


LA GESTION PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE DES PATIENTS À PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES : UNE ENQUÊTE RÉALISÉE EN WALLONIE

C. BALNATH,
N. ZDANOWICZ,
D. TORDEURS

Mots-clefs : médecin généraliste, patient psychiatrique, avis spécialisé,
habitudes de prescription, satisfaction.

Key words : general practitioner, psychiatric patient,
specialised consultations, prescription habits, satisfaction.



RÉSUMÉ

Objectif de l'étude : évaluer la perception que le médecin généraliste a de ses patients à pathologie psychiatrique. Méthode : questionnaire postal aux généralistes du Brabant Wallon, et renvoyé par un échantillon de 41 médecins participants. Résultats : les généralistes estiment à 7% la proportion de leurs patients à avoir une pathologie psychiatrique, les plus fréquentes étant la dépression et l'anxiété. Les généralistes réfèrent 63% des cas psychiatriques, attendant surtout du psychiatre un soutien thérapeutique. Les pathologies le plus gérées par le généraliste sans avoir recours au psychiatre sont la dépression et l'anxiété, et les médicaments qu'ils prescrivent le plus les SSRI et les benzodiazépines. Leur utilisation augmente avec l'âge du patient alors que la fréquence du soutien psychothérapeutique, elle, diminue. Les généralistes se disent satisfaits de travailler avec des patients psychiatriques (65 en moyenne sur une échelle de satisfaction de 1 à 100).

SUMMARY

Objectives of the study : to evaluate the general practitioner's perception of his psychiatric patients. Methods : a posted questionnaire was sent to GPs working in Brabant Wallon province. Forty-one GPs answered the questionnaire. Results : the GPs consider that 7 % of their patients suffer from psychiatric disorders. The most common of these disorders are depression and anxiety. The GPs resort 63% of psychiatric patients to a specialist, mainly for therapy. The conditions that the GPs treat the most without the help of a psychiatrist are depression and anxiety, and the drugs they prescribe the most are SSRI and benzodiazepines. The use of these drugs increases with the age of the patient, whereas the use of psychotherapy diminishes. The GPs say they are satisfied to work with psychiatric patients (average of 65 on a satisfaction scale of 0 to 100).

INTRODUCTION

Comme pour toute maladie, les patients souffrant d'une pathologie mentale sont souvent vus d'abord par leur médecin de famille avant d'être éventuellement réorientés vers un spécialiste. Si la définition de santé de l'OMS est très claire (la santé est un état de bien-être physique, mental et social), le diagnostic de pathologie psychiatrique peut être ardu pour les généralistes du fait du manque d'examen complémentaires permettant de l'orienter (biologie, imagerie). Quant au traitement, il peut se révéler particulièrement difficile du fait du manque de compliance au traitement parfois inhérent à certaines maladies.

L'objectif principal de cet article est d'évaluer la perception qu'ont les généralistes de leur patientèle psychiatrique, à partir de quatre grands thèmes ; tout d'abord, la répartition nosographique des pathologies psychiatriques dans leur patientèle. Deuxièmement, nous voulons connaître leurs habitudes en termes

de prescription à la fois sur un plan quantitatif et qualitatif. Troisièmement, nous allons évaluer le recours à un avis spécialisé en termes de fréquence, et les motifs de la demande. Nous essaierons enfin de connaître le ressenti des médecins de famille face aux patients psychiatriques et de savoir si des variables propres aux généralistes l'influencent.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les critères d'inclusion dans l'étude sont au nombre de deux : exercer la profession de médecin généraliste, et avoir un cabinet situé dans le Brabant Wallon. On recense 570 médecins répondant à ces critères. Nous les avons contactés par courrier postal ; aucune référence à caractère commercial (firmes pharmaceutiques ou autres) et aucune rétribution n'est proposée ; il était brièvement expliqué les objectifs de cette étude. Les participants s'engagent à répondre à un questionnaire de quatre pages et à le renvoyer. Nous leur garantissons un usage anonyme des résultats. Dans la moitié des questions il s'agit de donner une évaluation par un pourcentage ; dans l'autre moitié de classer différents items selon des ordres de fréquences. Enfin, afin d'évaluer la satisfaction globale des médecins de famille avec leurs patients psychiatriques, nous avons utilisé une échelle visuelle analogique.

