

28 Novembre 2019

PRÉSENTATION CNGE

THÈSE D'EXERCICE - MÉDECINE GÉNÉRALE

**DIFFICULTÉS DE PRISE EN CHARGE DE LA CRISE  
SUICIDAIRE EN SOINS PRIMAIRES**

*Enquête qualitative auprès de généralistes  
du Nord et du Pas-de-Calais*

Par Laura LANDRE

Direction de thèse: Denis DELEPLANQUE

Avec le soutien méthodologique de la F2RSM

Faculté de médecine Henri Warembourg - Lille

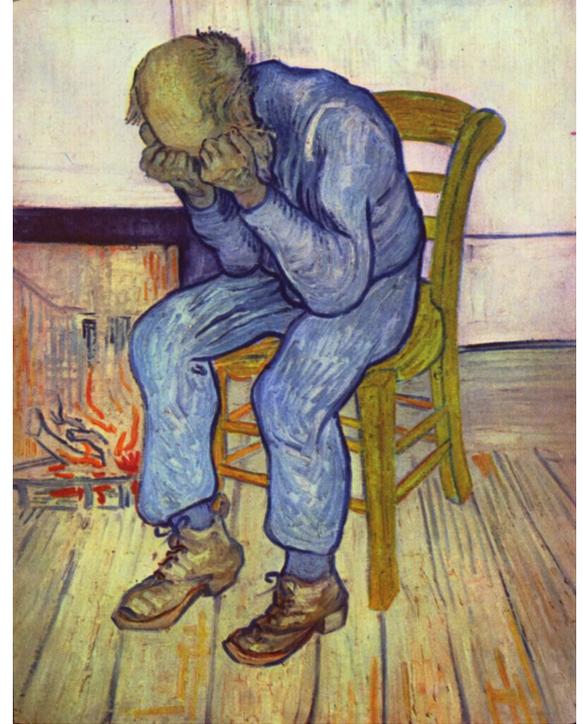


# Rappel : la crise suicidaire

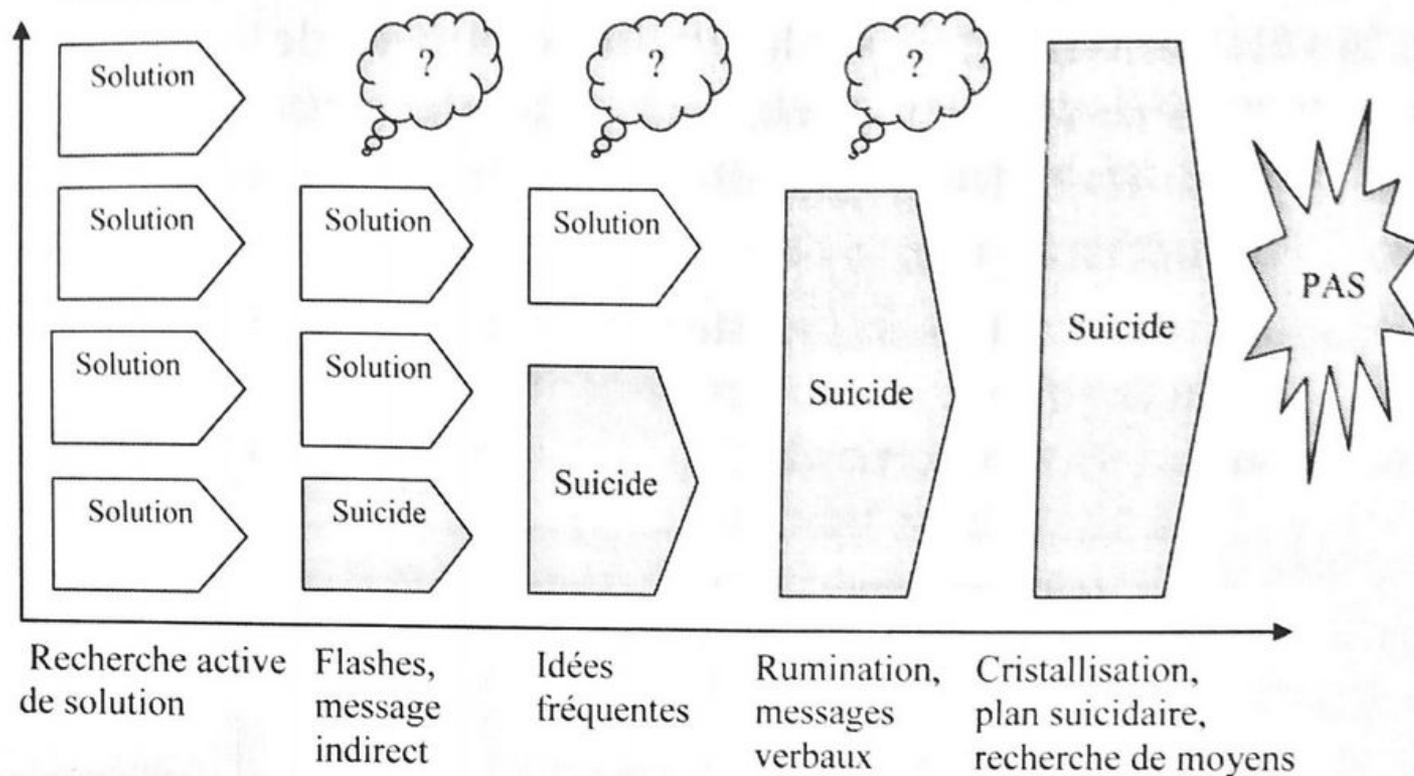
Suicide : > 100 FDR

*“Moment d’échappement où la personne présente un état d’insuffisance de ses moyens de défense [...] avec élaboration