de ces consultations en raison de la limitation du remboursement pourrait présenter une perte de chance pour les patients dans leur guérison, mais également un risque de rechute. Enfin, il est légitime de se demander pour quelles raisons il perdure un nombre limité de séances prises en charge. Cette restriction semble maintenir délibérément un frein à l'inclusion totale de ces consultations dans le parcours de soins.

Concernant l'évolution du tarif des séances, il est optimiste de penser que cela pourrait améliorer la qualité de prise en charge avec un réel temps dédié en consultation et inciter davantage de psychologues à se conventionner.

Depuis l'évolution de ce dispositif, une campagne d'information et de recrutement a été mise en place par l'Assurance Maladie auprès des psychologues non conventionnés. Des courriers et des appels ont été lancés à travers le territoire (48). Il est alors possible d'espérer que davantage de psychologues décideront de se conventionner pour répondre à la demande, notamment en zones rurales.

B) Les Centres Médico-Psychologiques débordés

Les Centres Médico Psychologiques (CMP) jouent un rôle majeur dans la prise en charge des troubles mentaux en France, en proposant des consultations gratuites de psychiatrie mais aussi de psychologie. Ces centres représentent un allié majeur en médecine générale. Force est de constater que les résultats obtenus semblent révéler le contraire.

1) Une sectorisation imposée

Il est intéressant d'expliquer la sectorisation pour comprendre les défis auxquels font face les médecins généralistes et leur patientèle. Mise en place par la circulaire de mars 1960, elle consiste à rattacher un CMP à une zone géographique définie, regroupant 70 000 à 100 000 habitants (49). Les patients se trouvant dans un « secteur » ne peuvent alors être pris en charge que dans le CMP et les structures qui y sont rattachées, sauf cas exceptionnels. Le premier objectif de cette délimitation était d'assurer une couverture complète et équitable des soins en santé mentale sur l'ensemble du territoire national, en favorisant la continuité des soins.

Parmi les résultats, certains médecins généralistes ont critiqué la rigidité de cette sectorisation qui limiterait pour les patients le libre choix du lieu mais aussi du psychologue pour leur prise en charge.

Aussi, les retours négatifs de leurs patients estimant que les locaux n'étaient pas toujours bien entretenus pourraient refléter une disparité de ressources d'un secteur à l'autre. Ces notions font aujourd'hui écho à une étude menée en 2009, en île de France, qui mettait déjà en avant des disparités significatives entre les secteurs en termes de ressources humaines, matérielles, et financières. Dans les secteurs considérés comme les moins bien dotés, l'impact sur le recours

des patients aux soins avait été mis en avant avec un principe de substitution entre la psychiatrie publique et la prise en charge par les médecins généralistes. En conséquence, une plus grande proportion de prescription médicamenteuse avait été mise en évidence pour des troubles habituellement suivis en centre (50).

2) De trop longs délais d'attente

La totalité des médecins généralistes interrogés ont exprimé leur désarroi face aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous pour leurs patients. L'attente allant de plusieurs mois à une année pour certains secteurs, certains médecins généralistes ont avoué avoir renoncé à adresser leurs patients au sein de ces structures. Ce phénomène semble refléter la saturation des CMP liée à une surcharge de patients, elle-même probablement due au manque de ressources humaines et/ou financières.

3) Un turn-over mal vécu

Parmi les retours patients les plus fréquents, les médecins généralistes ont évoqué un roulement important du personnel médical assurant ces consultations. Ils ont alors remis en question le suivi personnalisé, et mentionné l'inconfort des patients à devoir se confier à une nouvelle personne à chaque consultation.

En ce sens, une notion inattendue a été évoquée : celle des infirmiers en pratique avancée (IPA) assurant les consultations. Il semblerait que certains médecins généralistes aient perçu des retours mitigés à ce sujet. En effectuant des recherches, le rôle des infirmiers en pratique avancée (IPA) au sein des CMP s'est précisé. Leur statut a été créé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (51), visant la reconnaissance et l'encadrement de nouvelles fonctions incluant des compétences avancées en soins primaires et spécialisés, dont la gestion des consultations psychologiques. Par la suite, le décret d'application du 18 juillet 2018 leur a permis d'intervenir en autonomie dans la prise en charge des patients au sein des structures en santé mentale (52). Il est normal de penser que ces évolutions ont contribué à pallier le manque de ressources humaines en soins psychologiques. Cependant, il semblerait que cela puisse s'accompagner d'un vécu mitigé de la part des patients qui pourraient ressentir une dépersonnalisation des soins par le roulement possiblement important du personnel infirmier dans ces structures. Il pourrait en découler une mise à mal de la relation thérapeutique, indispensable pour une prise en charge efficace.

4) Des prescriptions médicamenteuses souvent systématiques

Certains médecins généralistes ont constaté une prescription systématique au décours des consultations de leurs patients en CMP. Ce résultat peut porter la réflexion sur un possible réflexe de prescription médicamenteuse pour prendre en charge les troubles anxieux et dépressifs, au détriment d'une approche plus globale. Il est aussi possible de penser que cela découlerait de la surcharge de ces centres, et du manque de disponibilité immédiate, poussant à trouver une solution jugée rapide et efficace, surtout en l'absence d'un suivi personnalisé régulier.

VI) Le ressenti des médecins généralistes

A) Un adressage délicat

Les médecins généralistes ont souligné que l'adressage vers un psychologue nécessite une attention particulière aux spécificités individuelles, tant du patient que du psychologue. Selon eux, cela se différencie d'un adressage classique et implique une évaluation spécifique des besoins psychologiques, de la personnalité du patient, et de l'éventuelle compatibilité. En effet, certains psychologues sont plus axés sur certaines prises en charge (psychanalyse, TCC, systémique...) et peuvent avoir des approches différentes ou des cibles différentes (adultes, enfants, adolescents) qu'il convient de prendre en compte. Ces détails prennent leur importance lorsque l'on sait que l'efficacité d'une prise en charge psychologique passe par la relation thérapeutique et l'alliance qui en découle, permettant de mener à bien le partenariat entre le thérapeute et le patient (53).