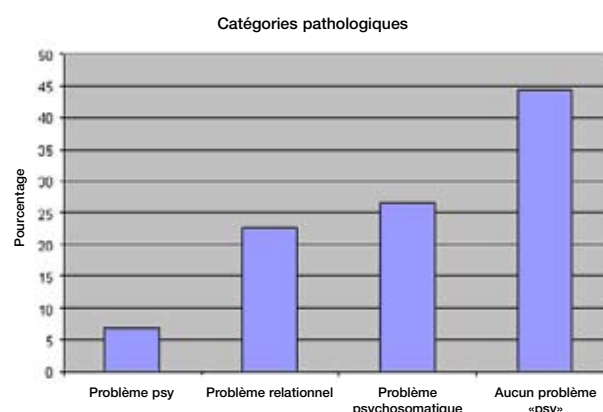
Une population de 41 médecins généralistes a accepté de participer à cette étude (taux de participation de 7,2 %).

Cet échantillon est composé de 21 femmes et 20 hommes ; le sexe mis à part, les autres critères intrinsèques au généraliste à être évalués sont l'âge, en moyenne 48,8 ans, (avec une différence d'âge significative entre les sexes : hommes : 57,8 et femmes : 40,3 ans ; $t = -5,82$, $df = 35$ et $p = 0,001$) et le nombre de patients en cabinet par semaine (83,9 en moyenne).

RÉSULTATS

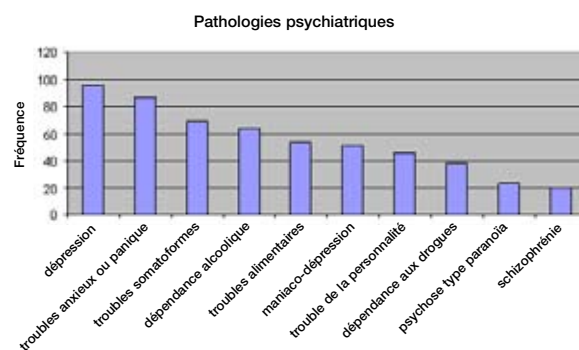
Comme on le voit sur la figure 1, les généralistes évaluent à 44 % seulement la proportion de leurs patients ne souffrant d'aucune problématique psychique ! Selon eux seulement 7 % souffriraient réellement d'une pathologie psychiatrique à proprement parler, le reste se répartissant en problèmes psychologiques d'ordre relationnel (23%) ou dus à une pathologie psychosomatique (26%).

Figure 1 – Estimation par les généralistes de la prévalence et de la répartition des problématiques psychiques dans leur patientèle



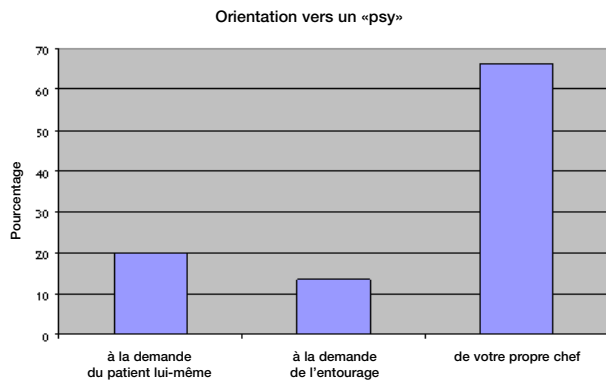
Parmi les pathologies psychiatriques les plus courantes, nous avons demandé aux généralistes d'effectuer une estimation en les classant par ordre de fréquence. En comparant les résultats calculés en fréquences cumulées (figure 2), nous constatons que les plus fréquentes selon eux sont la dépression suivie par les troubles anxieux. Les psychoses (trouble délirant et schizophrénie) sont considérées comme les pathologies les moins fréquentes.

Figure 2



Lors de l'orientation vers un avis spécialisé, les généralistes estiment être à l'origine de la démarche dans une large majorité (67% des cas). Le reste du temps, la demande vient du patient (20%) ou de sa famille (13%), comme le montre la figure 3.

