

Compte rendu de la réunion du 06 décembre 2011 (à Niort)

Présents : Séverine Galisson, Angélique Lusseau, Fabrice Gilbert (animateur), Alain Moioli, Samuel Tourenne, Florence Seignobos, Isabelle Gachoud, Isabelle Schmitt, Jenny Liberge.

Ordre du jour proposé :

- Finalisation de la quantification par l'utilisation des 8 séances
- Problématique des durées et fréquences
- La suite des opérations de réduction des biais TALOS

Déroulement de la session

Présentation du travail en commission aux nouvelles psychologues du nord Deux-Sèvres qui ont rejoint le réseau récemment et pour lesquelles il s'agit de la première participation à la commission.

1° point :

Nous convenons après discussion d'étendre le nombre des catégories «utilisation des 8 séances» à 7, par distinction dans la catégorie + de 8 séances de trois catégories différenciées dont nous voulons expérimenter la pertinence à les distinguer :

«+ de 8 séances» donne :

- + de 8 séances avec autofinancement exclusivement
- + de 8 séances avec alternance de renouvellement et d'autofinancement
- + de 8 séances avec renouvellement uniquement

Nous nous entendons pour faire parvenir au coordinateur du Réseau notre demande que soit mise en place des dispositions de collectes de ces données, différenciées selon les critères ci-dessous regroupées en tableau, et de prendre toute mesure nécessaire pour que ces catégorisations soient couplées aux données collectées par TALOS, traitées statistiquement dans ce cadre, et que les résultats obtenus, affinant la classe des patients consultant un(e) psychologue soient considérés annuellement.

Il est notable que la plupart des données à collecter le sont déjà de fait par la remise des feuilles de prescription. Il semble qu'il faille y adjoindre une collecte concernant les suivis qui se poursuivent hors cadre ICARES, par autofinancement.

Le collecte de ces données serait le fait des psychologues qui seraient tenus d'en informer, tant sur le fait que sur les dates et le nombre de séances. Les communications informatiques par courriel, au moyen de fichier standardisé, doivent pouvoir simplifier le travail de saisie éventuel supplémentaire que cela risque d'imposer au secrétariat ; la mise en place reste à concevoir techniquement.

Une problématique apparaît qu'il sera nécessaire de clarifier : les psychologues institutionnels voient des patients ICARES dans le cadre de l'activité de l'institution au sien de laquelle elles ou ils exercent. Ces entretiens ne sont pas répertoriés comme entretiens ICARES par le biais des feuilles de prescription d'entretien psychologique ICARES, mais la question se pose de devoir, ou non, les prendre en compte comme une catégorie de suivi type ICARES (+ de 8 séances ?).

Tableau récapitulatif des catégorisations des séances :

CATÉGORIE	Nombre de séances
1	1 à 2
2	4
3	4 à 8
4	8
5	Plus de 8 avec renouvellement
6	Plus de 8 avec autofinancement
7	Plus de 8 avec alternance de renouvellement

2° point :

Suite à un échange de courriels, dont le document «Perfectionnement de l'outil TALOS» porté en fin de compte-rendu fait synthèse, la question de la pertinence de la prise en compte des durées, fréquences et catégorisations à partir d'écart à la moyenne est étudiée.

Il est décidé d'expérimenter dans un premier temps la catégorisation à partir des 8 séances, telle qu'énoncé dans le 1° point, et de réserver cette méthodologie après études des résultats obtenus.

Cependant, il est demandé au coordinateur de préparer dans la collecte des données l'éventualité de ce travail. Étudier donc la collecte des données concernant ces 8 séances en collectant de fait les durées et les fréquences (nombre des séances sur une durée de suivi) afin qu'elles soient exploitables le cas échéant.

La problématique de la qualité des dispositions de suspension ou d'arrêt du suivi reste une problématique que la commission entend étudier et exploiter ; elle reste pour l'instant en suspens dans la réalisation concrète à partir de la collecte des données concernant l'utilisation des 8 séances.

3° point :

Pour la poursuite du travail de la commission sur l'objectivation de la composante psychologique de l'addiction à partir des résultats obtenus par TALOS ou par des moyens complémentaires qui y serait adjoints et qu'elle entend contribuer à concevoir, nous retenons pour les prochaines séances de travail, parmi les points envisagés au cours de l'année 2011, de nous intéresser à l'évaluation du moment de la prescription des séances de psychothérapie par un questionnaire spécifique adressé aux médecins.

Nous proposons pour la mise en place de ce dispositif :

- D'interroger les médecins dans les groupes locaux sur ce qui motive, cas par cas, telle ou telle prescription à tel moment.
- De concevoir un questionnaire-type à passer lors de la prescription
- De l'expérimenter auprès d'un groupe-échantillon de médecins volontaires

Nous nous retrouvons pour la prochaine réunion de commission à Lussant le 31/01/12, 20 h 30 aux conditions habituelles.

