

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

N° 098

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Hélène DUPRE-FERRERO

Née le 25 avril 1983 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 06 novembre 2014

**DE LA PLAINTÉ DU PATIENT A LA DEMARCHE VERS UN
PROFESSIONNEL DE LA PSYCHOTHERAPIE, LE RÔLE DU
MEDECIN GENERALISTE**

Etude qualitative par entretiens semi-directifs.

Président : Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Jean-Paul CANEVET

Membres du jury : Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC
Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean-Paul CANEVET,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.

Merci pour votre disponibilité, votre écoute et vos précieux conseils tout au long de ce travail de thèse.

A Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC,

A Monsieur le Professeur Pierre POTTIER,

Merci de l'intérêt que vous portez à ce travail en acceptant de prendre part à ce jury de thèse.

Soyez assurés de ma reconnaissance.

Aux médecins généralistes qui m'ont fait confiance pour rencontrer leurs patients dans le cadre de cette thèse.

Aux patients de cette étude, merci pour le temps que vous m'avez généreusement accordé et pour m'avoir confié votre parcours mêlé à l'intimité de votre vie.

Aux médecins, aux soignants et aux patients qui ont participé à ma formation tout au long de mes études.

A mes parents qui ne sont pas étrangers au choix de ce type de sujet... Merci de m'avoir transmis à travers ce que vous êtes ce respect du patient et l'importance de son écoute. Merci maman d'être là et de m'avoir épaulée tout au long de ces années, merci papa pour ta présence dans ma vie. Je suis si heureuse de vous découvrir en tant que grands parents !

A ma sœur Anne, merci pour ta disponibilité, ta fraîcheur et ta spontanéité.

A mon frère Maxime, merci pour ta simplicité, ton humour et ton regard sur la vie.

A mes grands-mères Marie Yvonne et Claire, vous êtes de sacrées femmes!

A mes familles Dupré, Ferrero et Mahé, qui comptent tant.

A ma belle-famille, qui m'a si gentiment accueillie ; Marie-Andrée, Mario, Alice, Mickaël, Etienne et Jessica merci pour vos encouragements dans ce travail.

A Abeth que j'aime tant !

A Nicole, Didier, Marie-Andrée, Anne, mes parents et Mathieu, pour leur temps et leur aide précieuse de relecteurs.

A mes chères amies Cécile, Jeanne, Pauline et Frédérique, merci pour votre amitié et votre soutien dans ce long travail ... A Clara et Pauline, pour les bons moments où on se retrouve.

A Marina, Clarisse, Noémie, Valérie, Emilie, Marie et à Ben, pour le fait d'avoir « grandi ensemble » et au plaisir des moments qu'on continue à partager.

A tous mes amis de Questembert, Vannes, Nantes et d'ailleurs !

A ceux que je garde près de moi dans mon cœur, à Marc, à ma grand-mère Hélène, à mes grands-pères André, Henri, Alphonse, à Morgane, un clin d'œil à vous en cette étape de ma vie.

A Mathieu, merci d'avoir croisé mon regard et de partager ma vie.... Merci pour ta patience et ta sérénité vis-à-vis de ce travail.

A Leïla, petit bout de nous, te regarder grandir est un si beau spectacle. Merci de me donner tant d'amour et d'énergie !

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	4
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIEL ET METHODE	9
I. CHOIX DE LA METHODE	9
A. L'enquête qualitative.....	9
B. L'entretien semi-directif	9
II. LA POPULATION DE L'ETUDE ET L'ECHANTILLON.....	9
A. Caractéristiques de l'échantillon.....	9
B. Modalités de recrutement.....	10
III. LE RECUEIL DES DONNEES	11
A. Le guide d'entretien	11
B. Modalités de réalisation	12
C. La retranscription	12
IV. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES.....	13
V. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	13
RESULTATS	14
I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET DES ENTRETIENS.....	14
II. RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS.....	18
A. L'émergence de l'idée de psychothérapie.....	18
B. Le cheminement intrapsychique vers la décision	25
C. Le médecin généraliste : un rôle d'accompagnement de la démarche avant et après la décision de psychothérapie.....	42
D. Les idées sur la psychothérapie.....	56

E. Les perceptions autour du psychothérapeute : une construction qui conjure les craintes	61
F. Le retour d'expérience	66
G. Le recours à d'autres outils de soin.....	71
H. Le rôle de l'entourage	75
I. Une tentative de typologie des modalités de passage du médecin généraliste au psychothérapeute	77
Discussion	84
I. Validité interne : discussion de la méthode.....	84
A. Le choix du sujet.....	84
B. Le type d'enquête.....	84
C. L'échantillon	85
D. Le recueil des entretiens.....	85
E. L'analyse.....	86
II. Validité externe : discussion des résultats	87
CONCLUSION	94
ANNEXE 1	96
ANNEXE 2	97
BIBLIOGRAPHIE	98

LISTE DES ABREVIATIONS

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

UMS : Unité Minimale de Signification

MG : Médecin généraliste

ATSEM : Agents Spécialisés des Ecoles Maternelles

IUP : Institut Universitaire Professionnalisé

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

DEUG : Diplôme d'Etudes Universitaires Générales

CMP : Centre Médico-Psychologique

MMHG : millimètre de mercure

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INTRODUCTION

En France en médecine générale les consultations nécessitant la prise en charge de la souffrance psychique sont fréquentes (1). En témoignent les données de l'IRDES et de l'observatoire de la médecine générale de la SFMG (Société Française de la médecine générale) 15% des consultations de médecine générale ont comme résultat de consultation un lien avec un trouble psychologique (2). Dans les Pays de la Loire selon le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale en 2011, 77% des médecins généralistes disent avoir pris en charge chaque semaine un patient présentant une souffrance psychique, 83% des troubles anxieux, 61% un état dépressif (3).

Cette souffrance peut s'exprimer par une plainte qu'elle soit psychique ou somatique. Par son approche médico-psycho-sociale centrée sur le patient (4,5) le médecin généraliste, médecin de premier recours a une place privilégiée pour accueillir cette plainte et pour repérer la souffrance sous-jacente (6).

Face à cette souffrance exprimée par ces plaintes, les médecins généralistes peuvent à un moment donné adresser leurs patients à un spécialiste de la psychothérapie.

Il existe des recommandations préconisant aux médecins généralistes d'orienter le patient vers un psychothérapeute. Selon l'HAS et L'ANAES, devraient bénéficier d'une psychothérapie les patients présentant entre autres un épisode dépressif (7), un trouble anxieux (8,9) ou des troubles du sommeil (10). Une étude réalisée en Provence-Alpes-Côte d'Azur a montré que 91% des médecins généralistes déclaraient prendre en charge les patients dépressifs. Dans cette situation, 65 % des médecins proposaient une psychothérapie à leurs patients. Les trois quarts de ces généralistes orientaient alors vers un psychiatre ou un psychologue (11).

En pratique le fait de proposer à un patient de rencontrer un psychothérapeute peut poser question : comment le formuler pour qu'il ne se sente pas abandonné, comment l'accompagner, à quel moment, quelle peut être la portée de la parole d'un médecin généraliste? Pour éclairer ces questions issues de la pratique médicale, une étude a été menée pour recueillir l'expérience de patients ayant vécu un parcours menant du médecin généraliste à un psychothérapeute.

Les recherches bibliographiques n'ont pas trouvé d'écrits dédiés spécifiquement à l'explicitation du processus à l'œuvre du côté patient avant de rencontrer un psychothérapeute.

L'objectif de cette étude est d'essayer de comprendre le cheminement amenant le patient de la plainte présentée à son médecin généraliste à la décision de rencontrer un psychothérapeute. Le but étant de mieux comprendre les étapes d'élaboration de la décision du patient et les principaux rôles attribués au médecin généraliste.

MATERIEL ET METHODE

I. CHOIX DE LA METHODE

A. L'enquête qualitative

L'objectif de ce travail était d'essayer de comprendre le processus amenant le patient de la plainte présentée à un médecin généraliste à la démarche vers un professionnel de la psychothérapie, pour ce faire nous avons choisi la méthode qualitative.

B. L'entretien semi-directif

L'enquête par entretien peut faire apparaître le cheminement psychologique et les « comment » d'un processus qui conduit un patient à transférer sa confiance d'un praticien à qui il s'adresse en premier recours sur un autre praticien dédié au soin psychique (12). Le peu de données bibliographiques ne permettait pas de poser des hypothèses et engageait à se tourner vers cette méthode permettant de comprendre le processus à l'œuvre.

L'entretien semi-directif permet à l'aide d'écoute, de relance, du respect des silences, d'entendre le vécu, les émotions, les expériences, les rationalisations des personnes interrogées et de libérer la parole (12).

Devant le type de sujet, une enquête par focus groupe ne semblait pas envisageable du fait de la nécessité d'être dans des conditions de respect de l'anonymat et de se sentir en confiance pour que les patients puissent se livrer le plus librement possible. L'entretien en face à face permettait de meilleures conditions pour aborder ce sujet touchant à l'intimité des personnes.

II. LA POPULATION DE L'ETUDE ET L'ECHANTILLON

A. Caractéristiques de l'échantillon

Devant le sujet où d'emblée le recrutement semblait difficile, des critères d'inclusion assez larges ont été retenus.

Les critères d'inclusion étaient : patient majeur à qui le médecin a proposé de rencontrer un psychothérapeute et qui a accepté dans les 3 dernières années.

Les critères de non-inclusion étaient : patient présentant une pathologie de type psychose, dépression sévère ou une poly addiction.

Les patients présentant ces critères de non inclusion n'ont pas été retenus dans la mesure où ces pathologies introduisent des facteurs de complexité importants ou bien la nécessité d'une prise en charge médicale en parallèle de la prise en charge psychologique. Aussi, la situation d'être entendu en entretien dans le cadre de l'étude pouvait les mettre en difficulté. De plus la prise en charge psychologique s'intègre dans une prise en charge globale et d'équipe ce qui lui confère un statut différent de la psychothérapie décidée par le patient dans une situation d'anxiété ou de souffrance existentielle ou névrotique.

B. Modalités de recrutement

Les médecins généralistes ont été contactés de manière non aléatoire par téléphone, mail ou au cours de rencontres dans le cadre du travail. Ces médecins étaient des connaissances personnelles ou des connaissances de ces médecins généralistes. Au total 41 médecins généralistes ont été contactés par mail pour leur expliquer le sujet avec en pièce jointe, la lettre de présentation du sujet. La lettre de présentation du sujet au médecin généraliste est présentée en annexe.

Suite au mail, 22 médecins ont été rencontrés pour exposer le sujet, 8 médecins ont été joints par téléphone. Sur les 11 autres, 4 étaient des contacts de ces médecins et 7 des connaissances plus éloignées de l'investigateur. Au fur et à mesure, il s'est avéré que ceux qui connaissaient personnellement l'investigateur se sentaient plus à l'aise pour proposer à leurs patients de participer à l'étude. L'idée était d'avoir 1 ou 2 patients par médecin pour essayer de multiplier les approches et de limiter l'étude des pratiques propres à un médecin.

9 médecins ont permis de recruter 11 patients.

4 médecins m'ont dit qu'ils n'en auraient pas, car ils suivaient eux-mêmes ces patients et ne les adressaient pas aux psychiatres ou aux psychologues.

5 médecins m'ont dit qu'ils trouvaient difficile de proposer aux patients de participer aux entretiens.

1 médecin m'a dit qu'une patiente avait refusé de participer à l'étude.

2 médecins ne travaillaient plus dans la région lorsqu'ils ont été contactés, pour des raisons pratiques il a été convenu de ne pas poursuivre le recrutement par leur intermédiaire.

18 médecins n'ont pas donné suite malgré une relance par mail.

Lorsque le patient était d'accord pour participer à l'étude, le médecin communiquait son nom et ses coordonnées téléphoniques par mail ou par téléphone.

Le patient était alors contacté par téléphone en lui expliquant que le sujet portait sur la proposition de faire une psychothérapie, en lui disant que l'entretien était enregistré et qu'il durait de 20 min à 1h en fonction des personnes. Il était demandé au patient s'il était toujours d'accord pour réaliser l'entretien dans ces conditions. Le lieu et la date de l'entretien étaient déterminés en fonction de ce qui était le plus pratique pour le patient. Aucun patient ne s'est désisté après avoir accepté avec son médecin.

La taille de l'échantillon n'était pas déterminée à l'avance. Elle a été fixée au moment de la saturation des résultats conformément à la méthode (13).

III. LE RECUEIL DES DONNEES

A. Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé au préalable pour donner un cadre à l'entretien. Il comporte une question d'entrée identique pour chaque personne interrogée et une grille de relance. Le nombre de thèmes du guide a été volontairement réduit pour favoriser l'expression des personnes interrogées.

Les questions ont été abordées sans suivre le même ordre d'un entretien à l'autre, le guide a évolué au fur et à mesure des entretiens.

Le guide d'entretien est différent de la grille d'analyse, il sert de guide pour donner une trame à l'entretien et aide à relancer les personnes interrogées.

La question d'entrée était :

Comment cela s'est-il passé pour vous?

Les questions de relance étaient :

Qui a donné l'idée de la psychothérapie ?

Qui a été rencontré ?

Quelles idées vous faisiez vous d'une psychothérapie, du psychiatre, du psychologue ?

Qu'est-ce qui a été difficile ?

Comment vous êtes-vous senti accompagné ?

Y a-t-il eu des difficultés pendant cet entretien de recherche ?

B. Modalités de réalisation

Tous les entretiens ont été réalisés par le même enquêteur sur 9 mois de mai 2013 à février 2014.

Le choix du lieu était déterminé en fonction des préférences de la personne interrogée : à son domicile, au bureau d'un médecin ou au domicile de l'enquêteur.

2 entretiens ont été réalisés au domicile de l'enquêteur. Une personne interrogée a fait 3/4h de route pour venir au domicile de l'enquêteur un samedi matin n'ayant pas de bureau de médecin libre près de son domicile et ayant toujours sa famille présente chez elle.

6 entretiens ont été réalisés au domicile des personnes interrogées.

3 entretiens ont été réalisés dans les bureaux de 2 médecins généralistes sur leur jour de congé après avoir eu leur accord.

Ils ont duré en moyenne 62 min, le plus court ayant duré 40 min, le plus long ayant duré 1 h 34. Au début de l'entretien, en guise d'introduction étaient rappelés : l'objet de l'étude, la confidentialité et l'anonymisation des résultats. L'autorisation d'enregistrer alors était confirmée comme cela avait été précisé au téléphone lors de la prise de contact.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

A la fin de l'entretien, en partie « off » des précisions si elles n'étaient pas apparues au cours de l'entretien étaient demandées. Elles portaient sur l'âge, le statut marital, l'existence d'enfants, le niveau d'étude et le métier.

C. La retranscription

Les entretiens ont été retranscrits de manière intégrale à l'aide du logiciel WORD. En précisant au maximum les silences, les hésitations, les rires, les pleurs, les interruptions de type sonnerie de téléphone ou arrivée d'un membre de la famille.

L'anonymat a été réalisé en changeant les prénoms ou en appliquant des lettres à la place des noms de famille ou de ville.

Des interférences entre le dictaphone et le téléphone portable ont rendu impossible la retranscription de certains passages d'un entretien. Cela a été précisé au moment de la retranscription.

Ces entretiens bruts ou verbatim sont la base du travail d'analyse, ils sont présentés sur un CD-ROM en annexe.

IV. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse s'est déroulée en quatre étapes :

Dans une première étape, l'analyse verticale a consisté à lire les entretiens un à un en dégagant les idées fortes, en déterminant des ums (unité de sens minimal) à l'aide de code couleur et d'annotation en marge du texte. Puis un résumé de chaque entretien était réalisé.

Puis dans une deuxième étape, l'analyse transversale a consisté à regrouper les idées fortes en thèmes se dégageant d'un entretien à l'autre (14).

Une troisième étape a consisté à travailler les thèmes pour en dégager le sens et les liens entre eux. Il s'est ainsi construit une grille d'analyse.

Enfin une quatrième étape a consisté à dégager différents types de situations.

Les différentes étapes ont été travaillées avec le directeur de thèse.

V. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Les mots clés suivant ont été utilisés : processus, cheminement, psychothérapie, psychologue, psychiatre, psychothérapeute, médecin généraliste, relation médecin patient, souffrance psychique, plainte, expérience patient.

Les sites suivant ont été consultés :

Sudoc, cismef, pubmed, info clinique, persee, cairn, wonca, éthique et santé rodin, inpes, ors, has, société balint, medscape, collège de médecine générale, excercer, prescrire, minerva, google scholar, francis, athéna

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET DES ENTRETIENS

11 personnes ont été interrogées : 8 femmes et 3 hommes. Leur âge allait de 26 ans à 59 ans. La répartition géographique couvrait le milieu urbain avec 5 personnes interrogées, le milieu péri urbain et rural avec respectivement 2 et 4 personnes interrogées.

Les médecins ayant permis le recrutement étaient composés de 8 femmes et de 3 hommes. 3 personnes interrogées ont été appelées par leur médecin ou le remplaçant de leur médecin pour leur proposer de participer à l'étude, pour les 8 autres, la proposition a été faite pendant une consultation avec leur médecin généraliste ou leur remplaçante.

Le nombre de personnes interrogées n'était pas prédéfini. Le neuvième entretien a permis d'obtenir la saturation des résultats, deux entretiens complémentaires ont été réalisés n'apportant pas de nouveaux thèmes.

Le tableau ci-après reprend les principales caractéristiques de l'échantillon et des entretiens :

E	Sexe et Age	Catégorie socio-professionnelle Et formations	Situation de famille	Lieu de vie	Durée	Lieu de l'entretien	Sexe du MG Et anonymisé	Mode de recrutement
1	F 47 ans	Secrétaire, agent administratif	Divorcée En couple 2 enfants	Urbain	46 min	Au cabinet de son MG	F Dr A	Son MG En consultation
2	H 36 ans	Enseignant Ancien banquier IUP maîtrise finance Concours enseignant	Pacsé 1 enfant	Péri urbain	1 h 24	A son domicile	H Dr B	Son MG Par téléphone
3	H 57 ans	Programmeur informatique Ancien agriculteur et ancien instituteur	Marié 2 enfants 3 petits enfants	Rural	48 min	A son domicile	F Dr D	La remplaçante habituelle de son médecin en consultation
4	F 59 ans	Artiste peintre En recherche d'emploi pour être secrétaire dans l'administration	Séparée Vit seule 2 enfants	Urbain	40 min	A son domicile	F Dr E	Son MG En consultation

5	F 40 ans	Opératrice téléphonique Formation : DEUG dans les langues étrangères tri lingues	Mariée 2 enfants	Urbain	1 h	Au cabinet de son MG	H Dr B	Son MG Par téléphone
6	F 39 ans	Secrétaire commerciale Formation BTS commerce international	Mariée 3 enfants	Rural	1 h 15	Au domicile De l'enquêteur	F Dr D et Dr K	La remplaçante habituelle de son médecin en consultation
7	F 53 ans	ATSEM Sans diplôme Arrêt de l'école à 15 ans	Mariée 2 enfants 3 petits enfants	Rural	1 h 08	A son domicile	F Dr F	Son MG En consultation

8	H 31 ans	Dans le domaine de l'urbanisme DEUG de géographie Licence professionnelle dans l'urbanisme	Marié 1 enfant	Urbain	1 h	Dans le cabinet du Dr B (avec son accord)	F Dr G	Son MG En consultation
9	F 26 ans	Employée vendeuse en magasin BTS gestion	En concubinage Son conjoint a un enfant	Urbain	45 min	A son domicile	F Dr H	Son MG En consultation
10	F 50 ans	Commerciale Brevet technique équivalent d'un bac technique	Divorcée Vit seule 4 enfants	Péri urbain	1 h 34	Au domicile de l'enquêteur	H Dr I Et Dr L	Le remplaçant habituel de son médecin par téléphone
11	F 37 ans	ATSEM CAP petite enfance	Mariée Pas d'enfant	Rural	1 h 07	A son domicile	F Dr J	Son MG En consultation

E : entretien, MG : médecin généraliste, F : femme, H : homme, ATSEM : agents spécialisés des écoles maternelles, IUP : institut universitaire professionnalisé, CAP : certificat d'aptitude professionnelle, BTS : brevet de technicien supérieur, DEUG : diplôme d'études universitaires générales

II. RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS

L'analyse a permis de créer une grille d'analyse mettant en évidence ces différents thèmes :

- L'émergence de l'idée de psychothérapie
- Le cheminement intrapsychique vers la décision
- Le MG a un rôle d'accompagnement de la démarche avant et après la décision de psychothérapie
- Les idées sur la psychothérapie
- Les perceptions sur le psychothérapeute
- Le retour d'expérience
- Le recours à d'autres outils de soins
- Le rôle de l'entourage

A l'issue de cette analyse thématique, une typologie des modalités de passage du médecin généraliste au psychothérapeute a été tentée.

Ces différents thèmes seront développés et illustrés par les propos des personnes interrogées rapportés, l'entretien s'y référant sera désigné par la lettre E suivie de son numéro comme précisé dans le tableau des caractéristiques de l'échantillon et des entretiens. La lettre L majuscule précédant la citation indique le numéro de la ligne dans l'entretien.

A. L'émergence de l'idée de psychothérapie

Ce qui contribuait à donner naissance à la démarche vers un professionnel de la psychothérapie s'inscrivait dans un processus avec en premier lieu l'émergence de l'idée puis de la demande de psychothérapie. Ce qui était un « début » c'est-à-dire la démarche de psychothérapie était en fait le « résultat » d'un cheminement.

Cette démarche faisait suite à un évènement déclencheur rapporté ou à une succession ou à une accumulation d'évènements en lien avec une histoire de vie. Dans ce contexte des symptômes apparaissaient.

1) Les personnes interrogées ont rapporté un évènement déclencheur dans 6 entretiens :

A chaque début d'entretien la question posée a été la même : « comment ça s'est passé pour vous », ce à quoi certaines personnes interrogées ont répondu par un évènement déclencheur

quasiment tout de suite pour les 3 premières illustrations ou en fin d'entretien pour E11 et E1 qui précisait ce qui avait été initialement exprimé en début d'entretien.

E3 L 40 : bon je me sens un petit peu dans une phase bon j'ai 57 ans hein, une phase de burn out un peu par rapport au boulot, un manque de, un manque de..., des envies, des projets mais comme un empêcheur de passer à l'acte quoi, et euh... bon par rapport à mon tempérament c'est quelque chose ça me perturbe un peu,

E10 L 31 : la première fois c'était suite à...au décès de mon frère

E10 L 37 : Euh...la seconde fois euh c'était...presque dix ans plus tard, c'était y'a cinq ans maintenant. Et c'était suite euh...au divorce, enfin pas suite au divorce, au moment où mon mari m'a annoncé qu'il partait. Qu'il partait avec quelqu'un d'autre et...

E11 L 542 : du tout, non non, c'est parce que bah ça allait moins bien, j'arrivais plus à aller travailler quoi

E1 L 657 : Et puis ben le fait ben ce qui m'a fait très peur c'est le jour où j'ai voulu prendre ces comprimés quoi. Ça m'a fait réagir heu, je me suis dit heu bon peut-être pas en arriver là heu

2) Ou bien une accumulation, une succession d'évènements dans 5 entretiens :

E1 L 24 : C'est donc suite à l'annonce enfin de mon mari qui m'a annoncé qu'il voulait me quitter. Et en fait en fin d'année ça faisait juste un an donc il y avait à nouveau fin tout refaisait surface quoi, l'annonce de la séparation heu, le, pff, fin voilà tout...

E2 L 396 : voilà c'est lié à un conflit de boulot, à un éloignement et puis et puis c'est vrai des choses qu'on a tendance à occulter, mais mais chui pap [...] j'ai un petit garçon qui a 19 mois, je pense que c'est pas anodin aussi

E6 L 23 : j'ai eu un petit coup de mou au mois de Juin et puis heu...et puis voilà au final je pense que c'est une accumulation de...de choses qui datent, qui datent, qui datent

E6 L 109 : et puis mon mari a changé de travail en tout début d'année, il partait la semaine je me retrouvais toute seule avec les enfants

E6 L 128 : et puis j'ai changé de travail aussi l'année d'avant donc je me suis mis une petite pression au boulot, enfin y'a eu une accumulation au final de stress je pense

E10 L 47 : y'a quelques mois euh...c'était au mois d'octobre ou novembre.....là par contre j'avais pas d'événement grave. Y'avait rien qui s'était passé de grave, mais par contre j'étais dépassée... aussi bien professionnellement...face...bon, les enfants c'était pas simple, enfin...

E10 L 51 : J'ai trois enfants à gérer toute seule. Et puis en plus, j'avais depuis...enfin, pendant...pendant dix-huit mois j'ai eu un neveu à la maison, que j'ai essayé d'aider (...) mais en...en fin de compte, c'est venu alourdir

3) Cet évènement déclencheur ou l'accumulation ou la succession d'événements avait des conséquences :

(1) Emotionnelles :

E1 L 29 : une surprise (...) d'autant plus violent (...) choc

E5 L 302 : c'est dur à accepter, c'est dur...

