

Compte rendu de la réunion du 29 novembre 2010

Présents : Mme Baudreuil, Mme Boucheton, Mme De Donceel, Mme Gachoud, Mme Garcia, M. Gilbert (animateur), Mme Rondeau, Mme Seignobos, Mme Verez, M. Tourenne.

Absents excusés : Mme Lajubertie, Mme Lemesle

Ordre du jour proposé :

Nous avons convenu de finir le travail entrepris, tel que repris en préambule ci-dessous :

Préambule :

La commission des psychologues du réseau ICARES considère que les résultats TALOS qui sont utilisés pour les comparaisons des groupes "voient un psy" versus "n'en voient pas" ne sont pas valides et qu'ils ne peuvent être utilisés en l'état.

La commission rappelle que les deux groupes ne sont pas comparables tant que les variables qui les ont constituées ne sont pas toutes identifiées et neutralisées si nécessaire ou leurs effets pondérés.

Il existe en effet des "filtres" initiaux qui relèvent de l'activité des médecins lors de la prescription des consultations psychologues aux patients. Ces "filtres" rendent impossible la comparaison des deux groupes.

Parmi ces filtres, nous en identifions plusieurs :

- la pensée du médecin à l'égard de la psychothérapie en général
- les éléments qui déterminent son choix de prescrire et qui sont présents au moment de la prescription, au moment où elle est retenue par le patient ; il se peut que les orientations vers le psychologue se fassent sur des critères de "lourdeur de situation" ou de difficulté clinique que rencontre le médecin.

Nous rappelons que les travaux de l'INSERM sur l'évaluation comparative des psychologues ont conduit la même impasse méthodologique («Psychothérapies, trois approches évaluées» - éditions INSERM - février 2004 ; contesté et retiré du site en ??? 2006 ???)

En l'état donc la commission conteste la validité des résultats comparatifs des groupes statistiques et demande que soient pris les mesures pour que soient :

- suspendues les conclusions sur ces items
- envisagés les moyens pour compléter la collecte des données TALOS et rendre possible l'objectivation de la présence des psychologues dans le réseau

Pour ce faire, il n'est pas indispensable de vouloir comparer deux groupes, d'autant que c'est probablement impossible (sans commettre d'erreur de biais statistiques)

Méthodologiquement, la commission propose son travail sur le groupe "voient un psy" sur 3 étapes :

- Les données objectives de participation et d'engagement dans l'approche psychothérapeutique
- Les critères de prescription et leur évolution, collectés auprès du médecin
- Le «témoignage» du patient

Déroulement de la session

1° Point :

La commission choisit de considérer et de proposer à l'expérimentation dans le cadre de TALOS que l'engagement dans la psychothérapie est un indice positif de changement :

- prise de responsabilité individuelle
- acceptation d'avoir une vie psychique personnelle avec des implications complexes et de s'y confronter
- acceptation qu'il puisse y avoir une solution à la difficulté de l'addiction qui ne passe pas ni par le produit ni par l'action de l'autre
- etc

Elle pose qu'il s'agit de considérer que la psychothérapie soit l'interface entre la situation de dépendance et celle de la "liberté relationnelle" en offrant un cadre strict et clair qui substitue de l'humain (même si la commission est consciente qu'il serait souhaitable d'approfondir cette notion) au produit, grâce à la relation

transférentielle et au travail d'élaboration, dans un objectif d'autonomie relationnelle du patient et sa présence "responsable" au monde.

Pour se faire elle propose que soit envisagée la cotation des changements dans l'engagement à partir des critères objectifs : le nombre de séances et leur évolution.

Elle propose que cet état "nombre des séances" soit pris en compte au point 0 du bilan d'entrée puis relevé à chaque nouveau bilan.

Elle propose que le groupe de travail du réseau sur le logiciel TALOS cote les changements : positif dans le sens de l'engagement, négatif dans le sens contraire (en incluant les durées)

Que le groupe de travail étudie la pertinence de la proposition et fasse corrélation statistique entre les changements dans les autres domaines (insertion, relations etc...) avec ces changements pour étudier l'éventuelle relation.

Elle propose le tableau suivant (alors là c'est au pif) afin que le groupe puisse établir des cotations qui tiennent compte des changements et de l'engagement selon la durée ; la pertinence des cotations proposées est bien évidemment à établir et corriger selon les critères statistiques.

