

COMPTE-RENDU COMMISSION PSYCHOLOGUE RÉUNION DU 25 janvier 2010

Présents : Mme Baudreuille, Mme Boucheton, Mme Garcia, M. Gilbert (animateur), Mme Deglos, Mme Lemesle, Mme Oudet.

Les deux axes de la réunion :

1. Un compte-rendu et discussion à la suite de la réunion des libéraux régionaux le 21 janvier 10 aux Ruralies, à Niort, dont l'objet était la mise en place progressive du réseau régional, pour lequel le réseau ICARES est désigné réseau expert.
2. La poursuite du travail entrepris sur la correction des données TALOS et l'objectivation de notre activité de psychothérapie.

Les deux axes évoqués se rejoignent dans nos préoccupations de psychologues de réseau quant à la mise en évidence que notre participation au réseau présente un « intérêt » pour l'ensemble de l'action.

La réunion, contenu et déroulement :

1 - Les psychologues qui ont participé à la réunion régionale rendent compte du contenu, à partir du document distribué lors de la dite réunion, dont nous avons déjà connaissance.

Les points nouveaux retenus pour leur intérêt :

- Le réseau régional disposerait d'un Délégué de Santé, permanent, qui serait chargé de rencontrer les professionnels peu ou pas touchés par les invitations ou les sensibilisations.
- L'implication de quelques pharmaciens aux réseaux de proximité.
- La participation de deux psychologues (sur 17 lecteurs-correcteurs) du réseau ICARES, un institutionnel, un libéral, au comité de lecture du projet régional
- L'idée de mettre en lien les actions médico-psychologiques avec les actions du social, par sollicitation des intervenants de terrain du social (CCAS, Assistantes Sociales Conseil Général...). Deux expériences sont rapportées sur le département de participations de représentants de l'action sociale aux réunions de « microstructures ». Les deux psychologues qui participent à cette expérience se chargent d'enquêter sur le cadre qui a été posé pour cette participation, quand, et comment ça se passe. Elles feront circuler le fruit de leur investigation par courriel.
- L'investigation par le Dr Chavagnat, du réseau Alcool 86, réseau expert de la Vienne, auprès des médecins du travail pour définir comment pourrait se constituer une mise en lien technique des actions spécifiques de chacun selon son cadre d'activité.

La nécessité de la participation des libéraux aux réseaux et sa mise en exergue sont remises en avant.

Cela constitue un enjeu important pour le réseau et pour nous, professionnels libéraux :

Nous notons des disparités selon les lieux géographiques, sur le département : moins de prescriptions et/ou moins de médecins participants au réseau au sud qu'au nord du département. La superposition des actions et des participations des médecins sur Synergie et sur ICARES semble être la source d'une partie de ces disparités ; l'orientation institutionnelle semble privilégiée « naturellement ».

Il nous semble nécessaire que des points spécifiques, comme le travail de synthèse «modèle ICARES», avec les médecins, libéraux et institutionnels, soit proposé plus systématiquement. C'est une des clefs du Réseau et par ailleurs un des éléments proposés dans le projet régional (*Les libéraux généralistes... sont astreints à accepter un niveau d'engagement....*).

Cela accentue aussi la nécessité de nous faire « reconnaître », par les médecins prescripteurs, comme « entité professionnelle spécifique », distincte des activités institutionnelles et ayant une action propre.

Dans ce cadre de problématique, l'idée d'un Délégué de Santé proposé dans le projet présente un intérêt certain pour les psychologues.

2 - nous reprenons le travail des précédentes séances :

Trois axes de réflexion :

- La correction TALOS

- La sollicitation des médecins comme source de données objectives de la présence des psychologues dans le réseau.

- L'éventuelle « présentation préalable » qui serait conduite par un psychologue lors de l'inclusion.

1 - la correction TALOS :

rappel : les données collectées par les médecins au moyen de TALOS permettent d'établir des graphiques comparatifs et évaluatifs des modifications et changements apparus chez les patients pris en charge dans le réseau ICARES. Les psychologues ont noté que la partie qui concernerait les évolutions de nature psychologique, qui pourraient rendre compte de leur action auprès des patients, comporte des biais : la comparaison des populations « avec psy » et « sans psy », qui ne permet pas de relever des différences significatives, n'est pas pondérée des motifs de prescriptions ou non des consultations chez le psy. Il est même envisageable que les patients « envoyés chez le psy » soient dans une situation relationnelle ou psychologique plus complexe que ceux pour lesquels la consultation n'est pas prescrite.

Nous nous sommes donc fixé de proposer des corrections qui permettraient une évaluation plus « juste ».

Plusieurs difficultés - les mêmes que dans toute tentative d'évaluation de l'effet des psychothérapies - nous sont apparues :

Quelques critères peuvent être retenus ?

Doivent-ils être objectifs ?

Peuvent-ils être « subjectifs » ?

Quels critères sont alors significatifs ?

Nous reprenons les dispositions techniques de TALOS.

Plusieurs propositions d'ajouts :

- Sur des critères subjectifs simples, récoltés du témoignage du patient, notés dans leur évolution, elle aussi subjective, au cours des bilans TALOS : selon des rubriques de qualité de vie et de notion de bien-être subjectifs.
- Qu'une présentation du réseau lors de la passation initiale face l'objet d'un développement spécifique à propos des psychologues. Qu'elle donne lieu ensuite à une question : Souhaitez vous voir un psy ? :
 - 1 Oui, dès que possible
 - 2 Oui, bientôt
 - 3 Non pas tout de suite
 - 4 Non, surtout pas

Qui serait ensuite mise en lien avec le changement à 6 mois, pour les réponses 2, 3 et 4.

