

QUALITÉ DES SOINS

Place du généraliste dans la prise en charge des problèmes de santé mentale

Par **Viviane Kovess Masfety**, psychiatre, EA 4069, université Paris Descartes, fondation MGEN pour la santé publique.

C'est vers le médecin généraliste que convergent la plupart des problèmes de santé mentale et de psychiatrie : au moins 30 % de sa patientèle aurait un problème de ce type. En outre, leur comorbidité avec des pathologies organiques est très importante (maladies sévères ou handicaps). Il est essentiel que le médecin généraliste soit le point d'entrée dans le système et c'est lui qui doit évaluer si le patient relève de soins dits de première ligne : généraliste ou psychologue, ou de soins spécialisés, et ce, pour éviter que le système spécialisé ne soit submergé par des demandes diverses, souvent inadaptées. Cela implique bien évidemment un décloisonnement des spécialités. Le généraliste doit avoir rapidement accès à un avis spécialisé et lorsqu'il adresse un patient, il doit recevoir en retour les informations nécessaires au suivi. Enfin, il doit pouvoir s'appuyer sur un réseau de psychologues auxquels adresser les patients qui en ont besoin. Cependant, le non-remboursement de leurs actes rend cet appui difficile à mettre en œuvre. De plus, il n'est pas certain que leur formation soit totalement adaptée à ce rôle dit de première ligne qui requiert de solides connaissances cliniques et l'expérience d'interventions brèves. Leur accès par le système public psychiatrique – où ces professionnels restent peu nombreux – mais qui permet un travail d'équipe, en ferait des intervenants du secteur spécialisé et non de première ligne, comme nous le recommandons.

L'ENTRÉE PAR LE GÉNÉRALISTE

Dans notre pays, comme dans la plupart des pays européens, c'est le généraliste qui est le plus fréquemment consulté en cas de problèmes psychologiques ou psychiatriques comme le montre une enquête européenne (Esemed)¹ conduite sur des échantillons représentatifs nationaux de 6 pays dont la France (figure).

À noter : le faible rôle des intervenants non médicaux (psychologues, et dans certains pays travailleurs sociaux habilités à faire des psychothérapies) dans le système de soins français. En France, jusque très récemment, on pouvait consulter directement un psychiatre, un psychologue, un psychanalyste ou un

autre psychothérapeute. En 2002, une enquête² en Île-de-France a exploré les intentions de consultation en cas de « problèmes psy ». Les patients qui prévoient de s'adresser directement au « psy » sont les plus jeunes et ceux qui ont atteint le niveau d'études le plus élevé, c'est-à-dire plusieurs années passées à l'université. À l'opposé, les plus âgés et les moins « diplômés » s'adressent au médecin généraliste. La mise en place du médecin traitant pourrait modifier cette situation.

Un système cloisonné

L'enquête Esemed¹ montre que, contrairement à ses confrères européens, le généraliste français travaille peu avec les « psy » et ce, qu'il s'agisse des patients anxieux, déprimés ou ayant un problème avec l'alcool. Comparativement aux 5 pays : Allemagne, Pays-Bas, Espagne, Italie et Belgique, c'est en France que ce pourcentage est le plus bas : 20 % de patients adressés au « psy » (psychologue ou au psychiatre), contre 70 à 80 % en Hollande ou en Italie.

En France, les relations entre psychiatres et généralistes ne sont pas toujours très bonnes... Alors que les autres spécialistes collaborent volontiers, le psychiatre ne renvoie pas toujours

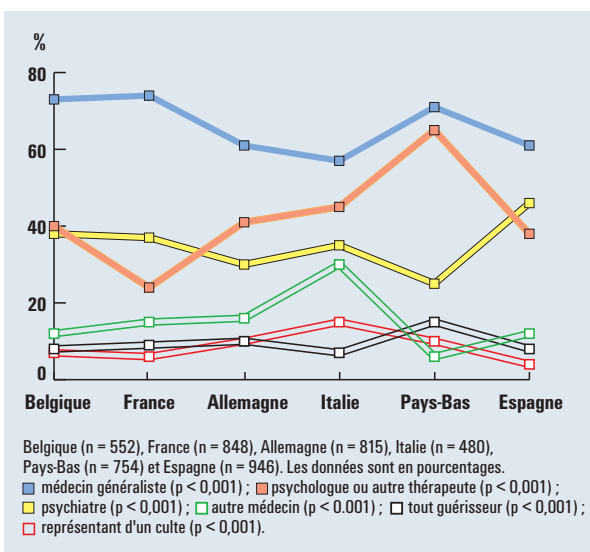


Figure - Type de professionnels consultés pour un problème de santé mentale.