B) Un manque de communication médecin-psychologue

Les résultats ont montré que certains médecins jugent délétère le manque ou l'absence de courrier de correspondance entre médecins et psychologues. Il semble important de rappeler que les courriers de liaison entre professionnels de santé jouent un rôle clé dans la coordination des soins. Ces derniers assurent la transmission d'informations essentielles telles que les modalités de prise en charge entre les différents acteurs de santé. Nous pouvons pousser cette notion en l'adaptant à la communication médecin-psychologue car elle favoriserait une approche centrée patient ainsi que l'adaptation des thérapeutiques médicamenteuses en fonction des observations des deux intervenants. L'amélioration de la qualité de la collaboration entre médecins et psychologues semble être primordiale pour favoriser et permettre l'accès aux soins psychologiques comme le souligne déjà une étude menée en Belgique et au Canada (54).

B) L'émergence des médecines parallèles

Une tendance croissante des patients à se tourner vers les médecines dites parallèles a été remarquée. Les consultations de magnétiseurs ont été mentionnées comme exemple, en précisant que leur coût financier ne semblait pas être un frein pour les patients, pour la plus grande consternation des médecins généralistes.

L'inquiétude des médecins généralistes se justifie par l'absence d'obligation de formation, de cursus ou de diplôme nécessaires à la pratique de ces médecines parallèles, pouvant alors représenter un danger pour leurs patients avec toutes les dérives possibles (55).

Il est intéressant de se questionner sur les motivations premières des patients à consulter ces praticiens de médecines non conventionnelles. La première supposition pourrait être la recherche d'une approche moins organiciste et davantage personnalisée. En effet, contrairement à l'approche standardisée de la médecine conventionnelle, les médecines alternatives prétendent offrir des soins adaptés aux besoins spécifiques de chaque individu, ce qui pourrait alors renforcer le sentiment d'être pris en charge de manière holistique. Ensuite, ces professionnels sont souvent plus disponibles que les médecins généralistes ou psychologues, et apportent alors une disponibilité immédiate aux patients. Finalement, il est possible de supposer que cette nouvelle orientation est le reflet d'une perte de confiance en la médecine conventionnelle, par des patients lassés de longs délais d'attente ou de multiples prises en charges standardisées et écourtées.

VII) Les solutions proposées

A) Renforcer l'éducation et la sensibilisation

La plupart des médecins généralistes ont souligné l'importance de contrer la stigmatisation des souffrances psychiques, par le biais de l'éducation et de la sensibilisation.

En 1990, l'Association Française de Psychiatrie (AFP) a créé la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Cet événement annuel s'est pérennisé au fil des années, organisant des ateliers de sensibilisation sur les souffrances psychiques et les ressources disponibles (56).

En 1992, c'est l'association France Dépression qui a vu le jour avec pour mission de prévenir, informer, et soutenir les personnes souffrant de troubles dépressifs, afin de lutter contre la stigmatisation des troubles mentaux et promouvoir leur dignité (57).

Depuis 2021, suite à la pandémie de Covid-19, Santé Publique France a lancé une première campagne de sensibilisation nationale, intitulée « En parler, c'est déjà se soigner », visant à encourager les personnes souffrant de troubles dépressifs à libérer leur parole en consultant des professionnels en santé mentale (58). Par la suite, différentes campagnes ciblant les jeunes ont vu le jour, comme la campagne digitale « #JenParleA » largement diffusée sur internet et les réseaux sociaux visant à libérer la parole des adolescents en souffrance psychique (59).

Il est intéressant de constater que depuis plusieurs années, diverses campagnes de sensibilisation ont vu le jour. Cependant, l'omerta des souffrances psychiques semblent tout de même persister, et cette fois ci un écart générationnel semble se creuser selon les médecins généralistes. Pour tenter d'expliquer ce phénomène, il est intéressant de noter que la majeure partie de ces campagnes, dont les plus récentes, ont été réalisées par des moyens informatisés (internet, réseaux sociaux) alors que les individus les plus âgés sont souvent les moins connectés, et sont donc probablement les moins sensibilisés.

B) Une formation étendue pour une meilleure accessibilité

Les médecins généralistes ont suggéré d'étendre la formation à la prise en charge des souffrances psychiques aux autres professionnels de la santé, dont les infirmier(e)s, pour pallier le manque d'accessibilité.

Cette idée fait écho à l'élargissement des compétences des infirmier(e)s Asalée (Action de Santé Libérale En Équipe) ou des Infirmier(e)s en Pratique Avancée (IPA) par l'évolution de la loi Rist.

Les infirmier(e)s Asalée tirent leur nom d'un dispositif mis en place en 2004. Leur rôle est avant tout d'optimiser le temps de consultation du médecin généraliste, en fournissant au patient un accompagnement et un suivi des maladies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire, sevrage tabagique, BPCO et asthme, trouble du sommeil) (60). Cependant, il n'y a pas de bibliographie précisant quelconque formation spécifique sur les souffrances psychiques.

La loi Rist a été promulguée le 26 avril 2021 avec pour but d'améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (61). L'un de ses objectifs est d'élargir les compétences des infirmier(e)s en pratique avancée. Depuis le 19 mai 2023, à titre expérimental et pour une durée de cinq ans, les infirmier(e)s en pratique avancée sont autorisés à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné (62). Aux dernières nouvelles,

ils/elles pourront également primo-prescrire certains produits de santé ou examens complémentaires. Ces évolutions pourraient effectivement permettre d'offrir une meilleure accessibilité à la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

C) Une meilleure liaison médecins-psychologues

Les médecins généralistes ont laissé entendre qu'une réelle liaison avec les psychologues faciliterait leur adressage, avec notamment des référents à contacter en cas de besoin. En effet, l'idée d'un psychologue référent pourrait servir de point de contact avec les médecins généralistes et permettre un réseautage des soins.

Déjà en 2018, l'HAS publiait un guide sur la coordination entre les médecins généralistes et les acteurs de soins pour la prise en charge des troubles mentaux. Ce dernier rappelait déjà la place centrale des médecins généralistes dans la prise en charge des troubles mentaux et la nécessité d'une bonne coordination pour lutter contre la rupture des soins. Comme outils d'amélioration, étaient proposés : la mise en place de réunions pluridisciplinaires, de courriers types, de plateformes de télémédecine, de dispositifs de soins partagés et de lieux d'exercice partagés (63).

D) Une prise en charge financière systématique

Pour améliorer la prise en charge, selon les médecins généralistes, il est indispensable d'envisager une réorganisation du système de santé visant à intégrer systématiquement les consultations chez un(e) psychologue dans le parcours de soins, ce qui pourrait conduire à une prise en charge plus cohérente des souffrances psychiques en France.