E5 L 328 : C'est pas de sa faute et puis je peux en vouloir à personne, mais en attendant c'est juste pas drôle quand même, donc

(2) Sociales :

E10 L 87 : le fait d'avoir perdu pied là au moment du divorce, j'avais aussi les services sociaux qui se sont mêlés un petit peu de l'affaire. Vis-à-vis des enfants et bon j'avais une...une mesure...comment ils appellent ça, une mesure de suivi, je sais plus comment ils appellent ça, une mesure en milieu ouvert, enfin une mesure de suivi

E11 L 89 : étant donné que je travaille plus, j'ai qu'une invalidité de 350 euros

E10 L 126 : moi je suis commerciale hein, donc des résultats qui étaient pas forcément à la hauteur parce que j'étais pas bien, euh je craignais un petit peu

(3) Psychologiques :

E1 L 150 : parce qu'en fait ça m'avait complètement, heu, le fait que mon mari me quitte heu, m'avait complètement fait perdre confiance quoi

E2 L 375 : j'ai réussi finalement à me construire malgré ce qui m'est arrivé (...) c'est à dire à faire des études, euh... enfin je suis quelqu'un de manière générale euh euh de très positif (...) Je rebondis énormément, j'ai toujours remarqué que finalement les coups durs m'ont énormément renforcé et m'ont permis de finalement d'avancer, euh... je crois vraiment à la résilience et en ce sens que les échecs peuvent être des accélérateurs, des des moteurs énormes pour avancer, ça peut être aussi des freins quand on n'arrive pas à en parler, moi j'ai toujours réussi à les à les à avancer

4) Cet évènement déclencheur ou l'accumulation ou la succession d'événements s'inscrivait dans une histoire de vie :

Les personnes interrogées rapportaient spontanément des moments difficiles de leur histoire et les mettaient en relief avec la démarche entreprise.

(1) Le décès d'un proche :

E2 L 37 : ma maman était décédée euh euh suite à un suicide quelques quelques temps auparavant

E2 L 165 : mon directeur d'agence qui était pas mon responsable mais qui était quelqu'un avec qui je bossais s'est suicidé

E8 L 713 : si j'avais pas dit que ma mère elle s'était suicidée (...) on touche tellement ce qui fait que au bout d'un moment j'ai chuté c'est un travail de fond.

(2) Une enfance difficile :

E7 L 57 : quand mon père est décédé, on a tous eu un petit peu une scolarité un peu difficile, maman n'était pas très aisée et ça n'a pas été une vie très facile avec ses six petits-enfants, en bas âge... Voilà, après...après ça, maman s'est remariée, elle a eu un autre enfant et puis ça s'est pas très bien passé avec mon beau-père. Il a abusé un peu de nous

E7 L 95 : Bon, je ne me suis pas fait violée mais j'ai...j'ai eu droit à des attouchements et...et des agressions...enfin j'appelle ça des agressions, des gestes mal placés, etc. quoi, au quotidien...

(3) Des parents malades :

E6 L 63 : j'ai une maman qui est, qui est, qui est en fait dépressive enfin depuis des années

E2 L 170 : ... et ma maman qui était malade depuis des années (...) maman faisait énormément de tentatives de suicide depuis que j'ai 17-18 ans

E8 L 419 : puis tout ce que j'ai pu avoir dans dans mon histoire qui m'a affecté, voilà par rapport à mes parents notamment par rapport à mon histoire familiale...

(4) Une adolescence avec des secrets :

E6 L 80 : parce que tout le problème vient de mes parents (...) parce que le problème vient de là, à quinze ans ils ont eu une grave crise dans leur couple...

E6 L 177 : c'est parce que en fait je suis persuadée qu'à la base... ou quand j'ai eu quinze ans en fait mon...mon père a peut-être eu une aventure en fait et j'ai surpris en fait cette chose mais mon père n'a pas vu en fait, et donc j'ai caché ça moi...enfin voilà, donc je l'ai depuis l'âge de quinze ans dessus...donc je le cache à ma mère, enfin...

(5) Des souffrances s'exprimant par une prise de poids, des difficultés scolaires :

E6 L 153 : A l'adolescence je n'allais pas bien j'allais chez le médecin sur le carnet de santé c'était mis suivi pour surcharge pondérale et mes parents m'ont pas...y'a rien eu de fait parce que en fait maman est assez...enfin elle a toujours été forte donc bin...elle est comme moi...donc au final et bin...mais bon j'étais pas énorme énorme mais j'avais pris dix kilos en une année donc c'était pas normal, mais...et j'ai baissé à l'école mais ça mes parents l'ont jamais analysé, en fait ils le savent pas.

E7 L 71 : Donc moi j'ai, j'ai des lacunes très importantes en scolarité, mais je ne le laisse pas paraître. Et puis bon, donc je pense que ça vient de là au départ quoi, il y a dû y avoir un manque de suivi...et bon aujourd'hui ça me pèse...

5) Dans ce contexte des symptômes étaient relatés :

(1) Psychiques :

(a) Syndrome dépressif :

La symptomatologie du syndrome dépressif était exprimée : l'irritabilité, l'aboulie, la clinophilie, les pleurs, le vide, la tristesse, la culpabilité, le ralentissement psycho-moteur, les idées suicidaires.

E1 L 70 : j'étais pas bien moralement, ça allait pas du tout, je me suis mise à pleurer (...) donc j'ai pleuré beaucoup

E2 L 56 : j'ai eu une grosse baisse de moral comme jamais

E6 L 284 : je sortais plus, mais j'étais tout le temps couchée...en fait j'avais mal partout, et puis dès que j'étais allongée bah j'étais beaucoup mieux, et puis les enfants...enfin notre vie était complètement...pendant un mois-là j'avais plus de vie, enfin je me disais...mais j'avais de goût à rien quoi, enfin c'était l'horreur quoi,

E7 L 149 : je me diminue quoi (...), je me dis que je suis plus bonne à rien quoi

E6 L 514 : c'est vrai que je culpabilisais parce que je me disais euh j'ai tout pour être heureuse, enfin voilà, on travaille tous les deux, on a une bonne...enfin voilà, on n'est pas du...et j'étais malheureuse donc...c'est terrible ça de...

E10 L 366 : quand on est dans ces situations-là, on n'a plus la maîtrise du temps non plus, j'ai remarqué ça, c'est... L'impression que c'est...que c'est énorme quoi, le temps passe très vite, on a le temps de rien, on est fff...on est lent dans les réflexions, enfin c'est compliqué

E10 L 75 : Et...et à chaque fois la...cette perte de maîtrise c'est que l'issue elle est très noire quoi en fait hein. L'issue c'est la démission quoi, c'est...c'est m'extraire complètement de la situation, parce que j'ai l'impression de plus maîtriser, de plus être...de plus rien...enfin de vouloir m'extraire,

E7 L 492 : Oui. Vous savez, parfois je monte dans le grenier pour le linge et je...à l'école...et je me dis y'en a qui se suicident dans les greniers, où ils sont pas bien et...ça me traverse l'esprit quoi, mais je ferais pas ça pour...pour les enfants, pour... (Pleurs) (...) C'est eux qui me retiennent

(b) Syndrome anxieux :

Etaient décrit : la claustrophobie, l'évitement, l'envahissement à tous les domaines de la vie.

E1 L 135 : Voilà je commençais ben des crises d'angoisse, j'étais oppressée et je ne me contrôlais plus

E9 L 835 : j'aurais pas pu être dans cette pièce là...genre enfermée, dans le silence, à rester comme ça assise...(...) du coup au début ça m'arrivait, par exemple j'allais pas au cinéma parce que ça m'arrivait dans le cinéma, ou dans des réunions, donc au début c'est...on peut gérer le fait de pas aller là ou là, mais après quand ça commence dans les transports, ça commence au travail, ça commence si on va chez des amis, après ça...on peut plus rien faire quoi

(2) Physiques :

Les douleurs et la fatigue étaient nommées :

E1 L 102 : j'ai commencé à avoir des douleurs partout au dos tout ça

E4 L 282 : Et puis bon c'est là je commence à avoir des problèmes, ça ça m'est arrivé une année, je commençais à sentir mes jambes cassées, faiblir, bon

E4 L 588 : Oui des douleurs mais dans au niveau des articulations, et puis comme si quelqu'un qui quand je marche on dirait je vais tomber

E5 L 228 : par contre mon défilé [cervico-thoracique] euh...bah ça c'est ce qui persiste, c'est ce qui me fait mal, c'est ce qui m'empêche de pouvoir travailler sereinement et à temps complet, et au quotidien voilà quoi...ça c'est ce qui est douloureux...

E2 L 279 : c'est à dire extrêmement fatigué, complètement épuisé, voilà, et ça ça m'a troublé, c'est la 1ère fois que cela m'arrivait

E8 L 22 : je me suis levé, je ne me sentais pas très bien, fatigué, mal à la tête, des vertiges, un lundi matin curieusement sortant d'un week-end plutôt tranquille,

E9 L 857 : En fait j'avais chaud, je me sentais pas bien...des palpitations, mal au ventre...fallait que je sorte quoi de...

(3) 6 personnes interrogées faisaient un lien entre le
somatique et le psychique :

E3 L 542 : là j'ai une tendinite qui dure depuis bientôt une année ça bouge pas un pète, ça a tendance à s'aggraver, euh bon au fond de moi je suis assez persuadé que c'est moi qui ne veut pas que ça bouge on n'est pas, on n'a pas le corps d'un côté et l'esprit de l'autre quoi, c'est bien mêlé quoi, c'est bien mêlé.

E5 L 233 : Et quand je suis tendue et que j'ai les bras qui se mettent à durcir c'est (tape sur la table) du bois, donc j'ai...donc je sais que voilà le côté psychologique il est là, le défilé [cervico thoracique] je l'ai

E6 L 44 : cette fois je l'ai pas assez exprimé, je me suis peut-être, j'ai peut-être été trop forte et...donc au final et bin...avant je ressentais les choses et ça sortait, et là c'est pas sorti et c'est mon corps qui...qui...voilà et ça s'est exprimé par des maux de tête violents et puis...

E7 L 211 : Oui, suite à ça j'ai un traitement pour la tension parce que j'avais des poussées de tension dès que j'allais travailler, ça me coupait les jambes (...) je sentais bien moi dans mon corps que ça...

E10 L 942 : Et...et je pense que à cette époque-là, euh...les problèmes que j'avais c'était des tensions qui étaient dues à...à des réflexions que j'avais à l'époque justement, par rapport à ma vie.

B. Le cheminement intrapsychique vers la décision

Suite aux éléments participant à l'émergence de l'idée de soin psychique s'amorçait un cheminement intrapsychique aboutissant à la décision de rencontrer un psychothérapeute entre réticences, souffrance et demande, le médecin généraliste y tenait toujours un rôle.

1) Il se dégageait des étapes de cheminement :

(1) Il y avait une tentative d'alternative : s'en sortir seul, faire face (qui ne suffisait pas) :

E1 L 54 : Et heu, bon j'ai tenu fin moralement, j'ai essayé de tenir, fin à peu près, enfin on se raccroche quoi

E4 L 237 : ouais ouais ouais et moi je voulais pas hein mais je reste je reste je reste, et puis pour pouvoir tenir le coup alors alors quand je sens vraiment, alors là je me dis j'en peux plus ha la la

E11 747 : après euh comme j'ai toujours essayé de remonter par moi-même...

(2) Ce qui avait été entrepris n'était pas suffisant : le constat d'échec des démarches alternatives :

E4 L 452 : Ben c'est quand je me sentais pas bien vraiment là et et le médecin pouvait rien faire, elle me donne tout ce qu'elle, tout ce qu'elle, euh elle me donne tout ce qu'il faut pour, ce qu'elle peut me donner elle comme généraliste en tant que généraliste (...) Parce que quand elle me parle euh bon, mais après un moment ça suffit pas

E4 L 641 : Elle commence à me donner des médicaments antidépresseurs, un moment bon ça a pas suffi des choses pour dormir j'arrive pas à dormir quand même malgré ça bon,

(3) Il fallait être prêt : l'attente du bon moment, le respect du temps du patient :

E1 L 239 : Oui oui j'étais prête, E6 L 962 : je pense, aussi faut être prête.

E11 L 759 : Oui, bah euh...elle a été une longue période où elle m'en parlait plus parce que elle sentait que voilà je...non j'étais pas prête quoi

E11 L 340 : Ah oui oui oui, ouais, mmm, et...et puis non, j'étais complètement fermée, c'est vrai qu'en...en ce temps là je voulais pas en entendre parler quoi

(4) Il fallait le choisir, le décider, en avoir l'envie :

E2 L 21 : moi j'avais déjà l'envie en fait de de consulter

E9 L 785 : Oui, parce que je voulais euh je voulais pas rester comme ça donc... Que ça change, donc à partir du moment je pense si on prend la décision qu'on veut que ça change...(...) Vouloir y aller, si d'avance on veut pas je pense...je sais pas si ça peut marcher

E9 L 804 : Donc du coup ça tombe à l'eau, parce que...quand on n'a pas envie... voilà, et là cette fois ci c'était différent, j'avais pris la décision toute seule d'y aller

E4 L 53 : Et puis bon dernièrement j'ai décidé, bon, parce que je sentais vraiment, j'allais vraiment pas bien

(5) Il fallait le bon moment d'équilibre :

Entre être mal sans être trop mal : les personnes interrogées exprimaient cette nécessité de ne pas être trop en souffrance pour pouvoir entamer la démarche car elle demandait de l'énergie.

E11 L 716 : Ouais, parce que je pense que la première fois que j'y suis allée j'étais vraiment pas bien, et...finalement bah d'être trop mal... On n'a pas envie de se soigner

E1 L 263 : Oui oui on l'a pas fait dès le départ parce qu'heu je pense que de toute façon j'étais pas en état peut être psychologique de comment dire ben de faire ça quoi, je pense que j'étais trop mal

(6) La première démarche pouvait aider la suivante :

E10 L 590 : Non, ça ne m'a pas choquée du tout, peut-être par rapport au passé que j'ai eu aussi, peut-être hein, parce que c'est une démarche que je connais quand même un petit peu.

E6 L 1096 : Ouais, je l'ai déjà fait une fois donc ça m'a pas...

(7) La proposition venait parfois du médecin :

E9 L 812 : le médecin il sait plus ce que...enfin pour moi... Si c'est vraiment utile ou pas quoi, d'y aller ou si... (...) voilà J'irais pas...j'aurais pas été de moi-même...

E10 L 599 : Ah bah c'était peut-être plus...le fait que ce soit le médecin qui le propose euh...c'est, c'est...bah je pense qu'on accorde une crédibilité, enfin... Et je pense que ce soit lui qui le propose, du coup dès le lendemain effectivement j'ai pris rendez-vous

2) Les patients ont perçu les stratégies du médecin généraliste accompagnant le cheminement :

En étudiant les expériences des personnes interrogées, différentes stratégies de leur médecin étaient perçues. De plus, les stratégies d'aide que les personnes attribuaient à leur médecin mettaient en valeur l'usage qu'elles faisaient de ce médecin.

(1) Usage : un recours :

(a) Parfois dans l'immédiateté :

E1 L 37 : je suis venue le lendemain matin consulter le médecin

E6 L 622 : (suite idée suicidaire) bah oui dans la demi-heure de toute manière elle m'avait prise et heureusement parce que...ouais j'ai eu...là mon mari m'a dit tu files là

(b) Et parfois comme porte d'entrée indispensable dans la filière de soin :

E11 L 25 : donc j'ai commencé par consulter oui mon généraliste déjà

(c) La recherche d'un lieu protecteur où il était possible de « craquer » :

E7 L 47 : au départ c'est que j'ai craqué chez elle

(2) La rencontre avec quelqu'un qui acceptait la proximité, qui essayait d'aider « à dire » :

E7 L 47 : au départ c'est que j'ai craqué chez elle, sans trop expliquer pourquoi quoi, donc elle a bien voulu euh...elle a bien essayé de se rapprocher de moi pour euh...essayer de me faire dire ce ce qui se pass[...], ce qu'il y a qui n'allait pas , mais en fait moi...je suis un peu bloquée donc j'arrive pas à expliquer ce qui...ce qui va pas quoi

E7 L 294 : Je pleure oui, et puis ça ne sort plus (...) Je sens bien qu'elle est très proche, qu'elle a très envie de me soutenir mais...

(3) Dans 9 entretiens étaient relatés des échanges :

Ils étaient parfois difficiles à nommer ou à qualifier, avec des hésitations ou l'expression « comme si » mais ces expressions de « séance », de « thérapie en soi » « de médecin médicament » parfois tirés du vocabulaire savant montrent que ces rencontres étaient vécues comme un véritable soin :

E1 L 285 : Donc elle, moralement elle m'a beaucoup soutenue, quoi ça m'a fait du bien déjà de passer une demie heure avec elle à dialoguer heu, c'était déjà une thérapie en soi heu

E2 L 40 : euh j'ai craqué assez rapidement avec lui, lors de lors de laaa de laaa séance, fin lors de l'entretien en tout cas

E4 L 410 : Voilà moi c'était elle, comme comme comme si c'était elle qui était comme si mon, mon, mon remède, mon médicament quoi (...) oui voilà, quand je me sens pas bien, je dis il faut que j'aille la voir. Et puis bon, elle me parle, elle me rassure, quand je suis retournée bon ça va, je me sens bien oh la la qu'est ce qui se passe quand je suis ressortie de chez le médecin je suis bien

E9 L 70 : Mais j'aime bien parler aussi avec mon médecin traitant, donc je trouve en fait les deux ça se complète bien en fait, je parle pas forcément de la même chose et c'est pas la même approche en fait (comparé aux consultations avec la psychiatre)

(4) La prescription de médicament :

Elle était le plus souvent décrite comme élément d'un processus, une négociation, un support de la relation :

E9 L 43 : elle m'avait donné des...des petits traitements homéopathiques,

Qui était parfois discutée avec la personne interrogée :

E8 L 127 : (parle des antidépresseurs) elle m'en avait déjà parlé, le 11 Décembre elle m'a proposé, donc j'ai refusé, le 30 Décembre elle m'a reproposé et j'ai accepté, donc j'ai été acheter les antidépresseurs en me disant au cas où.

E9 L 921 : En fait, le fait qu'elle a...je sais pas, c'est la façon dont elle l'a annoncé, le fait de prendre des médicaments, de pas me forcer et tout...Ben c'est mieux passé, que si j'avais vu d'abord mon psychiatre direct il m'aurait donné des médicaments, je me serais braquée je pense

La prescription de médicaments était expliquée :

E1 L 89 : en me disant que ce serait sûrement sur du long terme

E6 L 343 : et puis bon elle m'a expliqué que voilà on l'arrêtera petit à petit et puis

Puis un suivi était assuré par le médecin traitant par rapport au médicament comme un prétexte pour parler :

E9 L 394 : Bah pour parler et vu que du...en fait, à la base comme il s'occupe des médicaments, que je dois retourner, c'est pas une excuse mais en même temps forcément on va parler donc... C'est lié en fait, voilà

E11 L 469 : où y'avait les renouvellements de traitement, et...donc là en ce temps-là j'y allais, et puis c'est là que...bah qu'on discutait quoi, où j'en étais, si j'avais,

(5) La prescription d'arrêt de travail :

Retrouvée dans 7 entretiens, elle était parfois présentée comme un des éléments de la stratégie du soin avec pour une des personnes interrogées l'idée de prendre du recul, de prendre du temps pour faire des démarches, pour une autre un arrêt à visée thérapeutique :

E10 L 78 : déjà, il m'a dit dans un premier temps vous...euh vous prenez un petit peu d'arrêt pour prendre un peu de recul.

E8 L 121 : puis après, essayer de trouver des remèdes. Dans un premier temps, ça a été du repos

(6) Les examens complémentaires :

Ils étaient parfois réalisés pour contribuer à avancer dans la problématisation des troubles, leur normalité permettait d'aborder le diagnostic :

E4 L 636 : Ben oui avant j'allais, j'allais, et j'y suis allée et je dis « je me sens pas bien » mais elle cherche, bien elle me consulte et bon elle voit rien, et après elle a compris c'est c'est dans ma tête

E8 L 48 : Entre temps je fais une prise de sang en urgence, voir s'il n'y a pas une carence, calcium, potassium, fer, etc... Il s'avère qu'y a rien, tout va bien, tout va bien mais dans ma tête je me dis tout va bien OK mais qu'est-ce que j'ai quoi? Vers quoi je me bats

E9 L 877 : De passer...une prise de sang et...pour...La thyroïde (...) Ouais, ouais en même temps que le psy, pour me dire ça peut être...ça peut aussi venir de ça donc on va aussi essayer de voir de ce côté-là et...et voilà

(7) La mise en place de consultations répétées :

Ces consultations étaient mentionnées sans faire allusion à un objectif autre que « faire le point ». Elle témoignait de l'investissement du médecin dans la relation, de la prise au sérieux du patient :

E6 L 338 : je suis retournée au bout de quinze jours, elle voulait me revoir au bout de quinze jours

E8 L 70 : donc rendez-vous avec le médecin régulièrement pour faire le point sur mon état de santé,

E9 L 124 : et puis après je la voyais régulièrement pour suivre, pour voir si ça allait mieux ou pas (...) sur le médicament et sur...bah sur mon état quoi (...) comment je ressentais les choses

Ou alors le médecin proposait de revenir en consultation en dehors des temps de consultations pour le suivi habituel pour explorer la souffrance psychique, mais ce n'était pas toujours accepté :

E7 L 297 : souvent elle qui me dit j'aimerais vous revoir mais...

E7 L 516 : Pourtant elle m'a proposé oui, oui, en dehors des consultations pour les renouvellements d'ordonnance quoi je crois que ce jour-là, j'avais dû appeler en disant que je viendrais pas

(8) Le médecin en nommant la maladie permettait de penser à la possibilité du soin psychique :

E10 L 527 : Je sentais que c'était...bah voilà, ce qui vous arrive, bah oui voilà, vous avez...vous êtes...il m'a même dit bah je crois que vous êtes en burn out et puis...

E9 L 853 : Oui voilà, c'est ça, de lui dire voilà j'ai ça comme symptômes, après elle a...je sais pas elle a regardé dans ses trucs et après elle m'a dit ah bah ça doit être sûrement des attaques de panique...en fait elle regardait mes symptômes, elle disait ça, ça... ce qui a permis de proposer une consultation psychiatrique tout en continuant le bilan somatique

E8 L 72 : voilà elle me parle de prendre des antidépresseurs parce que ce qu'elle a diagnostiqué depuis le départ, c'est un syndrome anxio-dépressif, qui mélange la dépression et l'anxiété.

E4 L 283 : bon et puis allé la voir, elle m'a dit « hum c'est un c'est stress, c'est le stress » alors moi ce que j'ai dit le stress qu'est ce qui est bon pour le stress bon

(9) La psychothérapie était évoquée à l'initiative du médecin :

Il s'agissait d'une intervention discrète de sa part, « d'une proposition », « d'un conseil » « d'en parler » « de questionner l'intérêt » « ce serait bien d'y aller » :

E1 L 107 : Donc elle a essayé de me proposer des solutions heu autres enfin en plus des médicaments on va dire.

E8 L 160 : Elle m'a proposé, voilà en rentrant de congés, et que ça allait pas mieux elle me dit voilà « je vous mets en arrêt et puis pourquoi pas aller voir un psychologue » par rapport par rapport au diagnostic qu'elle a posé, syndrome anxiodépressif

E9 L 544 : Voilà, elle m'a dit est-ce que ça m'intéresserait...