Fin de réunion à 22 h 30

PERFECTIONNEMENT DE L'OUTIL TALOS

Étape 1 :
«Quantification de l'investissement dans la démarche
auprès du psychologue»

Utilisation des 8 séances

Proposition 2 :
*«de l'insuffisance de la catégorie «nombres de
séances» pour quantifier l'investissement»*

Préparé pour la commission Psychologues du Réseau ICARES

12 janvier 2012

Numéro de la proposition : 2

Plan

Ce document fait suite à la version «Proposition de projet « Évaluation de l'impact «UTILISATION DES 8 SÉANCES» sur la situation clinique» du 19 octobre 2011, qui a servi de trame au travail de la commission.

Résultats et hypothèses (rappels)

LE PERFECTIONNEMENT DE L'OUTIL TALOS :

La mise en place du Réseau, auquel collaborent médecins et psychologues, postule, de fait, qu'il y a quelque chose de psychologique dans l'addiction.

En conséquence, il doit s'observer quelque chose chez les patients qui voient une ou un psychologue, par rapport à ceux qui n'en voient point.

TALOS (logiciel d'évaluation des évolutions de la situation clinique du patient) propre au Réseau, dans son état actuel, ne permet pas de rendre compte de ces différences.

Les psychologues du réseau proposent d'améliorer la collecte des données afin de pallier à ce défaut.

Hypothèse des psychologues : il y a quelque chose de psychologique dans l'addiction et il doit pouvoir s'observer quelque chose qui distingue « les patients voyant une ou un psychologue», dits «psy» de «ceux qui n'en voient point», dits «non psy».

Axes de travail : Quantification de l'investissement dans la démarche auprès du psychologue :

3 axes sont retenus dans un premier temps :

- Distinction à apporter dans la population «voit un psy» afin d'affiner les résultats TALOS pour cette population, à partir de critères objectifs collectés par l'utilisation des 8 séances possibles.
- Étude des critères en amont qui distinguent, lors de la décision ou non, les deux populations «voient un psy» et «n'en voient pas»
- Apporter le «grain de sel psy» à TALOS : ce ne sont pas des données psychologiques qui sont collectées mais des données médicales de la représentation que se font les médecins de ce qui est «psy».

AXE 1 : LES 8 SÉANCES

L'étude de cet axe vise la mesure de l'impact de l'utilisation des 8 séances sur la situation clinique des patients ; clinique est ici à entendre «décrite par les données collectées par TALOS dans sa version actuelle».

La proposition développée dans le présent document ne s'intéresse qu'au premier point et prend comme moyen l'étude des données objectives qui peuvent apparaître dans «l'utilisation des 8 séances».

Tableaux de regroupement et de catégorisation des données «8 séances» :

La commission pose comme base de catégories le tableau en 5 groupes :

CATÉGORIE	Nombre de séances
1	1 à 2
2	4
3	4 à 8
4	8
5	Plus de 8

Problématiques à approfondir :

Problématiques des catégories «quantités» et des catégorisations :

2. Catégorie «plus de 8 séances» :

Il est proposé de distinguer deux types de populations selon leur mode de financement des séances au-delà de 8 ; ils semblent être distincts de façon significative par leur rapport de durée des suivis et des fréquences.

Les autofinanceurs : exemple :

	Date 1 ^o séance	séances honorées	RV manqués	total séances ICARES	dernière séance ICARES	autofinancement des séances				nb de séances autofinancées	dernière séance	durée suivi en mois		moyenne mensuelle des séances ABSOLUE		évolution de la psychothérapie			
						NON	partiel	complet	perenne			ICARES	TOTAL	ICARES	TOTAL	arrêt	sans nouvelles	suspension	poursuite
ETIVAL	21/12/06	8		8	08/05/07			2	0	25	25/7/08	3,5	19	2,29	1,74		1		
CADSYL	17/07/07	8		8	15/10/07			2	0	13	2/6/08	3	10,5	2,67	2,00			1	
CARCHR	04/12/08	27	1	28	14/06/11		1		1	13	20/9/11	36,75	41	0,76	1,00				1
KERFRA	16/03/09	24		24	12/09/11			2	1	59	26/9/11	29,5	30	0,81	2,77				1
DEVCHR	21/05/10	14		14	30/09/11			2	1	16	9/6/11	18	15	0,78	2,00				1
5		81	1	82								18,15	23,10	1,46	1,90	0	1	1	3

Les renouveleurs : exemple :

