

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Parcours de soins en santé mentale

## Place et outils thérapeutiques du médecin généraliste en France



**Dr Yohann Vergès**  
Assistant Universitaire MG  
DUMG Toulouse / UMR 1295 CERPOP



#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Yohann Vergès



- Déclaration d'intérêts : [www.archimede.fr/Dpi@Yohann.Vergès](http://www.archimede.fr/Dpi@Yohann.Vergès)
- Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer avec les industries de santé

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Troubles communs de santé mentale en médecine générale en France

	(1) Ibanez et al. 2016	(2) Grimaldi et al. 2011	(3) Norton et al. 2009
Outils de mesure (évaluateurs)	ICPC-2 (internes)	ICD-9 (médecins)	PHQ (patients)
Nombre de consultations-patients	20 613	8 559	1 151
	<i>ECOGEN</i>	<i>EPI3</i>	
<b>Troubles dépressifs (dont EDM)</b>	<b>6,2%</b>	<b>7,0%</b>	<b>16,5%</b>
<b>Troubles anxieux (dont TAG, AP, PS, TOC, SSPT)</b>	<b>3,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>13,5%</b>
Troubles liés à une substance et troubles addictifs	3,0%	-	-
Troubles liés à l'usage de l'alcool	-	-	10,9%
Troubles somatoformes	0,1%	-	11,8%
Troubles du sommeil (?)	3,3%	1,2%	-
Troubles de santé mentale	17,6%	-	34,1%
<b>Troubles communs de santé mentale</b>	<b>-</b>	<b>22,0%</b>	<b>27,0%</b>

(1) Ibanez G, Son S, Chastang J, et al. Mental Health Disorders in General Practice in France: A Cross-Sectional Survey. *Transl Biomed.* 2016, 7:4.doi:10.2167/2172-0479.100096

(2) Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Lert F, et al. Benchmarking the burden of 100 diseases: results of a nationwide representative survey within general practices. *BMJ Open* 2011; 1: e000215.

(3) Norton J, de Roquefeuil G, David M, et al. [Prevalence of psychiatric disorders in French general practice using the patient health questionnaire: comparison with GP case-recognition and psychotropic medication prescription]. *Encephale* 2009; 35: 560–569.

# La médecine générale au cœur de la prise en soins



# La médecine générale au cœur de la prise en soins

Prévalence

Chez le **médecin généraliste**,  
**20 à 30 %**  
des patients  
présentent  
une souffrance  
psychique

**Premiers  
recours**



**Pivot central**

**Dernier  
recours**

# La médecine générale au cœur de la prise en soins

Prévalence



**Pivot central**

Premier recours

En cas de difficultés psychologiques, **58% des patients iraient consulter leur MG en premier recours**



**Dernier recours**

# La médecine générale au cœur de la prise en soins

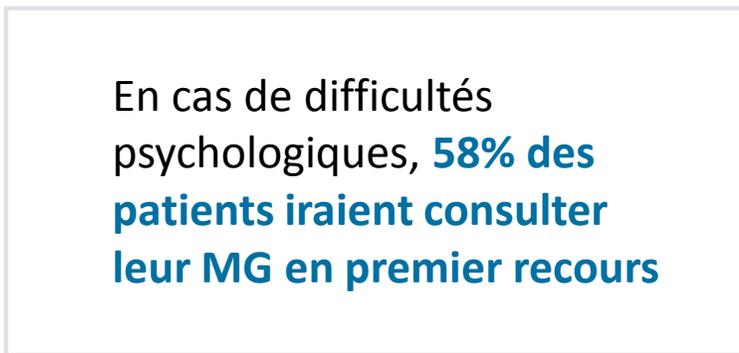
Prévalence



Une suggestion de la part d'un MG d'aller voir un spécialiste en santé mentale serait suivie par **4 patients sur 5**

Gate-keeper

Premier recours



# La médecine générale au cœur de la prise en soins

Prévalence



Chez le **médecin généraliste**, **20 à 30 %** des patients présentent une souffrance psychique

Premier recours

En cas de difficultés psychologiques, **58% des patients iraient consulter leur MG en premier recours**



Une suggestion de la part d'un MG d'aller voir un spécialiste en santé mentale serait suivie par **4 patients sur 5**