E10 L 102 : et donc là, suite à la visite, il m'a conseillé de prendre rendez-vous

E6 L 231 : donc elle m'avait dit bah ça serait bien d'en parler,

(10) La proposition était parfois répétée dans le temps ou par différents médecins :

E2 L 427 : j'avais rencontré un 1er médecin traitant lorsque ma maman s'est suicidée euh (...) il m'avait expliqué que peut être un jour vous aurez besoin de rencontrer quelqu'un

E2 L 447 : et puis le 2ème contact avec un médecin généraliste pareil que je connais pas trop qui me dit pareil, pourquoi pas aller voir quelqu'un

E11 L 332 : Euh oui, bah elle m'en a parlé plusieurs fois mais c'est vrai qu'au début je voulais pas du tout quoi

(11) Le médecin tentait de comprendre de l'intérieur les réticences du patient :

E4 L 489 : (Imite sa généraliste) « quand est-ce que vous allez décider Mme G? Quand est-ce que vous allez décider ? » Puis bon je vais attendre » « qu'est-ce qui vous fait peur, qu'est-ce qui vous fait peur, pourquoi vous voulez pas y aller, qu'est-ce qui vous fait peur »

E11 L 871 : Bah oui oui, je lui avais expliqué ça, que moi mon problème c'était ça, si j'avais en face de moi quelqu'un qui disait rien c'était pas la peine quoi

Le médecin insistait, relançait en respectant le temps du patient et l'autonomie de la personne. Il proposait parfois un essai pour apprivoiser les craintes du patient :

E4 L 611 : ...c'est moi qui voulait pas y aller, elle elle a insisté mais moi je voulais pas

E11 L 814 : Oui bah après...bah elle me demandait, « est-ce que tu l'as fait, est-ce que tu l'as pas fait euh ». Et ...bah des fois je l'avais fait, des fois je l'avais pas fait (rires)

E11 L 759 : Oui, bah euh...elle a été une longue période où elle m'en parlait plus parce que elle sentait que voilà je...non j'étais pas prête quoi

E5 L 98 : je lui en ai pas reparlé jusqu'à ce que le Docteur me relance à savoir où j'en étais,

E4 L 481 : Non mais elle, elle l'a fait elle, si c'était à re [...], pour elle je serais allé y a très longtemps. Ben oui mais elle peut pas me mettre des bâtons dans le dos (rires) pour pour aller, je suis une adulte

E5 L 496 : mais que ce serait bien et que je pourrais au moins essayer, pour voir si ça m'apportait quelque chose ou pas

E4 L 494 : « vous allez voir, essayer pour une fois, »

E11 L 831 : Oh bah...bah elle, elle me disait que j'étais peut-être pas tombée sur la bonne personne, qui me convenait pas, et puis qu'il fallait peut être essayer d'en voir d'autres quoi, encore quoi

(12) Les patients entendaient leur médecin leur expliquer les objectifs assignés à la psychothérapie :

Ils en retenaient surtout un objectif « d'aide » et d'une démarche indispensable pour aller mieux :

E5 L 494 : il m'a expliqué que voilà, pour lui son sentiment c'est que ça pourrait m'aider, que c'était dans ce but-là qu'il me le proposait,

E8 L 549 : elle m'a parlé de voir un psychologue pour aborder tout ce qui me concerne, pour m'aider, pour m'aider dans ma démarche, de guérison

E9 L 577 : Elle pouvait m'aider mais dans une certaine limite, et qu'il y avait des gens plus spécialisés pour...pour m'aider, pour que j'aie mieux

E10 L 528 : Faudrait...voilà, il faut...il faut consulter, parce que sinon ça va pas se passer tout seul quoi

(13) Ils entendaient aussi la transparence de leur médecin qui souhaitait les aider tout en signalant ses limites avec parfois une allusion à la crainte de l'abandon :

E4 L 502 : Quand elle sent vraiment ça va pas bien vraiment dans ma tête-là elle me dit « Mme G il faut que vous y alliez parce que là et je peux pas faire grand-chose c'est pas un cas à moi c'est il faut aller le voir »

E1 L 301 : Parce que comme elle dit après c'est vrai que son métier a des limites enfin après quand on rentre plus, comme elle dit il faut un traitement, enfin c'est plus le moral qu'il faut aider quoi et tout donc

E9 L 517 : Mais elle a bien annoncé le fait de dire...si je vous...si je vous conseille d'aller voir quelqu'un d'autre, c'est pas pour me débarrasser de vous,

(14) En conseillant la démarche vers la psychothérapie le médecin s'engageait parfois dans le conseil du type de thérapeute à voir :

E10 L 102 : et donc là, suite à la visite, il m'a conseillé de prendre rendez-vous avec euh le...le CMP

E9 L 24 : puis elle m'a orientée vers ...pour aller voir un psychologue

E5 L 702 : qu'il m'ait dirigée vers un psy un psychiatre

(15) Plusieurs présentaient à leur patient la différence entre psychiatres et psychologues :

E2 L 568 : je lui avais demandé la différence entre le deux et il m'avait expliqué il me semble, le psychiatre c'est remboursé, le psychologue c'est pas remboursé, le psychiatre peut prescrire c'est un médecin si je comprends bien, il peut prescrire un traitement

E1 L 205 : Puisque elle déjà m'avait prescrit un traitement, elle me disait qu'un psychiatre s'avérerait pas forcément utile, pour elle c'était plus dans la psychologie

E4 L 129 : Non, non je ne savais pas avant oui elle m'a expliqué la différence aussi oui, oui, elle m'a dit que le psychiatre c'est pour donner les médicaments et le psychologue c'est pour parler, pour discuter

(16) Souvent le médecin généraliste donnait les coordonnées d'un thérapeute connu de lui tout en expliquant pourquoi :

E2 L 572 : et lui en fait m'avait plutôt dit voilà, je connais quelqu'un qui est une jeune psychiatre

E11 L 164 : Oui, bah elle m'avait donné des noms quoi et...Bah elle m'avait dit oui va voir plus celui-là, parce que celui...hein...

E4 L 494 : en plus en plus il est gentil, c'est quelqu'un de gentil, vous allez voir

E6 L 1045 : Voilà, je lui fais...voilà, je lui fais confiance, elles m'ont dit toutes les deux qu'elle était très bien

(17) Le médecin expliquait à son patient comment se passaient les consultations chez le thérapeute :

E1 L 460 : On y va un peu à reculons fin, je savais pas de trop euh et puis comme elle m'a expliqué bon en quoi ça consistait euh

E9 L 546 : à partir du moment où j'ai...où j'ai dit oui, là elle m'a bien expliqué, voilà, et comment ça se passe...

3) Dans le cheminement vers la démarche de psychothérapie étaient évoquées des réticences :

(1) L'aspect financier :

Cette réticence était rapportée dans 7 des 11 entretiens :

E1 L 179 : heu là j'en fais plus parce que malheureusement le coût heu,

E7 L 447 : Oui, et puis bon pff ça a un coût aussi (...) Voilà, c'est ça aussi...mon mari tient la bourse, les cordons de la bourse

E9 L 75 : Une psychologue bah je lui ai dit...bah financièrement, vu que c'est pas remboursé et tout...Que je pourrais pas forcément y aller

(2) C'était « Un tout » qui demande de l'énergie, du temps, de l'argent :

E10 L 143 : bon, le problème c'est que c'est aussi du temps E10 L 1095 : C'était un tout, le temps que ça prenait, le budget, et puis le fait que j'avais pas la sensation d'avancer beaucoup. Donc je me suis dit, bon, stop

E5 L 503 : c'était euh le fait d'aller voir un psychiatre et puis c'était aussi un rendez v [...]...pour moi, enfin ça peut sembler bête, mais un rendez-vous encore supplémentaire médical.

(3) Cela était méconnu et son efficacité questionnée :

E4 L 444 : Oui ben oui si j'avais fait ça plus tôt ça serait mieux, au lieu de rester là souffrir parce que là je ne savais pas ce que c'était

E11 L 367 : c'était des réticences par rapport à eux quoi et... Ouais, pour qui pour quoi je...je sais pas trop, parce que j'en avais jamais consulté, je... Je savais pas en fait, ce que c'était réellement

E11 L 821 : et que je me posais la question si ça allait faire quelque chose ou pas quoi.(...) Voilà, est ce que ça va m'apporter quelque chose ou pas. C'était toujours la grande question quoi

(4) Il y avait une difficulté d'accepter de ne pas s'en sortir seul, de se juger et d'être jugé insuffisant :

E1 L 575 : C'est d'accepter, c'est d'accepter, fin pour moi c'était difficile d'accepter

E1 L 460 : ben c'est vrai psychologue (insiste sur le psy dans l'intonation) on y va un peu à reculons fin, je savais pas de trop euh

E11 L 693 : La première fois ? Euh...non, je vais aller comme ça mais sans...sans réelle envie quoi Mmm, j'y suis allée un peu à contre cœur

E1 L 342 : Ben d'admettre, je sais pas comment vous dire... [Silence] quelque part c'est qu'on arrive pas à s'en sortir tout seul

E1 L 578 : Et de se dire que je suis rendu à un point que je peux pas faire toute seule quoi hein c'est ça qu'est difficile d'accepter

(5) Le patient en psychothérapie était stigmatisé :

Avec des notions de jugement associant la souffrance psychique et la faiblesse et qui suscitait de la honte qui même récusée était nommée :

E1 L 330 : Moi je sais que je l'ai dit, je ne m'en suis pas caché mais heu (...) je leur ai dit carrément, j'ai pas honte

E5 L 380 : qu'avant j'avais un sentiment de...pas de la honte mais j'avais de la gêne à dire que je consultais un psychiatre

E5 L 385 : y'a un jugement hein (...) donc moi la première avant d'y aller je connaissais pas et je me faisais des idées qui sont pas les bonnes idées donc...

E1 L316 : fin moi je pensais pas qu'un jour j'aurais besoin de voir une psychologue (...) Après que ce soit soi, fin que ce soit soi-même qu'on en ait besoin, ça c'est autre chose (...) même si je trouve pas tabou fin que les gens en aient besoin

E11 L 129 : Euh...sur le coup, j'étais un peu sceptique (rires)

E4 L 710 : Je me suis dit si je commence à voir un psy, là maintenant je vais perdre je vais perdre ma crédibilité, je pourrai rien faire, je pourrai pas chercher de travail, moi je savais pas, je croyais c'était fini quand on voit un psy

Pour une patiente téléconseillère sa méconnaissance de la psychothérapie se traduisait par l'absence de mot pour qualifier les psychiatres et les psychologues, l'absence d'envie cachait probablement son embarras : E5 L 54 : voilà il était hors de question de consulter parce que pour moi un psychiatre, un psychologue, tout de suite c'était pff...bah c'était pas dans ma...je

sais pas comment dire ça mais c'était pas quelque chose vers lequel j'avais envie d'aller de toute façon quoi...

Il y avait ce clivage entre « ceux qui en ont besoin / ceux qui n'en n'ont pas besoin » :

E2 L 225 : C'est à dire cette tendance à à à de temps en temps peut être à mettre les gens dans deux catégories, les gens qui qui n'ont pas besoin d'une aide psychologique et les gens qui en ont besoin

E5 L 486 : Bah j'étais pas du tout favorable je voyais pas l'intérêt, j'étais encore dans ma posture de...c'est bon je vais gérer, je gère depuis déjà longtemps, j'ai pas besoin de ça

E6 L 1099 : je dis bah j'ai pas besoin d'aller voir un psychologue

E11 L 1191 : (parle de son mari) pour lui il a pas besoin de ça quoi, il est capable de s'en sortir tout seul je pense qu'il voit ça comme ça lui mais après bon...si les autres en ont besoin...

Avec cette idée de ceux qui en ont besoin seraient « faibles » :

E2 L 1130 : en même temps dans mon for intérieur, je peux aussi avoir une autre pensée qui est peut-être plus bête qui est quand on est fort on n'a pas besoin de voir quelqu'un et quand on n'est pas suffisamment fort ou quand on est faible on a besoin de voir quelqu'un

E1 L 347 : C'est pas vraiment qu'on a une faiblesse, mais c'est qu'on en est à un tel point que tout seul voilà on peut plus remonter quoi

E2 L 1137 : alors que si c'est par exemple ma femme ou un ami très proche ou une copine très proche, je me dis bon c'est parce qu'il est pas assez coura [...] c' est parce qu'il est pas assez positif, c'est parce qu'il est faible,

Par contre quand il s'agissait que les enfants y aillent ce n'était pas un problème :

E5 L 573 : donc j'ai aussi consulté un psychologue pour ma petite avec elle, pour elle, ça m'a pas choquée, ça m'a pas dérangée d'avoir un psychologue pour enfant par contre (...) J'avais moins de problèmes à aller pour elle que pour moi

E7 L 437 : mon petit-fils y va mais ça c'est, c'est...comment, ça fait partie du protocole je pense, et puis bon c'est bien, tant mieux,

(6) Il s'agissait d'une pratique qui clive avec les « pour et contre » :

E1 L 729 : (parle de son compagnon) enfin lui il était, pour lui il était contre, fin si lui avait dû, fin il était réfractaire on va dire

E11 L 304 : Après elle est pas contre hein, mais elle, elle avait pas obtenu de...de satisfaction quoi

E11 L 316 : (son mari pour lui) Ah lui il est contre (rires), lui c'est clair, lui non

E8 L 1024 : A partir du moment où les gens voient qu'on assume totalement le fait d'aller voir un psychologue, les gens ont moins d'à priori négatif que si on dit ben je vais voir un psychologue mais bon voilà...les gens vont dire un psychologue c'est pas bien, les psychologues ça ne sert à rien... Ou ça va te faire du mal...

(7) Il y avait une dimension culturelle :

Au sens large du terme : différence entre deux pays mais aussi dans le sens de la culture familiale

E7 L 429 : Je sais pas, je sais pas, déjà c'est pas dans notre euh... enfin je sais pas comment dire, de se confier comme ça ce n'est pas dans nos habitudes quoi

E4 L 386 : (personne originaire des Antilles) Pff des gens comme ça, y'a pas, y'a pas de, y'a pas de gens comme y'en a pas beaucoup de gens, y'en a pas beaucoup, parce qu'on rigole tout le temps, on a toujours du monde, on voit du monde on sort

Y compris quand on se sentait « ouvert » :

E6 L 1100 : enfin voilà, et au final quand elle me l'avait dit j'avais dit oui, oui oui moi je suis ouverte mais voilà...mais c'est vrai que ça reste euh...

(8) Il y avait cette crainte de ne pas garder le contrôle de ses émotions :

E5 L 803 : Ah je me contrôle moi, je...j'ai trop peur de lâcher prise, et ça me ferait pourtant pas de mal mais je sais pas dans quel état je me retrouverais

E5 L 867 : j'aime pas les trucs où on est euh...faut pas que ce soit gnangnan, faut pas que ce soit de l'introspection sur moi, enfin j'ai pas envie de me retourner le cerveau, passez-moi le terme, j'ai pas envie de ça

On retrouvait une peur de parler du passé, de l'enfance pour Mme de E5. Ses difficultés de l'enfance étaient minimisées et ramenées à la condition commune :

E5 L 109 : mais on grandit tous avec nos fardeaux, avec le poids de l'enfance...voilà ça peut pas être parfait, lisse, on a tous je pense notre petit fardeau voilà à trimballer et voilà j'ai quelques petites différends familiaux mais comme tout le monde peut avoir, et j'avais pas envie

qu'il creuse au-delà de ce dont j'avais besoin, voilà, clairement. Donc c'est pour ça que j'avais pas envie quoi, parce que forcément on peut toujours dans sa vie actuelle faire des parallèles avec sa vie d'avant et euh j'ai pas envie de ça.

Et pourtant elle retient le mot très fort imaginé de « M » pour désigner le passé :

E5 L 116 : De brasser euh...je vais pas dire le mot mais j'avais pas envie de ...voilà, de parler de choses dont j'ai pas envie de parler

(9) Il y avait une image négative de la psychanalyse prise comme modèle de la psychothérapie :

E10 L 1382 : Sans pour autant peut être tomber dans des...dans des...des choses trop longues, parce que...après (soupirs), parmi mes amis là, je vois...des personnes qui parfois deviennent presque d...tombent dans la dépendance presque. Dans la dépendance d'aller voir son psychiatre ou son psychologue. Et...bah je sais pas jusqu'à quel point c'est bien

E10 L 1397 : En tout cas, pour moi, je peux pas imaginer un suivi qui dure comme ça et qui se répète et qui pfff...non, ça c'est...j'arriverais pas à...je...je peux pas imaginer ça hein

E6 L 1018 : puis vous vous attendez au canapé... (Rires)

E3 L 420 : je serais pas très attiré par par euh merde comment ça s'appelle déjà, là qui dure longtemps là, où on est tout seul à causer là, l'analyse ou, c'est quelque chose qui ne m'attire pas du tout quoi

E7 L 754 : Bah j'imagine...enfin, je sais pas hein, quand on voit des films à la télé, qu'on voit des psychologues faire parler les...les patients...ils sont là, ils nous écoutent et puis ils prennent peut-être des notes aussi, mais voilà, c'est pas ce genre de choses que j'attends moi, c'est...

(10) « Un rapport spécial » « brutal » :

Une des personnes interrogées de sexe masculin parle de la relation psychothérapeutique en termes d'une passe sans que pendant l'entretien cela ait semblé intentionnel.

E2 L 671 : Y'a un rapport assez spécial comme ça dans le sens où on va voir quelqu'un qu'on ne connaît pas, on se met à nu et on la paye (...) Donc y'a un rapport, y'a un rapport ...euh il y'a un rapport qui est assez brutal quoi, voilà... ouais y'a un rapport qui est assez brutal et en même temps et en même temps...

(11) Même en cours de psychothérapie l'ambivalence pouvait persister :

Cela pouvait rester exprimé comme « pas naturel » « pas décomplexé » avec « des petits freins » :

E2 L 459 : oh j'ai toujours de petits freins, des choses comme ça (...) ça ne me semble pas forcément extrêmement naturel (...) je suis pas complètement décomplexé d'aller voir un psychiatre, voilà, je suis pas complètement décomplexé, mais euh...

(12) Il apparaissait des freins par rapport à l'image sociale du psychiatre :

Une image qui faisait peur et liée à l'image de la gravité, de la folie, de l'irrationnel jusqu'à évoquer la notion de diabolisation :

E5 L 124 : Bah bêtement un psychiatre pour moi...problèmes psychologiques lourds

E5 L 787 : donc j'avais peur en allant voir un psychiatre...parce que bah ouais ce monsieur ou cette dame est habitué(e) à entendre des gens qui ont des troubles plus que lourds et que mes petits problèmes à moi c'est quoi,

E4 L 36 : Parce que j'ai entendu parler, quand on parle du psy tout le monde a peur

E3 L 253 : mais l'image que j'en ai aujourd'hui, c'est ça quoi, c'est, c'est...associé c'est associé enfin, à la folie dans le pire des cas, mais qu'est-ce qu'on appelle folie hein

E3 L 247 : pour moi la psychiatrie c'est associé c'est associé à de troubles assez assez irrationnels, assez assez euh... fin difficiles à expliquer ou à comprendre ou assez assez mystérieux, enfin on entre, comment dire...je trouve que... mais c'est mon, j'ai bien conscience que c'est mon c'est, c'est pas quelque chose que enfin d'objectif ou de, j'ai bien conscience d'être, j'aurais besoin de mieux comprendre la psychiatrie quoi

E4 L 119 : C'est pour ça j'avais peur, je me suis dit psychiatre c'est pour les fous (rires)

E5 L 126 : fou hein...c'est assimilé à la schizophrénie tant que on connaît pas, et qu'on recherche pas et qu'on se renseigne pas, voilà...donc bah je mettais un peu tout ça moi aussi dans le même panier

E4 L 618 : Quand on entend parler du psy bouf on dirait c'est un démon

E9 L 138 : j'avais peur tout de suite, je sais pas moi...des...je sais pas en fait, je crois que c'est un peu...diabolisé un peu les psychiatres ou je sais pas... ça fait un peu...

Le psychiatre était aussi perçu comme un prescripteur de médicaments dangereux et qui négligeait « l'aspect psychologique » :

E9 L 147 : Les psychiatres, enfin je dis ça y est, il va pas me parler en fait, il va me donner juste des médicaments et puis au revoir quoi

E4 L 681 : j'avais peur, j'avais peur qu'y me donne des médicaments pour que je devienne comme un mort vivant

E3 L 342 : Oui, ma vision de la psychiatrie, c'est cet aspect un peu...on est ...le médicament est la base et puis après le contact avec le patient il est là pour euh, pour euh...savoir comment on va, comment on va...intervenir sur le médicament hein, on va essayer d'adapter pour un mieux-être bon, bon en ça en soi c'est pas condamnable, mais j'ai de l'idée que j'en ai c'est qu'il manque l'aspect psychologique quoi

Les psychiatres étaient comparés aux psychologues et suscitaient plus de connotations négatives:

E8 L 447 : Ça aurait pu être un psychiatre, mais le psychiatre ça aurait été j'aurais été un peu plus réticent (...) je suis plus sensible aux sciences humaines qu'aux sciences dures.

4) En fin de cheminement vers la décision d'entamer la démarche de psychothérapie, un psychothérapeute était choisi :

Dans les critères permettant de choisir le psychothérapeute étaient cités :

(1) Le côté pratique de la proximité :

E11 L 586 : oui on en a un à RT (à 15 min de chez elle) donc... C'est quand même idéal

E6 L 1053 : et puis bon c'est proche de chez moi

Mais aussi la limitation des possibilités : le seul à proximité

E11 L 169 : Euh non, au tout début, elle m'en a donné qu'un, parce que à Y (nom d'une ville à côté de chez elle) déjà on...y'a qu'un psychiatre Donc déjà c'était limité

(2) La disponibilité rapide :

E1 L 212 : voilà j'ai pris une qui était disponible rapidement

E9 L 629 : Bah si, j'aurais été quand même mais...le fait que ça soit rapide, c'était bien aussi

(3) Celui conseillé par le médecin généraliste :

Pas « au hasard » avec ce qui pourrait être appelé « le transfert de confiance » du médecin vers le psychothérapeute :

E6 L 1045 : elle m'a donné un nom, je fais confiance et puis...

E9 L 191 : Bah j'en ai appelé un, c'était pas possible, j'ai appelé la deuxième sur la liste et puis...et puis après voilà, j'ai pris rendez-vous quoi, j'ai pas cherché plus que ça, y'avait trois noms, j'ai essayé dans l'ordre

E9 L 550 : là elle m'a expliqué voilà....je vous donne les numéros...(...) Du coup, comme je sais que je peux avoir confiance en le médecin traitant... Le fait qu'il me recommande des psys, du coup j'ai eu plus confiance de l'appeler que de moi choisir...Au hasard euh...

E3 L 98 : ouais je lui ai demandé pour avoir... euh... pour pas y aller piocher au hasard quoi

E3 L 472 ; Oui, oui, oui, pour moi je multipliais par dix les chances de bien tomber quoi (...)

Ah ben pour moi c'est précieux, ah ben oui, ah ben oui, fin oui c'est vraiment multiplier par dix les chances de bien tomber quoi, j'étais pas, j'étais pas du tout, avant d'y aller je pouvais pas être sûr que ça allait me convenir hein et bon ...mais par contre je savais que j'avais beaucoup de chance que ce soit bon quoi (...) et là du coup l'apport du généraliste est est fin est considérable, c'est pas juste un simple coup de main, c'est considérable oui (...) Et bien oui au moins on, comment dire... on part sur des bonnes bases quoi

Dans un entretien ça aurait pu être au hasard : (en réalité ça a été celui conseillé par le médecin)

E2 L 596 : je pouvais aller voir un psy ou un psychiatre et j'aurais pu je pense aller voir quelqu'un qui m'était pas conseillé quelqu'un dont je trouve le nom dans les pages jaunes quoi

Dans un entretien la personne interrogée a dit que d'avoir un seul nom de correspondant était plus intéressant que d'en avoir plusieurs car cela limitait les choix « annexes » de proximité et de disponibilité du thérapeute :

E3 L 503 : Ben il faut faire pouf pouf quoi, ou faut celui qui est disponible le premier ou le plus proche du boulot ou de, bon, le choix du coup, il n'est pas sur des critères sur des critères de, fin, de qualités professionnelles, c'est un tri euh annexe quoi

(4) Un lieu discret :

Une personne interrogée disait qu'il fallait que ça ne soit pas à la vue de tous dans la mesure où il s'agissait d'une petite commune

E6 L 1055 : non parce que c'est ce que j'ai dit, voilà à MNO (nom de sa commune), j'y vois pas d'inconvénient mais bon non, si encore c'était dans une petite rue, machin, mais là c'est à côté de la boulangerie donc ouais...(...) C'est délicat, et encore là il fait nuit tôt maintenant voilà, mais j'ai pas...enfin voilà, je trouve c'est une démarche personnelle , enfin les gens ils ont pas besoin...

(5) L'aspect financier :

Dans le fait de choisir pour débiter la psychothérapie avec un psychiatre plutôt qu'un psychologue, l'aspect financier a été énoncé chez 2 des 11 personnes interrogées :

E5 L 170 : mais j'étais en arrêt maladie et donc il y avait aussi un côté budgétaire

Par contre dans le fait de poursuivre la psychothérapie, l'aspect financier avec le psychologue était relevé chez 3 personnes interrogées comme à un moment donné un frein à poursuivre les séances. Dans le même ordre d'idée, une des personnes rencontrant un psychiatre mettait en avant l'avantage que ce soit remboursé :

E2 L 587 : il y a l'avantage que les consultations sont remboursées, je la vois une fois tous les 15 j et c'est quand même assez couteux aussi, donc voilà, il y a le côté pratique

Une personne disait que l'aspect financier n'entrait pas en ligne de compte car « pour aller mieux ça n'a pas de prix » :

E8 L 493 : Ben non après pour aller mieux se soigner, trouver des repères sur soi je pense que ça n'a pas de prix. (Rires) 40 Euros la consultation une fois tous les 15 jours mais je pense que ça vaut le coup.

C. Le médecin généraliste : un rôle d'accompagnement de la démarche avant et après la décision de psychothérapie

Au-delà de l'accompagnement dans le cheminement de l'idée et de la demande de psychothérapie, le médecin gardait un rôle d'accompagnement tout au long de la démarche.

La qualité de la relation médecin patient conditionnait le cheminement du patient et les différents rôles du médecin étaient perçus. Les patients attendaient de leur médecin généraliste qu'il pratique une médecine globale s'intéressant à leur plainte et à leur vie psychique.

1) Une fois la psychothérapie débutée le MG garde un rôle :

Une fois le processus de psychothérapie entamé, le médecin généraliste gardait un rôle pour les patients, il s'intéressait au déroulement, il soutenait la démarche :

E9 L 600 : A chaque fois que j'y vais, elle me demande si ça se passe bien, si ça avance, si...si j'ai envie d'arrêter, si j'ai envie de continuer...du coup, voilà

E11 L 846 : Oui, bah oui, que je...oui, je lui avais dit que j'avais été déçue en fait par...par le fonctionnement quoi de... De la séance quoi, pour moi non je me voyais pas parler et...j'avais l'impression de parler à un mur quoi, de... Et puis qu'on m'écoute pas forcément quoi

E9 L 443 : Voilà c'est ça, à un moment moi je voulais arrêter et puis après elle m'a dit des choses ...de réfléchir, si c'est vraiment bien d'arrêter maintenant ou pas...

