

**LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
SONT ILS SENSIBILISÉS À LA  
CLINIQUE DES PSYCHOSES  
ÉMERGENTES AU COURS DE  
LEUR FORMATION ? UNE  
ÉTUDE CHEZ LES INTERNES DE  
BOURGOGNE**

**Dr MARTIN Juliette  
CIP CHLC Dijon**



# DÉTECTION DES PREMIERS ÉPISODES ET DÉTERMINANTS DE L'ACCÈS AUX SOINS

- Intervention précoce se situe entre prévention primaire et secondaire: prévention ciblée chez des sujets présentant déjà des difficultés et dont le pronostic est altéré par le risque de complication médicales et/ou sociales, soit par le risque de survenue d'un trouble psychiatrique avéré
-  Un des premiers enjeux de l'intervention précoce est le **repérage et l'accès aux soins** des jeunes présentant un PEP et ceux présentant un état mental à risque
-  faire diminuer la DUP un facteur pronostic majeur



# ACCÈS AUX SOINS

Stigmatisation  
de la société

## Facteurs individuels

- Connaissance du jeune de la santé mentale
- Vécu de ses difficultés
- Symptômes
- degré de stigmatisation qu'il éprouve



## Facteurs structurels

- Offre de soin disponible
- Trajectoire de soin définie
- Lien entre médecin généraliste et psychiatrie (délai, réactivité, connaissance du réseau)
- Formation des équipes

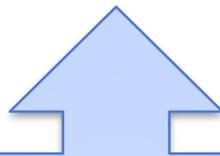
## Adolescence:

- Entourage de confiance se modifie au profit des pairs
- Période de changement
- Demande croissante d'autonomie
- Doute sur l'utilité du soin



## A QUI LES JEUNES S'ADRESSENT ILS ??

- L'entourage: personnes de confiance (pb psychique ou physique), amis ou famille = première ligne.
- La médecine générale et les services de prévention universitaire
- La psychiatrie: système complexe, délai d'attente, méconnaissance des réseaux, manque de réactivité/ contact parfois brutal via les urgences



### Le médecin généraliste

- premier contact médicale de la famille ou du jeune
- mais problème pour identifier et pour adresser



# IDENTIFIER: COUP DE TONNERRE DANS UN CIEL DÉJÀ COUVERT

- 50 % des patients ayant un diagnostic de PEP avait reçu une indication de prise en charge psychiatrique l'année précédant la décompensation
- 40 % des patients avait bénéficié d'une consultation psychiatrique dans les 3 ans
- **50% ont consulté un service de médecine dans les 3 mois précédant la décompensation et 62% l'année avant** (la plupart avec un diagnostic de dépression ou trouble anxieux)
- 40 % ont eu une prescription de psychotrope l'année avant



# IDENTIFIER : PHASE PRODROMIQUE; UN CIEL SOUVENT BIEN COUVERT...

- Période pendant laquelle les premiers signes (aspécifiques) apparaissent jusqu'au premier épisode psychotique aigu (75% des cas)
  - Apparition des **déficits cognitifs** et symptômes négatifs
  - Les **atteintes cognitives** dominant mais difficiles à mettre en évidence sans bilan
  - Symptômes aspécifiques: « pseudo névrotique » (anxiété, irritabilité, colère, TOC), « Symptôme thymique », « trouble de la volition » (apathie), repli, retrait, méfiance dans les relations interpersonnelles sans idée délirante, sensibilité ...
- **plainte du patient souvent floue**
- **Nécessité d'identifier cette période (UHR)**



- Précocité de la prise en charge influence le pronostic
- Les médecins généralistes ont un rôle majeur de repérage
  
- Les médecins généralistes sont ils sensibilisés à la clinique des psychoses émergentes ?
- Ont ils accès à une information sur la clinique des UHR
- Ont ils connaissance des réseaux spécialisés d'intervention précoce ?



# THESE

- THESE menée en 2017
- « *Prévention et prise en charge précoce dans les psychoses débutantes: intérêts et limites* »
- Questionnaire envoyé aux internes de MG : 100 questionnaires analysés
- Parallèlement questionnaire envoyé aux internes de Psychiatrie (58)



# QUESTIONNAIRE MÉDECINE GÉNÉRALE

- 10 questions: évaluer les connaissances des internes de MG sur les psychoses émergentes, leur capacité à repérer les patients à risque et leur attitude face à un patient présentant une symptomatologie psychotique
- Plus de 100 réponses : intérêt pour le sujet
- 70 % des participants souhaitent exercer en libéral



# La prévention en psychiatrie : le médecin traitant comme allié

Il est aujourd'hui bien établi qu'en cas de souffrance psychique, c'est vers les médecins généralistes que se tournent en premier lieu les patients et les familles. Ils ne se dirigent pas vers les psychiatres du fait d'une image encore trop péjorative et stigmatisante des soins psychiatriques. Les médecins généralistes jouent donc un rôle majeur dans la détection des sujets susceptibles d'avoir une psychose émergente.



