



# Former mon Psychiatre à mon Rétablissement : l'esprit du partenariat dans les soins et dans la Recherche en santé mentale

E. Kieffer<sup>6</sup>, CSN2R Team<sup>4</sup>, M.C Bralet<sup>1</sup>, CRISALID-HDF Team<sup>1</sup>, C. Rasclé<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> CRISALID-HDF, Pôle PREPS, CHI-EPSM Oise, Clermont de l'Oise <sup>4</sup> MGEN-CHU Lille <sup>5</sup> Pôle de Psychiatrie Adultes, CHU de Lille <sup>6</sup> Personne concernée



## CONTEXTE

L'étude est à l'initiative d'un usager des soins en psychiatrie afin d'améliorer ses consultations avec son psychiatre en préparant son rendez-vous mensuel.

Le point de départ de cette étude part du postulat de cet usager selon lequel les patients ne se dévoileraient pas entièrement lors des consultations. Ce dévoilement partiel soit par omission volontaire (i.e. peur de l'augmentation de ses traitements, réhospitalisation, ...), soit par manque de préparation de son rendez-vous, impacterait la qualité des soins.

Nous souhaitons questionner le choix du dévoilement perçu par l'usager et par le psychiatre dans le cadre d'un suivi de consultation ambulatoire dans une étude exploratoire.

L'étude propose de mesurer l'efficacité d'un outil, avec un auto-questionnaire rempli par la personne concernée, en amont du rendez-vous médical. L'auto-questionnaire explorera 3 critères pendant une période du mois écoulé :

- Les troubles : une évaluation des symptômes avec une échelle de LINKERT créée par le groupe de travail de cette étude
  - Les empêchements : une évaluation des gênes fonctionnelles (limitation d'activité et restriction de participation) avec une échelle de LINKERT créée par le groupe de travail de cette étude
  - Le bien-être : une évaluation avec l'échelle de WEMWBS créée par NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006) et Nicolas Franck (2013) pour la traduction.
- Les origines de l'étude provenant d'une personne concernée appuyé par un psychiatre, l'étude peut se voir comme une étude pilote en comprenant les freins et les avantages de ce type d'étude.

## LE PROJET

- A l'initiative d'un usager des soins en psychiatrie afin d'améliorer ses consultations avec son psychiatre**
- Faciliter les échanges entre usagers des soins et leurs psychiatres
- Construire un outil dans cet objectif et dans la philosophie du rétablissement
- Évaluer l'outil réalisé

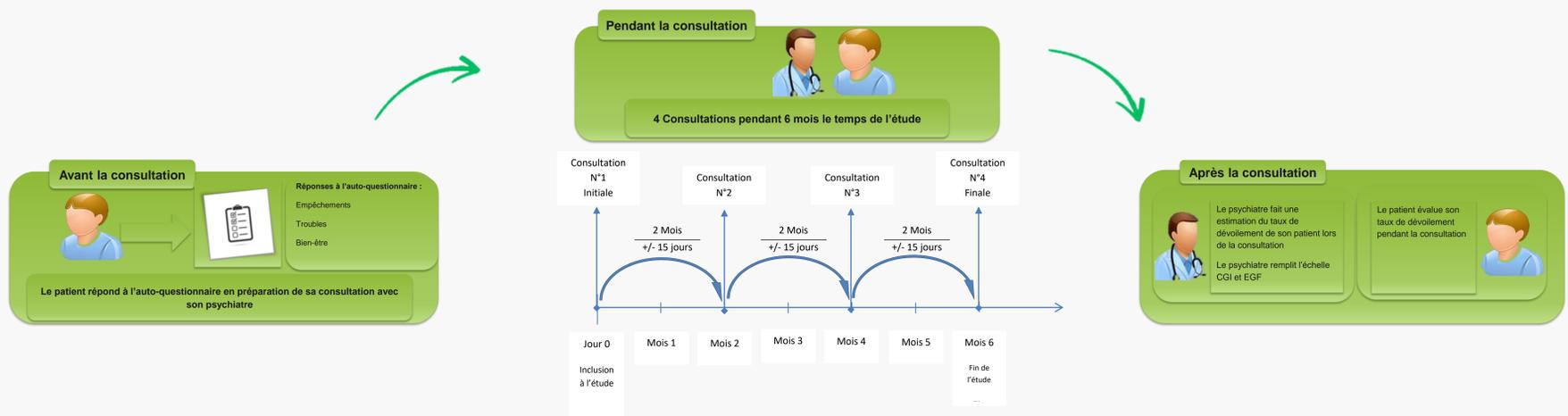
## L'OUTIL

- Un outil d'autoévaluation destiné à l'usager
- Suivant 3 thèmes :
  - Les troubles
  - Les empêchements
  - Le bien-être