Il poursuivait le suivi « global » dans un climat de « confiance » :

E1 L 626 : Ça elle me voit pour auss [...] pour heu maintenant toutes ces douleurs hein régulièrement

E8 L 813 : Bien sûr l'arrêt, la possibilité de reprendre, euh l'état de fatigue voilà et puis c'est elle qui juge, qui juge, qui voit euh par rapport à ce que je lui dis parce que c'est pareil c'est une confiance le patient y va dire que ça va et que ça ne va pas, inversement c'est elle qui va jauger euh mon état de forme, qui va voir l'évolution puisque les psychologues naturopathes d'un côté mais eux ils ne voient pas tout, le médecin lui a une vision globale des choses donc lui il voit la courbe de l'évolution, de la fatigue etc...quoi donc lui il peut voir alors au bout d'un moment euh si ça oscille trop s'il y a des hauts et des bas trop souvent prendre les solutions difficiles adéquates,

Mais un patient s'est interrogé sur la coordination entre médecin généraliste et psychiatre :

E2 L 787 : pour une, je sais pas, je sais même plus s'il m'a fait une ordonnance pour le psychiatre (...) je sais pas s'il faut une ordonnance pour aller voir un psychiatre, je sais plus, je crois pas, je sais pas, mais euh...

2) La qualité de la relation MG-patients était affirmée :

Le rôle dans le cheminement des patients vers la psychothérapie était souligné au-delà de son intervention directe de conseil et ensuite d'accompagnement dans la démarche. La qualité de la relation antérieure, son ancienneté modulait et favorisait souvent la décision du patient

(1) Antériorité de la relation :

Une relation de longue date :

E3 L 73 : elle me connaît depuis suffisamment longtemps

E4 L 263 : oh depuis le début depuis que je suis ici en Fran[...], depuis que je suis ici là ça fait longtemps très longtemps, plus de 15 ans à peu près 15 ans

E5 L 741 : Oh ouais parce que ça fait seize ans que j'habite à Q, donc ça fait seize ans qu'on se connaît quand même, c'est pas mal

Une relation récente mais choisie :

E8 L 355 : Non ben disons qu'avant mon médecin traitant, c'était mon médecin de famille entre guillemets et le hasard a fait que quand j'ai appelé pour un rendez-vous, elle était indisponible sur 2 ou 3 fois je suis tombé sur A G (donne le prénom et le nom de son médecin) qui à chaque fois était disponible et puis voilà... et puis je me suis lié à elle et j'ai changé de médecin traitant donc c'est elle maintenant qui officiellement me suit, ça passe plutôt bien

(2) La relation de confiance :

Une grande confiance parfois récente, fondée sur l'image d'une relation très personnelle laissant entrevoir que le médecin était investi d'une image positive protectrice :

E5 L 734 : bref, mais donc même limite enfin voilà on avait un rapport même limite un peu des fois, un peu light je trouvais, et du jour où on a déclaré tous les deux des choses un peu particulières... Je l'ai redécouvert, j'ai l'impression qu'il prenait vraiment à cœur de nous aider mais voilà, un grand monsieur

E9 L 99 : Oui, parce que j'ai confiance, c'est pour ça en fait, ça fait longtemps que je l'ai du coup je suis à l'aise et puis...et puis voilà

E5 L 37 : j'ai une très bonne confiance envers le Docteur B donc je sais quand il propose quelque chose ça s'avère toujours judicieux...

Les personnes interrogées employaient des qualificatifs du champ de l'affectif concernant leur médecin généraliste, témoignant de leur proximité et de leur confiance :

Il s'agissait de quelqu'un « qui sait », « qui me connaît » :

E2 L 991 : Parce que je pense encore une fois, le Dr B me connaît, pour d'autres choses, et donc il m'a connu avant pour d'autres choses

E4 L 398 : Oui oui elle connaît tout (...) oui oui oui elle connaît tout

E6 L 226 : parce que bon elle me connaît par cœur (rires)

E5 L 425 : le Docteur me connaît bien donc il sait bien si

C'était quelqu'un de respecté, de juste dans ce qu'il dit, de bien, en qui on croit, dont la parole a de la valeur, qui est précieuse :

E4 L 406 : oui oui oui et puis c'est quelqu'un de bien

E4 L 435 : Ben oui comme elle me l'a dit, elle m'a dit bon, elle tout tout ce qu'elle me dit, bon j'y crois bon

E5 L 710 : voilà comme j'ai dit il a le mot juste, il a pas besoin de parler une heure, il va avoir le mot juste ou la petite phrase qui va me permettre de cogiter sur...dans un sens ou dans un autre mais qui va m'aider...

E5 L 492 : mais je l'ai écouté parce que je vous dis j'ai beaucoup de respect pour lui (...) voilà après il est assez intelligent,

E9 L 809 : Oui parce que ça se suit et puis un avis d'un médecin, je sais pas c'est plus...c'est comme si ça avait plus de valeur que quelqu'un, ou...

E11 L 440 : Non, pour moi...non, au contraire, madame J c'est vrai que c'est...c'est une personne qui est quand même précieuse quoi

C'était quelqu'un dont on ne veut pas se séparer :

E5 L 397 : enfin déjà je le trouvais extra mais là... Ah bah c'est...j'ai même pas des mots, c'est quelqu'un d'exceptionnel, un médecin comme ça...on n'arrête pas de le taquiner, on lui dit il est hors de question que vous preniez votre retraite d'ailleurs

E11 L 509 : Ah oui oui très à l'aise, ouais. D'ailleurs un peu trop parce que si elle s'en va je sais pas comment je vais faire (Rires) Bah oui, elle pense à la retraite donc...

Mais cette confiance n'était pas aveugle, la compétence était soumise à appréciation :

E3 L 72 : j'ai beaucoup de d'estime, enfin et de confiance dans les compétences de Mme D

E3 L 389 : euh...euh... bon j'ai confiance en Mme D mais je pense que dès que bon ne peut pas être bon partout,

E2 L 550 : un petit peu comme quand on va chez son mécano ou quand on va au resto, c'est à dire qu'on a envie de juger à la prestation et euh c'est impossible quoi, c'est pour ça que j'ai un rapport avec la médecine assez compliqué, c'est que, c'est quelque chose qui m'échappe complètement, c'est à dire est-ce que mon médecin généraliste est bon, est-ce que mon psy est bon? J'en sais absolument rien, je suis incapable de juger, la question que je me pose : est-ce

que je me sens à l'aise et est-ce que quand ça va pas finalement j'ai l'impression d'avoir un coup de main? Et à partir du moment où je me dis oui, ben je me dis on continue comme ça quoi

Des indicateurs de proximité étaient relevés :

L'usage de madame ou monsieur plutôt que de docteur

E3 L 43 : m'a conseillé Mme D (nom de son mg)

E3 L 73 : confiance dans les compétences de Mme D

E6 L 732 : c'est vrai que oui Madame D elle est...enfin voilà, je sais que j'ai confiance en elle et que...

E11 L 440 : Non, pour moi...non, au contraire, madame J c'est vrai que c'est...c'est une personne qui est quand même précieuse quoi

Le possessif « mon », l'appellation par le prénom :

E4 L 29 : Avec ma généraliste

E5 L 729 : je l'ai redécouvert mon médecin

E9 L 70 : Mais j'aime bien parler aussi avec mon médecin traitant

E3 L 377 : je ne considère pas MT (donne le début du prénom de son mg) fin Mme D (nom du mg)

E8 L 356 : je suis tombé sur A G (donne le prénom et le nom de son médecin) qui à chaque fois était disponible

L'ami :

E5 L 825 : C'est pas pareil, c'est pas le Docteur B, c'est bête ce que je vais dire mais le Docteur, vu ce qu'on vient de passer là depuis un an c'est un peu comme un membre de la famille parce qu'il a été là, il nous soutient, des petits mots, c'est...bah il prend soin de moi quoi, clairement et...que le psychiatre, bah voilà quoi c'est pas mon ami (rires),

Le docteur, le médecin, sans avoir à préciser le nom, comme une évidence qu'il s'agissait de celui-là :

E5 L 856 : c'est comme ça, le médecin il te l'a dit,

E8 L 54 : ça ne me rassure pas même si le médecin a essayé de me rassurer

E6 L 81 : c'est vrai que le médecin me disait

E9 L 379 : J'avais déjà vu le médecin qui m'en avait déjà parlé,

E5 L 425 : le Docteur me connaît

E5 L 820 : j'allais pas dans le détail comme ça avec le Docteur

Le tutoiement du patient par le médecin exprimant une certaine familiarité :

E11 L 593 : et quinze jours après j'ai revu madame J et elle avait vu qu'elle m'avait proposé le CMP donc...elle m'a dit « bah tu fais quoi ? Tu y vas, t'y vas pas ? » Bah j'ai dit si j'ai décidé d'y aller donc...

Le Dr avec le nom de famille sans doute exprimé avec plus de respect dans la fonction, plus de distance :

E2 L 814 : il se trouve que le comportement que le Dr B a eu me satisfait

3) Les perceptions des rôles du médecin généraliste :

(1) L'aspect biomédical :

L'aspect biomédical était exprimé en premier lieu avec des motifs de consultations rapportés concernant des viroses, des vaccins, des douleurs, « du renouvellement des ordonnances », les attestations pour le sport, pour les enfants. Il y avait cette idée de médecin plus technicien et parfois limité à cet aspect bio médical :

E1 L 385 : puis moi je n'avais pas de problème de santé, voilà donc, heu, je ne venais même pas une fois par an

E9 L 289 : (il y a 7 ans) Oui c'était la même, non je lui en avais pas parlé, j'allais pas souvent au médecin à cette époque-là. Juste quand j'étais malade quoi. Une fois par an...oui voilà

E10 L 497 : non, parce que le médecin généraliste, pour moi, je l'associe plus à...à des maladies, enfin... En dehors du...des problèmes psychologiques

E2 L 810 : j'ai besoin de voir mon médecin traitant pour des attestations pour les inscriptions pour le sport, quand j'ai une angine, quand j'ai une tendinite des choses comme ça

E3 L 521 : comment dire j'ai plus de goût à aller voir un psy qu'à aller voir mon généraliste, parce que le généraliste c'est que j'ai un problème aigu qu'il faut résoudre

Le motif « bobologie » était cité en opposition à la maladie grave ou associée aux viroses avec pour une personne interrogée la notion de manque de discussion avec son médecin :

E5 L 732 : quand je le consulte c'était pour des petites...des petits bobos divers, des petites choses comme ça,

E2 L 344 : et puis je trouve qu'on ne discute plus et du coup, tant que c'est de la bobologie je pense que je peux aller voir n'importe qui comme ça à court terme...

E3 L 524 : Bon je suis content de rencontrer Mme D mais euh, euh...je suis encore plus content d'aller voir un psy quoi, parce que, parce que je sais que euh je vais pas soigner un bobo, je vais soign [...] je vais m'occuper d'un d'un mieux-être quoi et, et, et ça c'est vraiment ben c'est le plus important quoi

(2) L'aspect psychologique :

Le médecin généraliste était un médecin « pour les bobos du corps » mais connaissant très bien ses patients puisqu'il « comprend » entre les lignes ce qu'on lui laisse entendre. C'est au nom de cette bonne connaissance de ses patients qu'il était légitime, s'il le faisait, à intervenir dans le champ psychique :

E2 L 716 : Et on a pas beaucoup, beaucoup parlé, moi j'ai quand même l'impression que le médecin généraliste, il est là pour soigner les bobos du corps et il est pas là pour soigner les bobos de la tête quoi et euh

E2 L 812 : et puis quand, si j'ai une baisse de moral, je, je, je...ça me viendrait pas à l'idée de forcément d'en parler à mon médecin, je me dis que ça fait partie d'un tout, qu'il doit le savoir, donc je lui dis mais j'attends pas de lui, une réponse ou un comportement particulier

E7 L 796 : Bah je sais pas, est-ce que c'est son rôle de nous écouter...c'est un médecin...un médecin traitant...je sais pas,

E7 L 467 : même si j'ai certainement dû quelquefois lui laisser comprendre que c'était...ça avait pas été facile, peut être parfois j'ai...j'ai laissé échapper des choses qui...elle a dû comprendre que c'était ça, que...il y avait des choses profondes quoi

E5 L 640 : Bah non parce que j'estime qu'il a autre chose à faire et que si je viens le voir c'est parce que je suis malade et c'est pas une maladie ça pour moi, c'est d'éventuels problèmes de couple ou d'éventuels problèmes de...peut être de comportement.

E5 L 394 : Bah je...je suis pas une grande, je sais pas dire euh Docteur ça va pas, non, enfin ...après il creuse, il me connaît aussi depuis le temps donc on parle on parle et je pleure jamais donc quand il me voit pleurer c'est vraiment que je suis à bout

E5 L 710 : voilà comme j'ai dit il a le mot juste, il a pas besoin de parler une heure, il va avoir le mot juste ou la petite phrase qui va me permettre de cogiter sur...dans un sens ou dans un autre mais qui va m'aider...

E11 L 1095 : Ah oui ça arrive, oui. Oui faut que je lui dise ça ou...oui, ça...et puis elle aussi elle amène les questions quoi... Comme elle me connaît bien et qu'elle...oui, qu'elle connaît bien la famille, machin...voilà, elle amène...elle amène les choses quoi

E6 L 688 : (parle à sa MG de ses parents) voilà, c'est elle qui m'avait dit bah « écoutez, vous avez pas fait votre crise d'adolescence et ...et donc bah voilà c'est maintenant qu'elle se fait, enfin et encore... » Non elle m'a dit « mais il faudra dire non quoi ! », Enfin...et je dis « ouais » mais je dis « j'y arrive pas, enfin je peux pas », et c'est là qu'elle m'avait expliqué, elle me dit bah « vous avez pas fait de crise d'adolescence » et je dis « bah oui c'est vrai, c'est vrai, je l'ai pas fait, j'étais... »

Mais les personnes interrogées insistaient sur la séparation des rôles : le médecin généraliste n'était pas un psychothérapeute même s'il pouvait aider ou donner des conseils :

E2 L 804 : plutôt à un médecin généraliste de prendre le temps qu'il faut prendre pour des des problèmes qui ne sont pas de l'ordre du psy quoi et que si ça va mal de ce côté-là, je vais voir un psychologue ou un psychiatre quoi, voilà je cloisonne pas mal les deux choses, quoi

E6 L 1144 : Oui, mais bon après je le fais pas...enfin voilà, quand je vais voir Madame D c'est que je vais pas bien, enfin je vais pas prendre un rendez-vous pour aller lui parler... voilà, je sais qu'elle est pas psychologue quoi, donc je vais pas prendre un rendez-vous pour aller lui dire écoutez aujourd'hui est-ce qu'on peut parler quoi. Non non, ça non, chacun son...non non, ça non, chacun...quand je suis allée c'est que j'étais angoi [...]...enfin... Voilà, c'était physiquement mais c'était pas...non...moralement...moralement, enfin je me dis c'est pas son boulot en fait de...

E3 L 377 : euh je fin je ne considère pas MT (donne le début du prénom de son mg) fin Mme D (nom du mg) comme une thérapeute, comme une psychologue, c'est pas... bon elle est généraliste, elle est de bon conseil, euh

E3 L 538 : Ouais ouais, bon à la limite ça peut se comprendre hein, un généraliste il est pas psy donc (rires) des fois il a pas forcément envie de voir ces problèmes-là quoi, après chacun ses limites et ses compétences et puis c'est pas gênant, fin ça ne me gêne pas

E8 L 728 : Ben le médecin n'est pas spécialiste en ça, on a travaillé un petit peu avec AG (prénom et nom de son Mt) au 2ème ou 3ème rendez-vous on a travaillé un petit peu là-dessus sur l'origine du euh du syndrome anxiodépressif que j'ai donc, si si on a travaillé un peu là-dessus mais malheureusement c'est pas sa compétence première, elle a pas forcément le temps et c'est normal pour elle qu'elle m'oriente vers quelqu'un qui va prendre tout le temps (insiste

sur tout le temps) pour travailler sur ce sujet-là en l'occurrence le psychologue, il va il va il va toucher un peu à ça mais 20 min pas le temps de

Pour Mme d'E9, la psychothérapie était explicitement une spécialité :

E9 L 591 Bah...non, ça aurait pu être...être elle aussi hein. Voilà c'est ça, si elle...elle aurait été spécialisée, ça m'aurait pas dérangée

Pour Mr d'E3 aussi pour qui l'omniscience n'existait pas, mais la relation de confiance lui paraissait suffisante pour faire un bout de chemin avec son généraliste :

E3 L 601 : le généraliste quand, quand euh... la confiance est bonne ben ça me paraît privilégié hein, ça me paraît dans son rôle aussi quoi, pas forcément après d'aller jusque dans le tss la résolution de la difficulté, mais pourquoi pas hein, moi je trouve que ça serait même ça serait même l'idéal hein, mais bon après on peut pas demander euh l'omniscience pas...

Le rôle de coordination était mis en avant avec la notion de prise en charge globale, de connaissance du réseau :

E8 L 96 : le médecin à côté qui est un peu leuh le chef de projet celui qui va relayer, qui va faire la synthèse globale de tout ce qui se passe

E8 L 733 : le médecin lui a un travail de coordination

E3 L 392 : comment dire, euh...bon je savais qu'elle connaissait plusieurs euh plusieurs personnes susceptibles d'aider, donc pour moi c'était naturel de lui poser la question quoi

Le rôle d'intermédiaire qui doit être informé pour « mieux soigner » était décrit :

E2 L 914 : j'ai l'impression qu'avec le médecin généraliste, c'est comme si je faisais (rires) finalement le facteur entre voilà ce qui se passe chez mon psy et puis je vais vous l'identifier très clairement quoi, de manière à ce que puissiez le prendre en considération Pour quelque part, pour mieux me soigner quoi,

De nombreuses opinions favorables se sont exprimées à propos du rôle du médecin généraliste dans le cheminement vers une décision de psychothérapie.

L'intérêt de ces opinions favorables résidait surtout dans les explications les accompagnant, qui parlaient du rôle qu'ils attribuaient à leur médecin généraliste, soit habituellement, soit pour cette circonstance de souffrance psychique.

Pour certains c'était la découverte inattendue d'une dimension de prise en charge de la souffrance psychologique en médecine générale :

E2 L 879 : j'ai j'ai été agréablement surpris finalement que le médecin généraliste qu'avec un médecin généraliste on pouvait aussi parler de ces choses là

E10 L 70 : donc là je suis allée voir le médecin et là c'était la première fois que je, je, je pouv [...].enfin que j'allais voir le médecin en disant que je vais pas bien, j'ai l'impression qu'il va se passer quelque chose si...il faut que je prenne un peu de recul, parce que là ça...je sens que je perds la maîtrise à nouveau

E10 L 567 : Oui, oui oui, oui oui, il est allé...oui oui, c'est là où je dis il est allé assez loin quand même, il m'a posé des questions, il a pris il a pris le temps de m'écouter. Ce qui n'était pas le cas de l'autre médecin,

Le médecin a dédramatisé l'aspect psychologique :

E10 L 499 : Alors c'est vrai que ce que m'a dit l'autre jour le...le médecin que j'ai vu, euh il m'a dit euh...mais...à un problème psychologique, c'est...il faut...il faut justement l'appréhender comme une maladie. Il faut pas...enfin il faut l'associer à à à une maladie, comme...comme on peut avoir euh un mal de dos ou un mal...voilà, et...et c'est vrai que moi je j'avais pas trop cette association, je je faisais vraiment la part des choses, mais ça c'était peut-être à cause de mon médecin justement, qui mettait la barrière ... Directement...et il m'a dit, non, il faut...c'est...c'est une maladie aussi hein, c'est... Je sais plus comment il m'a dit exactement, mais j'ai bien senti que lui euh...il avait pas...c'était pas tabou, parce que j'avais presque l'impression, voilà c'est ça, chez l'autre médecin euh tout ce qui était psychologique c'était un peu tabou pour lui

Mr d'E3 attendait de pouvoir « exprimer » un « besoin », et de recevoir « un conseil » de son médecin généraliste :

E3 L 509 : Oui, hein après euh non moi je suis très content de la façon dont ça s'est passé quoi, j'ai rien à rien à redire, il n'y a rien qui m'ait manqué, j'avais un besoin, je l'ai exprimé, j'ai eu un un conseil utile et pertinent

La satisfaction constante de Mme d'E5 vis-à-vis de son médecin, infaillible dans ses conseils, témoignait plutôt d'une relation transférentielle très favorable à l'efficacité de ses propositions :

E5 L 265 : à chaque fois de toute façon que le Docteur B me conseille quelqu'un je suis toujours très bien orientée,

E5 L 933 : Bah moi je me suis sentie vraiment accompagnée donc je peux pas vous dire mieux, et puis bah comme je vous l'explique tous les freins que j'ai pu avoir par rapport à ce qu'il m'a proposé, sur du long ou du court terme ça s'avère utile, donc non...

Certains attendaient surtout l'écoute de leur médecin généraliste mais en redoutaient le jugement ou l'abandon :

E9 L 401 : Bah moi j'aime bien, parce que c'est pas...C'est pas pareil qu'avec le psy en fait, le psy va plus me provoquer on va dire. Que le médecin, il va plus m'écouter, enfin...genre je peux plus euh...Je sais pas comment dire, plus euh...m'exprimer Mais je sais qu'il va m'écouter

E9 L 415 : Voilà, il va pas me...il va pas me juger ou il va pas me...m'orienter sur quelque chose, il va juste m'écouter d'un côté je peux dire plus de choses, dans un sens, je trouve

E9 L 517 : Mais elle a bien annoncé le fait de dire...si je vous...si je vous conseille d'aller voir quelqu'un d'autre, c'est pas pour me débarrasser de vous, c'est juste que...je peux parler avec vous, mais y'a des spécialistes plus...qui comprendront plus le mécanisme des angoisses et tout ça. Donc du coup elle m'a expliqué que c'était pas vraiment pour se débarrasser de moi
Pour E11 non plus son médecin généraliste ne la jugeait pas :

E11 L 996 : Oui voilà, oui, mmm, on voyait bien qu'elle jugeait pas, qu'elle... Mmm, c'est...

E2 L 981 : Mais j'ai été je pense moi-même très très étonné de pouvoir parler de ça et de pleurer dans un... Ouais, c'était ça, c'était assez embarrassant quoi... Oui, c'était embarrassant, oui j'ai trouvé ça assez embarrassant de de craquer comme ça, enfin c'est toujours embarrassant de craquer et je trouve ça plus embarrassant, j'ai trouvé ça plus embarrassant de craquer chez mon médecin généraliste... Que d'avoir les larmes aux yeux chez le psy (...) Voilà parce que je me dis, parce que je pense que c'est lié à ça quoi, je me dis voilà il a une image de moi, et cette image, j'essaye de la de la maîtriser et euh... et, et, et j'avais l'impression que là d'un coup, d'un seul, voilà, il y avait une autre, il y avait hypothétiquement une autre image qui se faisait de moi en tout cas, comme quelque chose qui se cassait quoi voilà, voilà, je me disais j'essaye, on essaye tous de donner une image positive de soi et donc quand ça va pas, moi j'ai l'impression de donner une image négative, c'est peut-être pas forcément le cas mais voilà

E6 L 320 : Oui Madame D...parce que c'est Madame D et Mme K et c'est plus Madame K qui m'a vu pendant cette période-là parce que je préférais disc [...], parler avec Madame K, parce que je me disais Madame D elle me connaît tellement que...j'avais peur qu'elle me juge, donc au final j'ai préféré aller avec Madame K qui...voilà elle me connaissait moins et puis voilà je trouvais ça plus facile ...donc j'ai évité Madame D

Mme de E9 et d'E11 mettaient l'accent sur la personnalisation de la relation de soin et l'investissement du médecin généraliste :

E9 L 528 : Bah j'aurais dit oui aussi, mais c'est pas pareil, le fait qu'elle me l'a dit ça m'a vraiment...montré qu'elle s'intéressait à moi en fait

E11 L 975 : (parle de la médecin remplaçante de son médecin habituel) bon déjà elle avait regardé un petit peu mon dossier, elle a...déjà on on voit qu'elle s'était intéressée déjà à mon cas. Déjà ce qu'est...parce que bon y'a certains médecins que je...je...c'est peut-être une idée que je me fais mais bon voilà, ils vous reçoivent mais ils savent rien de vous quoi. Alors que elle bon elle avait pris le temps de regarder un peu mon dossier, de voir ce qu'il en était, et du coup ça a permis qu'on discute un petit peu plus quoi

E11 L 1365 : (parle de la remplaçante) ça j'ai trouvé ça bien ouais, plus attentive ouais à comment j'étais quoi. Vraiment-là elle...elle s'intéressait vraiment à moi quoi

Mme de E11 sentait que son médecin était compétant dans le domaine de la psychologie puisque qu'elle lui avait dit qu'elle avait étudié un peu le domaine :

E11 L 406 : Oui, c'est beaucoup elle qui m'a guidée hein Là-dessus...et puis bon en plus elle a fait des études quand même de psychologie aussi

E11 L 413 : c'est elle qui m'a dit qu'elle avait étudié un peu euh...tout ça quoi Et du coup...et on sent bien qu'elle a des...des choses quand même par rapport à ça, elle connaît bien le sujet quoi

E11 L 1042 : Oui, apparemment oui...elle a fait un petit peu, oui elle a peut-être fait un an ou...pas énormément non plus hein mais on voit qu'elle connaît quand même la psychologie...un petit peu plus quoi (...) Bah à des termes déjà...avant j'avais jamais de médecin qui m'avait parlé de phobies

La perception des médecins généralistes peu attentifs à la santé psychique des patients était fortement affirmée.

Pour ces reproches il était plus souvent question des médecins généralistes en général :

E2 L 940 : voilà et donc euh...et donc euh j'ai assez peu de souvenirs où finalement on s'assoit autour d'une table et on discute avec son médecin généraliste, voilà (...) Oui à certains moments je pense que ça aurait pu être très important ouais, et euh...j'ai pas de souvenir que...