d’idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu’à l’éventuel passage à l’acte qui ne représente qu’une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité. ”*

*(Def. ANAES)*



À la porte de l'éternité - Van Gogh - 1890



**Schema - Modelisation de la crise suicidaire  
(d'après Lafleur et Seguin, 2008)**

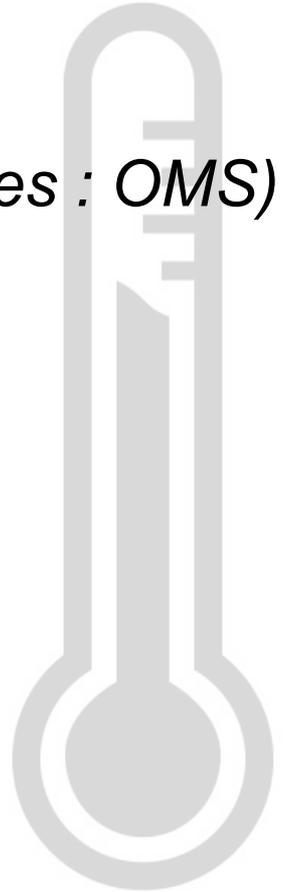
## Contexte épidémiologique

Dans le monde : > 800 000 suicides/an (*Données : OMS*)

En France : Suicide : 1 décès / 50 (*Données :  
Observatoire national du suicide*)

⇒ Taux de suicide parmi les plus haut d'Europe

Nord & Pas-de-Calais : surmortalité par suicide :  
+ 34% par rapport au niveau national