Gate-keeper

Confiance

Coût

Accessibilité



Dernier recours

# La médecine générale au cœur de la prise en soins

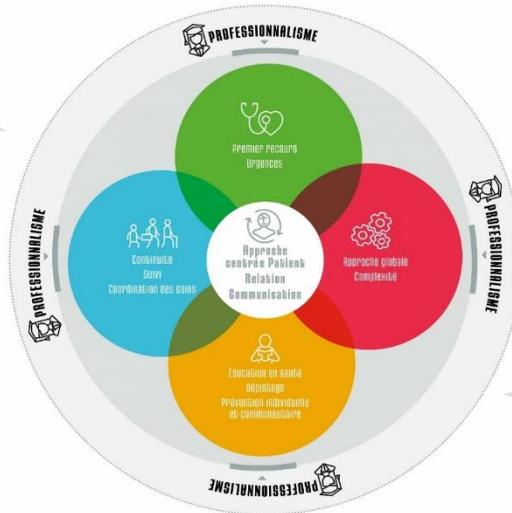
Prévalence



Chez le **médecin généraliste**, **20 à 30 %** des patients présentent une souffrance psychique

Premier recours

En cas de difficultés psychologiques, **58% des patients iraient consulter leur MG en premier recours**



Une suggestion de la part d'un MG d'aller voir un spécialiste en santé mentale serait suivie par **4 patients sur 5**

**Confiance**  
**Coût**  
**Accessibilité**



Gate-keeper

Dernier recours

# Des difficultés et des ressources

- manque de temps à consacrer aux patients
- démunis face à la souffrance psychique des patients
- **difficultés diagnostiques et thérapeutiques**
- **manque de données probantes, surtout en soins de premier recours**
- liens insuffisants avec les psychiatres, les institutions, les psychologues

Younes N, Gasquet I, Gaudebout P, et al. General practitioners' opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. *BMC Fam Pract* 2005; 6(1): 18.

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

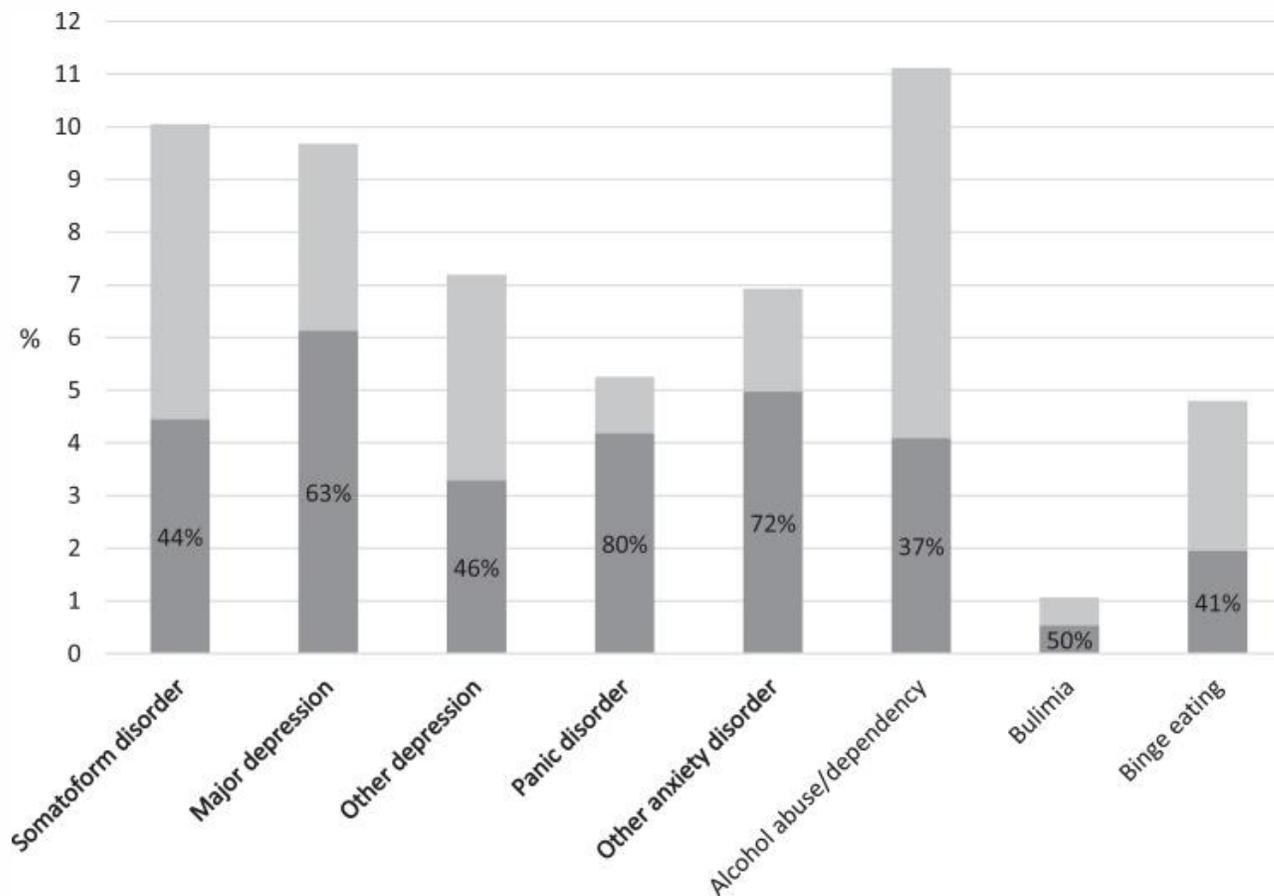
# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Parmi les patients avec un trouble commun de santé mentale au PHQ ayant consulté un MG, **53% seraient diagnostiqués par le MG** (1)