E2 L 946 : j'ai plutôt ce souvenir très procédurier presque machinal automatique, de la rencontre avec un médecin généraliste quoi, bonjour, ça va? Alors le ça va j'imagine que c'est la question pour euh ... qui a trait plus au côté psy (rires) mais bon dit d'une manière, j'sais pas comme ça dans le couloir. Ouais tout en se serrant la main quoi, et puis après très rapidement c'est qu'est-ce qui vous amène et donc forcément, moi pour moi ces questions-là elles sont fin, elles sont pas d'ordre, fin elles sont pas liées avec le médecin généraliste et donc après il y a la consultation et on se rhabille et fin on paye et voilà quoi, quelque chose de plutôt, peut-être que euh je me dis qu'effectivement, le médecin généraliste pourrait être un peu plus à l'écoute sur le côté psy

E11 L 1399 : Bah euh...pfff ça avait l'impression...on avait l'impression que ça leur passait au-dessus quoi, que c'était... Oui, ça les intéressait pas trop quoi

E3 L 533 : Ouais dans notre expérience de vie c'est vrai qu'on a voyagé un peu, on a fait un certain nombre de généralistes mais euh, euh mais non puis, euh avec un généraliste ça...fin, je remets pas de visage mais j'ai le souvenir d'entendre euheuheuh... oh ben c'est pas grave, une façon un peu de de de vouloir enfouir le problème quoi

E10 L 1305 : c'est sûr que quand on n'est pas dans ce dialogue avec un médecin, quand on n'est pas dans cette démarche, on a l'impression presque qu'on n'a pas le droit d'en parler. C'est presque ça, que...que...ouais, c'est...enfin c'est compliqué d'en parler quand...si le médecin ne tend pas la perche... Quand on en a pas l'habitude en tout cas, si il tend pas la perche on va pas en parler. Et je pense que c'est au médecin de tendre un peu la perche, quand il sent qu'il peut y avoir des choses qui...qui vont pas bien, oui

Ces remarques s'appliquaient aussi à leur médecin :

E10 L 322 : c'était quelqu'un... bon maintenant il est à la retraite hein, il était...enfin, pas particulièrement âgé mais bon... Mais bon, mais je crois que c'était peut-être son éducation, ou peut-être qu'il est...il...euh, il s'en tenait en tant que généraliste, à...à ce qui le concernait lui. Mais pas du tout à l'aspect psychologique,

E10 L 1467 : Bah non, je dirais globalement après les différentes expériences que j'ai pu avoir...je...ce que je peux retenir c'est ça, c'est de se dire que effectivement le médecin généraliste peut-être qu'il peut s'impliquer un peu plus... Euh...par rapport à ce que j'ai vécu moi. Il aurait peut-être même dû s'impliquer plus

Mr de E2 a eu l'intuition du malaise de son médecin face à son propre malaise :

E2 L 967 : mais euh mais bon après je sais pas, c'est peut-être pas le moment, c'est peut-être pas son rôle, c'est peut-être pas son job, ça dépend peut être des médecins aussi euh...euh... j'ai pas forcément senti le Dr B forcément très à l'aise non plus quand quand j'étais moi-même mal à l'aise chez lui, je l'ai pas forcément senti très à l'aise j'ai mais euh...mais en tout cas, dans son comportement en tout cas, dans sa manière d'être mais dans le verbal, je l'ai trouvé cohérent avec ce que me disait le Dr C (Psychiatre) et rassurant. Je le ressentais comme ça en tout cas, mais je peux me tromper, mais je le ressentais plutôt sur la défensive, voilà

Le manque de temps et de disponibilité étaient aussi mis en avant :

E8 L 388 : Malheureusement le médecin généraliste n'a pas toujours le temps.

E8 L 393 : Ce n'est pas évident pour eux vingt minutes la consultation ils ont pas le temps d'aborder les autres sujets hein, ils se concentrent sur le principal et puis voilà hein, ça paraît normal je juge pas hein (Rires)

E10 L 568 : il a pris il a pris le temps de m'écouter. Ce qui n'était pas le cas de l'autre médecin, mais alors l'autre médecin je pense qu'il était aussi surchargé toujours, la salle d'attente était toujours à déborder. Donc c'était aussi peut être une des raisons pour lesquelles il voulait pas non plus aller plus loin...

Le sentiment de l'indisponibilité ou du malaise du médecin face à la plainte psychique pouvait conduire à la peur de le déranger :

E7 L 341 : Bah oui, je...je peux pas...j'arrive pas à parler quand je me mets à pleurer et cetera et puis bon je veux pas l'embêter, tout ça...enfin...

E4 L 213 : oh elle elle me dit « Mme G, oh la la », elle, (souple) dès fois ça me gêne d'aller souvent

E4 L 419 : Mais pour moi c'était bien, mais pour elle je me suis dit ben ça doit être devenu embêtant pour elle parce que (rires) je vais et pis et pis pour pour n'importe pour rien, pour n'importe quoi je vais alors (...) moi moi j'ai pensé ça à la fin ça, ça me gêne un peu, je me suis dit oh là la tss elle va croire que je l'embête

Enfin une difficulté liée au « médecin de famille » a été relevée, c'était difficile de parler d'un problème de famille alors qu'il suivait la famille :

E10 L 429 : (son ancien médecin) je suis allée voir le médecin, effectivement je lui avais annoncé ce qui m'arrivait, c'est-à-dire que...bon, c'est compliqué en plus par rapport à un

médecin de famille ... Euh...que j'avais l'habitude de voir avec mon mari, avec les enfants... En plus on était très proches, enfin...c'est vrai que...quand j'emmenais les enfants chez le médecin pour les visites, on était souvent tous les deux, donc c'est compliqué de dire bah voilà ce qui m'arrive, je me disais que j'allais pas pouvoir lui dire, et puis je me disais mais faut bien que j'en parle à quelqu'un et...

Cette image était en rupture avec celle donnée dans d'autres entretiens où au contraire la connaissance de la famille permettait au médecin de faire des liens dans l'histoire du patient :
E11 L 1095 : Ah oui ça arrive, oui oui faut que je lui dise ça ou...oui, ça...et puis elle aussi elle amène les questions quoi... Comme elle me connaît bien et qu'elle...oui, qu'elle connaît bien la famille, machin...voilà, elle amène...elle amène les choses quoi

D. Les idées sur la psychothérapie

Du discours des personnes interrogées ressortaient des perceptions concernant la psychothérapie, ses effets et ses buts.

1) Les perceptions concernant la psychothérapie :

(1) Idées générales :

Sur les 11 entretiens la psychothérapie a été nommée une fois :

E3 L 24 : ce qui m'a amené à aller vers la psychothérapie.

Sinon elle n'était pas nommée ou elle était appelée « ça » :

E9 L 79 : Que je pourrais pas forcément y aller, du coup elle m'a donné des noms de psychiatres qui faisaient aussi un peu...enfin...enfin je sais pas trop en fait

E1 L 264 : ben de faire ça quoi, E4 L 71 : Pour, pour faire ça E4 L 220 : C'est là qu'elle a vu que j'avais besoin de ça E11 L 565 : je vais encore galérer avec ça, (...) ça va...et ça va rien faire E7 L 432 : mon mari en l'occurrence me dit pas besoin de ça

La psychothérapie était additionnée, substituée ou comparée aux médicaments :

E1 L 187 : oui, oui, un complément des médicaments

E3 L 115 : Voilà c'était surtout qui aller voir quoi, plutôt que de prendre des médocs quoi

E10 L 1394 : c'est comme un traitement,

Mme de E1 a parlé de sa croyance religieuse et dans la médecine en parlant de la psychothérapie :

E1 L 765 : Donc je pense que c'est ça que les gens ont du euh, enfin certains euh, moi je, chui croyante, fin autant religieusement que dans la médecine

Elle était perçue comme « une démarche personnelle », « un outil » ou un « essai » :

E3 L 64 : je suis content de l'outil

E6 L 1059 : je trouve c'est une démarche personnelle

E11 L 95 : Oui, j'ai...j'ai essayé euh... E9 L 58 : Et puis je me suis dit...que j'allais aller pour voir (rires)

(2) Le contenu de la psychothérapie était exprimé ainsi :

(a) « C'est vider son sac »

E5 L 467 : bah de vider un peu mon sac

E1 L 114: on déballe tout, enfin on vide son sac

E6 L 29 : j'ai pas encore tout...tout sorti

(b) « Parler » « raconter » « discuter » « dire »

E5 L 68 : en fonction des séances on parle de... E10 L 145 : en lui parlant ; E9 L 82 : c'est juste pour parler en fait ; E8 L 531 : et puis parler, de parler de parler de parler

E10 L 818 : de raconter ; E11 L 1214 : raconter mes histoires ; E1 L 559 : Ben je savais qu'on racontait sa vie enfin, bon voilà

E11 L 888 : le fait de discuter ; E8 L 192 : on a discuté,

E5 L 593 : à dire ; E6 L 1274 : ou j'ai peut-être pas tout dit

(c) « Extérioriser verbalement »

E5 L 235 : ça passe par extéro extérioriser verbalement tout ce qui me pèse

(d) « Un travail »

E2 L 229 : mais j'ai quand même l'impression que c'est un gros travail,

E5 L 288 : j'essaie de travailler sur tout ça

E8 L 714 : c'est un travail de fond

E9 L 627 : commencer un travail

E10 L 84 : fait un travail

(e) « On creuse »

E5 L 584 : plus on y vient, plus on creuse, plus oui...bah oui y'a toujours de la matière si on veut

E6 L 1268 : dû continuer à creuser

E1 L 116 : après ben c'est un peu plus profond

E3 L 123 : aborder les problèmes de fond

(f) « Un questionnement »

E8 L 531 : des séries de questions réponses

E2 L 607 : qui fait en sorte que le patient se pose lui-même les questions, lui-même les bonnes questions

(g) « S'expliquer » « resituer sur l'échelle du temps »

E2 L 681 : je vais devoir m'expliquer, me faire comprendre, replacer ça sur une échelle de temps, parce que je me dis que si les choses sont placées sur une échelle de temps c'est plus compréhensible

(h) « De l'intime »

E2 L 669 : on a un peu l'impression de se mettre à nu E2 L 692 : comme je vais chercher des choses assez profondes, assez intimes

E2 L 468 : ça se raconte pas, c'est quelque chose de l'ordre de l'intime

E3 L 198 : ça peut être très... fort quoi, il y a va de, il y va de comment dire...euh... je mets en jeu ce que j'ai d'essentiel quoi ou que je crois avoir d'essentiel quoi et c'est euh... c'est euh...fin, c'est presque de l'ordre du vital quoi fin de la vie, on rigole pas quoi, c'est à fond quoi

E5 L 593 : De me livrer, E7 L 429 : enfin je sais pas comment dire, de se confier

(i) « Exposer un ressenti »

E3 L 148 : exposer des du comment je me sens, comment je me ressens et des soucis

(j) « Descendre en soi »

E3 L 401 : d'entrer en soi

E3 L 192 : c'est un œil extérieur qui m'aide à descendre en moi et qui accompagne quoi, qui peut, je dirais qui qui peut donner la main quoi, au sens propre comme au figuré, c'est, c'est

vraiment une aide quoi, je peux à un moment, fin lui faire suffisamment confiance pour me lâcher et puis avoir la liberté de prendre des risques intérieurs ou parce que je suis en confiance quoi

E3 L 149 : aller y voir

(k) « Une écoute »

E4 L 319 : à m'écouter

(l) « Un échange »

E2 L 919 : cet échange quoi,

2) Les idées sur les effets :

E7 L 361 : si ça peut, enfin si ça peut faire du bien, si ça peut me faire du bien moi...je sais pas...il paraît que c'est comme ça que ça marche, que il faut arriver à vider ses problèmes mais bon...

E2 L 607 : qui fait en sorte que le patient se pose lui-même les questions, lui-même les bonnes questions (rires), une sorte voilà d'auto d'auto-analyse

3) Les buts :

De nombreux buts étaient exprimés avec pour la plupart un désir de changements modestes, seul E8 parlait de guérison mais il englobait d'autres recours au soin (naturopathe, médecin généraliste).

(1) « Se faire du bien »

E6 L 246 : au final si ça peut me faire du bien je vais y aller en fait,

E1 L 736 : ben moi j'ai dit si ça me fait du bien je le fais quoi

E10 L 1113 : d'aller voir quelqu'un qui me fasse du bien

(2) « Se faire aider »

E1 L 790 : je voyais une psychologue euh pour m'aider quoi

E5 L 829 : pour m'aider, pour me remonter si j'avais besoin

E10 L 1394 : à un moment donné on a besoin d'aide

(3) « Un soutien pour se découvrir »

E3 L 55 : j'attends pas de lui une réponse, j'attends de lui euh... comment dire un soutien pour aller pour aller explorer

E3 L 32 : euh dans le sens de me connaître par un autre bout quoi et puis d'explorer des zones inconnues ou insoupçonnées où bon l'inconscient a toujours un côté mystérieux et donc aller jeter un œil dedans ça m'attirait

(4) « Pour approfondir »

E9 L 44 : d'aller voir un spécialiste pour euh...approfondir euh ...

(5) « Trouver des solutions »

E6 L 884 : on m'apporte des solutions et si...

(6) « S'armer » « de la prévention »

E2 L 294 : c'est comme si pour l'instant j'essayais de m'armer quoi, enfin voilà, de comprendre un petit peu ce qui a pu m'arriver, ce qui pourrait m'arriver (...) De manière à ce que quand ça, j'ai l'impression que je fais de la prévention en fait, voilà, c'est de la prévention, voilà, de manière à ce que si à nouveau j'ai une grosse baisse de moral, je puisse la surmonter plus facilement

(7) « Lâcher prise »

E5 L 156 : le mot « lâcher prise » il est valable pour tout en fait, il faut que je lâche prise physiquement et mentalement (en me faisant aider par un psychiatre)

E5 L 467 : pour me détendre et être plus zen

(8) « S'en sortir »

E6 L 270 : je veux m'en sortir et puis je veux pas... E11 L 131 : je voudrais m'en sortir donc voilà, je...je veux essayer pour m'en sortir quoi,

(9) « Avoir des pistes » « des petites clés »

E5 L 780 : moi j'en ai bien parlé au psychiatre en fait de tout ça, je lui ai dit moi je...j'ai besoin d'un échange, j'ai besoin d'être guidée. Je suis une grande fille, c'est même pas le problème mais j'ai besoin de pistes quoi,

E11 L 858 : qu'on me donne des conseils en fait pour avancer

E6 L 534 : trouver des petites clés, pour retrouver...

(10) « Trouver un équilibre »

E8 L 82 : de manière à cerner les choses, voir ce qui allait pas dans ma vie de manière à remédier à toutes mes activités, et retrouver un équilibre entre famille, travail, sport, plaisir personnel etc...

E8 L 205 : quand je serai guéri je repartirai sur une vie autre, avec davantage d'équilibre, moins de choses négatives plus de choses positives

(11) « Identifier la cause »

E8 L 183 : Donc avec le psychologue, on a essayé de trouver justement la cause du syndrome anxiodépressif

(12) « Repérer les erreurs pour mieux avancer »

E8 L 551 : C'est important de savoir quelles erreurs on a pu faire, entre guillemets erreurs que l'on a pu faire dans le passé euh, de manière à mieux avancer dans l'avenir.

E10 L 1379 : Et...que ça peut être important d'avoir quelqu'un qui...qui mette le doigt là où il faut, pour dire attention c'est ça qui va pas hein, enfin...

E. Les perceptions autour du psychothérapeute : une construction qui conjure les craintes

A côté de l'expression des peurs liées à l'idée de gravité et de folie les personnes interrogées ont aussi décrit une image moins négative du thérapeute

1) Les perceptions autour du psychothérapeute en général :

Les propos retrouvés au sujet du thérapeute le qualifiaient de spécialiste, de quelqu'un de formé :

E1 L 582 : Oui ben de spécialiste en fait, E2 L 23 Un spécialiste, E3 L 388 : tant qu'à faire, j'aime autant aller voir un fin un professionnel fin, quelqu'un dont c'est la spécialité quoi,

E5 L 692 : sur cette spécialité-là, E9 L 44 : et puis du coup il s'est orienté que...d'aller voir un spécialiste

Il ne s'agissait pas de « charlatan » :

E1 L 773 : même si bon si ils ont leur diplôme, c'est qu'ils ont fait des études euh je veux dire ils travaillent pas non plus dans le flou quoi, c'est pas des, des charlatans fin voilà

Mais il fallait se méfier du titre :

E3 L 402 : on peut être thérapeute en ayant fait euh... 4 fois (rires), enfin en exagérant 4 fois 2h quelque part et puis avoir un petit truc y'a pas besoin de grand-chose j'imagine pour pouvoir avoir la la la plaque thérapeute (...) donc ça ouvre la porte à tout et n'importe quoi quoi c'est clair,

Parfois la formation pouvait ne pas suffire, il fallait aussi du « feeling » :

E3 L 411: Et puis on peut aussi être sincère, avoir envie d'aider et puis et se former et pourtant de pas avoir comment dire... euh, suffisamment de enfin je sais pas de feeling ou et, et, et du coup ben ne pas être très bon quoi, ce que j'appelle être bon c'est être capable de sentir une personne

Dans 9 entretiens le psychothérapeute n'était pas nommé, mais qualifié de « quelqu'un » qu'on « va voir, « rencontre » « consulte » « on est dirigé vers » :

E1 L 266 : pour aller voir quelqu'un, E2 L 201 : je j'ai eu l'envie de rencontrer quelqu'un, E2 L 301 : je vais voir quelqu'un, E3 L 43 : donc j'ai consulté quelqu'un, E5 l 39 : euh il m'a dirigée vers quelqu'un, E6 L 1062 : je suis allée voir quelqu'un

Les mots utilisés pour qualifier la démarche de psychothérapie désignaient le plus souvent une démarche active, plus rarement passive :

« Aller voir »,

E1 L 266 : aller voir, E3 L 521 : aller voir un psy, E10 L 188 : j'étais allée voir une...une psychologue là, E9 L 24 : pour aller voir un psychologue, E6 L 173 : mais je l'ai vu deux fois et puis ... E2 L 77 : mon envie d'aller voir le psychiatre quoi

« Faire »,

E3 L 50 : j'ai fait deux petites séries avec lui là

« Rencontre »

E6 L 27 : j'ai déjà rencontré un psychologue

E2 L 49 : donc j'ai rencontré cette psychiatre

« Entreprendre une démarche »

E8 L 1130 : après par rapport à toutes les démarches que j'ai pu entreprendre, le psychologue et le naturopathe,

« Suivi »

E8 L 81 : et puis suivi aussi par un psychologue entre temps

E9 L 33 : Et du coup je suis suivie en même temps par mon psychiatre et aussi par mon médecin traitant

« Être envoyé vers »

E10 L 448 : (son ancien médecin) donc, il m'a envoyée donc voir ce psychiatre

Ils utilisaient des « techniques » :

E1 L 511 : elle fonctionnait avec des schémas sur un « paper » (...) voilà en me situant moi, les enfants, en faisant des schémas pour représenter les liens entre les parents, les enfants tout ça,

E1 L 519 : Et puis après elle faisait de la relaxation aussi quoi

E3 L 152 : j'ai découvert un peu l'analyse transactionnelle hein, il m'a expliqué les grands principes et effectivement ce sont des petits schémas que j'ai en tête

Ils questionnaient et amenaient des réponses :

E6 L 1003 : après il pose des questions et puis après...

E8 L 702 : Parce que le psychologue fait un travail de questionnement qui est important mais le travail de réponse du patient est peut-être plus important parce que si les réponses ne correspondent pas tout à fait aux questions, est-ce qu'on a pu peut-être le préparer avant, ça peut fausser euh ça peut fausser l'entretien, si on dit pas tout, ça fausse l'entretien

E11 L 880 : elle, elle était là, elle posait plus de questions et du coup bah le fait de répondre aux questions ça amène autre chose derrière et...et après on rentre dans un enchaînement d'une discussion quoi, c'est...

2) Perceptions du psychologue :

Le psychologue était pour les personnes interrogées d'E3 et E8 comparé « au psychiatre ou à la psychiatrie » en plus attirant :

E3 L 242 : Autant la psychiatrie est quelque chose qui pourrait, que je... enfin qui a priori m'inquiète. Autant la la psychologie ça, ça m'attire quoi

E8 L 176 : après voilà je préfère plutôt voir un psychologue, c'est une science humaine en formation étant issu de sciences humaines ça me parle plus qu'un psychiatre même si je n'ai rien

contre les psychiatres mais voilà... E8 L 451 : je suis plus sensible aux sciences humaines qu'aux sciences dures.

Son traitement c'était la parole :

E8 L 464 : Le psychologue n'est pas médecin non plus, il va pas forcément proposer de traitement, son traitement à lui c'est la parole et puis la réflexion sur soi quoi et je crois plus en cela,

C'était quelqu'un de « neutre » « qui ne juge pas » « qui prenait son temps » :

E8 L 421 : En parler vraiment à quelqu'un de neutre qui ne juge...qui ne portera pas de jugements ou de sentiments sur ce j'ai euh ça me paraît fondamental.

E6 L 897 : C'est son job donc... (Rires), donc non j'ai pas peur d'être jugée,

E8 L 731 : c'est normal pour elle qu'elle m'oriente vers quelqu'un qui va prendre tout le temps (insiste sur tout le temps) pour travailler sur ce sujet-là en l'occurrence le psychologue

Certains auraient « plus besoin » du psychologue que du psychiatre avec l'idée que le psychologue, comparé au psychiatre était plus quelqu'un qui parle et avec qui il y avait plus d'échanges :

E9 L 739 : après je sais pas exactement la différence, mais y'a des personnes qui ont peut-être plus besoin d'un psychologue

E9 L 137 : Après j'ai vu la différence, et puis je me suis dit bon ça aurait été mieux d'aller voir un psychologue je pense, pour ce que j'avais,

E8 : mais pour moi le psychologue était plus intéressant

E10 L 1012 : Et on m'avait dit, une psychologue tu seras plus dans l'échange.

Pour Mr d'E8 c'était « un outil » « un technicien » :

E8 L 902 : sachant qu'après impérativement il faut optimiser les outils que l'on a pu apprendre lors de notre maladie, outil psychologie

E8 L 256 : c'est important oui c'est un outil important, bien sûr

E8 L 96 : Donc il y a le médecin à côté qui est un peu leu le chef de projet celui qui va relayer (...) puis d'un autre côté, les techniciens naturopathe par rapport à l'alimentation et puis le psychologue par rapport au mode de vie et l'équilibre dans la vie. Donc les 3 combinés, ça fait ça fait que voilà on va s'en sortir....

Dans les entretiens, seul Mr d'E3 a voulu nommer le psychologue par son patronyme il est allé chercher sa carte pour donner son nom :

E3 L 134 : il est... comment est-ce que c'est sur sa plaque ? Euh... sur sa plaque c'est euh, je cherche sa carte, comme ça on va savoir

Ensuite il parlait de « Mr » : E3 L 555 : j'en ai parlé un peu à Mr N (nom du psychologue)

Dans les autres entretiens ces qualificatifs étaient retrouvés :

« Une dame »

E1 L 141: j'ai trouvé une dame dans le quartier là, E6 L 563 : oui c'est une dame à T, E11 L 115 : bah à Y là...une dame oui, qui faisait de la psychologie mais en même temps de l'hypnose quoi, mmm

« Un ou le psychologue » (il n'était pas retrouvé le possessif mon)

E1 : L 110 tss donc ch'ui allé voir une psychologue, E6 L 182 : et en fait le psychologue là, E8 L 155 : alors c'était avec le psychologue, E10 L 188 : j'étais allée voir une...une psychologue là,

3) Perception du psychiatre

Dans les entretiens il ressortait globalement plus de réticences en lien avec le psychiatre qu'avec le psychologue mais il était aussi :

« Un médecin » et donc « plus qualifié » :

E2 L 580 : mais en même temps ça me réconforte aussi de me dire voilà, c'est c'est un médecin (...) Je sais pas, peut-être plus qualifiée qu'un psychologue, enfin j'en sais rien quoi, voilà, donc je me dis elle est peut-être mieux j'en sais rien, elle a peut-être passé plus de caps pour arriver là, elle est peut-être plus efficace, voilà

Quelqu'un qui parle plus ou moins et « qui analyse » :

E9 L 707 : elle m'a dit « bah tu prends un rendez-vous et...après voilà, tous les psychiatres sont pas pareils, y'en a qui parlent, y'en a qui parlent moins »

E2 L 253 : elle cherche encore à savoir un petit peu qui je suis et à m'analyser de manière générale

Associé aux « Médicaments » avec ici les propos exprimés sans connotation négative :

E6 L 574 : Psychiatre, il y a les médicaments en plus, non?

E1 L 829 : euh sincèrement non, à part que le psychiatre peut prescrire des médicaments euh

« Quelqu'un de solide » sans être « un superman » :

E3 L 353 : mais bon c'est, après je peux comprendre aussi que euh...ben tout le monde, on est pas on est pas tous des surhommes des supermans pour être toute la journée, toute la semaine à être proche de souffrances, de perturbations j'ai l'impression que faut être solide enfin moi je pourrais pas en tout cas

« Qui est un dévidoir, le lieu, l'espace, la limite où c'est permis » :

E2 L 1013: C'est son job, elle est là pour ça, je me dis la pauvre (rires), ça doit pas être facile, et puis euh c'est comme un dévidoir, enfin c'est comme un voilà, c'est le lieu aussi je m'accorde cet espace-là puis cette limite là aussi

En termes d'appellation, dans 2 entretiens, il était question de Dr suivi du nom de famille :

E2 L 130 : un très bon sentiment sur le Dr C qui est psychiatre E11 L 142 : j'avais rencontré le docteur AB à Y (nom de la ville à 20 min de chez elle), qui est psychiatre.

