

EDN

en **fiches** et en **schémas**

Collection dirigée par **Jean Lemoine**

PSYCHIATRIE

- **Le programme en fiches synthétiques**
- **Une fiche par item**
- **Avec schémas, iconographies et tableaux**



Lucile Cléro

1 – La relation médecin-malade

Objectif

Connaître les bases de la relation médecin-malade sur le plan de la communication, de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, de la formation du patient et de la personnalisation de la prise en charge.

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Définition de la relation médecin-malade
A	Définition	Connaître les principaux déterminants de la relation médecin-malade
A	Définition	Connaître les principaux corrélats cliniques de la relation médecin-malade
A	Définition	Connaître les principes de « l'approche centrée sur le patient »
A	Définition	Connaître la notion de représentation de la maladie
A	Définition	Connaître les facteurs influençant l'information délivrée au patient
A	Définition	Connaître la notion d'ajustement au stress
A	Définition	Connaître les principaux mécanismes de défense observés chez les patients/leurs proches/les professionnels de santé dans le cadre de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en santé
A	Définition	Connaître la notion d'empathie clinique
A	Définition	Connaître la notion d'alliance thérapeutique
A	Définition	Connaître les principales étapes de processus de changement
A	Définition	Connaître les indications et principes de l'entretien motivationnel
A	Prise en charge	Savoir comment se montrer empathique à l'égard du patient
A	Prise en charge	Connaître les principes d'une communication adaptée, verbale et non verbale, avec le patient et son entourage
A	Prise en charge	Connaître les enjeux et les modalités de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en santé

Définition

Relation médecin-malade : relation interpersonnelle qui implique médecins, soignants, patients, entourage et qui passe par la maladie. Relation **asymétrique** du fait de représentations différentes sur la maladie et la santé, de positions, de peurs et d'attentes différentes. Elle dépend du **contexte** socioculturel et éthique.

Maladie : rupture d'équilibre dans un ensemble bio-psycho-social.

Les principaux déterminants de la relation médecin-malade

Relation	Patient	Médecin
Actif/Passif ou Paternaliste	Passif, aucune activité	Actif, fait son acte thérapeutique
Consensuelle	Demande de l'aide mais est déjà convaincu	Actif avec l'aide du patient
Coopérative	Donne son accord	Convainc le patient

Relation	Patient	Médecin
Participative	Acteur privilégié de la guérison	Trouve un compromis réciproque
	= Alliance thérapeutique	

La position du médecin

Ses propres représentations de la maladie :

- = **Le savoir biomédical** (sémiologique, nosographique, thérapeutique)
- ⇒ Différent de la théorie profane et du vécu des patients

Alliance thérapeutique :

- Résultat du **processus d'engagement** :
 - Diagnostic précis du trouble
 - Et identification des représentations et réactions psychologiques du patient
 - Nécessite un lien de confiance et d'estime mutuelle
- Accord sur les buts et les moyens
- Les signes d'alliance verbaux :
 - Réponse du patient : longue
 - Latence à l'énoncé : long
 - Pourcentage d'interruption (patient qui interrompt le médecin) : faible
- Les signes d'alliance non verbaux
 - La proxémique (distance et orientation médecin – patient)
 - La gestuelle, les attitudes
 - Le paralangage (timbre, intensité, prosodie)
 - Les expressions émotionnelles du patient

Empathie clinique :

- = Capacité à **comprendre** les pensées et affects d'autrui, en lui faisant comprendre qu'il est compris.
- Objectif ? Favoriser l'alliance thérapeutique et adapter les solutions au patient.
- 5 étapes :
 - Étape 1 : Expression d'une pensée ou d'un affect par le patient
 - Étape 2 : Reconnaissance et compréhension par le médecin
 - Étape 3 : Expression de cette reconnaissance par le médecin : validation par la reformulation et par des signes non verbaux, avec un certain degré de certitude, d'interprétation et de proximité avec le monde commun
 - Étape 4 : Réception de cette reconnaissance par le patient
 - Étape 5 : Réaction en retour par le patient : diminution de l'anxiété, augmentation de la production verbale

Approche centrée sur le patient :

- Relation participative
- **Construction partagée** d'une option de soins, de son suivi et de son ajustement
- Expertise des professionnels : complémentaire de l'expérience du patient
- Personnalisation des soins
- Éducation thérapeutique
- Continuité des soins : processus d'ajustement au stress et étapes de changement

La position du patient

Ses propres représentations de la maladie :

- = **Le savoir profane**
- Quoi ? Les causes, le sens de cette maladie
- Dépendent de la culture, du milieu social, de la personnalité, de l'histoire personnelle
- ⇒ Parfois peu superposables à la théorie savante

Les processus de transaction :

- = Efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par le patient pour s'ajuster aux situations de stress, comme la maladie.
- 1) **Phase d'évaluation**
 - Évaluation primaire : « stress perçu ».
 - Évaluation secondaire : « contrôle perçu » (ressources personnelles) et « soutien social perçu » (aides relationnelles et sociales) pour faire face à la situation de stress. S'ils sont élevés : prédicteurs positifs de l'état de santé ultérieur.
- 2) **Phase d'ajustement ou de coping**
 - = Processus transactionnels qu'un individu interpose entre lui et la situation stressante afin de réduire son impact.
 - Stratégies centrées sur le problème (la maladie) ou sur l'émotion (lui-même).