Prise en charge des problèmes de santé mentale

TABLEAU 1

RECOURS POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE OU DE PSYCHIATRIE

Région	N	MG	MG ou spé*	Psy**	Psychiatre	Au moins 1 intervenant psy	1 de ces intervenants	MG exclusif
Île-de-France	5 379	20,6 %	23,9 %	9,9 %	7,5 %	13,5 %	31,7 %	11,2 %
Haute-Normandie	5 072	25,2 %	27,0 %	6,0 %	5,5 %	8,9 %	31,2 %	16,6 %
Lorraine	5 109	24,3 %	26,2 %	6,6 %	5,5 %	9,6 %	31,8 %	16,0 %
Rhône-Alpes	5 202	22,7 %	25,8 %	8,2 %	6,1 %	11,4 %	31,1 %	13,6 %
Total	20 762	23,2 %	25,7 %	7,7 %	6,1 %	10,8 %	31,4 %	14,3 %
Significativité		< 0,001	0,012	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,864	< 0,001

* spé : spécialiste non psychiatre ; ** Psy : psychothérapeute non médecin.

TABLEAU 2

RECOURS EN CAS DE BESOIN DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

Région	N	MG	MG ou spé*	Psy**	Psychiatre	Au moins 1 intervenant psy	1 de ces intervenants	MG exclusif
Île-de-France	1 511	33,2 %	37,5 %	16,0 %	10,9 %	20,9 %	48,8 %	18,3 %
Haute-Normandie	1 298	45,6 %	48,8 %	11,6 %	10,1 %	17,4 %	55,7 %	28,1 %
Lorraine	1 313	42,9 %	46,4 %	11,2 %	8,5 %	16,1 %	55,1 %	29,3 %
Rhône-Alpes	1 293	38,8 %	43,2 %	14,3 %	11,0 %	20,4 %	53,4 %	22,7 %
Total	5 415	39,9 %	43,8 %	13,4 %	10,2 %	18,8 %	53,1 %	24,4 %
Significativité		< 0,001	< 0,001	0,003	0,190	0,012	0,007	< 0,001

* spé : spécialiste non psychiatre ; ** Psy : psychothérapeute non médecin.

TABLEAU 3

RECOURS EN CAS DE BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE

Région	N	MG	MG ou spé*	Psy**	Psychiatre	Au moins 1 intervenant psy	1 de ces intervenants	MG exclusif
Île-de-France	452	53,5 %	59,1 %	32,2 %	31,1 %	44,2 %	75,5 %	17,7 %
Haute-Normandie	353	67,0 %	69,8 %	24,7 %	26,0 %	35,2 %	79,8 %	33,9 %
Lorraine	423	65,1 %	66,5 %	23,3 %	24,9 %	33,1 %	77,8 %	27,6 %
Rhône-Alpes	376	67,0 %	74,5 %	29,7 %	28,5 %	42,4 %	83,0 %	26,1 %
Total	1 604	62,7 %	67,1 %	27,6 %	27,8 %	38,9 %	78,8 %	25,8 %
Significativité		< 0,001	< 0,001	0,039	0,284	0,009	0,154	0,001

* spé : spécialiste non psychiatre ; ** Psy : psychothérapeute non médecin.

le patient vers le MG. Le fait que le généraliste soit souvent seul face à des patients ayant des troubles psychologiques, serait une des causes de la très grande consommation de psychotropes en France. Ne pas prescrire à la fin d'une consultation n'est pas facile, adresser à un psychologue non remboursé ne l'est pas non plus. En outre, le psychiatre continue à faire peur et n'est pas toujours facile d'accès.

4 RÉGIONS CONTRASTÉES

La psychiatrie est la spécialité la plus mal répartie entre les régions et à l'intérieur des régions. Ainsi le rôle joué par les généralistes diffère selon qu'ils exercent dans une région à haute, moyenne ou basse densité de psychiatres. Lors d'une enquête récente commanditée par la DGS et la DHOS et les

régions participantes,³ 20 762 personnes tirées au sort ont été interrogées par téléphone. Les patients les plus sévères (démences, déficiences et psychoses graves soit 1,5 % de la population) n'ont pas été contactés. On a distingué le besoin de soins en santé mentale, qui doit être pris en charge par les généralistes et les psychologues, et le besoin de soins en psychiatrie qui, du moins dans un premier temps, implique un accès à la psychiatrie libérale ou publique. Environ 20 % de la population s'est adressée à un médecin généraliste l'année passée pour un problème de santé mentale dont 14 % exclusivement au MG. C'est en Île-de-France que le recours aux psychiatres et aux psychothérapeutes non médecins est le plus important (tableau 1).