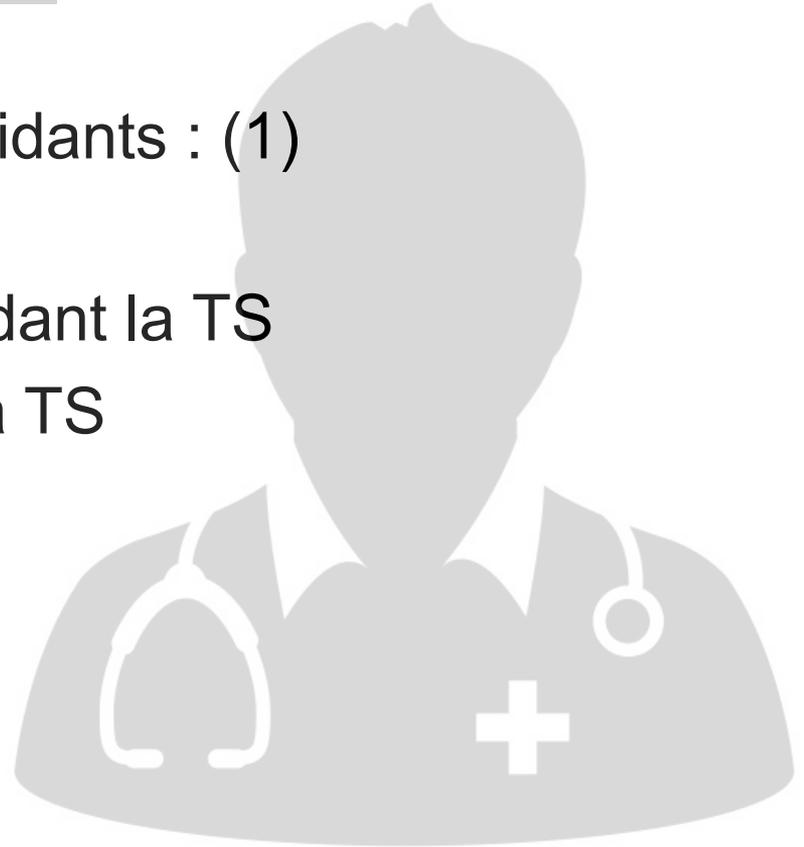
# Place du médecin généraliste

Autopsies psychologiques des suicidants : (1)

Consultation avec le généraliste

60 % à 70 % dans le mois précédant la TS

1/3 dans la semaine précédant la TS



# Objectifs de l'étude



## Principal :

Identifier les obstacles à une PEC optimale

## Secondaire :

Identifier les manques dans les moyens de recours existants

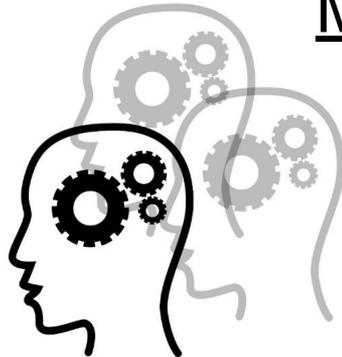
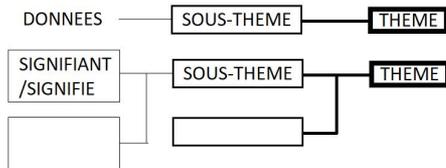
Identifier les manques et souhaits de formation

Identifier des pistes de travail pour améliorer les PEC

# Matériel et méthode : la méthodologie qualitative

Méthode de recueil des données :

Entretiens individuels semi dirigés, en présentiel



Méthode d'analyse des données :

Analyse thématique (NVivo®)

Triangulation de l'analyse  
(2 généralistes, 1 psychiatre)

# Matériel et méthode : la population étudiée

Généralistes, activité ambulatoire, Nord et Pas-de-Calais

Échantillonnage raisonné : recherche variabilité maximale

- > Hommes et femmes, 30 à 65 ans
- > Exercice : seul, en cabinet de groupe ou en MSP
- > Rural ou urbain, dispersés sur le territoire



Période: octobre 2017 - septembre 2018



# Résultats

- Difficultés diagnostiques : évaluation du risque

*“Savoir appréhender réellement le risque. Savoir si oui, le patient est prêt à passer à l’acte”*

> Paraverbal ++ : *“Ya un ressenti important sur l’accueil du patient”*

Ø échelle

- Difficultés thérapeutiques

- Traitement médicamenteux : réticences *“J’crois pas trop dans le médicament isolément”*