Il est intéressant de s'informer sur ce qu'il se passe dans d'autres pays à ce niveau-là. Par exemple, au Royaume-Uni, le National Health System (NHS) a mis en place le programme Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) en 2008. Destiné aux personnes âgées de 18 ans ou plus, il permet un accès gratuit et direct à la psychothérapie. Récemment, ce programme a été étendu pour inclure les enfants et les adolescents (64). En Norvège, le système de santé couvre les soins psychologiques pour les enfants et les soins primaires en santé mentale dispensés par les médecins généralistes et les psychologues municipaux (65). Et enfin, au Pays Bas, un système universel d'assurance maladie couvre les soins médicaux en santé mentale pendant une période maximale de 3 ans (66).

Finalement, il semble assez rare de trouver des systèmes de santé qui intègrent complètement, et sans limite, les soins psychologiques.

E) La reconnaissance de la profession de psychologue

Selon les médecins généralistes, reconnaître les psychologues comme professionnels médicaux serait un levier majeur à l'intégration de ces consultations dans le parcours de soins.

En effet, la profession de psychologue est reconnue par l'État depuis 1985 (67) mais ne fait pas partie des professions médicales ni paramédicales (68). Cependant, elle est la seule profession réglementée et gérée par le Ministère de l'Enseignement, de la Recherche et de l'Innovation. En effet, les psychologues font partie des acteurs intervenant dans la politique de santé mentale selon l'article L3221-1 et L.3221-2 du Code de santé publique. Leur rôle est ainsi d'améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des personnes en réalisant des bilans psychologiques, de l'aide au diagnostic et des activités de psychothérapie (69). Le statut de cette profession en France semble être un point important pour comprendre l'accès aux soins psychologiques. Dans la plupart des autres pays, les psychologues ne sont pas non plus reconnus comme professionnels médicaux ou paramédicaux.

Il est possible de se questionner sur l'éventualité que cette profession soit un jour reconnue comme médicale ou paramédicale et sur l'impact majeur que cette évolution pourrait avoir sur l'accès aux soins.

CONCLUSION

Les médecins généralistes de Hauts-de-France se trouvent dans un état de tension face à une recrudescence des consultations pour troubles anxieux et dépressifs, un manque de temps à consacrer, et une formation insuffisante pour assurer une prise en charge adaptée. Ils estiment les consultations chez un(e) psychologue indispensables et complémentaires aux thérapies médicamenteuses, garantissant une prise en charge adaptée avec un réel temps d'écoute et une expertise confirmée.

Lors de leurs adresses, ils font face à de nombreuses réticences de la part de leurs patients, comprenant un manque d'intérêt, la peur d'être jugé liée à la stigmatisation persistante des troubles mentaux, le manque de moyen financier et ses nuances, mais aussi la peur de se confier à un inconnu. Cependant, les nouvelles générations semblent davantage sensibilisées et ouvertes sur le sujet.

Le dispositif « Mon Soutien Psy », censé incarner un allié majeur pour les médecins généralistes, présente en réalité de nombreuses limites dont un nombre insuffisant de psychologues affiliés, de longs délais d'attente, et un nombre de consultations annuelles limité. L'évolution récente des modalités de prise en charge est porteuse d'espoir pour un meilleur accès aux soins en santé mentale.

Les Centres Médico-Psychologiques, essentiels à la prise en charge des troubles mentaux, présentent des limites pratiques avec une sectorisation jugée rigide, de trop longs délais d'attente, et une disparité de ressources d'un secteur à l'autre, ce qui a poussé certains médecins généralistes au renoncement.

Pour contourner ces freins, plusieurs solutions ont été évoquées : éduquer et sensibiliser davantage la population sur les souffrances psychiques afin de lutter contre la stigmatisation qui semble perdurer dans l'inconscient collectif. Améliorer et étendre la formation à la psychologie et la psychothérapie aux autres professionnels de la santé, dont les infirmiers, afin d'assurer une meilleure accessibilité. Aussi, une prise en charge systématique de ces consultations sans conditions reste primordiale. Et enfin, reconnaître le métier de psychologue comme une profession médicale à part entière serait une avancée majeure dans le système de santé français.

Ces constats rappellent la nécessité de réorganiser notre système de santé afin d'apporter les moyens nécessaires et adaptés à une meilleure prise en charge des troubles anxieux et dépressifs dont la demande de soins ne semble pas se tarir. Les dernières avancées permettent de croire qu'une intégration complète de ces consultations dans le parcours de soins est possible.

BIBLIOGRAPHIE

1. Marc E. Chapitre 10. LES APPROCHES PSYCHOCORPORELLES. In: Les fondements des psychothérapies [Internet]. Paris: Dunod; 2014 [cité 17 mai 2024]. p. 131-55. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-fondements-des-psychotherapies--9782100721276-p-131.htm>
2. Santé mentale [Internet]. [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
3. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Synthèse du bilan de la feuille de route — Santé mentale et psychiatrie. 2023;
5. [guide_medecin_troubles_anxieux.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf) [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
6. SPF. La dépression en France : enquête Anadep 2005. [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/la-depression-en-france-enquete-anadep-2005>
7. Tiller JWG. Depression and anxiety. *Med J Aust.* 2013;199(S6):S28-31.
8. Item 66 - Référentiel de Psychiatrie et Addictologie [Internet]. [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://api.cnum.fr/storage/uploads/2024/04/23/6627628a42e73EDN-Psychiatrie-et-addictologie-4ed-bd.pdf>
9. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* sept 2005;83(3):457-502.
10. Jakoubovitch S. Les emplois du temps des médecins généralistes.
11. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>
12. Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-deux-tiers-des-generalistes-declarent-0>
13. Lépine JP, Gastpar M, Mendlewicz J, Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *Int Clin Psychopharmacol.* janv 1997;12(1):19-29.
14. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health.* 31 juill 2007;7:188.
15. Lamboy B, Léon C, Guilbert P. [Depressive disorders and use of health services in the French population according to the Health Barometer 2005]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* juin 2007;55(3):222-7.
16. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B, Aulanier S, Boulnois C, Bécrot F, et al. Enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires : les médecins généralistes ont des difficultés et des solutions. *L'Encéphale.* 1 juin 2010;36:D73-82.
17. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, et al. Prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. Résultats issus d'une enquête menée auprès d'un panel national de médecins généralistes français. *Inf Psychiatr.* 2014;90(5):341-52.
18. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1185.pdf>

