

COMPTE-RENDU COMMISSION PSYCHOLOGUE

RÉUNION DU 02 juin 09

(animateur Fabrice Gilbert)

Présents : Mme Baudreuille, Mme Boucheton, Mme De Donceel, M. Designe, Mme Garcia, M. Guérin, Mme Seignobos, M. Gilbert, M. Moioli, Mme Oudet

Excusés : Mr Brouard, Mme Lemesle

Préambule en rappel des objectifs de la commission :

Une originalité et un des atouts du Réseau ICARES est la mise en relation professionnelle des psychologues libéraux avec les médecins, libéraux ou institutionnels ; professionnels de deux champs distincts et complémentaires.

Il est envisageable que les deux professions aient à se découvrir. C'est en tout cas un des moteurs du réseau que de les faire travailler ensemble.

Il apparaît aux Psychologues du réseau que parfois il serait nécessaire de bien faire passer ce qui constitue leur art ; il n'est ni du ressort de la médecine, ni un acte « superflu » de l'ordre du supplément d'âme, mais une disposition technique professionnelle spécifique, complexe, efficace et incontournable qui débouche sur une amélioration de la vie psychique des personnes qui se l'appliquent avec l'aide d'un professionnel avisé.

Réunis en commission « Psychologues », ils se proposent de mettre en place des dispositions internes au réseau - ou, au moins, d'y réfléchir et de faire des propositions sur ce sujet - afin d'améliorer la connaissance réciproque et tenter d'explicitier (dans la mesure du possible) leur travail dans sa spécificité.

RÉUNION DU 02 JUIN 09 :

Deux axes de réflexion proposés, qui découlent des réunions précédentes :

1° L'inclusion

2° L'évaluation.

1° L'inclusion :

Le système d'évaluation TALOS utilisé au sein du réseau ICARES prend en considération des données de « nature psychologique ».

Dans la rubrique « Évolution quantitative comparative » sont regroupés les résultats « variation des indices de changement selon le psy ».

Les résultats font apparaître une différence entre non-psy et psy, significative.

Cependant, il est envisageable que ce résultat puisse comporter un biais qui atténue le caractère « significatif » du point de vue statistique.

En effet, les critères de prescription des consultations psychologues sont « indéterminés ».

Il est envisageable que les patients adressés soient d'une « nature » différente de ceux que les médecins n'adressent pas.

Cette question est corollaire de la lisibilité interprofessionnelle médecins-psychologues qui intéresse cette commission.

Il nous apparaît intéressant de déterminer « ce qui fait critère de prescription ».

Le Réseau, par définition, donne accès à la consultation psychothérapeutique.

L'accès à ce « service » peut ou pourrait se faire :

- Libre, à la demande du patient
- Sur indication médicale, par le médecin qui propose le service pour telle raison qu'il juge pertinente.

- Après évaluation initiale systématisée, indépendamment des consultations, effectuée par un psychologue pour déterminer la pertinence de la prescription ou à quel moment ou sur quel objectif elle est envisageable.

Cette dernière formule n'est pas pratiquée dans le réseau.

Elle re-pose la question de la participation du psychologue à la prescription et à l'inclusion.

Elle pose aussi la problématique de l'évaluation et de la modélisation de celle-ci sur des critères comportementaux ou en terme d'objectifs et de résultats.

Il pourrait être intéressant, s'il est envisagé de pondérer les données TALOS, de construire un questionnaire destiné aux médecins, pour nous permettre de déterminer sur quels critères ils prescrivent ou ne prescrivent pas.

Une des questions pouvant être : adressent-ils les patients « difficiles » aux psychologues, les autres « ne nécessitant » pas d'intervention de cette nature ?

Comment évaluent-ils (et à partir de quelle « représentation » du psychologue) la pertinence d'une action psychothérapeutique ?

2° L'évaluation.

Discussion qui fait suite à celle sur l'inclusion et les critères d'inclusion.

Faut-il compléter le questionnaire Talos d'un questionnaire spécifique « psychologue » ?

Ou

Est-il possible de travailler sur les évaluations Talos pour affiner les données d'ordre psychologiques ?

Mais (au moins) deux problèmes techniques se posent :

- Peut-il exister des critères d'évaluation objectifs pour le « travail psychothérapeutique » ?
- si oui, quels sont-ils ?

La littérature montre que les travaux menés sur le thème de l'évaluation des psychothérapies restent plutôt infructueux et se limitent à des constats d'ordre général.

Nous posons la question de la pertinence d'une évaluation basée sur :

- un modèle médical : nous ne sommes pas « concernés » par les critères de santé et la « manipulation conceptuelle » de données « psychosomatiques » sont difficiles.
- un modèle cognitivo-comportemental : disparition du symptôme, détermination d'objectifs et évaluation des résultats à échéance. Un « outil » de travail serait à concevoir. Nous serions alors dans une évaluation comportementaliste voire productiviste qui ne nous convient pas forcément.

Nous évoquons ce qui empiriquement fait pour nous critères d'évaluation de l'avancée du travail.

Il semble que nous ne puissions retenir :

- La disparition du symptôme pour elle seule.
- La non-présence de l'angoisse

Nous retiendrions plus volontiers :

- L'engagement dans une démarche psychothérapeutique autonome et assumée financièrement
- L'amélioration de la gestion de l'addiction
- L'apparition de l'angoisse

(Les modifications dans la consommation de médicaments psychotropes prescrits, type anxiolytiques, n'est pas évoquée ; est-ce que ce serait un critère exploitable ?)

Les critères « psychosociaux » retenus par TALOS permettent d'évaluer l'évolution des patients.

Ils permettent d'évaluer la pertinence des prescriptions « psychologues ».

Ils ne permettent pas d'affiner ce qui fait « l'action spécifique » des psychologues.

Questions proposées pour la prochaine réunion :

Faut-il se doter d'une grille d'évaluation spécifique ?

Pouvons-nous retenir des critères qui seraient à la fois objectifs et « nos objets spécifiques ».

Si oui, lesquels ? Et à quel moment les « appliquer » ?

Peut-on proposer aux médecins prescripteurs une grille d'évaluation simple de leurs critères de prescription ?

Nous rappelons que nous avons deux objectifs : améliorer notre connaissance réciproque et travailler sur les évaluations des actions du réseau.

Un axe de réflexion pourrait être aussi :

A défaut d'outils d'évaluation « objectifs » ne peut-on concevoir un dispositif technique d'analyse des pratiques type « intervision » de cas cliniques ?

Par corps de métier ou mixté ?

Nous sortirions des problématiques de l'évaluation « statistique » pour entrer dans une circulation, une mise en commun et une dynamisation clinique des concepts et des connaissances, une sorte de « co-évaluation clinique »...

L'existence de dispositions de travail en réunion de synthèse imposerait qu'il y ait une modélisation de fonctionnement qui distingue et associe la co-évaluation clinique et la synthèse.

Prochaine réunion le 15 septembre 09, à Lussant, à 20 h 00.

Vos suggestions et nouvelles questions sont à adresser à l'animateur de commission (nouvel animateur en remplacement de Marc Designe qui prend sa retraite):

Fabrice GILBERT : 05 46 41 05 13 ou fabrice.gilbert17@orange.fr