Autrement ils étaient nommés ainsi :

E10 L 1142 : les deux-là c'était des libéraux, ouais, ouais ouais ouais, je me souviens plus de leur nom mais...

E5 L 827 : (en comparaison du Dr B) que le psychiatre, bah voilà quoi c'est pas mon ami (rires)

E4 L 103 : C'est un psychiatre

Dans 2 entretiens le possessif « mon » était retrouvé :

E2 L 1115 : avec avec l'aide de mon psy

E9 L 33 : Et du coup je suis suivie en même temps par mon psychiatre et aussi par mon médecin traitant

F. Le retour d'expérience

Concernant leur démarche, les personnes interrogées exprimaient un retour sur : les effets de la psychothérapie, les difficultés une fois la décision prise, l'adéquation entre attente et réalité et pour certain le regret d'avoir attendu.

1) Les effets :

(1) La psychothérapie aidait, faisait du bien :

E1 L 147 : Qui m'a aidé voilà, E6 L 250 : ça nous a apporté une aide et puis..., E5 L 69 : ça m'aide bien, je regrette pas, comme quoi...

E6 L 27 : et ça m'avait fait du bien, E1 L 495 : ça m'a fait du bien, E8 L 81 : qui m'a fait beaucoup de bien

(2) Elle permettait d'aller mieux, de reprendre confiance :

E9 L 772 : comme je vais mieux, E2 L 52 : ça allait mieux, E1 L 156 : et ben ça va mieux

E1 L 147 : Qui m'a aidé voilà (...) et puis ben à reprendre confiance (...) elle m'a énormément euh redonné confiance en moi

(3) Elle amenait à un autre regard sur soi, de comprendre qu'il fallait un équilibre :

E2 L 747 : j'ai enfin j'ai eu l'impression de comprendre que dans le regard des autres, j'avais peut être un problème à régler de cet ordre-là, dans le regard des autres, mais finalement aussi dans l'image que je peux avoir de moi

E8 L 202 : le but du sport ou de même n'importe quel loisir, ou même la musique c'est d'apporter un équilibre dans la vie de tous les jours et que cela ne soit pas un poids supplémentaire et c'est ce que j'ai compris via le médecin et le psychologue

(4) Elle permettait une reprise d'activité et d'action :

E4 L 190 : puis bon, depuis je commence à sortir un peu, à aller dans la maison de quartier, bon colorer, parce que moi je peins alors, bon j'ai commencé à peindre alors, quand je peins ça me fait du bien, bon

E10 L 113 : en lui parlant, bah oui j'ai pris conscience qu'effectivement, j'avais trop de charges, il fallait que je... Que je me sépare déjà de mon neveu, parce que là c'était...ça devenait catastrophique. Donc il...là j'ai pris des mesures pour déjà faire en sorte qu'il s'en aille.

(5) Les autres confirmaient le changement :

E4 L 87 : Bon y m'a dit « Je vous trouve bien vous avez changé »

(6) Etaient aussi exprimées des émotions, des déceptions :

E8 L 667 : Il y a une remise en cause de soi il y a en quelque sorte une défaite, une mauvaise estime de soi, parce qu'on a fait des choses inappropriées, (...) on sort du on sort du de la consultation parfois vidé enfin parfois je suis sorti en pleurant parce que voilà...

E2 L 229 : qui est douloureux,

E11 L 132 : mais...après c'est vrai que ça n'a pas été concluant quoi, à chaque fois c'est ça qui m'a posé problème quoi

E11 L 180 : c'est vrai que j'ai pas trouvé d'amélioration, vraiment quoi. Bon après peut être que j'ai pas poussé assez non plus

2) Une fois la décision prise, les difficultés dans le fait de faire la démarche étaient de l'ordre de :

(1) Faire le premier pas :

E4 L 354 : ah ben c'était le fait d'y aller une première fois, pour la première fois, alors j'étais stressée

E9 L 636 : Bah un petit peu quand même, la décision de dire je vais appeler, je vais aller... j'avais dit à ma mère d'appeler, la honte (rires)

E6 L 992 : Le premier pas, oui voilà, de prendre le rendez-vous E6 L 988 : Bah téléphoner! (Rires)

(2) Appréhender la première séance :

E6 L 1000 : C'est difficile en fait hein...bah oui vous vous présentez...machin...mais après dire pourquoi je viens, enfin c'est difficile

E9 L 245 : Je sais pas forcément comment...Par où commencer...

(3) Trouver « la bonne » personne, la « bonne » thérapie :

E3 L 65 : après la 1ère difficulté c'est sûrement de trouver quelqu'un qui nous aide quoi

E11 L 254 : et puis bon ça dépend sur quelle personne on tombe aussi quoi. Du psychologue ou du psychiatre qu'on a en face de soi, ben...ouais, y'en a on dit qu'est-ce qu'on fait là quoi (rires)

E1 L 612 : heu c'est peut-être pas évident de trouver la thérapie qui correspond à la personne

(4) De parler seul :

E10 L 1008 : parce que moi, ce que j'avais reproché aux psychiatres, à chaque fois que j'en ai vu, malgré tout, même celui que j'ai vu en dernier, euh...c'est de pas être dans l'échange

E10 L 470 : Ah oui, oui oui, c'était...et puis y'avait aucune communication. Alors ça, je veux bien croire qu'il en fallait pas forcément beaucoup. Mais y'a quand même un petit échange quand même à avoir, et lui il était pas du tout du tout dans la communication, il était... Non pas du tout, il parlait pas, il écoutait Il disait je vous écoute, voilà, et puis...et moi je tournais en boucle sur des choses qui me faisaient vraiment du mal. Et la preuve que ça me faisait du mal, c'est que...c'est que j'ai sombré. Il m'a pas du tout aidée finalement. Finalement, je me demande si ça n'a pas été pire

(5) Ne pas se sentir entendu :

E10 L 1472 : Euh...après, euh...le...l'aspect, l'aspect trop violent c'est pas bien, ça c'est clair. L'aspect trop violent, l'aspect trop...le...enfin aussi bien violent, je veux dire...c'est pas violent, moi j'ai ressenti ça comme de la violence, c'est...c'est le psychiatre qu'était trop...enfin qu'était pas dans la communication, qu'était trop froid, qu'était trop direct, enfin dans...c'est pas direct, mais bon trop froid, et après...cette expérience que j'ai pu avoir à l'hôpital de P... Avec cette psychiatre qui m'envoie à T... Sans m'écouter, enfin sans m'entendre en tout cas, elle m'a écoutée mais elle m'a pas entendue

(6) Ne pas avoir de pistes :

E10 L 1016 : enfin en tout cas quelqu'un qui oriente un peu plus, euh...parce que ben quand y'a pas du tout d'orientation, ça part un peu dans tous les sens et j'ai eu l'impression que...bah que je n'allais pas...que ça n'allait pas aboutir sur grand-chose hein.

E1 L 477 : Parce que j'avais besoin de l'entendre, et euh en fait elle, elle était plus à m'écouter, qu'après à me donner des pistes pour m'en sortir en fait

E11 L 854 : C'était ça qui...quand on pose pas...quand on a quelqu'un en face de soi qui nous pose pas de questions, qui nous écoute et...on se dit est ce qu'il nous entend vraiment ou... On a des doutes quoi en fait... Moi y'avait beaucoup ça quoi, j'avais des doutes, j'avais l'impression oui qu'il était là mais qu'il...il m'écoutait pas vraiment quoi, ou alors il prenait des notes mais bon...voilà, moi ça m'apportait rien quoi Il me disait pas bah il faudrait que vous fassiez ça ou...il me disait rien quoi

(7) Changer de psy :

E10 L 816 : Ah oui...je pense que j'aurais eu besoin effectivement d'aller voir un autre psychiatre, parce que celui-là...mais c'est compliqué aussi de changer, parce que c'est tellement difficile déjà de raconter tout

(8) De trouver une place dans des structures « gratuites » :

E9 L 179 : Bah au début j'ai essayé de chercher des psychologues dans des structures où ça pouvait être gratuit mais c'est trop compliqué, du coup j'ai lâché l'affaire et puis

E9 L 612 : j'en avais trouvé deux et puis en fait pas de rend [...] je sais plus, y'avait pas de rendez-vous...c'était trop compliqué ou...y'a trop de gens ou... (...) mais moi je pouvais pas attendre non plus...je sais pas moi, c'est pas un rendez-vous tous les six mois, ça sert à rien

3) L'adéquation entre l'attente et la réalité :

Dans ce qui avait été favorable à la poursuite de la prise en charge, il était cité :

(1) Le fait qu'au début ça se soit bien passé :

E9 L 30 : bah ça s'est bien passé, du coup je continue à la voir régulièrement

E10 L 109 : l'accueil était...était bien hein ça s'est bien passé, ça s'est bien passé

E5 L 50 : donc mon premier rendez-vous avec le psychiatre, du coup c'est un psychiatre, ça va parce qu'on a eu un bon feeling tous les deux,

(2) Le respect du temps du patient par le psychothérapeute :

E5 L 783 : j'ai besoin qu'il comprenne que tel jour si je parle de ça, ça veut dire que j'ai peut-être besoin d'entendre ça ou me l'entendre dire, ou...y'a une finesse aussi dans l'échange qui est importante

E5 L 859 : et lui il me poussait, il poussait, il me dérangeait, ça m'énervait, et à la finale bah finalement je me dis que...il a pas été mal non plus quoi parce que c'est lui qui m'a dit « bah moi je sais pas ce que vous pensez des médecines douces, je connais quelqu'un, je pense que ça pourrait vous aider... », C'est là qu'il m'a conseillé le shiatsu.

(3) L'essai qui permettait de voir ce que c'est et d'être rassuré :

E4 L 119 : C'est pour ça j'avais peur, je me suis dit psychiatre c'est pour les fous (...) après bon maintenant je vois que j'avais tort

(4) Le regret d'avoir attendu :

Chez deux personnes était constaté le fait qu'elles auraient dû faire la démarche avant sans pour autant pouvoir déterminer le moment opportun.

Mme de l'E4 mettait en avant les freins de la peur du psychiatre liée au médicament et à l'hospitalisation en psychiatrie.

E4 L 442 : Je suis restée à souffrir avec mes problèmes pourtant j'aurais dû y aller depuis longtemps

E4 L 654 : bon si je pouvais conseiller aux autres à tout le monde de de faire quand quand c'est nécessaire bon il faut, il faut y aller, faut pas attendre trop tard, trop longtemps

Mme de l'E6 aurait dû selon elle le faire il y a 2 ans mais elle avait alors parlé avec son médecin généraliste et puis ça avait suffi.

E6 L 862 : J'aurais peut-être dû le faire avant, je pense

G. Le recours à d'autres outils de soin

Au cours de l'analyse se dégagent des thèmes qui faisaient partie des outils du soin : les médicaments, les activités et les autres soignants.

1) Les médicaments :

Ils étaient qualifiés par leurs noms commerciaux, par leur fonction ou par leur posologie.

Le qualificatif de « petit » ressortait :

E4 L 686 : Oh y m'a donné un petit comprimé, E6 L 171 : mais j'avais pas été jusqu'à avoir un petit anti-dépresseur, E6 L 59 : on m'avait donné des petits anxiolytiques.

Des réticences étaient exprimées concernant la peur des effets secondaires, la peur d'un traitement à vie, la mauvaise expérience passée de l'entourage et le fait que ne pas s'en sortir sans soit dévalorisant :

E8 L 832 : Ouais y a des réticences... Y en a qui n'auraient pas de réticences. Mon père n'a pas eu de réticences à ça, y en a qui ne se posent pas de question et puis y en a qui se posent des questions comme moi, comme c'est le cas de rencontrer un psychologue hein... le psychologue hors de questions, moi ça m'a tout de suite fait tilt par contre les antidépresseurs effectivement moi ça me fait pas tilt moi ça me rebute plus qu'autre chose. Après ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas... que je n'en prendrai pas... Je pense que j'en prendrai probablement voilà des fois il faut savoir mettre de côté ben malheureusement ses idéaux.

E10 L 1297 : et puis c'est pareil, je me suis dit que professionnellement j'allais être dans un état peut être de...peut être parfois de somnolence ou enfin...donc fallait que j'arrête ouais

E8 L 74 : voilà antidépresseurs pour des raisons...on va dire dans ma famille beaucoup de gens ont pris des antidépresseurs et ça ne s'est pas forcément bien passé

E6 L 63 : au début je voulais pas parce que j'ai une maman qui est, qui est, qui est en fait dépressive enfin depuis des années et qui est pas bien, donc je me suis dit je suis comme elle et...non je ne suis pas comme elle...

E8 L 841 : Oui antidépresseurs pour moi ça symbolise pas forcément quelque chose de positif, voilà de pouvoir guérir de soi-même rien que par l'alimentation et puis un traitement doux, guérir d'une dépression dans ces conditions-là euh par rapport à l'estime de soi c'est quand même quelque chose d'assez extraordinaire quoi

Ils étaient finalement acceptés comme une solution devant des symptômes « trop forts » :

E9 L 94 : je me suis dit que j'allais essayer, parce que ça devenait trop...trop fort,

E10 L 1254 : Oh les antidépresseurs j'ai... Non, j'ai...j'en ai pris, j'ai eu une petite période...après...après la sortie de T, enfin, c'est moi qui...non, je les avais refusés et à un moment donné euh...je les ai réclamés euh parce que vraiment je...j'étais pas bien

E8 L 852 : Pour lui dire que voilà entre guillemets j'abdique et que voilà je je je pars sur son traitement,

Les bienfaits étaient ensuite évoqués :

E10 L 1280 : Mais je me souviens bien d'en avoir parlé bah au psychiatre que je voyais, euh...après, après l'hospitalisation là, et je lui ai dit mais je...j'ai l'impression de ressentir ce

que ce médicament il fait sur moi, enfin...Et je suis...je lui ai dit ça, il m'a dit « oui c'est possible », je lui ai dit je crois que je suis capable de le fabriquer moi-même hein

E6 L 588 : C'était la solution parce que je vois pas comment j'aurais pu remonter la pente...

E10 L 1296 : Ouais. Donc ça m'a...mais ça m'a aidée quand même hein, parce que de nouveau j'avais perdu le sommeil, de nouveau...bon, ça m'a aidée à refaire surface et puis après bon bah...

E6 L 345 : Et puis après j'ai accepté, et puis ça m'a changé la vie, enfin après...au bout d'un mois j'étais beaucoup mieux, j'avais plus mal à la tête et...et voilà, et ma vie a...ça a changé ma vie, mais à côté de ça je me sens pas droguée quoi, c'est ça qu'est bien, (...) mais j'ai beaucoup changé, je suis beaucoup plus gaie, je suis beaucoup plus ouverte,

2) Les activités :

Le sport était cité comme une aide au bien-être, mais aussi comme permettant un temps de réflexion :

E6 L 459 : depuis par contre je me suis mise à courir ...et ça me fait un bien fou en fait,

E10 L 1400 : après moi je...bon, je pratique pas mal de sport et je sais que dans...dans les moments de... (Rires) bon quand je vais courir, ou je fais de la nage hein, je...et dans ces moments-là, je sais que ce sont des moments où je réfléchis beaucoup. Et je...j'ai un peu une démarche quand même psychologique, face à moi-même hein, dans ces moments-là

Le fait d'aider les autres était décrit comme apportant de l'aide :

E10 L 550 : enfin peut être que dans certains moments, à certains moments dans la vie euh...le fait de prendre des...enfin d'aider les autres, on a l'impression que ça peut nous aider nous-mêmes (rires)

Le travail, les loisirs étaient aussi présentés comme une aide :

E7 L 829 : Quand je suis à mon travail je suis bien, mis à part les relations...

E4 L 191 : quand je peins ça me fait du bien

E1 L 723 : des loisirs tout ça bon ça fait du bien

3) Les autres intervenants « soignants » :

Etaient évoqués les recours aux soignants paramédicaux comme le kinésithérapeute :

E5 L 265 : (Kiné conseillé par son MG) donc j'ai un très très bon kiné qui bah lui voilà aussi me connaît, sait euh...mais il sent hein quand j'ai mal quelque part j'ai pas besoin de lui dire,

il sait exactement, il le sent, donc des fois c'est la conséquence et puis des fois c'est la cause qu'il va travailler

E3 L 545 Euh ça fait 3, 3 types de kinés que je vais voir,

Puis venaient les recours à l'ostéopathe, au fascia-thérapeute, au shiatsu, au naturopathe, au magnétiseur vus en parallèle du psychothérapeute ou du médecin ou avec cette idée qu'il fallait tout essayer pour aller mieux :

E8 L 803 : après quand on est en arrêt quand ça va pas mieux forcément, au-delà du médecin et du psychologue, ben on essaye de trouver des pistes ailleurs, de multiplier les pistes pour que ça aille mieux voilà donc non c'est important

E8 L 912 : Avec le naturopathe oui, qui explique quasiment tous les symptômes qu'on peut avoir par l'alimentation. Moi en l'occurrence mon problème c'est un taux de sérotonine qui est infiniment bas et voilà et ce sont des choses que l'on peut activer ou réactiver rien que par l'alimentation, aussi bien en tant que guérison mais aussi bien à titre préventif dans la vie de tous les jours, manger équilibré, prendre des vitamines, des acides aminés ça participe au bon fonctionnement des cellules et puis des hormones telles que la sérotonine, la dopamine etc. quoi

E11 L 1248 : Euh...après j'ai vu une...une radiesthésiste aussi. Euh bah c'est du magnétisme (...) Donc...bon pourquoi pas, on peut essayer hein, après (...) C'est vrai que j'essaie un peu tout quoi (rires)

E7 L 703 : (Après avoir vu son ostéopathe, demande à sa MG un décontracturant) Parce que j'ai vu un ostéopathe en fait, qui m'a dit que j'étais trop beaucoup trop contractée et qu'il fallait que je me décontracte, et je lui en ai parlé au Docteur F, qui n'était pas d'accord d'ailleurs spécialement pour que j'aille voir un ostéopathe parce qu'elle m'a dit qu'ils savaient parfois pas trop manipuler les gens quoi. Mais bon là elle est très...tellement douce que...je pense pas qu'elle fera du mal, et puis bon on parle un peu, ça fait du bien en même temps (...) On parle de la vie de tous les jours quoi (...) Et bon ça me fait du bien quand même, de parler avec quelqu'un, parce que je vous dis au travail je ...

E3 L556 : voilà j'ai vu une fascia-thérapeute qui a essayé d'aborder, travailler des zones justement sur la décision

H. Le rôle de l'entourage

L'entourage était considéré comme une aide ou pouvait avoir des réactions non aidantes, ils avaient des avis concernant la psychothérapie des personnes interrogées.

1) L'aide apportée :

Il y avait l'aide du conjoint, des amis, de la famille sur la souffrance en général.

E1 L 160 : j'ai un ami aussi depuis donc heu (rire de la patiente) Ça aide aussi moralement

E8 L 975 : Assez seul non, ma femme me soutient mes amis globalement me soutiennent

Il y avait ceux qui conseillaient d'aller voir le médecin, d'aller voir « quelqu'un » :

E6 L 954 : (parle de sa sœur) Oui, oui. Et donc là, c'est vrai quand euh...enfin c'est elle qui m'a encouragée aussi à aller...enfin voilà, c'est elle qui me le disait, va voir quelqu'un aussi

E9 L 269 : D'aller voir...non c'est ma mère qui m'avait dit tu devrais aller voir un psychologue

E9 L 689 : (parle de sa mère) c'est elle d'abord à la base qui m'a dit d'aller voir un médecin traitant pour...je lui avais parlé, je devrais peut-être y aller, et puis elle m'a dit tu devrais y aller de toute façon...

2) Mais cette aide était parfois limitée :

L'entourage ne comprenait pas « la maladie » :

E8 L 957 : dans la perception des gens qu'on peut avoir autour de nous euh les gens ne comprennent pas toujours le fait ne comprennent pas toujours le fait qu'on soit constamment en repos et qu'on n'arrive pas à récupérer et ça aussi c'est dur à vivre. Je pense que c'est la chose la plus dure, même plus que les douleurs, les douleurs que j'ai, physiques, mentales, c'est dur mais ce qui est dur aussi c'est l'incompréhension des gens.

E8 L 1054 : moi c'est le jugement que j'ai c'est sur lequel je n'arrive pas à guérir pas sur le fait d'aller voir un psychologue, ou un naturopathe ou euh ou euh un médecin, non il n'y a jamais eu de jugement par rapport à ça. C'est un état de fatigue il faut arriver à ça. Il y a ce jugement sur le fait que malgré le temps de repos que j'ai chez moi je n'arrive pas à guérir les gens ne comprennent pas ça

E7 L 507 : Mais bon, voilà quoi, mon fils me dit t'as qu'à le dire ce qui va pas. (Silence) Parfois je sais même pas moi- même quoi il dit t'as qu'à aller parler, ça va te soulager, c'est dans ta tête (...) Enfin il parle pas de psychologue, il me dit t'as qu'à dire ce que t'as qui va pas, ou qu'on

lui dise ce qui ne va pas...je dis mais je sais même pas moi-même quoi, c'est...sur le fait...quand il me voit pleurer bah...

E11 L 1120 : Non, je lui ai jamais demandé mais...c'est elle qui me l'a proposé, elle dit bah quand je verrai ta maman je lui dirais...j'essaierai de lui expliquer... Parce que maman comprend pas forcément ma maladie et euh... Elle a du mal à admettre quoi, donc...

Mr de E8 et E2 mettaient eux-mêmes des limites à ce qu'ils pouvaient attendre de leur entourage :

E8 L 426 : Alors ça ne veut pas dire que j'en ai parlé à personne, avec ma femme bien sûr j'en ai parlé mais bon c'est pas ...pour elle ce n'est pas forcément évident de donner du soutien parce que voilà ça prend de l'énergie, voilà il faut aussi trouver un équilibre quand on plonge il faut pas faire plonger l'autre non plus.(rires)

E2 L 470 : moi j'arrive pas trop à parler de mes problèmes aux gens que je connais, voilà, ça c'est ça me dérange d'emmerder les gens avec ça, euh... je trouve ça chiant, moi-même ça m'intéresse pas forcément d'entendre les plaintes des autres, euh... bien souvent euh euh ça peut aider mais je pense, enfin fin n'importe qui n'est pas dans la possibilité de comprendre les plaintes des autres, moi je me sens pas capable de comprendre vraiment les problèmes très intimes des autres (...) je le partage avec ma femme. Sans difficulté, mais je pense qu'elle ne peut pas toujours être là, c'est pas forcément son rôle, je peux le partager avec des amis, mais de manière très sélective, et puis c'est pas forcément leur rôle non plus, voilà, moi je le vis comme ça en tout cas

3) Autour de la psychothérapie

L'entourage était informé de la psychothérapie dans un certain but :

(1) Pour avoir un avis avant :

E7 L 432 : Voilà, on n'a pas...et bon si j'en parle autour de moi, mon mari en l'occurrence me dit pas besoin de ça

E11 L 323 : ...bah il m'a dit ça, il me fait oh bah non ça sert à rien, tu vas perdre ton temps, machin, et puis bon après réflexion il m'a quand même dit bon après c'est pour toi, si ça te fait du bien euh pourquoi pas. Voilà, mais si ça avait été pour lui c'était clair que c'était non quoi

(2) Pour justifier le mal être :

E1 L 333 : Ben heu, pff je pense, ben je l'ai dit aussi parce que je pense qu'il y a des gens qui ne se rendent pas compte d'à quel point on est mal dans sa peau quoi

E1 L 430 : quoi en disant ben de toute façon je me fais suivre parce que ça va pas heu

E4 L 531 : Euh j'ai dit à à à mes enfants bon, j'ai été obligé à aller voir un psy hein. Bon parce que vraiment ils me voyaient tout le temps larguée, larguée, comme si euh pas bien, pff comment y m'ont dit mais qu'est ce qui se passe

(3) Pour être encouragé à poursuivre :

E1 L 421 : Et donc ils ont dit ben au contraire c'est bien heu, c'est ce qu'il faut faire, faut pas hésiter et tout

E1 L 803 : Avec ma sœur j'en ai pas trop parlé mais euh elle m'avait encouragé de toute façon à faire la démarche

(4) Pour aider un proche :

E2 L 1029 : J'ai un copain, à qui je l'ai dit il y a deux semaines, parce que ça va pas fort, il a une grosse difficulté dans sa vie perso là et donc je lui disais tiens tu pourrais peut être aller voir quelqu'un et il me disait ouais je pense y aller, et du coup je lui disais que moi je voyais quelqu'un depuis quelques mois

I. Une tentative de typologie des modalités de passage du médecin généraliste au psychothérapeute

Au cours de l'analyse se sont dégagées 5 types de situations où se rencontraient patients et médecins. Il y avait :

- L'accompagnement par le médecin généraliste du patient dans le cheminement vers la psychothérapie
- La confirmation par le médecin généraliste d'une demande du patient plus ou moins implicite
- Une rencontre décisive permettant l'émergence d'une décision
- Le médecin prescrivant sans discussion la psychothérapie
- Le patient voulant faire plaisir au médecin.

Les personnes des entretiens 2, 6, 10 et 11 se retrouvaient dans plusieurs situations en fonction des différentes périodes de leur vie puisqu'ils avaient eu plusieurs démarches vers la psychothérapie.