Parmi les patients avec un épisode dépressif majeurs ayant consulté un MG, **37% auraient eu un traitement adéquat** (2)

(1) Norton J, Engberink AO, Gandubert C, et al. Health Service Utilisation, Detection Rates by Family Practitioners, and Management of Patients with Common Mental Disorders in French Family Practice. *Can J Psychiatry* 2017; 62: 521-530.

(2) Briffault X, Morvan Y, Rouillon F, et al. [Use of services and treatment adequacy of major depressive episodes in France]. *Encephale* 2010; 36 Suppl 2: D48-58.

#CNGE2021

[www.congrescng.fr](http://www.congrescng.fr)



# Éléments de psychoéducation

- **Informer sur le trouble et promouvoir les capacités pour y faire face,** avec une **dimension pédagogique** (que dire et comment), une **dimension psychologique** (transmission personnalisée de l'information) et une **dimension comportementale et cognitive** (restaurer les compétences et mobiliser les ressources du sujet dans son fonctionnement quotidien et dans son rapport à la maladie)

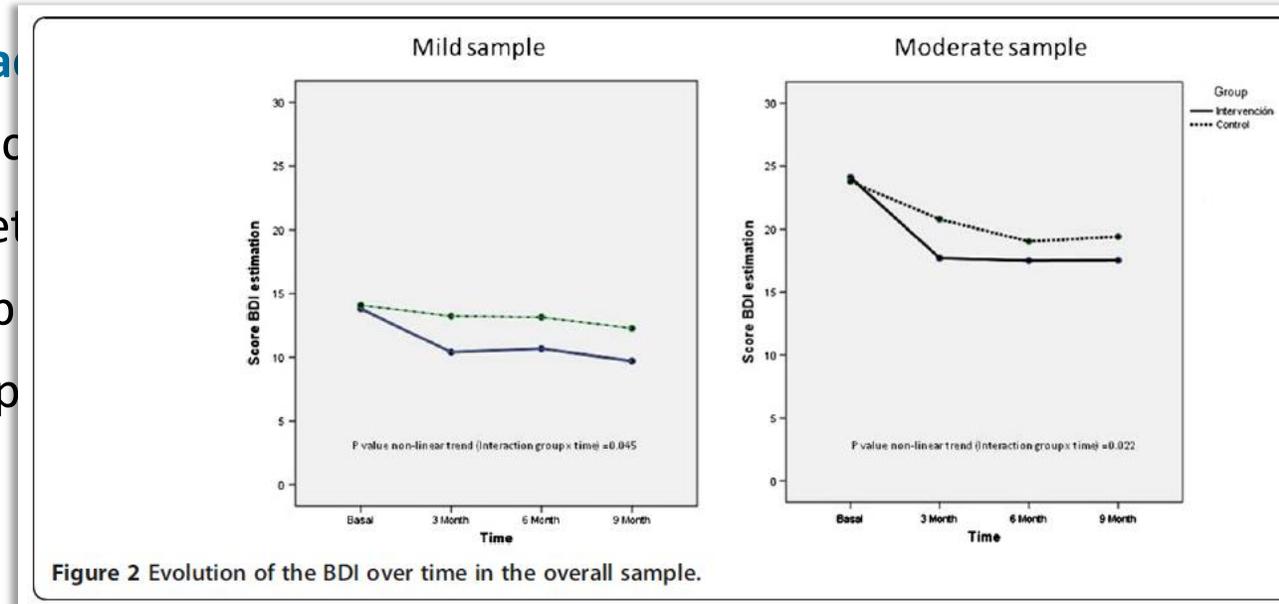


# Éléments de psychoéducation

- Informer sur le trouble et promouvoir les capacités avec une **dimension pédagogique** (que dire et comment dire) (transmission personnalisée de l'information) et **et cognitive** (restaurer les compétences et mobiliser son fonctionnement quotidien et dans son rapport

- **Quel impact ?**

- Inclus dans les pratiques habituelles du médecin généraliste ou au contraire souvent oublié ?



(1) Casañas R, Catalán R, del Val JL, et al. Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 230.

# Psychothérapies

- **Traitement de première intention** recommandé dans les troubles communs de santé mentale, seul ou associé **Efficientes** en soins primaires. *Mais pas d'études en France...*

- **Sous-utilisées** par les MG (?)

- **Quels sont les freins au recours ?**



(1) Hunsley J, Elliott K, Therrien Z. The efficacy and effectiveness of psychological treatments for mood, anxiety, and related disorders. *Can Psychol* 2014; 55: 161.

(2) Dumesnil H, Cortaredona S, Verdoux H, et al. General Practitioners' Choices and Their Determinants When Starting Treatment for Major Depression: A Cross Sectional, Randomized Case-Vignette Survey. *PLoS One*; 7. Epub ahead of print 18 December 2012.