19. Comprendre la mise en place du dispositif Mon soutien psy [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/psychologue/exercice-professionnel/decouvrir-mon-soutien-psy-psychologue-sante-mentale>
20. Mon soutien psy [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/accompagnement-psychologue-conventionne-mon-soutien-psy>
21. SPF. Bulletin national d'information SOS Médecins du 24 juin 2024 [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2024/bulletin-national-d-information-sos-medecins-du-24-juin-2024>
22. Galinier Q. Comment le médecin généraliste a-t-il ajusté son exercice aux recommandations des autorités sanitaires dans le cadre de la pandémie à la COVID 19 en 2020, en Franche-Comté?
23. Chivot D. Représentations des médecins généralistes concernant leur pratique de la psychothérapie de soutien dans la prise en charge du patient dépressif: résultats d'une étude qualitative menée auprès de médecins généralistes picards.
24. Vergès Y, Driot D, Mesthé P, Rougé Bugat ME, Dupouy J, Poutrain JC. Collaboration Between GPs and Psychologists: Dissatisfaction from the Psychologists' Perspective-A Cross-Sectional Study. *J Clin Psychol Med Settings*. juin 2020;27(2):331-42.
25. Herpin N, Barney G, Glaser, Anselm Strauss, La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Lectures [Internet]. 26 oct 2010 [cité 28 juin 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/1357>
26. Meliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée: illustration des apports et des limites de la méthode. In: Actes du 3ème Colloque International Francophone sur les Méthodes Qualitatives Du singulier à l'Universel RIFREQ, 9 et 10 juin 2011, Montpellier [Internet]. Montpellier, France: Recherches qualitatives; 2011 [cité 28 juin 2024]. p. 435-52. Disponible sur: <https://hal.science/hal-01913628>
27. Initiation à la recherche qualitative en santé, Jean-Pierre Lebeau, 2021, GM santé [Internet]. [cité 28 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.vg-librairies.fr/specialites-medicales/8856-initiation-a-la-recherche-qualitative-en-sante.html>
28. Le Bohec J, Sophie Alami, Dominique Desjeux, Isabelle Garabuau-Moussaoui, Les méthodes qualitatives. Lectures [Internet]. 5 oct 2010 [cité 28 juin 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/1146>
29. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*. juin 2020;46(3):193-201.
30. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet Lond Engl*. 6 nov 2021;398(10312):1700-12.
31. Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1267.pdf>
32. Nguyen AM. Burn out du médecin généraliste: étude qualitative sur les mesures de prévention.
33. EPI-PHARE [Internet]. 2021 [cité 1 août 2024]. Covid-19 : usage des médicaments - rapport 6. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-rapport-6/>
34. Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau JP, Van Royen P, Peremans L. Understanding the prescription of antidepressants: a Qualitative study among French GPs. *BMC Fam Pract*. 24 sept 2011;12:99.
35. Arrêt de travail : trouble anxiodépressif et dépression [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et->

formalites/arret-de-travail/arret-travail-trouble-anxiodepressif-depression

36. Fertun C. L'évolution de la représentation sociale du médecin généraliste depuis les années 1900.
37. Kieffer V. Quelle formation pour le médecin généraliste psychothérapeute de fait?
38. Chivot D. Représentations des médecins généralistes concernant leur pratique de la psychothérapie de soutien dans la prise en charge du patient dépressif: résultats d'une étude qualitative menée auprès de médecins généralistes picards.
39. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Reissue edition. New York: Touchstone; 1986. 168 p.
40. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol.* oct 2004;59(7):614-25.
41. Mal-être des adolescents : un plus grand recours au dispositif Fil Santé Jeunes lors de la campagne #JenParleA [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/mal-etre-des-adolescents-un-plus-grand-recours-au-dispositif-fil-sante-jeunes-lors-de-la-campagne-jenparlea>
42. SPF. Évaluation de la campagne santé mentale adolescents : « J'en parle à ». Point au 9 mars 2023. [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/>
43. Olfson M, Blanco C, Wang S, Laje G, Correll CU. National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry.* janv 2014;71(1):81-90.
44. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Med Care.* juill 2007;45(7):594-601.
45. Hansen NB, Lambert MJ, Forman EM. The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clin Psychol Sci Pract.* 2002;9(3):329-43.
46. <https://www.apa.org> [Internet]. [cité 10 août 2024]. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. Disponible sur: <https://www.apa.org/depression-guideline>
47. Séances avec un psychologue [Internet]. [cité 5 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>
48. Le dispositif Mon soutien psy assoupli et revalorisé depuis le 15 juin 2024 [Internet]. 2024 [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/psychologue/actualites/le-dispositif-mon-soutien-psy-assoupli-et-revalorise-depuis-le-15-juin-2024>
49. Tachon JP. Il y a 50 ans... en France et dans l'Information psychiatrique. *Inf Psychiatr.* 2010;86(3):259-67.
50. Coldefy M, Le Fur P, Lucas-Gabrielli V, Mousquès J. Une mise en perspective de l'offre de soins des secteurs de psychiatrie générale et du recours à la médecine générale. *Prat Organ Soins.* 2009;40(3):197-206.
51. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
52. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 juill 18, 2018.
53. de Blaine V, Morvillers JM. De la relation à l'alliance thérapeutique auprès d'adolescents et jeunes adultes présentant un risque de transition psychotique : le point de vue de professionnels de santé mentale. Une étude exploratoire. *Rech Soins Infirm.* 2021;145(2):122-31.
54. Chomienne MH, Vanneste P, Grenier J, Hendrick S. Collaboration médecine-psychologie : évolution des mentalités en Belgique et évolution du système de soins de santé au Canada. *Santé Ment Au Qué.* 2015;40(4):59-77.
55. La pratique de soins non conventionnelles et leurs dérives [Internet]. [cité 11 août 2024].

- Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom_psnr.pdf
56. SISM - Les Semaines d'information sur la santé mentale [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://www.semaines-sante-mentale.fr/>
 57. Utilisateur S. France dépression. 2023 [cité 12 août 2024]. FranceDépression. Disponible sur: <https://francedepression.fr/>
 58. La santé mentale au temps de la COVID-19 : en parler, c'est déjà se soigner [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/la-sante-mentale-au-temps-de-la-covid-19-en-parler-c-est-deja-se-soigner>
 59. Rédaction. Santé Mentale. 2021 [cité 13 août 2024]. #JenParleA : une campagne digitale pour libérer la parole des adolescents « en souffrance ». Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2021/06/jenparlea-campagne-digitale-liberer-parole-adolescents-souffrance/>
 60. Asalée [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <http://www.asalee.org/>
 61. Loi RIST 26 avril 2021 améliorer le système de santé par la confiance | vie-publique.fr [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/277465-loi-rist-26-avril-2021-ameliorer-le-systeme-de-sante-par-la-confiance>
 62. LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1). 2023-379 mai 19, 2023.
 63. [guide_coordination_mg_psy.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf) [Internet]. [cité 14 août 2024]. Disponible sur: https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf
 64. Faciliter l'accès à la psychothérapie : l'Angleterre propose un programme novateur [Internet]. [cité 14 août 2024]. Disponible sur: <https://qualaxia.org/wp-content/uploads/quintessence-v02n03-fr.pdf>
 65. Le système de santé norvégien [Internet]. [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/norvege.html>
 66. Le système de santé néerlandais [Internet]. [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/pays-bas.html>
 67. Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social. - Article 44 | Legifrance [Internet]. [cité 13 juin 2024]. Disponible sur: <https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=https%3A%2F%2Fwww.legifrance.gouv.fr%2FaffichTexteArticle.do%3FidArticle%3DLEGIARTI000021940735%26cidTexte%3DLEGITEXT000006068917%26dateTexte%3D20160315#federation=archive.wikiwix.com&tab=url>
 68. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Psychologue : une profession réglementée en France. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>
 69. Choisir le service public [Internet]. [cité 13 juin 2024]. Psychologue. Disponible sur: <https://choisirleservicepublic.gouv.fr/metiers/medical-et-paramedical/psychologue/>

Annexe 1 : Guide d'entretien (modifié après l'entretien n°2)

Préambule :

- Quel âge avez-vous et quel est votre mode d'exercice ?
- Avez-vous obtenu des DU/formations complémentaires ? Si oui, lesquels ?

Question principale n°1 :

- Quel est pour vous le rôle du Médecin généraliste dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs ?

Question principale n°2 :

- Que pensez-vous de l'utilité des consultations chez un(e) psychologue pour prendre en charge les troubles anxieux et dépressifs ?

Question principale n°3 :

- Quelles réticences avez-vous ressenties de la part de vos patients à initier une prise en charge avec un(e) psychologue ?

Question principale n°4 :

- Quelles connaissances avez-vous d'une prise en charge de ces consultations par l'Assurance Maladie ? Le dispositif « Mon Soutien Psy » a été mis en place depuis Avril 2022. Dans quelles mesures vous est-il utile ?

Relances : Selon votre expérience, quels en sont les points positifs et les limites ? Est-ce un allié ?

Question principale n°5 :

- Concernant les Centres Médico-Psychologiques, sont-ils une aide dans votre prise en charge et l'adressage de vos patients ?

Relance : Avez-vous fait face à des limites, si oui, lesquelles ?

Question principale n°6 :

- Quelles solutions suggèreriez-vous pour améliorer l'intégration des consultations chez un(e) psychologue dans le parcours de soins ?

Question principale n°7 :

- Pour finir, quel est votre avis ou ressenti personnel sur le sujet ?

Annexe 2 : Entretien avec M11

-Quel âge as-tu et quel est ton mode d'exercice ?

-J'ai 35 ans. J'exerce en cabinet libéral seul.

-D'accord. Est-ce que tu as obtenu des DU ou des formations complémentaires ?

-Non.

-Quel est pour toi le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs ?

-Déjà, il y a le rôle diagnostic. Et après, évaluer un peu le degré de sévérité pour savoir à partir de quand on doit traiter et à partir de quand on doit passer la main à un spécialiste ou à un psychologue. Enfin le but pour moi, c'est de ne pas avoir recours systématiquement au traitement médicamenteux quoi. Je pense que ce n'est pas indiqué pour tous les gens qui ont une dépression. Enfin je pense qu'il faut déjà être sûr que c'est vraiment une dépression, voir que ce n'est pas un petit coup de moins bien entre guillemets. Donc voilà, il faut être sûr du diagnostic. Bon après, il faut aussi connaître ses patients. C'est vrai que moi, des fois, il y a des patients qui viennent, des nouveaux patients, qui te réclament leur traitement. Quand c'est ça, de manière générale, je temporise souvent avec les patients anxio-dépressifs. J'essaie de pas me précipiter sur la solution médicamenteuse quoi.

-Et donc du coup, ça t'arrive souvent quand même d'adresser tes patients à un psychologue ?

-Ouais, ça m'arrive souvent, ouais... Après, c'est vrai que le problème de dépression, le syndrome anxio-dépressif, c'est quand même très très fréquent. Il y en a de plus en plus. Et donc oui, j'ai souvent recours à certains psychologues à qui j'ai l'habitude d'envoyer des patients quoi.

-Et donc du coup, pour faire un petit peu le lien avec ce qu'on vient de dire, qu'est-ce que tu penses réellement de l'utilité de ces consultations-là ?

-Leur importance ? À moi dans ma pratique de médecin généraliste ?

-Oui.

-Ah oui, à 100%, oui... Enfin...pour moi ça fait partie des choses à traiter, comme tout le reste.

-D'accord. À quelle(s) réticence(s) as-tu fait face ?

-Il y a deux réticences. Il y a le fait de s'ouvrir à un inconnu quand ce sont des gens qu'on adresse pour la première fois. Déjà, ils doivent choisir un psychologue sans savoir vraiment vers qui aller. Donc ce n'est pas évident pour s'ouvrir on va dire. Et le deuxième aspect, c'est

l'aspect financier. Il y a beaucoup de gens...pour qui mettre une cinquantaine d'euros par séance, c'est difficile quoi. Moi, je suis dans un quartier assez populaire...donc j'ai beaucoup de patients CMU, beaucoup d'étudiants, tout ça...Donc 50 € par séance on va dire, en sachant que généralement il faut deux séances par mois quand ça ne va pas trop, c'est compliqué. Donc j'essaie de l'aborder, de les prévenir. Souvent ils le savent parce qu'ils sont renseignés. Il y en a, à qui je n'en parle même pas, en fait c'est certain, quand je sais que c'est impossible pour eux je les envoie plutôt directement au CMP quand je sais que ce n'est pas envisageable pour eux.

-Et donc du coup tu parlais de ces aprioris, de cette peur à s'ouvrir à quelqu'un aussi, de la part de certains patients ? C'est-à-dire ?