1) Le médecin accompagnant le patient dans son cheminement :

Ces situations se retrouvent dans les entretiens : 1, 4, 6, 7, 9 et 11

Dans l'entretien 1, la proposition de la part du médecin généraliste a été faite à l'issue de plusieurs mois de consultations répétées. Les passages ci-dessous illustrent la place d'accompagnement du médecin dans les différentes étapes du processus :

E1 L 283 : Donc la consultation était basée sur, enfin c'était que dans la conversation

E1 L 285 : Donc elle, moralement elle m'a beaucoup soutenue, quoi ça m'a fait du bien déjà de passer une demi-heure avec elle à dialoguer heu, c'était déjà une thérapie en soi heu

E1 L 263 : Oui oui on l'a pas fait dès le départ parce qu'heu je pense que de toute façon j'étais pas en état peut être psychologique de comment dire ben de faire ça quoi, je pense que j'étais trop mal

Dans l'entretien 6, la proposition de psychothérapie faite par le médecin généraliste il y a 5 ans a été réalisée suite à des consultations autour du mal-être :

E6 L 171 : Je l'avais fait...bah oui, quand...la première fois que j'avais...elle m'avait dit d'aller voir un psychologue, en fait c'est elle qui avait mis les mots sur...par rapport à mes parents en fait (...) Oui, voilà, c'est elle qui m'avait dit bah écoutez, vous avez pas fait votre crise d'adolescence et ...

E6 L 171 : je dormais pas bien...et voilà, et donc le médecin m'avait dit bah écoutez ça serait bien d'aller...et donc c'était suite à ça,

E6 L 1098 : par contre c'est vrai que quand on en avait parlé la première fois, oui au départ ça avait été...oui de me dire...enfin ma sœur me disait...je dis bah j'ai pas besoin d'aller voir un psychologue, enfin voilà, et au final quand elle me l'avait dit j'avais dit oui, oui oui moi je suis ouverte mais voilà...mais c'est vrai que ça reste euh...

E6 L 231 : j'avais dit bah oui, bah pourquoi pas au final et puis donc j'étais allée

Dans l'entretien 4, la proposition est répétée dans le temps par le même médecin qui a insisté, a dit ses limites, a questionné les réticences. Après de nombreuses consultations la personne interrogée s'est décidée à rencontrer le psychiatre :

E4 L 427 : Oui elle, elle m'explique, elle me parle bon, elle parle bien, et puis bon tout à coup bon, je reprends confiance bon et pis je suis reparti en forme (rires) c'est vrai hein

E4 L 29 : comme j'y suis allée souvent la voir, alors et puis elle, pour elle, elle, elle voit rien, elle m'a dit toujours, bon

E4 L 40 : Et puis voilà, ça fait longtemps qu'elle m'a proposé ça, j'ai refusé bon j'ai dit non non non

E4 L 499 : Ah plusieurs fois, plusieurs fois elle m'a proposé, plusieurs fois mmm

E4 L 464 : Il y a un moment ça suffit pas alors euh elle m'a insisté, elle a insisté pour que j'aille voir... le psy

E4 L 468 : Il arrive un moment elle me dit « bon je peux rien faire pour vous, je peux rien faire pour vous à ce point-là, là là c'est un psy qui faut voir, qu'il faut que vous alliez voir. Alors quand elle a pris la décision comme ça, alors j'ai décidé d'y aller (rires)

E4 L 312 : Bon je vais décider pour aller, comme elle m'a bien expliqué comme elle m'a dit vous allez voir ça va vous faire du bien

E4 L 600 : Mon médecin traitant ? Bon elle elle a déjà fait hein c'est grâce à elle si je vais voir voir le psy ouais C'est elle, elle qui trouv [...] qui a trouvé bon que je vois quelqu'un hein

Dans l'entretien 7, le médecin aurait proposé de rencontrer un quelqu'un il y a 2 ans. La patiente n'était pas prête alors à parler, elle ne pensait pas que parler pouvait faire partie du soin. Le processus était en cours :

E7 L 46 : au départ c'est que j'ai craqué chez elle, sans trop expliquer pourquoi quoi, donc elle a bien voulu euh...elle a bien essayé de se rapprocher de moi pour euh...essayer de me faire dire ce ce qui se pass..., ce qu'il y a qui n'allait pas , mais en fait moi...je suis un peu bloquée donc j'arrive pas à expliquer ce qui...ce qui va pas quoi

E7 L 294 : Je sens bien qu'elle est très proche, qu'elle a très envie de me soutenir mais...

E7 L 344 : mais j'ai bien compris que ce serait bien de pouvoir parler quoi

E7 L 296 : Je sais pas pourquoi...mais quand je vais la voir, je sais pas ce que je recherche en fait, enfin c'est souvent elle qui me dit j'aimerais vous revoir mais...(...) Une fois j'avais même dit je vais pas y aller parce que ça va être encore pour ne rien faire de plus quoi

E7 L 516 : Pourtant elle m'a proposé. Oui, oui, en dehors des consultations pour les renouvellements d'ordonnance quoi. Je crois que ce jour-là j'avais dû appeler en disant que je viendrais pas

E7 L 797 : c'est vrai qu'elle me dit « vous venez là pour vous soigner », je comprends bien (...) Oui, j'ai compris ça oui

Dans l'entretien 9, la personne interrogée rapportait ainsi l'accompagnement de son médecin :
E9 L 495 : C'était pas tout de suite dès que je suis arrivée. C'était au bout de...peut être...pas beaucoup hein... Deux ou trois, mais du coup c'est moins...c'est pas direct j'arrive...oui faut aller ...ça fait un peu hop... Non mais euh...je me débarrasse de vous et...allez voir quelqu'un d'autre quoi

E9 L 577 : Elle pouvait m'aider mais dans une certaine limite, et qu'il y avait des gens plus spécialisés pour...pour m'aider, pour que j'aie mieux

E9 L 60 : J'avais dit que c'était peut-être un peu la suite logique, parce que je parlais avec elle mais je voyais qu'il fallait aussi quelqu'un de plus spécialisé

E9 L 33 : Et du coup je suis suivie en même temps par mon psychiatre et aussi par mon médecin traitant

E9 L 779 : Ouais parce qu'aujourd'hui je vais mieux, donc du coup quand je repense...j'ai été voir la médecin...enfin ça s'est bien emboîté quoi

Dans l'entretien 11, la personne interrogée parlait de son parcours avec les différentes démarches entreprises et l'accompagnement de son médecin. Il proposait, entendait les ressentis de la patiente, proposait à nouveau, restait présent :

E11 L 169 : Euh non, au tout début, elle m'en a donné qu'un, parce qu'à Y déjà on...y'a qu'un psychiatre, donc déjà c'était limité

E11 L 172 : Après elle m'a demandé si éventuellement je voulais aller plus loin

E11 L 332 : Euh oui, bah elle m'en a parlé plusieurs fois mais c'est vrai qu'au début je voulais pas du tout quoi

E11 L 846 : Oui, bah oui, que je...oui, je lui avais dit que j'avais été déçue en fait par...par le fonctionnement quoi de... De la séance quoi, pour moi non je me voyais pas parler et...j'avais l'impression de parler à un mur quoi, de... Et puis qu'on m'écoute pas forcément quoi

E11 L 831 : Oh bah...bah elle, elle me disait que j'étais peut-être pas tombée sur la bonne personne, qui me convenait pas, et puis qu'il fallait peut être essayer d'en voir d'autres quoi, encore quoi

E11 L 651 : Bah on me pousse pas vraiment, après j'ai quand même le choix de décision, si je veux y aller ou pas, mais bon je me dis que si on me le dit c'est quand même que voilà...y'a des raisons et que...donc c'est pour ça, après...

2) Le MG confirmant la demande du patient :

La demande était déjà là plus ou moins latente, plus ou moins explicite, le médecin était là pour « confirmer » cette demande. C'était le cas pour les entretiens 2, 3, 6 et 8.

Pour les personnes interrogées des entretiens 2, 3 et 6, il s'agissait de la 2^{ème} démarche qu'ils entreprenaient :

E2 L 21 : moi j'avais déjà l'envie en fait de de consulter euh quelqu'un

E2 L 714 : En fait il a confirmé mon envie en fait, il a confirmé mon envie de voir quelqu'un

E6 L 533 : et après elle m'a parlé...enfin, et même moi, moi c'est...c'est moi aussi qui ai dit de toute manière je vais retourner voir quelqu'un pour

Pour la personne interrogée de l'entretien 3, sa demande était claire, il désirait être dirigé vers un psychothérapeute :

E3 L 509 : Oui, hein après euh non moi je suis très content de la façon dont ça s'est passé quoi, j'ai rien à rien à redire, il n'y a rien qui m'ait manqué, j'avais un besoin, je l'ai exprimé, j'ai eu une un conseil utile et pertinent

Dans l'entretien 8, la personne interrogée a rapporté différents éléments permettant de penser que la demande était plus ou moins latente :

E8 L 162 : donc après moi j'ai accepté sans hésitation parce que voilà psychologie, c'est quelque chose ouais qui voilà qui ne me rebutait pas. Pas du tout au contraire...j'étais content

E8 L 439 : Oui ça c'est fait naturellement, elle m'a proposé j'ai dit OK

3) Une rencontre décisive permettant l'émergence d'une décision :

Ceci apparaissait dans les entretiens 2, 10 et 11 où après une seule consultation avec le médecin généraliste, le patient se décidait à rencontrer un psychothérapeute.

Dans l'entretien 2, la première démarche a été réalisée suite à la rencontre d'un médecin qu'il ne connaissait pas qui après être allé « plus loin », lui a proposé de rencontrer un psychiatre :

E2 L 35 : Et voilà et je sais pas si le hasard a bien fait les choses mais j'ai rencontré quelqu'un qui en parlant finalement d'un petit bobo et puis de de de de du côté un peu plus personnel de ma vie puisque ma maman était décédée euh euh suite à un suicide quelques quelques temps auparavant il a senti qu'il y avait y'avait un mal-être, je travaillais en région parisienne, c'était

à l'époque, c'était assez compliqué (...) donc du coup il m'a dit voilà vous pourriez peut être aller voir quelqu'un, euh j'ai craqué assez rapidement avec lui, lors de lors de laaa de laaa séance, fin lors de l'entretien en tout cas (...) Et donc finalement ça ça ça a abouti à une prescription pour une consultation auprès d'un psychiatre qu'il connaissait voilà.

Dans l'entretien 10, la patiente rencontre un « jeune médecin » qui prend le temps de l'écouter, lui donne son avis sur ce qu'elle vit et lui conseille d'aller au CMP :

E10 L 523 : alors c'est peut-être pour ça aussi, le fait de le voir pour la première fois, peut-être qu'il n'avait pas de jugement particulier par rapport à un passé aussi hein. Je sais pas. Et encore que...non, E10 L 573 : mais là il a pris le temps, euh il a pris le temps de m'écouter... même si on se connaissait pas, il a pris le temps et...et au final ouais, il en a déduit que...bah qu'il fallait y faire quelque chose, que c'est pas... mais il a appréhendé ça beaucoup plus simplement

E10 L 998 : Tout en...voilà, en sachant trouver la limite. Mais quand même s'impliquer un petit peu sur ce terrain-là, ce qu'était pas le cas jusqu'à ce jeune homme que j'ai rencontré...

E10 L 1504 : Et après, dans le contexte, bah y'a des gens très bien, le médecin que j'ai rencontré l'autre jour qui...qui par rapport à ma situation, enfin ce qu'il ressentait, me conseille de consulter... et qui me propose un peu d'arrêt pour me poser, et qui...tout ça c'est très bien hein, très très bien

E10 L 102 : et donc là, suite à la visite, il m'a conseillé de prendre rendez-vous avec euh le...le CMP. Donc ce que j'ai fait,

Dans l'entretien 11, la patiente a bénéficié d'un accompagnement vers la psychothérapie par son médecin habituel avec des arrêts-reprises. Puis c'est à la suite d'une rencontre avec la remplaçante de ce médecin, qui lui a montré de l'intérêt, qu'à nouveau une démarche a été entreprise :

E11 L 975 : Bon déjà elle avait regardé un petit peu mon dossier, elle a...déjà on on voit qu'elle s'était intéressée déjà à mon cas déjà ce qu'est...parce que bon y'a certains médecins que je...je...c'est peut-être une idée que je me fais mais bon voilà, ils vous reçoivent mais ils savent rien de vous quoi. Alors que elle bon elle avait pris le temps de regarder un peu mon dossier, de voir ce qu'il en était, et du coup ça a permis qu'on discute un petit peu plus quoi (...) Dans un sens comme dans l'autre, parce que... Elle savait déjà à qui elle avait à faire quoi (...) Oui voilà, oui, mmm, on voyait bien qu'elle jugeait pas, qu'elle... Mmm, c'est...(...) oui bah elle, elle a abordé le sujet directement et...et elle m'a posé des questions, oui, comment ça se manifestait euh...tout de suite elle a été dans le sujet quoi

E11 L 585 : c'est pas madame J, c'est sa remplaçante qui a évoqué, elle a dit vous avez peut-être un CMP à proximité, bah j'ai dit oui (...) donc et elle dit « vous avez jamais essayé? », bah je dis non. Donc elle dit bah « pourquoi pas », bon...oui pourquoi pas

E11 L 1015 : oui, bah ça me paraissait logique de par...qu'elle en parle quoi, et elle je voyais bien qu'elle avait envie que...que j'avance, parce que elle voulait me revoir quinze jours après...

4) La psychothérapie prescrite sans discussion au patient

Cette situation était décrite dans l'entretien 10, la patiente parlait de la relation avec son ancien médecin traitant avec qui elle sentait un tabou sur l'aspect psychologique :

E10 L 439 : Donc...et je me souviens, et bon il a...alors je pense que c'est aussi peut-être parce qu'il connaissait mon mari, il a voulu...il a pas voulu m'écouter [...]...enfin de toute façon j'ai bien senti dans la conversation, il m'a pas posé de questions, il m'a dit allez voir un... Il m'a pas posé de questions parce que je pense que pour lui c'était compliqué aussi, euh...en nous connaissant tous les deux peut être, de...de se dire...bah il a dû se dire moi j'ai...voilà, je vais l'envoyer voir quelqu'un d'autre, c'est...

E10 L 835 : Oui oui oui, ah bah oui oui oui, vraiment il s'était débarrassé de moi euh...enfin débarrassé, encore une fois, je pense que pour lui euh, aller sur ce terrain-là...non seulement il en avait pas le temps, mais pour lui c'était tabou quoi. Fallait pas...c'était pas son boulot et ...il voulait surtout pas, à la limite, en entendre parler

E10 L 840 : Et c'est vrai que si il en avait...si peut-être il avait été un peu plus à l'écoute, je serais peut être retournée le voir en lui disant bah ça se passe pas bien avec la personne que je vais voir... Comment je fais...je vais vers qui...je fais quoi...

5) La psychothérapie pour faire plaisir au médecin :

Cette situation était relevée dans l'entretien 5 :

E5 L 487 : Bah j'étais pas du tout favorable. Je voyais pas l'intérêt, j'étais encore dans ma posture de...c'est bon je vais gérer, je gère depuis déjà longtemps, j'ai pas besoin de ça

E5 L 581 : ...je vais faire plaisir au Docteur, je vais y aller (rires) mais pour peu que ça aille bien, qu'il me dise c'est pas la peine de revenir, ça m'aurait arrangée quoi, mais non

E5 L 52 : parce que je suis honnête, je lui ai dit clairement que je venais à reculons,

DISCUSSION

I. VALIDITE INTERNE : DISCUSSION DE LA METHODE

A. Le choix du sujet

Il n'a pas été trouvé dans la littérature d'écrit concernant le point de vue des patients quant à leur expérience de démarche vers la consultation d'un psychothérapeute. Lors de la recherche bibliographique ont été trouvées des études :

- Concernant l'évaluation des différentes psychothérapies (15,16),
- Concernant les caractéristiques du médecin adressant aux thérapeutes (17),
- Proposant un guide de types de situations à adresser aux psychiatres inspirés des pratiques de médecin danois (18),
- De nombreuses références à la relation psychothérapeutique spécifique du généraliste (19,20) ou traitant de la psychothérapie du médecin généraliste (21–26),
- Des recommandations indiquant aux médecins généralistes d'orienter les patients vers la psychothérapie dans les indications notamment de dépression (7) et de trouble anxieux (9).
- Enfin dans le domaine de la relation médecin patient Dr Balint (27) décrivait entre autres l'entretien approfondi, mais pas dans le but d'orienter vers un psychothérapeute.

Devant l'absence de donnée explicitant du côté patient le cheminement amenant à la décision de rencontrer un psychothérapeute, nous avons souhaité explorer ce champ afin de mieux comprendre les étapes d'élaboration de la décision du patient et les principaux rôles attribués au médecin généraliste.

B. Le type d'enquête

Le choix de l'enquête qualitative a été retenu pour essayer de comprendre le processus à l'œuvre amenant les patients de médecine générale à la psychothérapie. Cette méthode n'est pas destinée à produire des statistiques, elle permet de donner des pistes de réflexions, des idées sur le ressenti et sur la façon de penser des personnes interrogées.

C. L'échantillon

Le mode de recrutement de l'échantillon a été fait à travers un réseau de connaissances comme le décrit S. Dushesnes (28). Les questions posées amenant les personnes interrogées à parler de leur intimité, les amenaient aussi à parler de l'intimité professionnelle de leur médecin. Il fallait donc que le médecin se sente en confiance avec l'enquêteur pour pouvoir proposer à ses patients de participer à l'étude.

Dans un échantillon qualitatif, c'est la personne interrogée qui est représentative de son groupe social. Le but est donc de réunir des caractéristiques variées sur l'âge, la position sociale, le niveau d'étude, le lieu géographique. Selon Jean Marie Donégani, Guy Michelat et Michel Simon, il s'agit de principe de diversification de l'échantillon plutôt que de représentativité (29).

L'échantillon a varié sur le genre, les milieux socioéconomiques, géographiques et sur le genre des médecins qui ont recruté. On peut toutefois noter qu'un nombre d'hommes plus important aurait été intéressant, mais le recrutement n'étant pas des plus simples, le choix a été fait de ne pas imposer au médecin de recruter en fonction du genre.

Pour limiter les biais de mémorisation inhérents au fait que les personnes se racontent en fonction de leurs souvenirs, étaient incluses les personnes à qui la proposition de rencontrer un thérapeute avait été faite depuis moins de 3 ans.

D. Le recueil des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, la personne interrogée de l'E3 dit bien que cela l'a limitée dans son discours.

Le lieu où se sont déroulés les entretiens a été choisi en fonction des préférences de la personne interrogée pour favoriser l'intimité et atténuer la gêne liée à l'environnement. Cependant, les sonneries de téléphone ou l'arrivée d'une personne dans la pièce ont parfois interrompu le discours.

Le fait que l'enquêteur ait été novice dans ce type d'entretien a parfois limité les paroles des personnes interrogées en ne laissant pas assez de silence, en faisant des relances pas toujours adaptées ou en interrompant la personne. Ceci se remarque de façon importante à la réécoute des entretiens. Cet exercice est profitable pour la formation à la pratique de l'écoute des patients en consultation.

Le fait d'être à la fois en position d'enquêteur et de médecin généraliste dans cet exercice d'entretien où la personne interrogée se livre n'a pas toujours été évident. Pour la personne interrogée de L'E7 l'enquêteur se trouvait pris dans la contradiction entre l'écoute neutre propre à la recherche et l'écoute d'un médecin avec une personne en souffrance ayant des idées suicidaires. C'est sans doute dans cet entretien qu'apparaissent le plus de réponses induites du fait de l'inquiétude de l'enquêteur pour la personne interrogée. Le principe éthique de bienfaisance a conduit l'enquêteur à sortir de la neutralité en incitant cette personne à recontacter son médecin.

Dans ce type d'entretien, il y a une interaction entre la personne interrogée et l'enquêteur qui, en fonction de ses questions, de ses relances, de ce qui se joue d'émotionnel dans ce face à face, participe au discours produit. Comme le dit Legavre « l'enquêteur n'est pas gommé et la neutralité de l'enquêteur est une illusion » (30). Ceci fait partie de ce type d'enquête et doit être limité par la posture la plus neutre possible de l'enquêteur.

E. L'analyse

Le travail a été effectué à partir de la retranscription du verbatim qui respectait les silences, le début de mots prononcés et les formulations.

Une analyse verticale puis transversale a été réalisée comme le veut la méthode.

Les entretiens ont été travaillés avec le directeur de thèse, toutefois sans réaliser de réelle triangulation comme cela est habituellement préconisé (15).

II. VALIDITE EXTERNE : DISCUSSION DES RESULTATS

De cette étude se dégage la notion que la consultation d'un psychothérapeute est le résultat d'un cheminement non linéaire : il y a des moments de rupture qui permettent l'émergence de la décision malgré les réticences. L'ambivalence quant à elle persiste au cours de la psychothérapie.

Les médecins généralistes ont un rôle décrit par les patients au cours du processus : accompagnement vers la décision, report d'une confiance sur un autre professionnel, soutien du parcours de psychothérapie.

Peu de références bibliographiques relatent ce processus préalable à l'entrée en relation avec un psychothérapeute. Il est souvent plutôt question d'évaluer les différentes psychothérapies en tant que telles (16).

L'adressage au psychothérapeute est décrit dans une communication orale du Pr Jaury (31) intitulée : « Le médecin généraliste, le passage du soma au psychique et l'adresse au psychothérapeute ». Il s'agit ici de la description du rôle d'accompagnement que peut avoir le médecin généraliste. C'est un des types de situations retrouvés dans les résultats de notre étude. Dans cette communication orale lors du congrès à Nice de médecine générale en 2012, le Pr Jaury part d'un cas clinique pour parler de son expérience de médecin généraliste.

Il relate l'histoire d'une patiente consultant pour une tension artérielle retrouvée à 190/80 mm hg avec des lésions d'eczéma où elle exprime une souffrance au travail. Cette patiente a consulté dans les 2 dernières années pour des maladies sexuellement transmissibles, des problèmes de peau et de nombreuses affections saisonnières. Elle veut quitter son travail de dentiste dans un dispensaire, car son supérieur lui demande d'être plus rentable au détriment de la qualité des soins. Il s'agit de la 3^{ème} démission en 4 ans. Il lui prescrit un tranquillisant et un arrêt de travail. Le Pr Jaury dit qu'il note pour lui-même les répétitions dans les comportements de la patiente (3^{ème} démission, 4^{ème} partenaire en 8 ans). A la 2^{ème} consultation la tension artérielle est normale, il n'y a plus de lésion d'eczéma mais, elle est trop nerveuse pour reprendre. Il la questionne sur l'intérêt porté à son travail (elle ne « s'en fiche pas ») et à sa vie personnelle. Peut-elle compter sur son entourage ? Non elle vit seule, a peu d'amis, son partenaire « l'a plaquée ». A la troisième consultation, elle est prête à reprendre le travail mais elle a trouvé un autre dispensaire. Il lui demande si elle aime son travail, elle lui dit que non, qu'elle a échoué au concours de médecine. Elle voulait être médecin. En parlant de son enfance elle lui dit que

depuis toute petite, son père lui a toujours dit « qu'elle ne ferait rien de bien » et à ce moment-là, elle pleure. Il parle de ce que touche en lui cette patiente en parlant du transfert (il a envie de s'occuper d'elle, elle lui fait un peu penser à sa fille) et du contre-transfert (il a l'âge d'être son père). Alors qu'elle pleure, elle lui demande s'il pense que ce qu'elle a pourrait être psychologique et ce qu'elle peut en faire. Il lui demande ce qu'elle en pense elle, car pour lui, la façon dont elle pose la question est une réponse en soi. Il lui dit alors qu'il entend sa souffrance, qu'il y a des lieux pour travailler cela et qu'il travaille avec quelqu'un de bien. Il lui communique alors le nom du spécialiste.

En fin de communication, il souligne l'importance pour le médecin généraliste de prendre son temps quand il ouvre la discussion sur l'environnement du patient, d'avoir envie de s'occuper du patient, de supporter quinze secondes de silence pour que le patient puisse s'exprimer, de pointer subtilement les répétitions, de repérer la souffrance psychique. Il pointe le fait qu'il n'y a pas de clivage entre l'approche psychologique et somatique, ceci sans confusions des rôles. Le médecin généraliste a des compétences relationnelles et de communication. Il parle de l'importance de ne pas donner l'impression au patient de l'abandonner en lui disant de revenir pour poursuivre son suivi global.

En conclusion de sa communication, le Pr Jaury dit que le médecin généraliste devrait avoir en tête que lorsque l'être humain est confronté à l'inefficacité de ses défenses ou qu'il n'arrive pas à mentaliser ou négocier sa souffrance psychique, ou bien il agit contre lui-même en prenant des risques (passage à l'acte, mise en situation d'échec, se résigner, faire une dépression), ou bien il exprime sa souffrance à travers son corps.

Pour une consultation initialement portée sur le symptôme, en s'intéressant à la vie professionnelle et privée une souffrance peut être exprimée. Ceci aboutit à un questionnement sur le lien entre le somatique et le psychique amenant à une demande d'en faire quelque chose. Ce médecin généraliste amène la patiente à cette demande en prenant le temps, en l'écoutant, en poursuivant le suivi somatique. Cela vient confirmer les résultats de notre étude de consultations répétées, de travail avec la confiance qui s'instaure dans le temps avec une relation médecin-patient qui évolue elle aussi avec le temps.

