



Que pensent les E3C de médecine générale de leur place auprès des patients en santé mentale?

Etude qualitative à la faculté d'Angers

Thèse de Marie Dupin De Beyssat, soutenue le 11 juillet 2024, dirigée par Cécile Angoulvant



INTRODUCTION

- **Trouble psychique ou trouble mental:** « C'est une perturbation de la santé mentale »
- Epidémio en France :
 - 1/5 français souffre d'au moins 1 trouble psychiatrique (↑depuis le Covid)
 - 3eme rang des maladies les + fréquentes (après cancers et maladies CV)
 - Prévalence des troubles psychiatriques élevée : 25% des CS de MG
- Enseignement DES de MG / problématiques de santé mentale / lacunes
 - Confrontation à situations de santé mentale dans les 11 FDS
 - Temps de formation équivalent 1 semestre
 - Angers : SPCSP / 1 RSCA / Autres : Stages – Enseignements – Tutorat



- **Objectif Principal :**

Explorer les représentations des E3C sur leur place auprès des patients relevant d'une problématique de santé mentale



- **Objectif Secondaire :**

Mettre en évidence leurs attentes en termes de formation.



METHODOLOGIE : Inspirée Analyse interprétative phénoménologique



- **Entretiens individuels semi dirigés**
- **E3C de MG de phase approfondissement Angers**
- **Echantillon raisonné homogène / phénomène étudié**
- **Recrutement / mail / scolarité**
- **Guide d'entretien**
- **Retranscription, anonymisation**
- **Doubles codage / triangulation / thèmes super ordonnés**
- **Carte mentale / chaque EI**



RESULTATS

- 9 entretiens
- D'avril 2022 à juillet 2023
- De 12 à 33 min

Etudiant	Sexe	Age	Semestre en cours	Stage en cours	Durée (min)	Stage psychiatrie	Lieu entretien
E1	F	28	S5	SN2	16	oui	Domicile I
E2	F	27	S5	SN2	20	non	Domicile P
E3	F	27	S6	SN2	21	non	Domicile P
E4	M	27	S6	SN2	33	non	Domicile P
E5	F	27	S6	Stge Lib	22	non	Domicile P
E6	F	27	S6	Stge Lib	12	non	Lieu public
E7	M	26	S4	Med Pol	19	oui	Lieu public
E8	F	27	S6	SN2	16	oui	Visio
E9	F	26	S6	SN2	14	non	Lieu public

2 populations de patients

Porteurs symptômes anxiо-dépressifs

- Légitimes
- Soins perfectibles : thérapeutique et psychothérapie

Si demain je dois introduire un antidépresseur, je vais pas mal hésiter, je vais pas savoir lequel choisir, alors que ce sont des choses fréquentes en MG » (E8).

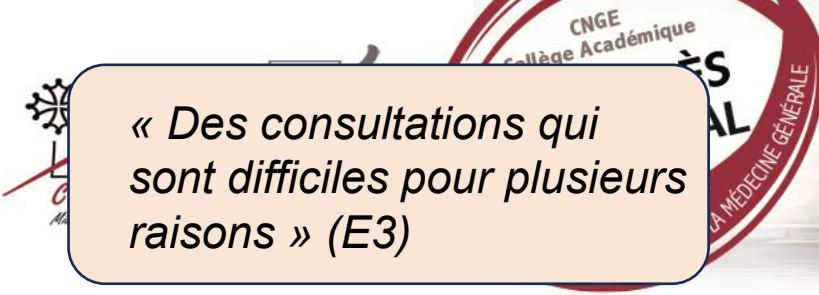
« Le trouble anxiо-dépressif au final il arrive facilement au cabinet et ... euuuh ... c'est nous qui essayons les premières thérapeutiques et les psychothérapies » (E3)

Troubles mentaux sévères (Schizophrénie, bipolarité)

- En difficultés
 - Communication
 - Complexité
 - Thérapeutique

« Tout ce qui est troubles bipolaires, schizophrénie et tout, je ne vois pas ce que je pourrais apporter la dedans » (E1)

« Ce n'est pas nous qui introduisons ce genre de traitement, tout ce qui est antipsychotique, c'est vraiment plus les psychiatres » (E2)



« Des consultations qui sont difficiles pour plusieurs raisons » (E3)

« Parfois les patients ont tendance à oublier les rendez-vous » (E8).

« comment arriver à établir un dialogue on va dire d'égal à égal avec un patient psychotique ? Ce sont des patients qui sont quand même difficiles à aborder, à comprendre » (E2)

Complexité des consultations

- Planning : cs « *chronophages* », oublis de RDV
- Traits singuliers des patients, manque de compliance aux soins, « *refus de traitement* »
- Interrogatoire et communication modifiée, « *modèle bio-psycho-social* »
- Importance de la place du travail ou de la scolarité
- Thérapeutiques mal maîtrisées
- Place ambivalente des accompagnants

« Ce n'est pas nous qui introduisons ce genre de traitement, (...) c'est vraiment plus les psychiatres » (E2)



Complexité des consultations

- Peur d'un défaut d'interprétation des symptômes et de l'erreur médicale
- Accès au second recours = la psychiatrie :
 - Difficile d'accès / manque de coordination / méconnaissance du réseau
 - Besoin de suivi conjoint

« c'est hyper dur d'avoir même juste un avis » (E3)

« J'avais pas eu le compte rendu (...) ça ne facilite pas les choses » (E5)

« suivi conjoint avec un psychiatre (...) pour les pathologies plus sévères comme les troubles psychotiques » (E9).

