

## Entrée en soins psychiatriques : la voie du généraliste

Le médecin généraliste, de par sa position dans le dispositif sanitaire, est nécessairement un point de passage fréquent vers une prise en charge psychiatrique. La littérature sur sa place dans les filières de soins psychiatriques est pourtant étonnamment pauvre. Cet article n'est que le témoignage personnel d'un généraliste de quartier confronté au soin et à l'accompagnement dans la maladie mentale. À l'issue de cette pratique, quatre questions doivent être posées.

### La formation clinique

La formation initiale des généralistes en psychiatrie est très faible. Il en résulte des erreurs dans l'orientation psychothérapeutique : prises en charge médiocres, par le médecin généraliste seul, de patients nécessitant en fait un accueil institutionnel, ou au contraire orientations trop « lourdes » de patients dont la psychiatrisation peut être une forme de chronicisation.

La faiblesse de sa formation initiale en psychiatrie prédispose le généraliste à des difficultés diagnostiques, pouvant aboutir à des erreurs médicamenteuses pour les patients gérés par le médecin

généraliste seul : surprescriptions de tranquillisants, mauvaise utilisation des antidépresseurs, méconnaissance des traitements thymorégulateurs (lithium, carbamazépine...), craintes devant l'utilisation des neuroleptiques.

### La coordination avec le secteur psychiatrique

L'immense majorité des généralistes français éprouve à l'égard des secteurs psychiatriques, au mieux une simple indifférence, au pire une franche hostilité. L'existence et les modalités de fonctionnement des équipes de secteur restent très mal connues des généralistes. Il faut dire à leur décharge que lesdites équipes fonctionnent dans une large autarcie, allant parfois jusqu'à exclure le médecin traitant de sa relation au patient.

### La gestion des urgences

Le médecin généraliste, soignant de premier recours qui ne rechigne pas à se rendre au domicile, est confronté à des situations d'urgence parfois très difficiles à gérer, où ses seuls interlocuteurs fiables restent la police et les pompiers. Sauf situations encore exceptionnelles sur le territoire français (centres de crise, Smur

psychiatriques) il est matériellement impossible d'obtenir l'intervention d'un psychiatre privé ou public en urgence, en particulier au domicile.

### Les dépendances

Le dispositif sanitaire spécialisé, qu'il soit libéral ou public, reste inadapté à l'accueil des alcoolodépendants, et plus encore des usagers de drogues. La création de réseaux Ville-Hôpital Toxicomanie peut modifier profondément l'ensemble de la coordination des soins psychiatriques en France. Malheureusement, les acteurs les plus mobilisés dans la construction de ces structures restent encore les généralistes et les intervenants en toxicomanie. Leur succès réel ne sera possible que lorsqu'elles associeront également les psychiatres libéraux et les structures de secteur, pour un accompagnement coordonné des sujets dépendants, non seulement dans la voie accidentée de la substitution et du sevrage, mais aussi dans une prise en charge psychologique plus vaste, articulée avec le soin des graves affections somatiques qui touchent ces patients.

Jean-Pierre Aubert

Cette demande de soin implique tout d'abord de la part du sujet la prise de conscience d'une souffrance exagérée qui serait reconnue par lui-même comme un problème de santé et désignée par exemple comme nervosité ou dépression. Or, par exemple dans le cas d'un des problèmes de psychiatrie les plus fréquents, celui de la dépression sévère qui touche presque une personne sur cinq au cours de sa vie et à tout moment 6 % de la population, les relations entre la dépression, telle que décrite dans les principales classifications admises par le corps mé-

Enquête conditions  
de vie des défavorisés Insee  
1986-1987

dical et la dépression, telle que perçue par les sujets, sont très variables en particulier suivant les catégories sociales.

Ainsi lors d'une enquête auprès de personnes vivant dans des conditions sociales difficiles seul un quart des personnes considérées comme déprimées suivant les critères d'un épisode dépressif majeur DSMIII se déclaraient déprimées à une question directe sur cet état. La plupart des troubles ressentis : perte d'appétit, du sommeil, d'envie de vivre, culpabilité excessive n'étaient pas vécus comme des signes