-Ouais, c'est quelque chose qui revient souvent. Ce sont surtout les gens qui n'ont jamais vu de psychologue. Ceux qui ont déjà vu un psychologue, bon, soit ils savent que c'est leur truc entre guillemets, que ça leur fait du bien. Il y en a qui ont déjà essayé et qui savent que ce n'est pas leur truc, alors soit parce que ça ne leur correspond pas, soit parce que ça n'allait pas avec ce psychologue-là. Souvent quand c'est ça, je leur dis « Bah, essayez au moins d'autres psychologues, peut-être que c'était juste que ça n'a pas matché avec celui que vous avez vu ». Mais c'est quelque chose qui revient souvent. Après moi justement, j'ai deux, trois psychologues que je connais, entre guillemets, sur qui j'ai eu des bons retours. Et donc je sais qu'avec eux, je peux adresser facilement. C'est rare que les gens me disent « Bon, moi, je n'ai pas trop réussi à m'ouvrir avec le psychologue ». C'est plus une réticence avant, finalement. Maintenant, une fois qu'ils en ont vu un, c'est quelque chose qui disparaît au fur et à mesure de toute façon.

-Et j'ai eu certains retours aussi de certains praticiens qui avaient l'impression, qui avaient remarqué que c'était différent en fonction de la tranche d'âge, que c'était peut-être un petit peu plus accepté sur les nouvelles générations plus jeunes versus les anciennes. Est-ce que c'est une impression que tu as eue ?

-Ouais. Surtout j'allais dire chez les hommes. Je trouve qu'il y a quand même une différence déjà, tout âge, homme-femme. Les femmes elles sont plus ouvertes. Généralement aller voir un psychologue, il y a moins de blocage, j'ai l'impression. Chez les hommes il y a souvent le côté un peu « masculinité » avec le « je ne veux pas parler, tout va bien ». C'est un truc qui revient plus encore chez les patients un peu plus âgés, que je trouve globalement assez souvent chez les hommes, je trouve.

-D'accord. Et donc du coup, tu me parlais du frein financier au point de me dire que ça t'arrive parfois d'éviter de proposer ou d'adresser certains patients à un(e) psychologue parce que tu sais que le frein financier va poser un problème. Depuis avril 2022, il y a le dispositif Mon soutien psy qui a été mis en place. Qu'est-ce que toi, tu en penses et comment est-ce que ce dispositif t'aide dans ta pratique ?

-Je l'utilise beaucoup...Je l'utilise beaucoup. Les patients sont bien renseignés, donc c'est souvent eux qui sont demandeurs, qui ont entendu parler de ça, et qui viennent d'eux même demander le certificat d'adressage pour ça, parce qu'ils savent qu'il faut ça, enfin remplir le certificat demandé. C'est souvent eux qui le savent, ceux qui ne le savent pas j'essaie de leur en

parler. Après voilà, je les préviens, forcément, il n'y a pas beaucoup de psychologues qui sont...je ne sais pas comment dire...qui jouent le jeu...qui sont inscrits dans le dispositif, donc forcément il y aura un peu plus d'attente là-bas. Donc quand c'est des gens qui veulent des consultations rapides, ce n'est pas l'idéal, mais c'est quand même très utilisé.

-D'accord, donc finalement avec ce dispositif, tu fais face à certaines limites ?

-Oui, oui. Et puis comme je disais, moi j'ai quand même beaucoup de patients étudiants tout ça, donc assez jeunes, j'ai une population...moi j'ai une patientèle globalement assez jeune, et ils sont assez demandeurs de rentrer dans ce dispositif.

-Du coup, tu me parlais des limites en termes d'accessibilité, c'est-à-dire qu'il y a un nombre restreint de psychologues qui sont affiliés à ce dispositif-là, et donc c'est un peu...

-Oui c'est ça, moi c'est ce que j'ai cru comprendre.

-Et donc qu'en est-il des délais ?

-J'avoue que je n'ai pas d'idée des délais, mais je pense que mécaniquement, s'ils ne sont que 10 sur la métropole... Il y a encore une dame de la sécu que j'ai vu le mois dernier...qui m'a dit qu'on n'était pas trop mal doté dans mon secteur...qu'il y en avait pas mal autour de la métropole. Mais oui, après, ça reste une minorité des psychologues.

-Après, peut-être que toi, avec ta localisation et dans ta pratique à toi, tu n'as pas eu l'impression qu'il y avait un manque de psychologues à ce niveau-là. Peut-être qu'effectivement, vous êtes assez bien desservis là où tu es ?

-Il y a quand même pas mal d'attentes souvent, après...Pour revenir sur les Centres Médico Psychologiques, je ne sais pas si ça rentre dans le cadre de ta thèse, mais les gens sont aussi assez demandeurs d'aller au CMP, mais là les délais sont... Je pense qu'en plus, avec la période post-Covid on va dire, les gens sont quand même forts toujours un peu dans l'anxiété. Il y a quand même beaucoup de gens qui ne vont pas bien globalement...Le contexte social...

-Justement, ma question d'après, c'était concernant les Centres Médicaux Psychologiques qui, du coup, peuvent être un allié pour contourner ce frein financier. Qu'est-ce que tu as à dire à ce niveau-là ? Est-ce que c'est un atout, un allié ? Et pareil, quelles sont les limites auxquelles tu fais peut-être face avec les CMP ?

-C'est quand même un atout. Moi j'exerce en ville, comme je te disais tout à l'heure. C'est vrai que le côté sectorisé, c'est un peu relou...parce que...surtout quand les gens changent de quartier, notamment, ils doivent changer de CMP j'ai cru comprendre...C'est assez tordu. Et il y a beaucoup d'attente. Il y a beaucoup de gens qui ont l'habitude de s'adresser là-bas, mais il y a pas mal d'attentes. Moi je n'ai pas trop de contacts avec les CMP j'avoue, en plus je n'ai pas trop de retours. Il y en a trois ou quatre pas très loin de mon cabinet, parce que je suis à la frontière de différents quartiers. Et je sais que les patients y vont...Il y a certains patients qui sont suivis là-bas...Mais après, pour que de nouveaux soient suivis là-bas, j'ai l'impression

que c'est de plus en plus compliqué. Parce que les gens se découragent d'attendre...six ou huit mois d'attente avant de voir un psychologue...Parce que de ce que j'ai compris, ils voient d'abord un infirmier-psychologue, qui doit surement être très compétent, mais eux, ce n'est pas ce qu'ils attendent...Du coup, ils sont un peu frustrés de voir un infirmier, de devoir attendre trois ou quatre mois derrière pour enfin voir un psychologue... Donc, les délais sont quand même un peu...déconcertants et décourageants pour certains patients.

-Tu parles quand même de délais de six à huit mois. Ce n'est pas rien effectivement...

