

Médecins généralistes et psychiatres : un dialogue de sourds**Médecins généralistes, psychiatres et leurs patients : les enjeux de la communication***GPs, psychiatrists and their patients: the challenge of communication*

Analyse et commentaires de Julie Gilles de la Londe (UFR Paris Diderot)

*D'après une communication de Mercier A, France**exercer 2014;115(suppl 2):Sxx-x.**alain.mercier@univ-rouen.fr*

Mots-clés: Médecine générale, Psychiatrie, Communication

*Keywords : General practice, Psychiatry, Communication skills***Contexte**

25 à 30 % des consultations de médecine générale concernent la santé mentale¹. Le médecin généraliste (MG) est le premier interlocuteur dans 60 % des cas¹. Les plaintes somatiques fonctionnelles représentent 3 à 30 % des motifs de consultation¹. Elles sont prises en charge par le MG dans 60 % des cas mais peuvent impliquer le psychiatre dans le parcours de soins. MG et psychiatre doivent alors communiquer. Les études interrogeant les MG sur la relation MG-psychiatre montrent qu'ils ne sont satisfaits de cette collaboration que dans 37 % des cas². Il n'existe pas de données sur les points de vue des psychiatres.

Objectif

Décrire les perceptions par les psychiatres concernant la relation MG-psychiatre.

Méthode

Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés. L'échantillonnage a recherché la variation maximale selon les modes d'exercice, l'école psychiatrique et les parcours professionnels. Les psychiatres ayant une pratique ambulatoire étaient recrutés. Le guide d'entretien explorait les modes et des supports de communication avec les MG, les représentations des psychiatres du rôle du MG, leurs opinions sur les recommandations. L'approche analytique était la théorisation ancrée et l'analyse a été conduite à l'aide du logiciel Nvivo10[®] avec une triangulation des chercheurs. Les résultats ont été validés par les participants.

Résultats

13 psychiatres (6F/7H, âge moyen = 53 ans) ont été interrogés. 6 avaient une activité ambulatoire exclusive. 7 étaient psychiatres généraux, 3 psychanalystes, 2 pédopsychiatres et un psychiatre cognitivo-comportementaliste. Ils voyaient en moyenne 14 patients par jour. 5 avaient été MG dans leur cursus. Certains se sentaient stigmatisés pour leur incompétence au sein du corps médical, d'autres trouvaient que leur profession différait des autres spécialités, d'autres encore s'indignaient d'être vus uniquement comme des spécialités de l'esprit, quand le corps et l'esprit fonctionnent simultanément. L'absence de communication avec les MG leur semblait préjudiciable pour le patient mais cette communication était décrite comme asymétrique : ils n'imaginaient pas écrire de compte-rendu concernant leurs patients chroniques ou répondre spontanément à la lettre du MG bien qu'ils admettaient

bénéficier des éléments transmis par celui-ci. Certains craignaient que les patients leur reprochent la transmission de l'information et souhaitent garder secrètes les données biographiques issues des entretiens. Certaines informations étaient transmises par le patient lui-même. Enfin, ils décrivaient un clivage entre le monde de la MG et celui de la psychiatrie.

Résultat principal

Les psychiatres refusaient de transmettre des informations biographiques et des diagnostics aux MG, surtout par souci de confidentialité.

Commentaires

Cette étude met en évidence l'ignorance des psychiatres sur les rôles du MG. Elle peut être aussi bien la cause que la conséquence de leurs craintes, de leur refus de collaborer, ou encore d'une certaine méfiance vis à vis des MG. Les psychiatres ne voulaient pas et n'essayaient pas de transmettre des informations car ils ignoraient quel type d'information serait pertinent pour le MG. Les auteurs ont utilisé le modèle de Shramm pour schématiser le processus et les effets de communications entre psychiatres et MG². Si les champs d'expérience de la source et du destinataire se chevauchent, alors il peut y avoir communication. Cette étude montre que l'information relative au patient ne peut être transmise correctement car les psychiatres et les MG ne partagent ni le champ d'expérience commun, ni les moyens de décodage de l'information. Le patient lui-même serait l'élément faisant le lien entre les deux professionnels, en temps voulu et à leur demande. La question se pose de la légitimité de l'utilisation du patient pour pallier aux difficultés d'échange entre les deux professionnels. Les auteurs proposent de transmettre des informations au psychiatre relatives aux rôles du MG, d'utiliser une grille de transmission commune, de focaliser l'attention sur les demandes du patient, et de promouvoir cette coopération lors de la formation des jeunes professionnels.

Julie Gilles de la Londe - UFR Paris Diderot

Références

- 1- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004;291:2581–90.
- 2- **Référence manquante, à compléter**
- 3- Schramm, W. Mass communications. 2 ed. Urbana : University of Illinois Press, 1960.