*Pb: Levée d’inhibition / Moyen létal / Observance*

- Psychothérapie : indispensable : *“Pour moi, la prise en charge principale, c’est une prise en charge par un psychologue ou un psychiatre.”*

*Pb: Adhésion du patient, logistique (coût, délai)*

- Relation médecin-patient :

*“Convaincre le patient de la prise en charge. En fait tout tourne autour de ça”*

> adhésion du patient / disponibilité du MG

- Relation avec l'entourage : isolement vs étayage

*“Plus les gens sont exclus, plus ils vont mal”. “Quand il y a un relai familial, tout de suite ça va quand même beaucoup mieux”*

*Pb: Représentations. Pathogénie.*

*Pb: Secret médical “Si le patient, on se rend compte qu’il ne va vraiment pas bien, je suis bien obligé de prévenir la famille”*

- Soins sous contrainte : découlent de l'évaluation du risque

*Pb: Libre-arbitre. Rupture du lien thérapeutique. Entourage. Contrainte physique. Administratif*

- Difficultés relation médecine générale - psychiatrie

- Réseau méconnu : *“La psychiatrie c’est un monde nébuleux”*

- Difficulté d’accès *“Après 17h y’a plus personne”*

- Difficultés de communication *“L’expertise n’écoute pas le réel”*

- \**Injoignabilité* *“Une hotline sur ce genre de problème c’est pas un gadget”*

- \**Absence de retour* *“Je pense, les psychiatres font pas de courrier pour les généralistes”*

- \**Impression de ne pas être entendu*

- Doute sur les compétences *“Des fois on accompagne pas mal de dégâts”*

- Vigilans : bonne image mais déploieraient manque de communication

- EMP : satisfaction quand présente / demandée dans secteurs sans

- Difficultés inhérentes à la médecine générale

- Isolement *“Tu te sens un peu seul dans l’affaire”*

- Manque de formation et d’évaluation *“On a jamais de feedback”*

- Manque de disponibilité

- \*Temporelle : *“On en est plus à garantir l’accès aux soins qu’à prendre le temps qu’il faut par malade”*

- \*Psychique : épuisement professionnel: *“Je comprends qu’on peut avoir des confrères qui sont fatigués de la médecine. Qui n’ont plus envie”*

- Difficultés sociales qui dépassent le champ de la méd gé

# Discussion

# La méthodologie

Présumé : existence de difficultés (*Littérature*) (2)

Investigateur : médecin généraliste

Echantillon : MG interrogés : Cs>10min. Plusieurs : MSU.

Biais de l'entretien : remémoration / sélection / désirabilité sociale /  
autocomplaisance

Saturation des données : 6<sup>e</sup> entretien : précoce (tot: 10 entretiens)



# La pratique des médecins interrogés

- Place du *gut feeling* : pertinent (travaux de Stolper) (3)  
*Clinical global impression scale* en psychiatrie
- Difficultés éthiques (4)
  - \*Soins sous contrainte : euthanasie pour dépression dans certains pays (Belgique, Suisse)
  - \*Secret médical <<< Non-assistance à personne en péril, (conformément au code pénal)
- Difficultés liés aux représentations (patient & entourage) :  
Pertinence de dispositifs d'éducation & prévention (Papageno, Journée mondiale de prévention du suicide)

# Formation & disponibilité du généraliste

- Insuffisance de formation en psy : connue (5)

Evaluation du risque ++ (RUD) (6)

*(Psychothérapie : pas forcément)*

- Disponibilité

Psychique : Épuisement professionnel connu (7)

Temporelle : Dvt d'outils efficaces

\*Hotline (8)

\*Outil web d'aide à la décision (9)