-Pour quelque chose d'aiguë, je ne m'adresse pas au CMP, très franchement...Soit le patient a déjà son psychologue ou psychiatre à ce moment-là, j'essaie de rentrer en contact avec. Si vraiment j'ai l'impression que je ne vais pas m'en sortir, que c'est trop dur, que c'est trop dans la spécialité, j'essaie de les contacter directement. Mais je n'ai pas souvent eu à le faire avec le CMP, de toute façon.

-Oui, d'accord. Quelles seraient pour toi les solutions, on va dire, ou les idées, pour finalement plus intégrer ces consultations chez un(e) psychologue dans le parcours de soins ?

-Je n'ai pas beaucoup d'idées. Il aurait fallu que je réfléchisse avant... Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que... bah que ça soit mieux pris en charge, on va dire... Financièrement, je pense que déjà, ça aiderait les patients, ça faciliterait pour eux d'y aller. Après, je trouve qu'on a toujours du mal... Moi, je suis tout seul au cabinet, donc c'est vrai que je n'ai pas de secrétaire, tout ça. Je suis un peu à l'ancienne. J'ai toujours du mal à contacter directement les autres spécialistes. Avec les CMP, ce n'est pas évident... Je ne travaille pas les jeudis après-midi. Souvent, quand j'ai des trucs comme ça, je me fais une liste...Tous les jeudis après-midi, je dois appeler 3-4 spécialistes. Parce que sinon, en journée, je n'ai pas le temps. C'est hyper compliqué de communiquer alors qu'on est en 2024...Ça ne devrait pas être si compliqué. Ce qui serait bien, c'est d'avoir éventuellement des référents, des gens qu'on puisse contacter rapidement. Finalement, ce n'est pas tant le cas que ça. Après, on peut avoir des avis par des psychiatres en urgence, en appelant le CH j'imagine, mais franchement, c'est quelque chose qui ne m'est jamais venu à l'esprit. Je pense que pour un psychiatre, je dirais comme ça par téléphone donner un avis pour un patient qu'il n'a jamais vu... je trouve que ce n'est pas l'idéal. Autant l'adresser directement.

-Pour conclure, quel est ton ressenti ou ton avis sur ce sujet ?

-On peut toujours faire mieux, mais je trouve que ce qui est proposé aux patients ce n'est pas si mal. Après, moi là où je travaille il y a quand même ce qu'il faut autour...J'imagine que dans les milieux plus ruraux...j'imagine qu'ils n'ont pas le même ressenti, mais moi en tout cas, en centre-ville, ce n'est pas parfait...Mais franchement quand je vois comment c'est à côté, je pense que ce n'est pas trop mal quand même. Peut-être quelquefois dans l'urgence, quand on veut un rendez-vous rapide, c'est un peu embêtant. Mais finalement, on arrive toujours mine de rien à trouver une solution, à s'adapter un peu au cas par cas. Mais en ville, franchement, il y a quand même des psychologues, il y en a beaucoup, des centres...des CMP il y en a aussi beaucoup. Il y a des services d'accueil d'urgence aussi, pas très loin du cabinet, il y en a deux. Il y a le CH et un autre hôpital à côté où ils font la psychiatrie en urgence, en dernier recours bien sûr. Ce

qui est offert aux patients, ce n'est pas négligeable. Ce n'est pas parfait, mais ce n'est pas négligeable en centre-ville, oui. Après, je pense que c'est pareil en médecine générale...Je trouve que médecine générale de ville et de campagne, ça n'a rien à voir. Je suis à peu près sûr que je n'ai pas les mêmes journées qu'un médecin de campagne. C'est quand même très différent.

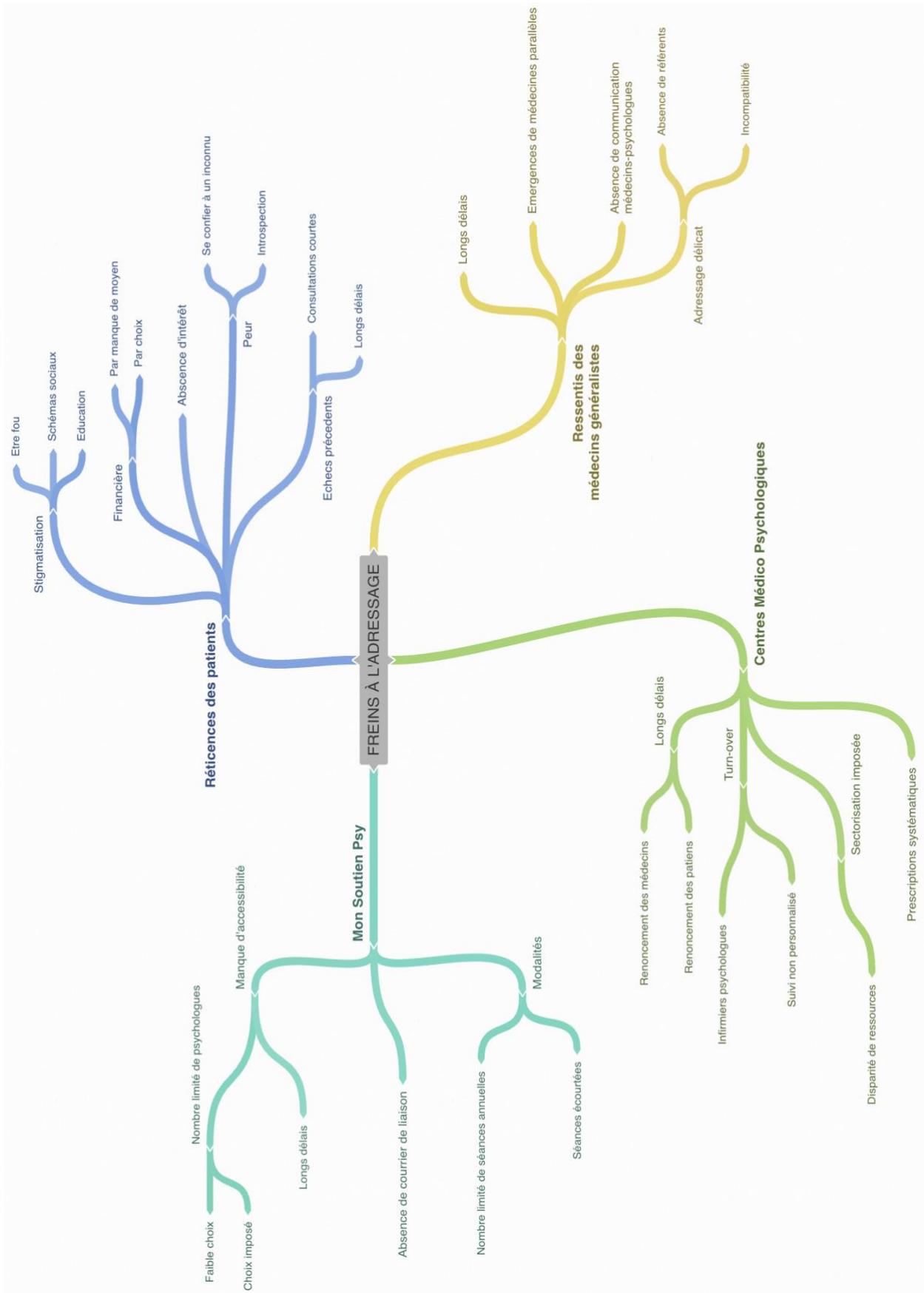
-Ok, ok. Très bien. C'est intéressant de voir que ça dépend finalement beaucoup de la localisation. J'ai des réponses différentes en fonction de...