Et pour la réponse 1, ou 2 si entre temps la demande et/ou la prescription a eu lieu et que la rencontre a pu avoir lieu, l'évaluation de l'intérêt du patient pour la démarche de « traitement psychologique » de son problème d'addiction pourrait se faire sur la base des rendez-vous : la cotation porterait sur les catégories :

Entre 0 et 2 séances

De 2 à 4...

Demande de renouvellement pour les 4 suivantes.

De 4 à 6

De 6 à 8

Les séances font l'objet d'un paiement partiel pour prolonger le travail

Les séances sont prises en charge totalement par le patient

La fin des 8 séances ont mis fin au travail avec le psy

Il s'agit donc de corrélérer renouvellement et changements, au sein de la catégorie « avec psy » et de noter le changement d'attitude quant à la démarche non psy - psy.

Une éventuelle collecte du témoignage du patient sur son degré de satisfaction « avant - après » pourrait ensuite permettre d'affiner le résultat. Ce critère est toutefois très subjectif et soumis à « l'influence de celui qui pose la question ». Il n'est pas certain que ce critère puisse avoir un intérêt statistiquement utilisable.

La question de la mise en comparaison des populations « psy - non psy » reste ouverte.

Dans le cadre de la passation TALOS, le délai de reprise de rendez-vous après rechute (éventuelle, non proposée systématiquement !) serait un critère plus objectif et qu'il serait envisageable de retenir :

Vous avez rechuté ?

Combien de temps après avez-vous repris rendez-vous avec le médecin ?

Avec le psychologue ?

Les deux groupes « psy et non psy » peuvent être comparés sur ce critère.

La question du « souhaitez-vous voir un psy ? » peut alors être posée aux patients des catégories 3 et 4.

2 - Le groupe de la commission ensuite propose que soient envisagés des critères objectifs dont les médecins seraient collecteurs, hors passation TALOS. La question reste à poser de la faisabilité de l'opération de collecte.

Les médecins doivent évaluer les modifications :

- Du traitement psychotrope
- De la durée des entretiens
- De la fréquence des entretiens

Au fil de la prise en charge dans le réseau.

La pertinence du critère « psychotropes » est discutée : s'il est retenu que d'un point de vue objectif, voire scientifique au sens statistique, le lien psychotrope - psychothérapie n'est pas établi, nous retenons l'intérêt pour le point de vue subjectif : il est probable, voire certain, que tous les professionnels, médecins comme psychologues, situent les psychotropes et la psychothérapie sur un terrain commun et dans une action ayant un « quelque chose » d'un « même objet ».

Envisager et se donner des moyens d'étudier, même partiellement et dans un cadre précis comme celui-ci, une éventuelle corrélation est intéressante en soi.

La comparaison des évolutions par patient est un critère objectif, hors son témoignage et peut s'appliquer comparativement aux deux populations « psy - non psy ».

Cela ouvre sur l'idée d'échanges d'informations quant aux traitements psychotropes lors des synthèses.

En fin de réunion nous prenons connaissance des résultats de l'essai d'investigation conduit par le Dr Binder, après notre réunion précédente, auprès d'un échantillon de ses collègues. Nous en réservons la discussion pour la prochaine fois. Charge à l'animateur de faire parvenir à chacun le document qui synthétise les données récoltées sous la forme d'un tableau.

3 - sur le point « présentation du travail du psychologue » en entretien préalable à l'inclusion dans le réseau, qui serait conduit par un psychologue. Le groupe de la commission relève des points qui font obstacle, techniquement, à ce type de disposition et qui semblent la rendre impossible de mettre en place :

- la délégation : quelle psychologue serait « représentative » ? de qui ? ou de quoi ? Même en supposant une grille explicative uniformisée rendant compte de façon objective de ce qu'est un travail avec un psychologue, qui d'entre nous accepterait qu'un autre le représente ?

- comment engager un premier contact « technique » pour faire suivre une « passation » à un autre professionnel : présentation et le suivi seraient nécessairement conduits par des psychologues différents mais la présentation peut déjà engager une relation qui entraverait le suivi avec un intervenant différent.

- la diversité des « approches » est importante.

- la mise en action des liens dans la relation est un processus subtil à propos duquel l'information ne doit pas ou *a minima* faire l'objet d'un exposé très approfondi, alors que cela constitue un ressort essentiel de ce qui se passe « avec le psy ».

- le hasard est facteur aussi très important, qui révèle aussi au patient sa capacité d'adaptation et de relation.

Prochaine réunion le lundi 22 mars 2010, à Lussant, à 20 h 00 .

Ordre du jour provisoire :

- la participation des travailleurs sociaux aux synthèses ; réflexion à partir des « expériences » rapportées
- L'avancée du projet régional
- La réception des propositions TALOS et médecins collecteurs de données objectives auprès du coordonnateur
- La collecte auprès des médecins : commentaires des données et réflexions méthodologiques à partir de l'expérience du Dr Binder

Vos suggestions et nouvelles questions sont à adresser à l'animateur

05 46 41 05 13

ou

fabrice.gilbert17@orange.fr