*RUD, n° hotline, information sur le réseau, certificats*

## “Un réseau qui répond, de façon plus rapide”

- Difficultés de communication : connues (10)
- > Amélioration : volonté politique des 10 dernières années (11)
- Dvt des connaissances & hyperspécialisation : partage des compétences et nécessité d'apprentissage du travail en réseau et dvt des outils qui le rendent possible
- Place d'un dispositif d'articulation patient-MG-psy? Hotline?
- Virage ambulatoire : EMP : prise en charge étio du suicide (Isolement) + rupture de l'isolement du MG (12)
- Dvt Maisons de santé pluriprofessionnelles. GEP interspécialités

# Conclusion

Principales difficultés :

Diagnostic (évaluation du risque). Éthiques. Isolement

Pistes de travail:

- Formation des généralistes (évaluation du risque ++)
- > Outil web d'aide à la décision
- Communication avec la psychiatrie : GEP interspécialités.  
Hotline
- Développement du travail en réseau
- > Intérêt de dispositifs comme Vigilans et EMP

# Conclusion

## Travaux de recherche futurs ?

- Étude similaire chez médecins passés en stage dans structures d'urgences psy (type CAC)
- Difficultés de communication : recueillir avis des psychiatres
- 60 secteurs de psychiatrie dans NPDC, avec fonctionnements variés : évaluation par secteur ?
- Étude de marché ou apparenté pour dev d'un outil web

# Bibliographie

Icones from Noun Project

(1) Collectif, sous la direction de G.Darcourt, P.Mazet - Conférence de consensus ANAES: La crise suicidaire, reconnaître et prendre en charge - John libbey eurotext - 2001 dec 31

(2) Difficultés de PEC de la crise suicidaire en medecine générale

Serge Fanello et al. Pratiques et attentes des médecins généralistes à l'égard des conduites suicidaires. Santé Publique 2002/3 (Vol. 14). p. 263-273

Penin G. Thèse d'exercice: Dépistage et prise en charge des patients en crise suicidaire en soins primaires: une étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes. Université de Poitiers. 2004

Cauet C. Thèse d'exercice: Évaluation et prise en charge de la crise suicidaire en médecine générale. Étude descriptive dans le secteur Ternois. Université de Lille. 2014

Charazac A. Thèse d'exercice: Difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans l'évaluation et la prise en charge des patients suicidaires en ambulatoire dans le Sud de l'île de la Reunion. Université de Bordeaux. 2015

# Bibliographie

## (3) Gut feeling

Stolper E. et al - Consensus on gut feelings in general practice - BMC Family Practice 2009 10:66

Stolper E. et al - The diagnostic role of gut feelings in general practice. A focus group study of the concept and its determinants - BMC Family Practice 2009 10:17

Stolper E. et al - The 'sense of alarm' ('gut feeling') in clinical practice. A survey among European general practitioners on recognition and expression - European Journal of General Practice Pages 72-74 jan 2010

Stolper E. et al - Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning - Journal of General Internal Medicine February 2011. Volume 26. Issue 2. pp 197–203

Busner J. Targum S. - The clinical Global Impressions Scale: Applying a Research Tool in Clinical Practice - Psychiatry 2007

# Bibliographie

## (4) Enjeux éthiques

Verhofstadt M. et al. Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *International Journal of Law and Psychiatry*. Volume 64, May–June 2019, Pages 150-161

Bolt EE et al. Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? *Journal of Medical Ethics* 2015;41:592-598

Lopez-Castroman J. About the practice of psychiatric euthanasia: a commentary. *BMC Medicine* vol. 15, Art 125. 2017

Carrière M. Recueil numérique sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide. Observatoire national du suicide. Février 2018

Code pénal, secret médical et non assistance à personne en péril

Art 226-13, Art 223-6, Art 226-14 du Code Pénal

# Bibliographie

(5) Formation des MG à la psychiatrie

Fovet T. et al. Médecine générale et Psychiatrie: État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. L'Information psychiatrique 2014 ; 90 : 319–22

(6) Peyron P.-A. & David M. Les outils cliniques d'évaluation du risque suicidaire chez l'adulte en médecine générale. La Presse Médicale, 44(6), 590–600