Si on s'intéresse aux sujets ayant un besoin de soins en santé mentale (tableau 2) à cause d'une détresse psychologique importante (suivant une échelle de symptômes MH 5) ou encore des troubles anxieux ou dépressifs non sévères (peu de retentissement ou pas de comorbidité), on constate qu'entre le tiers et presque la moitié d'entre eux suivant les régions, se sont adressés aux généralistes et une bonne partie de façon exclusive. Le recours aux généralistes, exclusivement ou non, est plus marqué dans les régions les moins dotées en psychiatre (Haute-Normandie et Lorraine) ; c'est dans ces mêmes régions que la place des intervenants en santé mentale non médicaux est la moins forte (ils sont plus nombreux dans les régions à forte ou moyenne densité psychiatrique).

Le besoin de soins en psychiatrie a été défini comme un diagnostic DSM IV accompagné de signes de gravité : comorbidité ou gênes très importantes au quotidien. Dans toutes les régions, environ 80 % des sujets ont été en contact avec un intervenant du système formel et 30 % se sont adressés aux psychiatres. Plus de 70 % ont consulté des généralistes et autres spécialistes. Le recours aux MG exclusivement est plus important dans les régions (31,5 à 35 %) qu'en Île-de-France (22 %) ; le recours aux psychothérapeutes non médecins est au contraire plus fréquent en Île-de-France et en Rhône Alpes (tableau 3). Dans ces régions, où l'offre en psychiatrie est quantitativement très différente, on constate des modalités différentes d'accès aux soins : c'est en Lorraine et en Haute-Normandie que les généralistes jouent le rôle le plus important, surtout à titre exclusif, et en Île-de-France et Rhône-Alpes

que les psychothérapeutes non médecins interviennent le plus.

UNE NÉCESSAIRE RÉORGANISATION

Le rôle des généralistes dans la prise en charge des problèmes de santé mentale est donc considérable, surtout dans les régions où les psychiatres ne sont pas très nombreux. Mais nous possédons peu d'information sur les modalités de ces pratiques, en dehors des prescriptions de psychotropes par les généralistes. Certains pays, comme le Canada, reconnaissent aux généralistes la possibilité de faire des psychothérapies de soutien et prennent en charge spécifiquement cet acte. Leurs statistiques montrent que ces psychothérapies s'adressent presque pour moitié à des patients souffrant de problèmes physiques et qui ont besoin d'une aide qui dépasse le cadre de la consultation simple. Les psychothérapies structurées sont, quant à elles, assurées par les psychologues et prises en charge par l'équivalent de nos mutuelles. Une telle solution est-elle possible en France ?

Les relations des généralistes avec le système de soin spécialisé doivent aussi être améliorées. En 2003, nous avons proposé la mise en place d'un numéro réservé aux généralistes leur permettant de présenter par téléphone un cas complexe à un psychiatre expérimenté.⁴ Cette aide aurait été renforcée par

une FMC fondée sur l'étude de cas concrets. Les réseaux de soins en santé mentale, hélas trop rares, sont une des solutions pour rapprocher les généralistes du système spécialisé et permettre un accès plus large aux psychothérapies. Enfin, dans une organisation rationnelle des soins, le généraliste, et tout particulièrement le médecin traitant, doit être la porte d'entrée vers la psychiatrie. Cette nécessaire réorganisation fait peser sur le médecin la responsabilité du dépistage et de la sélection des patients « psy ». C'est une lourde responsabilité, mais elle est assumée pour les autres disciplines et c'est la façon dont fonctionnent nombre de systèmes européens. Les formations initiales et continues des médecins généralistes doivent leur permettre d'assurer cette tâche. Il ne s'agit pas de substituer le médecin généraliste au psychiatre, mais de mieux délimiter les rôles et compétences de chacun, et de les faire travailler ensemble en y intégrant les psychologues.



Références

1. Kovess-Masféty V, Alonso J, Brugha TS, et al.; ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatric Services* 2007;58:213-20.
2. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, 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* (sous presse).
3. Le Breton-Lerouvillois G, Gilbert F, Kovess-Masféty V. Les indicateurs nécessaires à la planification en santé mentale et en psychiatrie. Résultats d'une enquête