-Oui, j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de gens qui doivent te dire que c'est la galère. Surtout les médecins de campagne, clairement, c'est la galère. Les CMP, il y en a beaucoup en campagne ? Ou il y en a un pour 15 bleds ?

-C'est par secteur oui et...

-C'est très compliqué les CMP. Et puis le côté sectorisé qui ne laisse pas trop le choix aux gens, c'est un peu compliqué. Surtout que j'ai l'impression qu'ils ne fonctionnent pas tous de la même façon.

Annexe 3 : Carte heuristique des résultats



Mon soutien psy, en bref

QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN ?

Dans le dispositif Mon soutien psy, vous devez nécessairement être orienté par un médecin.

Il vérifie votre état de santé et peut vous proposer un accompagnement psychologique. En cas de troubles plus sévères, il peut vous orienter vers une prise en charge adaptée.

En cas d'urgence ou de pensées suicidaires, contactez sans délai le **3114**

QUEL EST LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE ?

Le psychologue partenaire est là pour vous aider.

L'accompagnement psychologique comprend une dimension d'écoute, d'empathie et de compréhension. Pour les troubles légers à modérés, il est une alternative efficace à un traitement médicamenteux.

Avec votre accord, le médecin et le psychologue échangent régulièrement pour adapter votre parcours à vos besoins.

MON SOUTIEN PSY En parler, c'est déjà se soigner

Mon soutien psy (dès 3 ans)
Bénéficiez de séances remboursées chez un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie

Toute personne peut bénéficier, en fonction de ses besoins, de séances remboursées chez un psychologue partenaire :

un dispositif pour toute la population à partir de 3 ans,

jusqu'à 8 séances d'accompagnement psychologique remboursées par année civile,

sur orientation d'un médecin.



Retrouvez toutes les informations sur le dispositif Mon soutien psy sur : monsoutienpsy.sante.gouv.fr

En cas de question, vous pouvez contacter votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) :

36 46 Service gratuit
7 jours sur 7



monsoutienpsy.sante.gouv.fr

LES FREINS À L'ADRESSAGE VERS UN(E) PSYCHOLOGUE DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE HAUTS-DE-FRANCE

Introduction : Les consultations pour troubles anxieux et dépressifs sont en recrudescence depuis la pandémie Covid-19. Les médecins généralistes traversent un état de tension dans leur quotidien, et s'estiment insuffisamment formés pour prendre en charge les troubles mentaux. L'objectif principal était d'étudier les freins auxquels ils font face à l'adressage de leurs patients vers un(e) psychologue.

Matériel et Méthode : Étude qualitative menée par des entretiens semi-dirigés auprès des médecins généralistes de Hauts-de-France. La méthode par théorisation ancrée a été choisie pour l'analyse des données.

Résultats : 14 médecins généralistes ont été interrogés. Les freins à l'adressage de leurs patients vers un(e) psychologue provenaient des réticences de leurs patients, allant de la stigmatisation des troubles mentaux au manque de moyen financier, mais également d'un manque d'accessibilité lié à un manque de ressources amenant à de trop longs délais d'attente. Ils ont insisté sur la nécessité d'éduquer et de sensibiliser sur les troubles mentaux, d'étendre la formation à la psychologie et la psychothérapie, et de reconnaître les psychologues comme une réelle profession médicale.

Discussion : L'évolution récente des modalités de remboursement des consultations chez un(e) psychologue est porteuse d'espoir. Étendre la formation à la psychologie pourrait permettre une meilleure accessibilité. La reconnaissance du métier de psychologue comme profession médicale pourrait changer les choses.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence les freins auxquels les médecins généralistes font face à l'adressage de leurs patients vers un(e) psychologue. Elle a révélé une carence des soins en santé mentale et la nécessité de réorganiser le système de santé.

Mots-clés : trouble anxieux, trouble dépressif, psychologue, médecin généraliste, recherche qualitative

BRAKES TO REFERRING PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS TO A PSYCHOLOGIST BY GENERAL PHYSICIANS IN HAUTS-DE-FRANCE

Context : Consultations for anxiety and depressive disorders have surged since the COVID-19 pandemic. General practitioners are experiencing significant daily stress and consider themselves inadequately trained to manage mental health disorders. The primary objective of this study was to examine the barriers they face when referring their patients to a psychologist.

Methods : A qualitative study conducted through semi-structured interviews with general practitioners in the Hauts-de-France region. The grounded theory methodology was chosen for data analysis.

Results : 14 general practitioners were interviewed. The barriers to referring their patients to a psychologist stemmed from patients' reluctance, ranging from the stigma associated with mental health disorders to financial constraints, as well as limited accessibility due to a lack of resources, leading to excessively long waiting times. They emphasized the need for education and awareness-raising about mental health disorders, expanding training in psychology and psychotherapy, and recognizing psychologists as a legitimate medical profession.

Discussion : The recent evolution in the reimbursement modalities for psychological consultations is promising. Expanding training in psychology could improve accessibility. Recognizing the profession of psychologist as a medical profession could bring about significant change.

Conclusion : This study highlighted the barriers that general practitioners face when referring their patients to a psychologist. It revealed significant deficiencies in mental health care services and underscored the need for a comprehensive reorganization of the healthcare system.

Keywords : anxiety disorder, depressive disorder, psychologist, general physician, qualitative research