Il lui dit qu'il y a des lieux pour travailler sur cette souffrance et qu'il connaît quelqu'un de bien. Dans notre étude, cette valorisation du thérapeute conseillé au patient est retrouvée. Il s'agit de ce qui a été nommé dans nos résultats le transfert de confiance.

Ce cas clinique décrit bien les étapes d'accompagnement, d'aide à la maturation d'une décision qui sont retrouvées dans notre étude. Pour les patientes de l'E1 et de l'E9, c'est

l'accompagnement de leurs généralistes qui a été décisif pour aider au cheminement vers la décision de rencontrer un psychothérapeute en partant d'une souffrance exprimée par des symptômes.

L'accompagnement du patient dans ce cheminement peut aussi être rapproché du concept de décision partagée décrit entre autres par le Dr Venin (32) et repris dans la thèse du Dr Jaulin (33). Il s'agit d'un modèle relationnel médecin-patient entre le paternalisme (où le médecin décide pour le patient) et le modèle informatif (où le patient décide seul avec les informations données par le médecin). Dans le modèle de décision partagée, le processus de décision doit en théorie être partagé par le patient et le médecin à chaque étape d'information avec un échange amenant à la décision du patient (accompagnée du médecin). Dans notre étude le fait de décider pour le patient qu'il entame une psychothérapie sur le modèle paternaliste a pu être vécu comme tel par la patiente de l'E10. En tous cas elle exprimait cette absence d'échange vécue comme un manque de disponibilité, ce qui était rejetant de la part du médecin qui l'adressait au psychiatre. Le modèle informatif n'est pas retrouvé et il est difficile d'imaginer une relation telle dans ce type de décision. Ainsi, le modèle de décision partagée non équilibrée, puisque c'est bien le patient qui mûrit sa décision, peut être mis en lien avec notre étude. Cette décision n'est pas équilibrée parce qu'il n'y a pas forcément d'échange à chaque étape du processus. De plus, si le patient ne le décide pas lui-même, la démarche de rencontrer un psychothérapeute ne se fera pas ou bien la poursuite des rencontres avec le psychothérapeute est à questionner.

Dans la tentative de typologie, une des situations était la rencontre décisive d'un médecin généraliste. Il pouvait être un élément favorisant la décision de rencontrer un psychothérapeute sans qu'il n'y ait de consultations répétées. La proposition du MG de rencontrer un psychothérapeute suite à une seule consultation amenait la décision de consulter. Cela peut être mis en lien avec la définition du « flash » selon Balint : c'est « une prise de conscience spontanée et réciproque de quelque chose qui a son importance pour le patient » (34). Il s'agit d'un moment dans la relation médecin patient où il se passe quelque chose. Le médecin par son attitude, son ressenti, les mots employés, touche alors juste. Dans notre étude cette rencontre médecin-patient était décrite ainsi où l'écoute du médecin et son attitude avaient permis de faire cheminer le patient vers la décision de rencontrer un thérapeute. Ainsi le patient E2 lors de sa première démarche après la rencontre d'un médecin généraliste qui est « allé un peu plus loin » a pris rendez-vous avec la psychiatre conseillée par celui-ci.

Dans notre étude, apparaît la question du bon moment pour le patient d'entamer la démarche, avec en parallèle la question pour le médecin de quand la proposer. Le Dr L.Moratz (35) parle de « travail de liaison psychique », il s'agit d'aider le patient à faire du lien dans son histoire et son parcours somatique. Il s'ouvre alors au patient une activité et un espace psychothérapeutique, qui peut aboutir à une démarche de psychothérapie. Mais il ne suffit pas de proposer cette démarche pour que cela fonctionne. « L'ouverture psychique que nous cherchons à promouvoir naît en effet de la rencontre, et pour se rencontrer il faut être deux. Le fait que les soignants soient en mesure de susciter et de favoriser les liens psychiques est un ingrédient indispensable. Mais il faut aussi que le patient soit à un moment de sa vie qui permette cette rencontre. N'oublions pas en effet que les défenses utilisées par nos patients révèlent de formations de compromis protectrices (quoique psychiquement coûteuse), auxquelles ils s'accrochent. La rencontre soignante génératrice d'un travail de liaison psychique naît donc de la mise en résonance d'une écoute compétente et d'une acceptation minimale du patient (...) cette acceptation est bien sûr à accompagner et à travailler dans les moments de crises durant lesquels ces défenses ne tiennent plus ».

Dans ce passage, cette notion de temps du patient est retrouvée ainsi que cette notion de rupture avec l'avant, où le patient se trouve dans un moment où il est possible pour lui de cheminer vers une décision de soin. Ce moment de rupture est à accompagner par le médecin, à condition d'être disponible pour le faire.

Dans ce qu'écrit le Dr Velluet, cette notion d'accompagnement du patient dans ce travail de liaison psychique est retrouvée. Il décrit 3 espaces de relation thérapeutique (26) où le médecin généraliste peut aider son patient à s'autonomiser. L'espace primaire est celui où le patient est dépendant de son médecin, il a besoin que le médecin décide pour lui. L'espace intermédiaire est celui où la relation médecin-malade s'inscrit dans le bio, le médico, le psycho et le social, il y a alors un échange entre le médecin et le patient. Le patient peut faire du lien entre la souffrance physique et psychique. Le troisième espace est celui de l'intégration où le patient s'est autonomisé, il peut élaborer des liens entre le passé et le présent, le physique et le psychique.

Le Dr Velluet exprime l'importance de la place du médecin généraliste qui peut aider le patient à évoluer vers plus d'autonomie. Ainsi, il met en avant le travail psychothérapeutique du médecin généraliste en tant que tel et va plus loin en parlant de « psychothérapie du généraliste ». Ce terme est retrouvé dans plusieurs écrits et ne fait pas consensus. La psychothérapie dans sa définition classique doit réunir trois conditions : une relation patient-

psychothérapeute s'inscrivant dans un cadre précis avec un contrat. La différence entre thérapie de soutien, action psychothérapeutique et psychothérapie relève de cette notion de cadre et de contrat. La relation médecin-patient pouvant à elle seule apporter une aide au patient et ainsi être une thérapie de soutien ou une action psychothérapeutique, mais pas une psychothérapie en soi. Il faut que le patient soit demandeur d'une aide avec des objectifs établis et dans un cadre défini comme des consultations dédiées à ce travail passant par la parole. Cette notion de cadre est importante car selon le docteur en psychologie A.Bioy (36) il permet de créer un espace thérapeutique « où le seuil de responsabilité est abaissé : le patient peut livrer ce qu'il souhaite, comme il l'entend »

Dans sa thèse le Dr Verger (21) présente les différentes psychothérapies, les différents courants, les définitions de la psychothérapie. Son travail reprend les écrits du Dr Velluet avec la notion des trois espaces où après l'autonomisation du patient, il lui est possible d'entamer un travail avec un spécialiste de la psychothérapie ou de la psychanalyse. Dans notre étude cette notion de travail en tant que telle n'est pas exprimée par les patients. Ils exprimaient souvent en revanche, l'importance de rencontrer un spécialiste de la psychothérapie.

Dans les conclusions d'un colloque en 2012 à Bruxelles intitulé « psychothérapeute et médecin généraliste » le Dr P.Friket (37) (médecin généraliste) reprend ce travail de liaison psychique, d'intervention psychothérapeutique et d'adressage au psychothérapeute. Il dit que le médecin est compétent pour écouter ce que le patient vit et la question est à un moment donné d'aller au-delà du symptôme qui sert souvent de prétexte. Le patient a besoin qu'en médecine générale on l'aide à aller au-delà du symptôme, à faire du lien et de donner sens à sa plainte. En donnant cet espace qui permet de mettre des mots là où généralement c'est le corps qui occupe la scène le médecin généraliste a une action psychothérapeutique. Il rappelle que le médecin généraliste a des compétences d'écoute, d'empathie et doit avoir une capacité réflexive de se connaître dès lors qu'il se met dans la position d'écouter l'autre. Il exprime aussi l'importance du cadre et des limites du MG. Le MG doit pouvoir construire ce moment qui fait que le patient pourra bénéficier de cette approche spécialisée psychothérapeutique à laquelle il aura été préparé par son médecin traitant. La compétence psychothérapeutique du MG est de créer cet espace et cette temporalité qui amènent à un moment donné le patient à s'autoriser à consulter quelqu'un d'autre dans un cadre complètement neutre. Le patient grâce à son MG peut se poser la question de son manque, de sa plainte. Ainsi il définit le travail psychothérapeutique du MG comme un trait d'union, comme un passage de témoin, sans abandonner son patient il lui laisse le soin de construire ce dialogue intérieur de transfert et de contre-transfert avec un psychothérapeute.

Enfin les Pr Guex et Dr Barbier (38) disent que sans « ce travail préparatoire » (de liaison psychique) le patient a plus de chance de refuser la démarche de rencontrer un psychothérapeute et de se sentir abandonné.

Concernant les attentes du patient vis-à-vis de son médecin généraliste sur l'abord du psychologique en consultations les opinions étaient partagées. Certains patients (E2) (E7) posaient la question du rôle du médecin généraliste dans l'abord de la souffrance psychologique tout en étant « agréablement » surpris de pouvoir avoir cet appui quand ils l'avaient rencontré (E2). Cette attente ou ce besoin de la prise en charge de la souffrance psychologique était exprimé avec du recul pour la patiente E10. Dans la littérature, dans la thèse qualitative du Dr Zafimehy (22), cette notion de méconnaissance du rôle possible du médecin généraliste dans la prise en charge de la souffrance psychologique est retrouvée.

Dans le discours des patients, la notion d'écoute du médecin était mise en avant comme un critère de satisfaction. (E9, E10). Ceci se retrouve dans la thèse du Dr Mannouvrier Lemarchand (39) qui traite de pourquoi les patients parlent ou non de leurs problèmes psychologiques au médecin généraliste. Les principales attentes évoquées par les patient vis-à-vis du médecin généraliste sont qu'il prenne du temps pour les écouter, qu'il soit disponible, qu'il ne porte pas de jugement. Ils cherchent plus un confident qu'un technicien.

Dans les rôles attribués par les patients aux médecins généralistes de notre étude la définition du médecin généraliste et de ses compétences de la WONCA (5) étaient presque tous exprimés.

Les réticences retrouvées dans notre étude étaient nombreuses. Dans le passage « recevoir une demande » en tant que thérapeute, de « se former à la relation d'aide », A. Bioy et de A Marquet (36) parlent bien de ces réticences : « un patient qui consent à prendre un rendez-vous pour demander de l'aide le fait en général pour deux raisons majeures : il a acquis la conviction qu'il ne pourrait pas résoudre sa difficulté par lui-même et il n'a pas trouvé dans son entourage d'autre solution. C'est dans l'ambivalence de le faire à contrecœur et avec l'envie d'aller mieux, conscient des contraintes de temps et d'argent que ces séances vont représenter, qu'il va s'engager dans ce face à face. Il se pose mille questions sur ce qu'il va dire, comment il va le dire, ce que le « psy » va lui demander, ce qu'il va penser de lui... »

Une étude sur la santé mentale (40) a bien montré la représentation de la folie en lien avec le psychiatre et l'association dans la population générale entre le psychiatre et la folie. Ceci se dégage dans notre étude mettant en évidence l'importance de présenter le thérapeute et

d'explorer les inquiétudes du patient. Les représentations ne sont pas uniquement individuelles, mais issues de représentations de la société. Il ne s'agit pas de les contrer, mais d'en tenir compte lorsqu'un psychothérapeute est évoqué.

Le manque de connaissance des patients sur la psychothérapie et sur la différence entre psychologue et psychiatre ressortait dans notre étude. Dans les recherches, un document a semblé intéressant pour appuyer les explications du médecin. Il s'agit d'un document de l'INPES (41) parlant de la dépression et expliquant la psychothérapie. Il reprend la description du travail de parole avec un praticien formé à l'écoute, non jugeant, amenant à parler en confiance. Ce guide parle bien des difficultés qui peuvent être rencontrées pendant une psychothérapie avec des sentiments d'incertitudes, d'émotions fortes, des difficultés à changer. Il reprend bien les différents questionnements des patients rencontrés dans notre étude et y répond de manière simple. Il peut être une base d'échange et de discussion avec le patient.

CONCLUSION

Le but de cette étude était d'essayer de comprendre le processus à l'œuvre pour le patient entre sa plainte présentée au médecin et la démarche l'amenant à rencontrer un psychothérapeute et les rôles attribués au médecin généraliste.

Dans ce processus, différentes étapes non linéaires se sont dégagées.

Les patients ont pu rapporter dans leurs parcours, des événements de vie ou leur accumulation et des symptômes déclenchant l'idée de faire la démarche. Ils faisaient le lien entre la démarche et des moments difficiles de leurs histoires de vie. Une phase de tentative de faire face puis de constat d'échec ou d'insuffisance de ce qui avait été mis en place participaient à l'émergence de la demande de psychothérapie. Le fait que ce soit le médecin qui propose la démarche en s'inscrivant dans une relation de qualité avait un impact sur la décision.

La décision du patient de rencontrer un psychothérapeute était le résultat d'un équilibre entre un mal-être et un moment clé où il était mûr c'est-à-dire « prêt », le tout, mêlé à ses réticences.

Les rôles attribués aux généralistes étaient d'accueillir cette souffrance, d'aider à la dire, de faire cheminer le patient vers la décision ; c'est-à-dire impulser ou accompagner l'idée, accompagner le patient dans les moments où il n'était pas prêt, l'aider à parler de ses réticences, conseiller un psychothérapeute, poursuivre le suivi et l'accompagnement une fois la psychothérapie entamée.

Un essai de typologie des situations où se rencontraient le patient et le médecin a été tenté. Cinq modalités sont apparues : la confirmation par les médecins généralistes d'une demande du patient souvent implicite de faire un travail psychothérapeutique, une rencontre clé entre un patient et un médecin généraliste qui permettait l'émergence d'une décision, l'accompagnement du cheminement d'un patient qui souffre, une prescription non discutée de psychothérapie et enfin le désir du patient de faire plaisir au médecin motivant la psychothérapie.

Cette étude, en mettant en relief ces étapes de cheminement du patient permet d'encourager et de conforter les médecins généralistes dans leur rôle d'accueil, d'écoute et de travail d'aide au patient pour la mise en lien entre la plainte et son histoire. Les médecins généralistes peuvent ainsi, s'ils le souhaitent, aider le patient à s'autoriser à bénéficier d'une psychothérapie.

Une question peut être soulevée : comment les psychothérapeutes perçoivent-ils ce patient qui a déjà fait un bout de chemin avec son médecin généraliste et comment « bénéficient » ils de ce qui a été nommé « la greffe du transfert » ?

Une autre question sur la pratique des médecins généralistes : comment trouver la juste place entre prise en charge somatique, intervention psychothérapeutique et accompagnement du patient dans sa décision de psychothérapie ?

ANNEXE 1

Lettre de présentation de l'étude aux médecins généralistes

Bonjour, je vous contacte pour mon travail de thèse en médecine générale qui a pour objet d'explorer auprès des patients le processus entre la plainte et la proposition du médecin généraliste de faire une psychothérapie.

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens. (Axés sur l'écoute de ce que pense et ressent le patient)

Je cherche à m'entretenir avec les patients auprès desquels vous avez proposé une psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue, qui ont accepté de faire la démarche, de préférence depuis moins de 3 ans.

Les critères d'inclusion sont :

Patient majeur sans « lourde pathologie psychiatrique » (psychose, poly addictions, dépression sévère) à qui le médecin a proposé de rencontrer un psychiatre ou un psychologue, qui a accepté la démarche de préférence depuis moins de 3 ans.

Si vous êtes d'accord, je vous remercie de proposer à vos patients de participer à mon travail de thèse en les informant qu'il s'agit d'un entretien dont le lieu reste à définir selon ses convenances.

Si les patients sont d'accord, je vous remercie de me communiquer leurs coordonnées, je prendrai contact avec eux par téléphone pour fixer la date et le lieu de l'entretien.

Je vous communiquerai les résultats de ce travail si vous le souhaitez.

Je vous remercie pour l'accueil de ce travail, pour votre temps, votre participation et votre confiance.

Hélène Dupré-Ferrero

(L'adresse mail et le numéro de téléphone où me contacter étaient ici donnés)

ANNEXE 2

Le verbatim des entretiens est joint à la thèse version papier sur un CD – ROM.

BIBLIOGRAPHIE

1. Herzlich C, Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique; 2010.
2. Gallais J, Alby M. psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. EMC [Internet]. 2002 [consulté le 11 juill 2014]; Disponible sur : http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/735/fichier_psychiatrie_souffrance_psychique_et_medecine_generale2c092.pdf
3. La prise en charge de la dépression en médecine générale dans les Pays de la Loire. Panel en médecine générale 2010-2012 [Internet]. 2013 [consulté le 01 sept 2014]. Disponible sur: http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/uploads/Publications/R%C3%A9sultats%20d%20%C3%A9tudes/PANEL_2013_5_pecdepression_Panel2MGpdl.pdf
4. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes [Internet]. 2009 [consulté le 8 sept 2014]. Disponible sur: http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/26_Referentiel_Metier_et_Competences_MG.pdf
5. Europe W. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [Internet]. Coordination rédactionnelle de la traduction en français: Prof D. Pestiaux, Centre Universitaire de Médecine Générale, UCL, Bruxelles, Belgique. 2002 [consulté le 01 sept 2014]. Disponible sur : http://www.snemg.fr/IMG/pdf/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf
6. Gallais J-L. General medicine, psychiatry and primary care: from the perspective of the General Practitioner. Inf Psychiatr. 2014;90(5):323-9.
7. RPC prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire [Internet]. 2002 [consulté le 11 juill 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_depression_2002_-_mel_2006_-_recommandations._2006_12_27__16_20_34_967.pdf
8. Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé de l'adulte - [Internet]. [consulté le 8 juill 2014]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/documents/consensus/rbpc_pec_ambul_anxieux.pdf
9. Guide ALD médecin. Troubles anxieux graves [Internet]. [consulté le 18 juill 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
10. RPC SFTG Insomnie - [Internet]. [consulté le 8 juill 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_recommandations.pdf

11. La prise en charge de l'épisode dépressif majeur par les médecins généralistes : Union régionale des médecins libéraux (URML) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. [consulté le 8 sept 2014]. Disponible sur: http://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=3246&titre=la-prise-en-charge-de-l-episode-depressif-majeur-par-les-medecins-generalistes&debut=
12. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Paris: A. Colin; 2007.
13. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*. 2002;3(2):81-90.
14. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.
15. Pour un paradigme intensif et pluraliste (quantitatif et qualitatif) dans l'étude du processus psychothérapeutique - Cairn.info [Internet]. [consulté le 18 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2002-4-page-199.htm>
16. Psychothérapie trois approches évaluées synthèse [Internet]. 2004 [consulté 8 juill 2014]. Disponible sur: http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/147/expcol_2004_psychotherapie_synthese_fr.pdf?sequence=1
17. Kravitz RL, Franks P, Feldman M, Meredith LS, Hinton L, Franz C, et al. What Drives Referral from Primary Care Physicians to Mental Health Specialists? A Randomized Trial Using Actors Portraying Depressive Symptoms. *J Gen Intern Med*. 2006;21(6):584-9.
18. Piek E, Meer K van der, Penninx BW, Verhaak PF, Nolen WA. Referral of patients with depression to mental health care by Dutch general practitioners: an observational study. *BMC Fam Pract*. 2011;12(1):41.
19. Druais P-L. La dépression en médecine générale, une approche spécifique. *L'Encéphale*. 2013;39(1):10-4.
20. Moreau A, Le Goaziou M-F. Place de la psychothérapie dans la prise en charge de la dépression en médecine générale. *Rev Exerc*. 2003;(66):11-4.
21. Tranchée-Vergé V. De la fonction psychothérapeutique du médecin généraliste : attitude psychothérapeutique, psychothérapie de soutien, psychothérapie spécifique? Etude qualitative auprès de 18 médecins généralistes dans la Vienne [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2008.
22. Zafimehy RL. La psychothérapie spécifique du médecin généraliste : approche qualitative du vécu par les patients de la relation thérapeutique en médecine générale : A partir de l'analyse de treize entretiens [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2005.
23. Jaury P. La psychothérapie spécifique du généraliste. *Rev-Prat Médecine générale*. 2003;(626):1279-82.

24. Heureux P. Le médecin généraliste: un « psy » ignoré ou un « psy » qui s'ignore ? [Internet]. 2006 [consulté le 8 juill 2014]. Disponible sur: http://www.squiggle.be/PDF_Matiere/colloque_06/06-04-26_Heureux2.pdf
25. Picard C. Le généraliste, un psychothérapeute qui s'ignore. *La Revue de Médecine Générale*. 2005;(219):8-13.
26. Velluet L. Le médecin, un psy qui s'ignore : médecine de famille et psychanalyse. Paris: L'Harmattan; 2006.
27. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. 3^{ème} éd. Paris: Payot; 1996.
28. Duchesne S. Pratique de l'entretien dit « non-directif » [Internet]. [consulté le 10 juill 2014]. Disponible sur: http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/root/44/sophie_duchesne.pdf_4a0bdf34aef10/sophie_duchesne.pdf
29. Simon M, Donegani J-M, Michelat G. Représentations du champ social, attitudes politiques et changements socio-économiques. Lille : Institut de sociologie, Paris : Centre d'étude de la vie politique française contemporaine; 1980.
30. Legavre JB. La «neutralité» dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. *Politix*. 1996;9(35):207-25.
31. Pr Jaury. Le médecin généraliste, le passage du soma au psychique et l'adresse au psychothérapeute [Internet]. 2012 [consulté le 22 juill 2014]. Disponible sur: http://videos2.santor.net/imedia_cmfg2012/VIDEOS_imedia/?cmfg2012im_140
32. Vennin P, Taïeb S, Carpentier P. Le patient face aux choix thérapeutiques en cancérologie : vers une décision partagée ? *Bull Cancer*. 2001;88(4):391-7.
33. Jaulin M. La décision partagée en médecine générale: quelle représentation en ont les praticiens ? [Thèse d'exercice]. [Nantes]. Université de Nantes; 2004.
34. Balint E, Norell JS. Six minutes par patient: interactions en consultations de médecine générale. Paris: Payot; 1976.
35. Morasz L, Barbier D. Le soignant face à la souffrance. Paris: Dunod; 1999.
36. Bioy A, Maquet A. Se former à la relation d'aide: concepts, méthodes, applications. Paris: Dunod; 2003.
37. Colloque « Psychothérapeute et médecin généraliste » Bruxelles 2012 - Conclusions - YouTube [Internet]. [consulté le 29 sept 2014]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=-Lu8bEAjzcI>
38. Guex P, Barbier Y. Le généraliste et le psychiatre : échec ou réussite. *La Revue Médicale suisse* 2005, (33), [consulté le 08 juill 2014] Disponible sur: <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=30625>

39. Manouvrier Lemarchand CC. Les problèmes psychologiques dans la relation médecin-malade : pourquoi les patients parlent-ils, ou non, de leurs problèmes psychologiques à leur médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. Université Claude Bernard Lyon; 2003.
40. Roelandt J-L, Caria A, Anguis M, Benoist J, Bryden B, Defromont L. La santé mentale en population générale : Résultats de la première phase d'enquête 1998-2000. Inf Psychiatr. 2003;79(10):867-78.
41. La dépression en savoir plus pour s'en sortir, repérer les symptômes connaître les traitements savoir à qui s'adresser [Internet]. [consulté le 6 août 2014]. Disponible sur: http://www.info-depression.fr/dist/_doc/DEPRESSION_LIVRET.pdf

NOM : DUPRE-FERRERO

PRÉNOM : Hélène

Titre de thèse : De la plainte du patient à la démarche vers un professionnel de la psychothérapie, le rôle du médecin généraliste.

Etude qualitative par entretiens semi-directifs.

RÉSUMÉ

Le médecin généraliste est celui du premier recours y compris pour la souffrance psychique. Il peut à un moment donné suggérer au patient de s'orienter vers une psychothérapie. Il y a peu d'écrits concernant le processus amenant le patient à la décision de rencontrer un psychothérapeute.

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre les étapes d'élaboration de la décision du patient et les principaux rôles attribués au médecin généraliste. Pour ce faire, une étude qualitative a été réalisée par entretiens auprès de 11 patients majeurs non psychotiques.

Un moment de rupture qui vient cristalliser les souffrances de son histoire de vie permet au patient de cheminer vers la décision malgré des réticences et une ambivalence qui persistent au cours de la psychothérapie. Un essai de typologie des situations où se rencontraient le patient et le médecin a été tenté. Cinq modalités sont apparues : la confirmation par les médecins généralistes d'une demande du patient souvent implicite de faire un travail psychothérapeutique, une rencontre clé entre un patient et un médecin généraliste qui permettait l'émergence d'une décision, l'accompagnement du cheminement d'un patient qui souffre, une prescription non discutée de psychothérapie et enfin le désir du patient de faire plaisir au médecin motivant la psychothérapie.

Ainsi, le médecin généraliste peut donner ou impulser l'idée de la psychothérapie, mais surtout, accompagner le patient dans le processus de décision et continuer à être un point d'appui une fois la psychothérapie entamée. Malgré l'intimité de la décision de psychothérapie qui appartient exclusivement au patient, le cheminement avant la décision et pendant la psychothérapie reste un champ possible d'intervention pour les médecins généralistes.

MOTS-CLÉS

Médecine générale, psychothérapeute, plainte, souffrance morale, expérience de patient, processus d'entrée en psychothérapie.