(7) Epuisement professionnel

Lamarche K. Thèse d'exercice: Suicide et tentatives de suicide chez les médecins. Oct 2009

Vaquin Villeminéy C, Wong O. Prévalence du burn-out en médecine générale : enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelle, Université René Descartes, 2007

Truchot D. Le Burn-out des médecins libéraux de Bourgogne, 2001

Truchot D. Le burnout des médecins généralistes en Poitou-Charentes, Université de Poitiers, 2004

Galam E. Mouries R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux : témoignages, analyses et perspectives. Paris, 2007

Panagioti, M. et al Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-133

# Bibliographie

## (8) Hotline

Fontaine J. Thèse d'exercice: Dispositif Vigilans: Evaluation qualitative auprès des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Juillet 2017

## (9) Outils d'aide à la décision clinique

Gilbert R, Jeanmougin P, Ben Hamouda A, Bercherie J, Valencia JSS, Baruch D. Outils d'aide à la décision clinique. Rev Prat-Médecine Générale. janv 2009;(927):63741.

Kawamoto K, Houlihan CA, Balas EA, Lobach DF. Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success. BMJ. 2 avr 2005;330(7494):765

Bates DW, Kuperman GJ, Wang S, Gandhi T, Kittler A, Volk L, et al. Ten Commandments for Effective Clinical Decision Support: Making the Practice of Evidence-based Medicine a Reality. J Am Med Inform Assoc JAMIA. 2003;10(6):52330

# Bibliographie

(10) Communication avec la psychiatrie

Cohidon et al. La non-communication entre la médecine générale et le secteur de santé mentale. Santé publique 1999, volume 11, no 3, pp. 357-362

Aubin-Auger I et al. La consultation du patient à risque suicidaire en médecine générale Généralistes et psychiatres : une relation compliquée. Médecine: de la médecine factuelle à nos pratiques. Vol 4, N° 6, 2008/06, pages 279-286

(11) Volonté politique d'amélioration

Plan santé mentale 2005-2008

Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur. 2014

Guide HAS 2018: Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux État des lieux, repères et outils pour une amélioration

# Bibliographie

(12) Equipes mobiles

Genest et al. Souffrance psychosociale et risque suicidaire, quelle articulation entre médecine de ville et psychiatrie hospitalière ? Résultats d'une étude qualitative. Annales médico-psychologiques Volume 165, n° 8 pages 583-588 (octobre 2007)

Marques A. Thèse (sociologie) Construire sa légitimité au quotidien : le travail micropolitique autour d'une Equipe Mobile de Psychiatrie-Précarité. 2010

Thibon E. Thèse d'exercice. L'hospitalisation à domicile en psychiatrie : modèles, évaluations et intégration dans le réseau de soins : étude descriptive de l'unité d'hospitalisation à domicile du Centre hospitalier de Montauban. 2016

Kannas S. et Pastour N. Un demi-siècle de développement des équipes mobiles en psychiatrie : constats et perspectives. L'information psychiatrique 2019/4 (Volume 95), pages 237 à 243

Ramoneta M. et Roeland J-L. Soins intensifs à domicile : modèles internationaux et niveau de preuve. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Volume 171, Issue 8, September 2013, Pages 524-530

# Bibliographie

Bazanger I. Thèse (sociologie) Le nouveau monde de la psychiatrie française : les psychiatres, l'état et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970. 2007

Zeltner L. et Bouloudnine S. Équipes mobiles en psychiatrie : actualités et perspectives. L'information psychiatrique 2019/6 (Volume 95), pages 371 à 373

Lanoe J. Thèse d'exercice. Coordination entre médecine générale et secteur psychiatrique : enquête auprès des généralistes du 15e arrondissement de Paris. La création d'une équipe mobile en soins psychiatriques par les CMP répond-elle à un besoin dans la pratique des médecins généralistes? 2013