« Et là il ne faut pas passer à côté de quelque chose, car au début on sait pas trop si c'est lié à la souffrance psychique ou si il y a un réel trouble organique derrière » (E8)



Urgences psychiatriques

- Crainte de la Crise suicidaire
- Peur de l'urgence psychiatrique : auto ou hétéro agressivité
- Gestion du patient en cas d'hospitalisation

« C'est pas rien la dépression ... il peut y avoir des risques de passage à l'acte » (E4)

« Gérer les crises aiguës, ça s'est quelque chose sur lequel que je ne me sens pas à l'aise. Et c'est bête mais ça fait plus peur aussi » (E3)

« Le fait d'évaluer le risque de passage à l'acte, le risque hétéro ou auto-agressif, sur la nécessité d'une hospitalisation ou pas, là ça va » (E6)

il a dit que c'est sa femme qu'il pousserait dans l'eau ... Et il avait fini par dire: « oui c'est vous qui finirez dans l'eau » (...) Bon je ne m'inquiétais pas trop pour moi car je me disais qu'il n'allait rien m'arriver (...) J'avoue que ça m'a quand même trotté dans la tête tout l'après-midi cette consultation » (E2)

Charge mentale des consultations

- Induite par la complexité des consultations et la crainte de l'erreur médicale et la crainte de l'urgence « *Donc on peut parfois être un peu seul* » (E5)
- Sentiment de solitude et isolement
- charge émotionnelle, transfert - contre transfert

« Il y a des histoires baaaaah... j'aurais pas forcément eu envie de les entendre (...) c'est difficile d'un point de vu émotionnel» (E3)

« par rapport à une consultation classique, c'est une consultation qui va un peu m'épuiser mentalement » (E4)

« C'est tellement une mauvaise passe dans la vie de tout le monde de passer par l'adolescence! » (E1)

« se blinder, se mettre une carapace (...) consultations « difficile d'un point de vu émotionnel » (E3)

Une place auprès de ces patients chroniques

- Besoin de soins : « *patients chroniques* », « *suivi régulier* », « *dépistages* »
- Médecin de 1^{er} recours « *de proximité* », lien confiance
- Suivi somatique
- Gestion urgences

« *On prend les choses en main* » (E4)

« *On est souvent en première ligne* » (E8)

« *Le fait d'évaluer le risque de passage à l'acte, le risque hétéro ou auto-agressif, sur la nécessité d'une hospitalisation ou pas, là ça va* » (E6)

« *On sait que ce sont des gens qui sont moins bien soigné de manière générale* » (E6)

« *Le médecin généraliste (...) il les connaît bien. Il les suit souvent depuis un peu plus longtemps* » (E3)

Ambivalence côté formation

Formation théorique

- Plus de théorie, de pratico-pratique, de rencontres avec professionnels du soin psychique
- Place du Balint en phase socle?
- Lectures personnelles : Prescrire

« J'ai pas eu l'occasion d'avoir des patients avec des pathologies psychiatriques plus lourdes comme la schizophrénie » (E1)

Formation en stages

- Stages hospitaliers et ambulatoires
- Mais manque de confrontation aux situations
- Intérêt des stages prise en compte souffrance psychique : CMP, psychologues, MDA

« Je suis à l'aise parce que j'en ai fait beaucoup, mais c'est lié plus à mon stage, parce que j'ai vu beaucoup de patients » (E3)

« Après pour être plus à l'aise sur les consultations, et bien ... il faut pratiquer » (E4)



FORCES

- EI / analyse IPA
- Double codage et triangulation des données
- Saturation cartes mentales 7eme EI
- Résultats inattendus : Travail, scolarité
- Critères COREQ



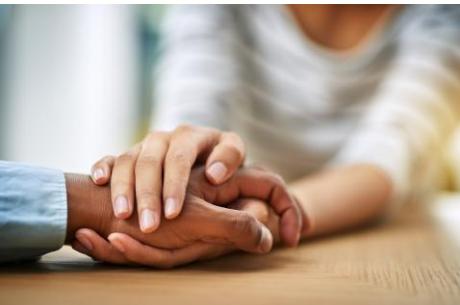
LIMITES

- Nb d'EI / suffisance des données
- E3C interrogés intéressés
- Chercheur débutante / entretiens et parfois co-interne



CONCLUSION et PERSPECTIVES

- Prendre en compte représentations des E3C (patients psychotiques, urgences psychiatriques)
- Soutenir leur investissement auprès de tous les patients en santé mentale, dans tous les stades
- Développer enseignement de la relation / charge mentale (Balint)
- Privilégier SPCSP en CS, en structures, avec des prof. de soins psychiques
- Envisager des modifications pédagogiques / améliorer leur adhésion





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

MERCI de votre attention