

Psychiatre traitant - psychiatre expert, duel ou duo ?

Point de vue du psychiatre traitant

Aurelio Mastropaolo
médecin, spécialiste en psychiatrie & psychothérapie
Montreux

le parcours
du point de vue du
psychiatre traitant

les motifs de méfiance

- un déliement total du secret
- un entretien d'expert de moins d'une heure
- l'absence d'appel téléphonique de la part de l'expert
- un patient qui appelle en larmes à la suite de son rendez-vous d'expertise

les problèmes récurrents

côté expert

- un planning de reprise du travail irréaliste
- des injonctions de traitements pharmacologiques (ou pharmacothérapie comme garantie de recouvrement de la capacité)

les problèmes récurrents

côté employé

- une incapacité de travail en lien avec un conflit avec l'employeur ou les collaborateurs
- « je me mets en arrêt »

les problèmes récurrents

côté psychiatre traitant

- ne pas informer le médecin-conseil d'une évolution défavorable
- une psychothérapie *trop* déléguée
- un traitement qui ne donne pas les effets escomptés

les chances de réussite

- une explication du processus et du sens de l'expertise
- une durée d'arrêt de moins de 3 mois
(50% des patients en incapacité de plus de douze mois ne reprendront plus jamais le travail)
- une reprise progressive dans un environnement soutenant

propositions

- le traitement est du ressort du médecin traitant. Les propositions des experts peuvent être favorablement accueillies, mais ne sont pas des paroles saintes.
- recours plus fréquent au care-manager ou RESSORT, dans une optique globale et coordonnée avec le psychiatre traitant
- les médecins généralistes adressent leur patient au spécialiste dès que la durée de l'incapacité se prolonge au-delà de 3 semaines, sinon demandent un consilium téléphonique
- une meilleure connaissance du médecin traitant des dispositifs d'aide à la reprise du travail (case-manager, RESSORT, Intervention précoce AI, aide sociale)
- une reprise d'activité concertée