## L'ÉVALUATION

- Quelle est la satisfaction de la personne concernée par rapport à l'aide de l'outil pour sa consultation ?
- Cet outil facilite-t-il la communication entre la personne et le professionnel de santé au travers du pourcentage de dévoilement perçu par la personne concernée ?

## MÉTHODE



## ANALYSE



### Du point de vue de l'usager

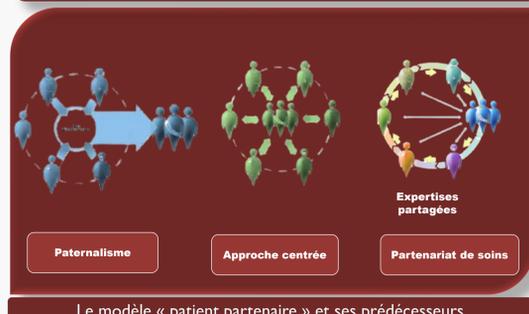
Cette étude questionne la **notion de dévoilement** du patient de son point de vue au service de la relation thérapeutique et de la qualité des soins. Le choix de se dévoiler en consultation, sur ses troubles, ses empêchements et son sentiment de bien-être, est-il un lien avec la qualité de l'alliance thérapeutique, est-il en lien avec l'insight ou des compétences métacognitives de la personne ?



### Du point de vue du professionnel

Du point de vue du psychiatre l'étude questionne sa perception subjective de l'**alliance thérapeutique** et de la qualité des soins. L'alliance thérapeutique, notion souvent méconnue par l'usager (Fox, 2002), est perçue au travers de ses facilitateurs : La préparation de l'entretien, la guidance de l'entretien par le psychiatre, la prise en compte de l'expérience du patient par le psychiatre et son empathie. Il existe peu de données dans la littérature. La relation thérapeutique est corrélée positivement à l'adhésion aux soins (Thompson et al, 2016). Elle également un facteur puissant de bonne évolution et de réponse au traitement, quel que soit le traitement et le diagnostic (Hakan et al, 2010). On connaît, par ailleurs, les **facteurs subjectifs** (insight, métacognition, estime de soi, motivation, ...) comme des leviers du rétablissement personnel et de l'autodétermination des personnes (Martin et Franck, 2013).

### MODÈLE DE MONTRÉAL



L'importance de la nature de la relation thérapeutique et son impact sur la qualité des soins fait l'objet de travaux actuels dans le cadre des démarches qualité (HAS). Le modèle de relation thérapeutique dit « **de Montréal** » propose une **approche partenariale** de la relation de soin dans laquelle l'expérience et l'autodétermination de l'usager coexiste sans asymétrie avec l'expertise du/des professionnel(s) (Pomey et al, 2015).

## MON RETOUR D'EXPÉRIENCE : FREINS ET MOTEURS

- Oser exprimer mes idées et mes difficultés de compréhension
- Me sentir à ma place dans l'étude : légitimité
- Mon manque de connaissance et d'expérience dans le domaine de la recherche en psychiatrie
  - Recherches sur internet pour me mettre à niveau après chaque réunion
- Mes difficultés cognitives (surtout pour les aspects de la mémorisation et d'organisation de mes réflexions)

- Apports du vécu de chacun psychiatre et patient expérimentés
- Dialogues ouverts autour du dévoilement du patient et du dévoilement ressenti par le psychiatre
- Relation ancienne de soins entre le psychiatre et moi (plus de 10 ans)
- Une écoute mutuelle sur un pied d'égalité
- Une souplesse de chacun pour les évolutions de l'étude
- Le respect et l'écoute de chaque intervenant