Les étapes de changement :

- **Entretien motivationnel** : entretien participatif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement, en explorant avec lui les avantages et inconvénients des comportements « problème » et « alternatif ».
 - Initialement : **ambivalence** entre le comportement « problème » et le comportement « alternatif », voire résistance au changement.
 - Puis : exploration empathique et sans jugement des représentations et capacités du patient, développement d'une **motivation intrinsèque**.
 - Enfin : Sortie de l'ambivalence et changement de comportement.
- Objectif ? Maintenir ce nouveau comportement en renforçant le sentiment d'efficacité personnelle et la confiance du patient.
- Les principes de l'entretien motivationnel résumés dans l'acronyme « VICTOIRE » :
 - V : Valoriser
 - I : Intéresser
 - C : Comprendre
 - T : Tolérer
 - O : Ouvrir
 - I : Insister
 - R : Reformuler
 - E : Écouter
- Les 6 étapes du changement : (1) Précontemplation (2) Contemplation (3) Détermination (4) Action (5) Maintien (6) Sortie de la problématique, ou bien Rechute (⇒ retour à l'étape 2)

Les principes éthiques déterminants dans la relation médecin-malade

- Principe de responsabilité : respect des règles de la pratique médicale
- Principe de non-malfaisance
- Principe de justice et d'équité

- Principe de bienfaisance
- Principe d'autonomie : autonomie d'action, de pensée et de volonté
- Principe de confidentialité

Les facteurs psychologiques déterminants dans la relation médecin-malade

Le transfert	Le contre-transfert
= tout investissement affectif du patient sur le médecin <ul style="list-style-type: none"> • S'il est positif : le patient présente un sentiment de sympathie envers le médecin • S'il est négatif : le patient présente un sentiment d'antipathie envers le médecin 	= tout investissement affectif du médecin envers le patient <ul style="list-style-type: none"> • S'il est positif : le médecin sera attentif au patient, voire non-objectif • S'il est négatif : le médecin pourra avoir une attitude de rejet, un refus d'écoute

Les mécanismes de défense

- = processus psychiques inconscients, automatiques, permettant de gérer le stress
- Complémentaires des processus d'ajustement au stress
- Les principaux sont :
 - Le déni : affects et pensées maintenus hors de la conscience, évitement
 - L'isolation : affects séparés des pensées, rationalisation de la maladie
 - Le déplacement : affects et pensées focalisés sur un autre objet
 - La projection : attribution à autrui de ses propres affects
 - La sublimation : gestion des affects par un comportement socialement acceptable

L'annonce d'une mauvaise nouvelle

- Condition de temps et d'espace : lieu calme, intime, confidentiel, prendre le temps nécessaire, avec le patient et ses proches s'il le souhaite
- Distinguer ce que le patient sait déjà, souhaite savoir et doit savoir
- Donner l'information progressivement
- Permettre au patient de reformuler ce qu'il a compris
- Accueillir de manière empathique les affects du patient
- Donner un espoir réaliste pour réduire l'incertitude des étapes futures
- Proposer un support écrit pour résumer l'information

62 – Décrire l'organisation de l'offre de soins en psychiatrie, de l'enfant à la personne âgée

Objectif

Décrire l'organisation de l'offre de soins en psychiatrie.

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Prévalence, épidémiologie	Contexte épidémiologique
A	Définition	Organisation générale du système de soins en psychiatrie
B	Définition	Modalités de prise en charge en psychiatrie de l'adulte et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
B	Définition	Lieux de prise en charge hors secteur (structures médico-sociales)
A/B	Définition	Offre de soins spécifiques

Définitions

Système de santé : ensemble des moyens organisationnels, structurels, humains et financiers destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé.

- Soins primaires (niveau I) : de premier recours, surtout ambulatoires, de proximité, entrée dans le système de soins, dont la médecine générale est le pivot.
- Soins secondaires (niveau II) : services spécialisés dans un domaine donné.
- Soins tertiaires (niveau III) : centres de référence très spécialisés, enseignement et recherche.

Organisation générale du système de santé en psychiatrie

Offres de soins de niveau II et III, réparties en structures ambulatoires, intermédiaires ou hospitalières.

En lien avec les soins de niveau I : médecine générale, centres de soins, maisons de santé pluridisciplinaires...