La commission des psychologues attend en retour d'être informée et associée à l'élaboration de l'outil et à la lecture des résultats expérimentaux :

Nb de séances effectuées	Bilan entrée	À 6 mois	À 12 mois	18 mois	2 ans
	cotation	cotation	cotation	cotation	cotation
0	0	0	0	0	0
-4	0	1	-1	-1	-1
4 à 8	0	2	1	0	-1
8	0	2	2	1	0
Au-delà de 8	0	3	2	3	3

La commission propose d'introduire dans ce tableau la cotation des suivis dont les patients entreprennent l'autofinancement et des suivis «terminés» de façon non univoque (accord patient psychologue).

La cotation de ces deux types de données sera travaillée au sein de la commission évaluation.

La notion de «suivi terminé» reste une problématique commune à l'ensemble de la prise en charge des patients dans le réseau d'une manière générale.

2° point :

La commission considère qu'il ne peut être fait l'impasse, dans l'objectif d'étudier la relation des psychologues au réseau de considérer les facteurs qui déterminent leur sollicitation en tant que professionnels et d'observer et décrire l'incidence de la prescription auprès du prescripteur et du patient :

1- le prescripteur :

La Commission poursuit le travail en ce sens qu'elle avait proposé et qui n'a pas abouti. Elle soumet sa proposition au coordinateur qui en étudie la faisabilité et en discute avec la commission.

(depuis nous est parvenue la thèse BHD qui nous encourage dans ce sens).

Nous proposons :

- un questionnaire-liste
- destiné au médecin prescripteur,
- qu'il remplit lors de l'acceptation de la prescription par le patient, quel qu'en soit le moment.

Le médecin choisit dans une suite de questions, les 3 (ou 4 ou 5, cela reste à déterminer) qui lui semblent être les plus pertinentes **au moment de la prescription.**

Il les cote sur une échelle de 1 à 5 (ou 10).

Il établit ainsi un «état initial».

Il réévalue pour lui-même, à la passation de bilan, les mêmes critères et les cote de la même manière.

Le but est d'envisager les modifications et de les utiliser comme facteurs objectivants des évolutions patient sous la rubrique «évolution de la relation patient-médecin».

Exemple (en formulations « triviales ») de questionnaire :

Au moment de la prescription, choisissez, de façon parfaitement subjective, parmi la liste des n items ci-dessous les critères les 3 plus prégnants et cotez-les sur l'échelle de 1 à 10 située en face

- | | |
|---|----------------------|
| 1. La durée des entretiens est longue | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2. Les entretiens deviennent pesants | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3. La fréquence des consultations sur ce thème est élevée | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4. J'ai tout essayé | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5. Il me fatigue avec ses histoires | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6. Houlà, là ça se complique, son histoire | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7. Il me mène en bateau | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8. Ça fait trop longtemps qu'on se connaît | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 9. Je le (la) trouve vraiment désagréable | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 10. Il (elle) me fend le coeur | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 11. Il n'est pas assez régulier dans son suivi avec moi | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

La ré-évaluation se fait sur les 3 critères sélectionnés, au moment du bilan ; éventuellement, lors de celui-ci un autre critère peut être posé pour corriger la 1^o impression (à étudier)

On peut poser qu'il est fait la somme algébrique des cotations et que d'une fois à l'autre on considère l'évolution en + ou en -

La commission propose un travail en sous-groupe pour lister les questions qui semblent pertinentes et pour lesquelles on peut retenir une cotation. Nous proposons 3 psychologues et 3 médecins, deux réunions de sous-groupes intercalées entre deux commissions psychologue, qui seront chargés de valider le travail.

Reste à savoir si les médecins accepteraient de passer de façon systématisée cette échelle. Charge au coordinateur d'en proposer l'étude auprès des médecins du réseau.

2 - le patient - évaluation des modifications psychologiques ; détermination d'une échelle :

La commission se réserve la prochaine réunion pour établir le questionnaire, simple, qu'elle proposera d'ajouter à TALOS et dont la commission d'évaluation TALOS aura charge de rendre possible.

La prochaine réunion, dont ce sera l'ordre du jour, aura lieu le 18 janvier 2011, à 20 h 30, à Lussant

Les participant (e)s seront, dans la mesure du possible, porteurs d'une proposition concrète d'échelle sur des critères «simples» et synthétiques, préparée individuellement, dont la formulation pourra permettre d'envisager de dégager une évolution lors des bilans. L'exposé en sera fait lors de la réunion ; discussion sur chaque proposition, puis choix d'une disposition technique à proposer à l'essai.

Fin de réunion à 22 h 45