(3) Verdoux H, Cortaredona S, Dumesnil H, et al. Psychotherapy for depression in primary care: a panel survey of general practitioners' opinion and prescribing practice. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49: 59–68.

# Psychothérapies : 3 niveaux

- **Niveau 1** : aide psychologique de la vie courante, fondée sur le **bon sens** et les aptitudes psychologiques spontanées présentes chez toute personne humaine.
- **Niveau 2** : mise en place délibérée et active d'un processus relationnel dans un **cadre spécifique** (relation médecin-patient) construit grâce à des «**attitudes et outils psychothérapeutiques**» en lien avec la psychologie médicale.
- **Niveau 3** : psychothérapies proprement dites, ou psychothérapies « codifiées », c'est-à-dire explicites, suivies et **structurées** : elles sont le fait de techniques psychologiques systématisées fondées sur un corpus de connaissances théoriques et empiriques bien spécifiées et faisant l'objet d'un contrat de soins explicite entre le thérapeute et son patient.



(1) Pichot P, Allilaire J-F. Sur la pratique de la psychothérapie. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* 2003; 187: 1191–1194.

# Relation thérapeutique de soutien – suivi

- « Psychothérapie de soutien » - **implicite au rôle de MG et à sa place/posture spécifique.**
- Noyau commun :
  - L'établissement d'une relation thérapeutique positive basée sur une écoute active, une empathie authentique et un médecin concerné par la problématique.
  - Le développement d'une compréhension partagée de la problématique du patient.
  - La promotion d'un changement comportemental, affectif ou émotionnel.
  - Avec un socle minimal d'intervention psychothérapeutique



- **Quel impact ? Quelle formation ?**

(1) Cape J, Barker C, Buszewicz M, et al. General practitioner psychological management of common emotional problems (I): Definitions and literature review. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 313–318.  
(2) Bouché P, Gay B, Guillou P, Martinot-Nouet I, Urbain F. La psychothérapie en médecine générale. *Collège de la Médecine Générale*. 2020