## Question 1

Que souhaitez vous faire après votre internat?

*un seul choix possible*

- Exercer en libéral
- Exercer en hospitalier
- Autre

## Question 2

Un de vos patient a présenté un 1er épisode psychotique, quel est son pronostic?

*un seul choix possible*

- Il est fichu! Évolution fatidique vers un trouble psychotique
- Ca passe ou ça casse! Cet épisode pourra rester isolé... ou pas!
- Episode résolu = danger écarté
- Aucune idée

## Question 3

Quelle est la probabilité pour qu'il ait présenté des prodromes?

*un seul choix possible*

- 0 à 35 %
- 35 à 60 %
- 60 à 80 %
- 80 à 100 %

## Question 4

Quels pourraient être ces prodromes?

## Question 5

En règle générale, les ATCDs psychiatriques familiaux font-ils partis de votre interrogatoire?

*un seul choix possible*

- Oui
- Non

## Question 6

En règle générale, la consommation de toxique fait-elle partie de votre interrogatoire?

*un seul choix possible*

- oui
- non

## Question 7

Savez vous que repérer les personnes à risque de transition psychotique avant le 1er épisode peut permettre dans certains cas d'éviter cette transition ?

*un seul choix possible*

- Oui
- Non



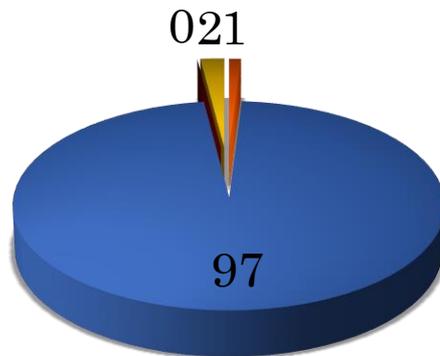
## Question 2

Un de vos patient a présenté un 1er épisode psychotique, quel est son pronostic?

*un seul choix possible*

- Il est fichu! Évolution fatidique vers un trouble psychotique
- Ca passe ou ça casse! Cet épisode pourra rester isolé... ou pas!
- Episode résolu = danger écarté
- Aucune idée

## question 2



■ il est fichu

Risque de récurrence  
Bien identifié par  
les internes de  
MG

■ ca passe ou  
ca casse

■ episode

■ résolu =  
aucune idée  
danger  
écarté



### Question 3

Quelle est la probabilité pour qu'il ait présenté des prodromes?

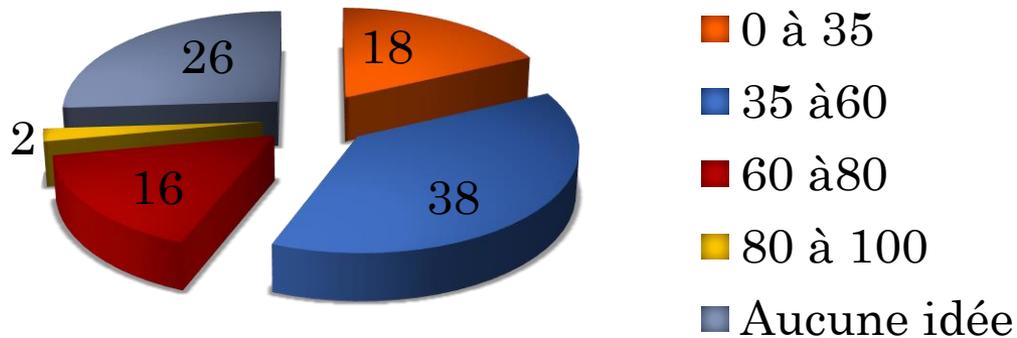
*un seul choix possible*

- 0 à 35 %
- 35 à 60 %
- 60 à 80 %
- 80 à 100 %
- aucune idée

### Question 4

Quels pourraient être ces prodromes?

## prodromes



- Un quart des participants n'a aucune notion de la fréquence des prodromes
- Plus de la moitié (56%) sous estime leur fréquence
- Seul 16 % des participants ont correctement répondu

- Pour la question 4 sont cités ( connaissances des prodromes)
  - les symptômes positifs atténués
  - les symptômes psychotiques brefs
  - certains symptômes aspécifiques: isolement, échec scolaire, bizarrerie, dépression, anxiété, troubles du sommeil
  - Les altérations cognitives sont très peu citées (3 fois)



## ○ Recherche des facteurs de vulnérabilité

### Question 5

En règle général, les ATCDs psychiatriques familiaux font-ils partis de votre interrogatoire?

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

**67% des participants ne recherchent pas d'ATCD familiaux**

### Question 6

En règle général, la consommation de toxique fait-elle partie de votre interrogatoire?