Figure 3 – Habitudes de recours des généralistes à l’avis d’un spécialiste



Les généralistes déclarent demander un avis à un spécialiste de la santé mentale dans 63 % des cas de pathologies psychiatriques, dans 18 % des cas de problématique relationnelle, et dans 14 % des comorbidités psychiques liées à un problème somatique (pour rappel, il s’agit des catégories abordées dans la figure 1). Nous nous sommes posés la question de savoir si il y avait une différence significative dans la proportion de patients envoyés chez un spécialiste entre les généralistes qui ont une grosse patientèle et les autres, avec comme hypothèse que les généralistes pouvaient référer d’avantage par manque de temps. La variable « tendance à référer un patient » a été obtenue en faisant la moyenne des scores obtenus pour les problèmes psychiques d’ordre psychiatrique, relationnel, et découlant d’une pathologie somatique, pondérée par le nombre de patients suivis par semaine.

Nous pouvons observer sur la figure 4 que le groupe de médecins avec une patientèle importante (≥ 80 patients par semaine) réfère beaucoup moins que le premier groupe (< 80 patients par semaine). Cette différence est significative ($t = 2,63$; $df = 27$; $p = .014$). Nous avons arbitrairement coupé l’échantillon à la médiane (80 patients/semaine) pour la variable « nombre de patients par semaine »

En conclusion, les généralistes avec une patientèle importante sont ceux qui réfèrent le moins.

Après avoir abordé le recours à un avis spécialisé en termes qualitatifs, nous nous sommes posés les questions suivantes : quels sont les motifs de l’appel au spécialiste ? Pour quelle pathologie les généralistes y recourent-ils le plus ?

La cause la plus fréquente d’appel à un spécialiste est le soutien psychothérapeutique du patient (figure 5), les suivantes par ordre de fréquences

cumulées sont: une mise au point diagnostique, une expertise en vue d’une mise en observation, une hospitalisation, rassurer le patient, ajuster la médication, et rassurer l’entourage.

Figure 4

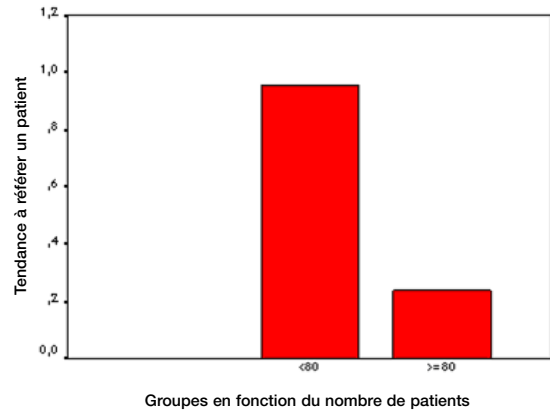
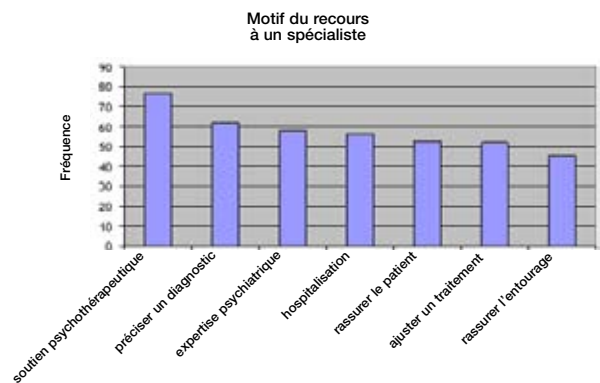
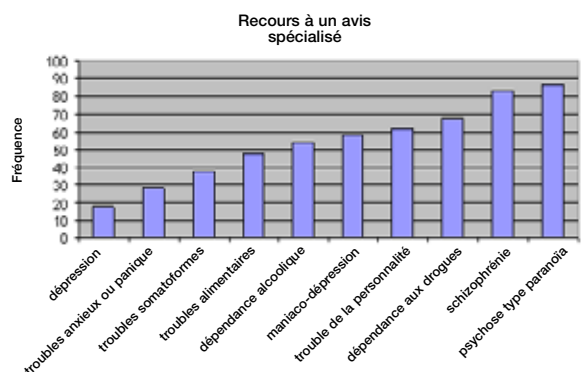


Figure 5



En ce qui concerne les pathologies psychiatriques, les pathologies où les généralistes demandent le moins d’avis spécialisés sont la dépression et les troubles anxieux (voir les estimations de fréquences cumulées de la figure 6) ; ceux où ils en demandent le plus sont les troubles psychotiques (paranoïa et schizophrénie).