	Date 1 ^o séance	séances honorées	RV manqués	total séances ICARES	dernière séance ICARES	autofinancement des séances				nb de séances autofinancées	dernière séance	durée suivi en mois		moyenne mensuelle des séances ABSOLUE		évolution de la psychothérapie			
						NON	partiel	complet	perenne			ICARES	TOTAL	ICARES	TOTAL	arrêt	sans nouvelles	suspension	poursuite
NOEPAS	25/05/07	44		44	05/10/10	0				0	X	40,5	40,5	1,09	1,09		1		
MINSYL	30/04/08	32		32	06/09/11	0				0	X	38,25	38,25	0,84	0,84				1
BOUPAT	16/06/08	38	2	40	27/09/11	0				0	X	39,25	39,25	1,02	1,02				1
BRAVER	25/03/10	13		13	23/09/11	0				0	X	18	18	0,72	0,72				1
3		83	2	85								31,83	31,83	0,86	0,86	0	1	0	3

Le tableau des catégories serait alors :

CATÉGORIE	Nombre de séances
1	1 à 2
2	4
3	4 à 8
4	8
5	Plus de 8 avec renouvellement
6	Plus de 8 avec autofinancement

3. La période de prescription de 12 séances :

Il y a eu une période où ICARES permettait de faire 12 prescriptions par an ; le renouvellement était donc utilisé sans difficulté, là où la gestion de la durée et du renouvellement doit être pensée plus étroitement quand il s'agit de 8 séances annuelles. Cela a une incidence sur le nombre total des séances, si celui-ci est pris en compte dans le calcul.

4. Le mode de calcul de l'engagement dans la relation psychothérapeutique :

De la lecture des tableaux et de la mise en lien des données qu'ils peuvent permettre de considérer, je me prends à penser que la simple catégorisation par quantité de séances n'est pas assez juste pour être utilisée dans l'objectif de quantifier le niveau d'engagement du patient dans la démarche psychologique auprès du spécialiste du champ, la ou le psychologue.

Il peut être envisagé un mode de calcul qui permette d'étendre la prise en compte des autres paramètres significatifs au-delà de la classification par catégories «nombre de séances»

4.1. Le nombre des séances : l'engagement dans le suivi semble pouvoir être considéré comme proportionnel au nombre des séances. Je le nomme NB. Les patients peuvent classés selon leur NB et selon leur rapport à la moyenne des NB des autres patients.

4.2. La fréquence des séances : il semble que la fréquence puisse être considérée comme rendant compte de l'engagement dans le suivi ; je la nomme F. Elle est définie comme mensuelle. Elle peut donner lieu à catégorisation si on situe la F du patient par rapport à la moyenne des patients du Réseau.

4.3. La durée du suivi engagé : il semble que la durée d'un suivi donne une idée de l'investissement du patient dans la démarche. La durée est désignée par D ; elle peut permettre de catégoriser les patients dans leur rapport à la moyenne des durées.

4.4. Il semble qu'il faille définir un indice de dynamique, correctif des données ci-dessus définies, appelé ID : selon que le suivi est en cours ou arrêté, il sera + ou -

4.5. Il semble qu'il soit nécessaire de définir un indice de modalité d'arrêt, qui module l'ID : selon que l'arrêt a été consensuel ou non, discuté ou non, noté Ma

Sur un modèle mathématico-physique bien évidemment aberrant en l'état, mais rigolo quand même, je peux concevoir une formulation de l'engagement en quantité dans la psychothérapie, dit «valeur d'engagement», dont la formule de la quantité d'engagement, noté VALeng serait :

$$\text{VALeng} = \text{NB} \times (\text{F}/\text{moy F}) \times (\text{D} / \text{moyD}) \times \text{ID}/\text{Ma}$$

Bien évidemment, il ne s'agit que d'un principe dont il faudrait établir les valeurs, concrètement, en rapport avec la réalité des tableaux.

Cet VALeng permettrait de constituer des catégories par valeur d'engagements (courts et intenses au même titre que longs et moyennement intense, qui pourraient être dans des classes identiques ou proches, par exemple) et qui pourraient être mises en lien avec les données de nature «non psychologiques» de TALOS.

4. l'actualité du suivi :

De ce qui a été évoqué ci avant, et parce que la collecte des données dans le cadre de TALOS intervient à des moments précis ; celui-ci rend compte de l'instant, mais est incomplet la quantification de la dynamique, il faut envisager une collecte qui rende compte et quantifie cet aspect :

Il serait distingué :

Le suivi est en cours, avec des sous-classes du type «niveau de durée» : à son début, engagé de niveau tel, engagé de niveau + tel...

Le suivi est arrêté, avec des sous-classes de modalités d'arrêts : consensuel, unilatéral, consensuel terminé, consensuel provisoire, arrêté par non dit...

Il nécessiterait un travail de compte-rendu standardisé de la part de la ou du psychologue.