*un seul choix possible*

- oui  
 non

**88 % des participants recherche la prise de toxique**

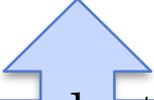


### Question 7

Savez vous que repérer les personnes à risque de transition psychotique avant le 1er épisode peut permettre dans certains cas d'éviter cette transition ?

*un seul choix possible*

- Oui
- Non



70% des internes répondent non à cette question  
Ils ne semblent ainsi pas avoir conscience du rôle  
primordial qu'ils jouent dans le pronostic des jeunes  
patients

### Question 8

Lorsque vous relevez des symptômes psychotiques atténués chez un patient (bizarreries, perceptions étranges, hallucinations partielles et temporaires) vers quelle structure l'orientez vous ?

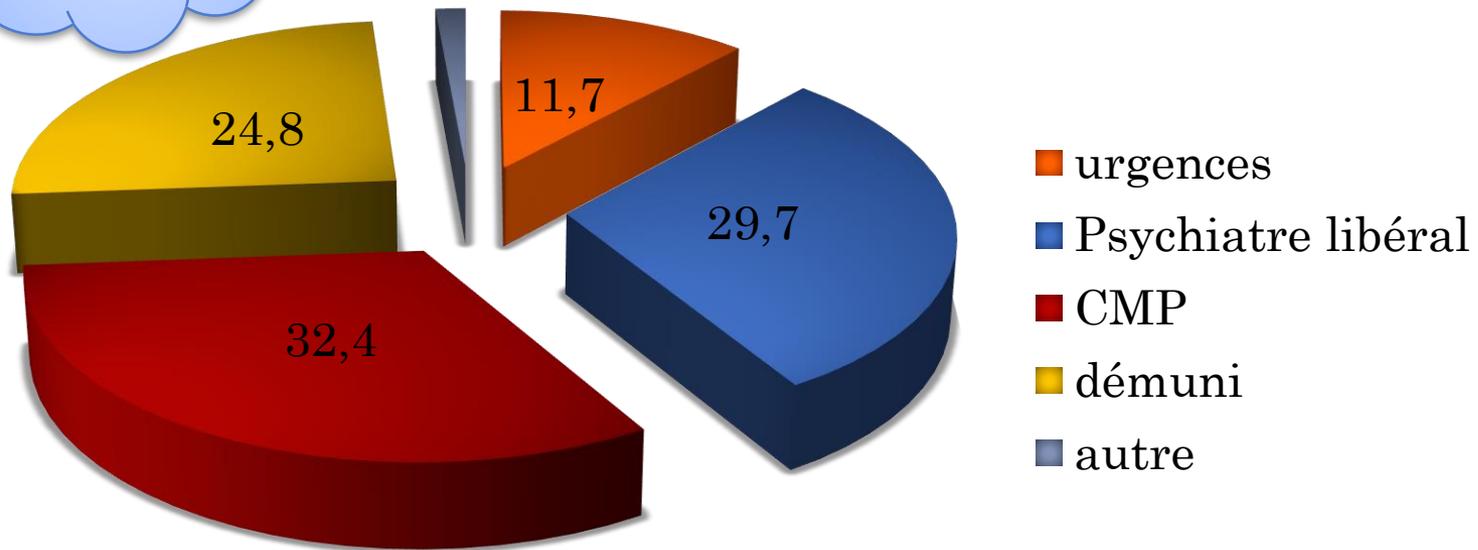
*plusieurs choix possibles*

- Aux urgences du CH/CHU le plus proche
- Vers son CMP de secteur
- Vers un psychiatre libéral
- Vous avez le sentiment d'être démuni
- Autre

# Accès aux soins spécifiques/ réseaux

## orientation

Près d'un quart  
des participants  
se sentent  
démunis



Question 9

Avez vous déjà entendu parler des centres d'intervention précoce pour psychoses?

*un seul choix possible*

- oui  
 non

Question 10

Pensez-vous qu'il serait intéressant d'obtenir plus d'informations sur les psychoses émergentes et leur prise en charge au cours de votre formation d'interne?

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non



98% des internes en MG n'ont jamais entendu parler des centres d'intervention précoce



97% des internes en MG se sont dit favorables à une formation sur ce sujet



# CONCLUSIONS

- Nécessité de formations à la détection des PEP et des patients UHR: méconnaissance de la phase prodromique
- Sous estimations du rôle clef des MG dans la détection et donc le pronostic des UHR et PEP
- Complexité de l'adressage vers une prise en charge psychiatrique (délai, complexité du réseau)
- Méconnaissance des structures d'intervention précoce



# QUESTIONS

- Non investigation du rôle du MG dans la bonne santé psychique de ces jeunes patients : bilans, suivi
- la formation des internes de psychiatrie en matière d'intervention précoce