Figure 6



Nous constatons clairement en comparant avec la figure 2 que plus la pathologie est rare, et plus le médecin traitant aura tendance à avoir recours à un avis spécialisé pour ce type de pathologies.

La figure 7, utilisant les fréquences cumulées, illustre que les médicaments que les généralistes instaurent le plus fréquemment sont les antidépresseurs SSRI et les benzodiazépines. Nous nous sommes intéressés à ces deux produits pour voir quel pourcentage de la patientèle générale en consomme.

La prise de SSRI de même que celle de benzodiazépines augmente en fonction de l'âge. Les généralistes estiment à 17% la proportion des plus de 60 ans prenant des SSRI et à 26% la proportion des plus de 60 ans à consommer des benzodiazépines de façon chronique.

Figure 7 – Habitudes de prescription des généralistes concernant les pathologies psychiatriques

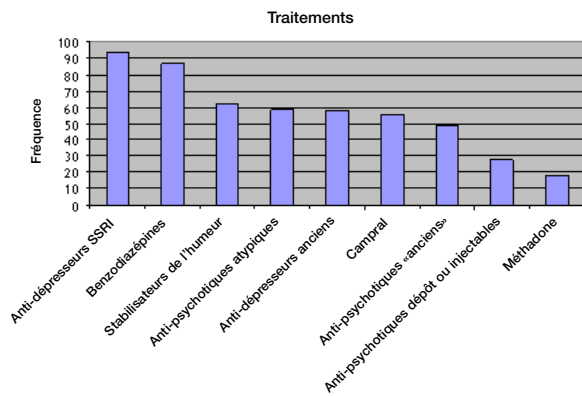
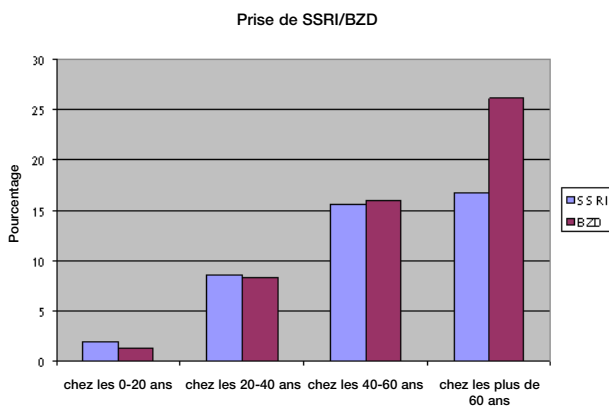


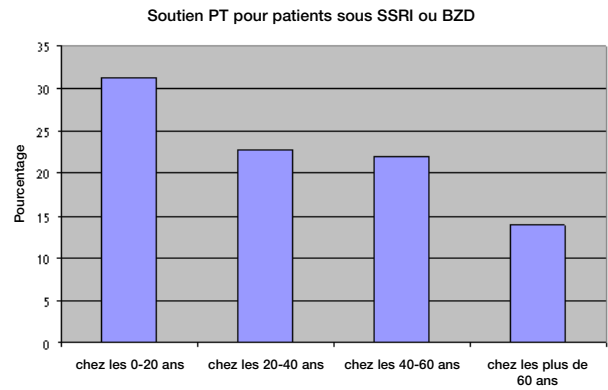
Figure 8



Nous constatons sur la figure 9 que selon l'estimation des généralistes, parmi ces patients déprimés ou anxieux, 31% bénéficient d'une psy-

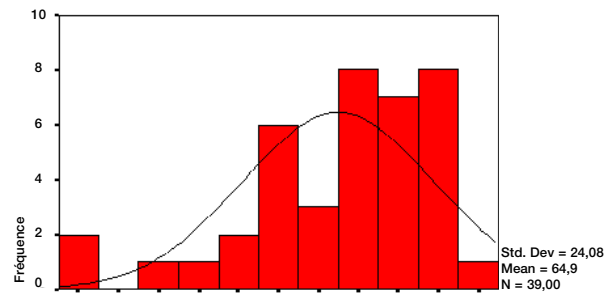
chothérapie chez les moins de 20 ans, 23% et 22% respectivement chez les 20-40 ans et les 40-60 ans, et 14 % chez les plus de 60 ans.