# Impact de la « psychothérapie » du MG

**Table 2.** Studies of effectiveness of GP psychological management approaches.

Study	Country	Condition	Number of patients/GPs	Design	Outcome <sup>b</sup>
<b>Interview skills</b>					
Cape (1996) <sup>69</sup>	UK	Emotional distress	88/9	Correlational	+
Gask (1993) <sup>79</sup>	UK	Minor affective illness	101/6	Case control	+
Roter (1995) <sup>78</sup>	USA	Emotional distress	648/69	Randomised controlled trial	+
Savage (1990) <sup>80</sup>	UK	Psychological problems	44/1	Randomised controlled trial	=
<b>Management approach</b>					
Morriss (1988) <sup>83,84</sup>	UK	Somatized mental disorder	112/8	Case series	+
Rost (1994) <sup>81</sup>	USA	Somatisation disorder	73/59	Randomised controlled trial	+
Smith (1995) <sup>82</sup>	USA	Somatizing patients	56/51	Randomised controlled trial	+
<b>Counselling</b>					
Brody (1990) <sup>85</sup>	USA	Emotional distress	102/60	Randomised controlled trial	=
Catalan (1984) <sup>49</sup>	UK	Minor affective disorder	91/6	Randomised controlled trial	+
Schulberg (1997) <sup>56</sup>	USA	Depression (MDD)	92/? <sup>a</sup>	Correlational	-
Sturm (1995) <sup>86</sup>	USA	Depression	424/? <sup>a</sup>	Correlational	+
Verhaak (1992) <sup>62</sup>	Netherlands	Psychosocial complaints	3197/21	Correlational	=
<b>Cognitive behavioural</b>					
Baillargeon (1997) <sup>88</sup>	Canada	Insomnia	24/6	Case series	+
Robinson (1995) <sup>65</sup>	USA	Depression	164/? <sup>a</sup>	Correlational	+

<sup>a</sup>Question mark indicates information unavailable in published paper; <sup>b</sup>outcomes categorised as '+' (outcome favours intervention), '=' (no difference), and '-' (outcome worse with intervention).

*pas d'études en France...*



(1) Cape J, Barker C, Buszewicz M, et al. General practitioner psychological management of common emotional problems (I): Definitions and literature review. Br J Gen Pract 2000; 50: 313–318.



# Adressage et pratiques collaboratives

## Exemples de situations cliniques rencontrées par le médecin généraliste

Le médecin généraliste prend, dans certains cas, en charge seul les troubles mentaux fréquents (dépression et troubles anxieux) d'intensité légère à modérée. Que le patient soit connu ou non, cette prise en charge peut être parfois couplée à une orientation vers une psychothérapie. En revanche, une coordination avec des professionnels spécialisés est incontournable dans certaines situations :

- Dépression grave d'emblée
- Dépression résistante, rechute
- Urgence psychiatrique, risque suicidaire, troubles graves du comportement et/ou nécessité de recourir à des soins sans consentement
- Suspicion de premiers signes de pathologie psychiatrique repérée et diagnostiquée (cancer)
- Situation complexe<sup>a</sup>

<sup>a</sup> « Une **situation complexe** peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé » (13). La loi de modernisation de notre système de santé (article L. 6327-1) définit un **parcours de santé comme complexe** « lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux ».