Figure 9



Enfin nous constatons qu'à la question de placer sur une échelle visuelle analogique leur satisfaction moyenne, pour une satisfaction maximale de 100, les généralistes ont un score moyen de 64,95 ; l'écart-type étant de 24,08 (voir figure 10). On peut se demander si les variables propres au généraliste peuvent influencer la satisfaction des généralistes.

Figure 10 – Evaluation de la satisfaction des généralistes à s'occuper de patients à problématique psychiatrique



L'hypothèse a est : la satisfaction dépend du sexe. La satisfaction moyenne pour les femmes est de 70,1 tandis que pour les hommes elle est de 59,53 malgré cette différence relative, d'un point vue statistique il n'y a pas de différence significative ($t = 1,367$, $df = 27,127$, $p = .0915$, one-tailed).

L'hypothèse b est : la satisfaction dépend de l'âge. Il n'y a pas de relation significative entre l'âge des médecins traitant et leur niveau de satisfaction avec une patientèle « psy » ($r = -.150$, $n = 37$, $p = .376$).

L'hypothèse c est : les généralistes référant le plus de leur propre chef n'aiment pas travailler avec des patients psychiatriques. Il n'y a pas de relation significative entre ces variables

$$(r = -.088, n = 38, p = .601).$$

D'autre part, il est intéressant de voir si la satisfaction du médecin traitant influence sur sa façon de gérer sa patientèle psychiatrique en la référant ou non. Aucune association significative entre ces deux variables ($r = .139, n = 30, p = .463$).

Par ailleurs, si on établit deux groupes : « les médecins satisfaits avec une patientèle psy » et « ceux qui sont moins satisfaits avec ce type de patients », on n'obtient pas de différence significative de moyenne quant à la tendance à référer ($t = -0.552 ; df = 28 ; p = .585$).

CONCLUSIONS

LIMITATIONS

Tout d'abord, il faut bien prendre en compte que cette étude se base sur le ressenti des médecins généralistes et donc que leur réponses en termes quantitatifs ne sont pas forcément le reflet de la réalité. Il pourrait être intéressant de les comparer à des statistiques sur le ressenti des patients eux-mêmes ou à des données ne dépendant pas d'une estimation subjective (par exemple statistiques de prévalence des pathologies selon le DSM IV ou statistiques sur les prescriptions réelles) ; c'est ce que nous nous efforcerons de faire ci-dessous. Enfin, un des problèmes de cette étude pilote est le faible taux de participation, donnant un échantillon de taille modeste d'une part, et d'autre part pouvant refléter une population particulière de généralistes (ceux qui ont un intérêt plus marqué pour les problématiques psychiatriques par exemple).

DISCUSSION

a) Prévalence et répartition nosographique

Des études précédentes (1) montrent que 51% des généralistes estiment la prévalence des problèmes psychiatriques à moins de 10% (pour rappel, notre résultat était une moyenne de 7%). Cependant dans l'étude de l'OMS de 1989, la prévalence des problèmes psychiatriques en médecine générale était de 24%, avec une prévalence pour la seule dépression variant entre 5 et 15 % selon

les études (2). Plusieurs pistes peuvent expliquer cette sous-estimation. Une étude néerlandaise (3) montre que sur les patients ayant un diagnostic du DSM IV, 10% n'ont pas consulté de généralistes sur un an ; et 40 % n'ont pas été diagnostiqué en tant que problèmes psychiatriques. Plus le nombre de consultations est élevé, plus la probabilité de faire le bon diagnostic augmente. Par ailleurs, 30% des patients ne parlent pas explicitement de leurs symptômes psychiatriques à leur médecin traitant (4). Cela est d'autant plus préoccupant que pour les schizophrènes par exemple, 35 % des patients sont gérés uniquement par le médecin de famille (5).

b) Habitudes de référence à un spécialiste

On a pu constater une relation inversement proportionnelle entre l'importance de la patientèle et l'envoi chez un spécialiste. Une explication pourrait être que ces généralistes ont tendance à plus gérer seuls leurs patients, quelle que soit la pathologie, et ont donc une patientèle plus nombreuse (en terme de nombre de visites) que leurs confrères. Les généralistes se sentent surtout à l'aise pour traiter les dépressions et troubles anxieux, et plusieurs études confirment que leurs résultats sont équivalents à ceux des spécialistes (6) (7). Ils demandent surtout de l'aide spécialisée pour les psychoses, maladies moins fréquentes (8). Selon une étude récente, les autres critères qui les incitent à demander un avis sont la chronicité et la sévérité de l'impact sur la vie du patient (9). On a vu que la première attente des généralistes est que leur patient bénéficie d'une psychothérapie ce qui peut expliquer pourquoi, selon les études, ils demandent un suivi prolongé et non un simple avis dans 55% des cas (10).

c) Habitudes en terme de traitement

Les antidépresseurs SSRI et les benzodiazépines sont les traitements les plus fréquemment instaurés, ce qui est logique puisque les prévalences de la dépression et des symptômes anxieux sont les plus élevées. On peut supposer qu'elles sont prescrites souvent en association car les symptômes anxieux et dépressifs sont souvent intriqués. A noter également qu'un jeune sous médication bénéficiera plus souvent en plus d'un soutien psychothérapeutique qu'une personne âgée. Selon les médecins traitants, une personne âgée de plus de 60 ans sur quatre prend des benzodiazépines ! Un usage plus extensif de la psychothérapie dans cette classe d'âge permettrait peut-être de réduire le recours aux benzodiazépines.

d) Ressenti face aux patients psychiatriques

Le généraliste du Brabant Wallon est globalement satisfait de sa pratique avec des patients à pathologies psychiatriques ; cette satisfaction ne dépend ni du sexe, ni de l'âge du praticien. Nous avons par contre une étude avec des résultats très opposés dans une région française équivalente au niveau socio-géographique, les Yvelines (réputation d'un département économiquement aisé, proximité de la capitale) (11). Dans cette étude, les patients psychiatriques sont perçus comme nécessitant plus de soins, de temps, de plus fréquentes consultations, et étant plus difficiles à orienter que les autres patients. La collaboration avec les psychiatres est estimée comme insuffisante dans la majorité des cas. Il pourrait être intéressant de prolonger la réflexion par une étude sur la satisfaction des généralistes du Brabant Wallon à collaborer avec les psychiatres.



RÉFÉRENCES

1. Comparelli A, Lazanio M, Tatarelli R. *Psychiatric disorders and their management in general practice*. *Psychiatric Services* (march 2001) 52/3.
2. Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé. *Prise en charge par le généraliste d'un épisode dépressif isolé de l'adulte*. (4/03/2005).
3. Verhaak P, Schellevis F, Nuijen J, Volkens A: Patients with a psychiatric disorder in general practice: determinants of the general practitioners' psychological diagnosis. *General Hospital Psychiatry*. 2006; 28: 125-132.
4. Bushnell J *et al.*: Do patients want to disclose psychological problems to GPs ? *Fam. Pract.* 2005; 22/6 : 631-7.
5. Meadows G: Overcoming barriers to reintegration of patients with schizophrenia : developing a best-practice model for discharge from specialist care. *MJA*. 2003; 78.
6. Van Boeijen *et al.*: Treatment of anxiety disorders in primary care practice : a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2005; 55/519 : 763-9.
7. Arthur A, Jagger C: Lindsay J. Matthews R: Evaluating a mental health assesment for older people with depressive symptoms in general practice : a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2002; 52 (476): 202-7.
8. Rochman P *et al.*: Shared mental health care. *Canadian Family Physician*. 2004; 50: 397-402.
9. Wang J, Langville D, Patten S: Mental health services received by depressed persons who visited general practitioners. *Psychiatric Services*. 2003; 54 (6).
10. Yaffe M *et al.*: Psychiatric outpatient consultation for seniors. Perspectives of family physicians, consultants and patient/family : a descriptive study. *BMC Family Practice*. 2005; 6: 15.
11. Younes N *et al.*: General practitioners' opinion on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. *BMC Family Practice*. 2005; 6 :18.