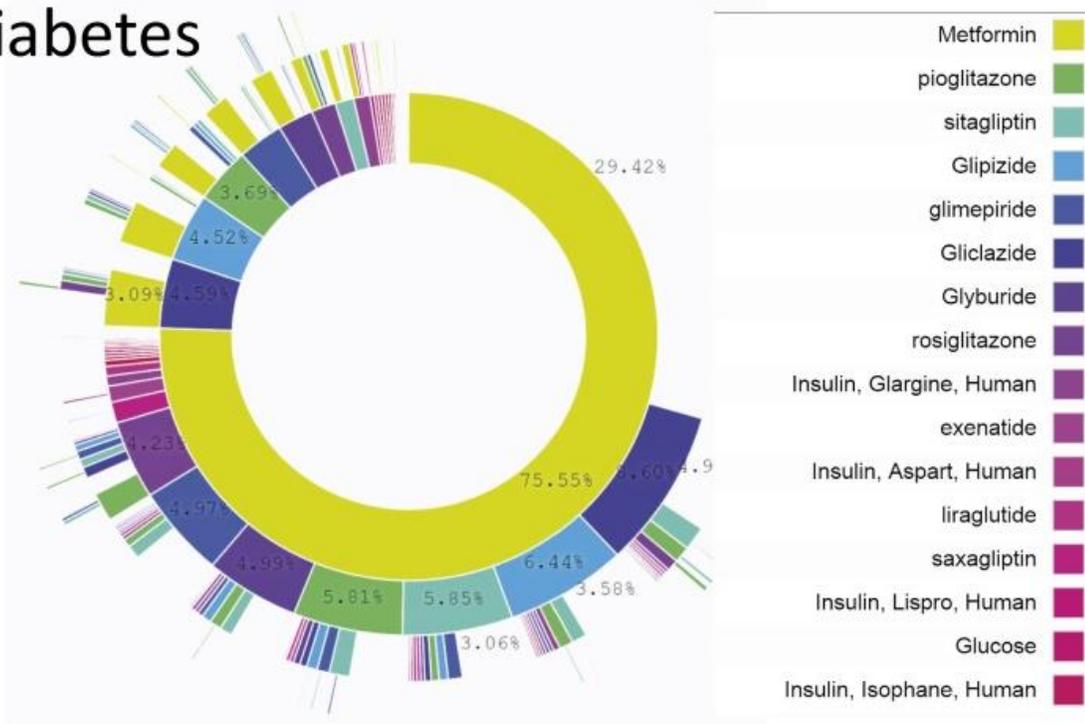
## Du côté des professionnels : conviction, implication, culture partagée

- Formation initiale et continue :
  - aux soins de premier recours ;
  - à la psychiatrie et santé mentale ;
  - à la coordination ;
  - à la reconnaissance des rôles et compétences de chacun.
- Valorisation de la coordination dans le cadre éthique et déontologique.

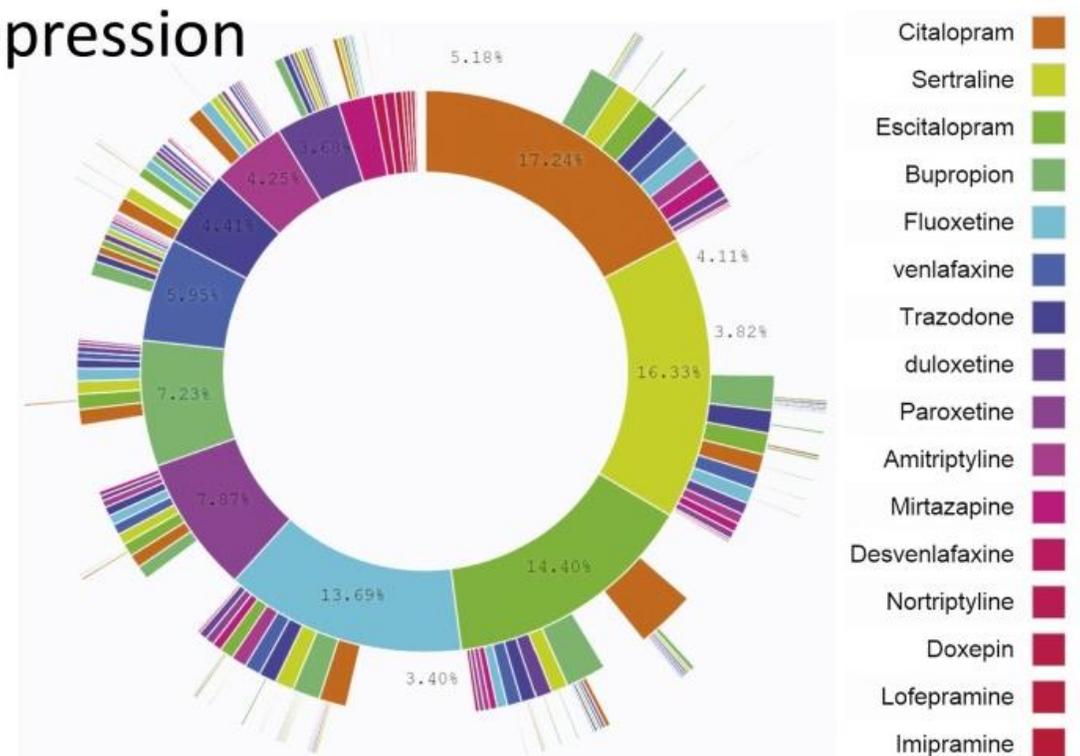
(1) Haute Autorité de Santé. *Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration*, [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2874187/fr/coordination](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2874187/fr/coordination)

# Médicaments psychotropes

## Diabetes



## Depression



(1) Hripcsak G, Ryan PB, Duke JD, et al. Characterizing treatment pathways at scale using the OHDSI network. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2016; 113: 7329–7336.

# Médicaments psychotropes

- Parfois indiqués, selon les troubles,

Le traitement médicamenteux **ne se substitue pas à la psychothérapie...**

ATD

BZD

- **Sur-utilisés / mal utilisés** par les MG

- **Comment optimiser l'usage ?**

(1) Arroll B, Elley CR, Fishman T, et al. Antidepressants versus placebo for depression in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD007954.



 [psychotropes.fr](http://psychotropes.fr)

 [psychiaclic.fr](http://psychiaclic.fr)

# Iatrogénie en santé mentale

- Primum non nocere
- Psycho-iatrogénie
- Dérives et manipulations mentales
- 4 000 « psychothérapeutes » autoproclamés n'ont suivi aucune formation et ne sont inscrits sur aucun registre.

*« De par sa nature, la psychothérapie est une arme dangereuse si elle n'est ni contrôlée, ni pratiquée à bonne escient. On ne s'improvise pas thérapeute de l'esprit, à moins d'aimer jouer les apprentis-sorciers. »*

(1) Jonsson U, Johanson J, Nilsson E, Lindblad F. Adverse effects of psychological therapy: An exploratory study of practitioners' experiences from child and adolescent psychiatry. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2016;21:432-46. 10.1177/1359104515614072 pmid:26585069.

(2) Crawford MJ, Thana L, Farquharson L, et al. Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *Br J Psychiatry* 2016;208:260-5.

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



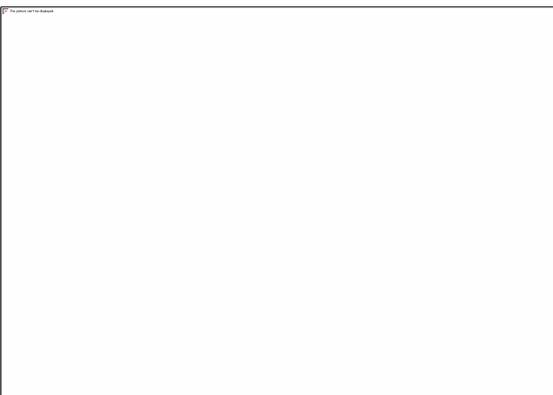
CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



AMIENS



RÉUNION - MAYOTTE



 [psychotropes.fr](https://psychotropes.fr)

 [psychiaclic.fr](https://psychiaclic.fr)

 [reseau-pic.info](https://reseau-pic.info)

@MauxBleus\_PdS

@owliechatbot

@laurentKarila

@SanteM\_EPSMImCC

@ArnaudGoulliart

@pa\_geoffroy

@TCantaloup

## • Dernières publications de la HAS à destination des médecins généralistes •

### Addictologie, psychiatrie et santé mentale

- Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de **troubles mentaux** – états des lieux, repères et outils pour une amélioration – février 2018
- Épisode dépressif caractérisé de l'adulte** : prise en charge en soins de premier recours - diagnostic – recommandations de bonne pratique – octobre 2017
- Épisode dépressif caractérisé de l'adulte** : prise en charge en soins de premier recours - prise en charge thérapeutique et suivi diagnostic – recommandations de bonne pratique – octobre 2017
- Arrêt des **benzodiazépines** et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire - fiche mémo – juin 2015
- Patient avec un **trouble bipolaire** : repérage et prise en charge initiale en premier recours - Fiche mémo – juin 2015
- Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : **alcool, cannabis, tabac** chez l'adulte – novembre 2014
- Arrêt de la consommation de **tabac** : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours – recommandations de bonne pratique – octobre 2014
- Anorexie mentale** : prise en charge – recommandations de bonne pratique – juillet 2010
- Prise en charge du patient adulte se plaignant d'**insomnie** en médecine générale – recommandations de bonne pratique – décembre 2006

 [ebmfrance.net](https://ebmfrance.net)

#CNGE2021

[www.congrescng.fr](https://www.congrescng.fr)