Structures ambulatoires Soins ambulatoires	Structures intermédiaires Soins séquentiels	Structures hospitalières Soins continus
<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatres libéraux • CMP : centres médico-psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux de jour • CATTP : centres d'accueil thérapeutique à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux publics • Secteur privé (13 % de l'offre d'hospitalisation)

Financement ? Par l'Assurance Maladie

Accès ? Parcours de soins coordonné : le patient doit être adressé au spécialiste par son médecin traitant pour obtenir le taux de remboursement maximal. Dérogation pour la psychiatrie et l'addictologie entre 16 et 25 ans.

Organisation ? Par **secteur** psychiatrique : zone géographique délimitée, au sein de laquelle une équipe multidisciplinaire de psychiatrie publique a la responsabilité de l'offre de soins (ambulatoires, intermédiaires, hospitaliers) et de prévention. Le lieu de résidence du sujet définit le secteur auquel il est rattaché.

B

En lien avec les structures sociales et médico-sociales : accompagnement et prise en charge des sujets vulnérables (sujets âgés, en situation de précarité, d'exclusion, de handicap...), notamment par la MDPH : maison départementale des personnes handicapées.

Épidémiologie

Prévalence des troubles psychiatriques : 20 % de la population, soit 12 millions de personnes.

Coûts directs et indirects (perte de qualité de vie, de productivité) : 3 à 4 % du PIB.

Évolution : augmentation importante de la demande de soins depuis les années 1990.

Offre de soins en psychiatrie adulte

B

Soins ambulatoires	Soins séquentiels « à temps partiel »	Soins continus « en hospitalisation complète »
<ul style="list-style-type: none">• Consultation ambulatoire en CMP (centre médico-psychologique) : soins gratuits, équipes multidisciplinaires, en amont et en aval de l'hospitalisation• Consultation chez un psychiatre libéral	<ul style="list-style-type: none">• HDJ : hôpital de jour, soins polyvalents et intensifs, 1 ou plusieurs jours par semaine, prépare la réinsertion• Hôpital de nuit : prise en charge en fin de journée pour une surveillance médicale la nuit	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalisation temps plein : en hôpital général, en EPSM (établissement public de santé mentale), ou en cliniques privées, pour la phase aiguë de la maladie• Centres de postcure : transition avant le retour à domicile, soins intensifs de réhabilitation psychosociale, plusieurs mois à quelques années• CAC ou U72 : centre d'accueil et de crise d'urgence, structures associées aux urgences, séjours courts
<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrie de liaison : interventions psychiatriques en hospitalisation non psychiatrique, aux urgences ou dans les structures médico-sociales	<ul style="list-style-type: none">• CATTP (centres d'accueil thérapeutique à temps partiel) : activités thérapeutiques et occupationnelles, renforcent l'autonomie	<ul style="list-style-type: none">• HAD : hospitalisation à domicile, soins intensifs chez le patient• Accueil en appartement thérapeutique : à la sortie de l'hôpital, durée limitée, restaure l'autonomie

Les acteurs

- Équipe multidisciplinaire de prise en charge psychiatrique
 - Les psychiatres
 - Les cadres, IDE, AS, psychologues, assistants sociaux, personnel de rééducation, personnel éducatif, secrétaires médicales, agents de service hospitalier
- Les autres professionnels de santé partenaires : médecins généralistes et spécialistes

B

- Les partenaires sociaux et médico-sociaux :
 - Hébergement : foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée
 - Accompagnement : SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale), SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)
 - Travail en milieu protégé : ESAT (établissement et service d'aide par le travail)
 - Prise en charge des personnes en situation de précarité : PASS (permanence d'accès aux soins de santé), LHSS (lits halte soins santé)
- Les maires dans le cadre des CLSM (conseils locaux de santé mentale)
- Les associations d'usagers ou de familles : UNAFAM (union nationale des familles et amis des malades souffrant de troubles psychiatriques), FNAPSY (fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)
- Les forces de l'ordre, les juges, le personnel pénitentiaire, les conseillers de probation

Offre de soins en pédopsychiatrie

B

Les acteurs partenaires de la pédopsychiatrie

- Le champ sanitaire : PMI (protection maternelle et infantile), médecins généralistes, spécialistes
- Le champ social, médico-social et médico-éducatif : ASE (aide sociale à l'enfance), AEMO (aide éducative en milieu ouvert)
- L'Éducation nationale
- La MDPH (maison départementale des personnes handicapées)

Structures de premier recours	Structures spécialisées	Hospitalisation
<ul style="list-style-type: none"> • CMP (centre médico-psychologique) : structure sanitaire, pivot du secteur de pédopsychiatrie, équipe multidisciplinaire • CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) : structure médico-sociale, enfant de 0 à 6 ans, soins ambulatoires, équipe multidisciplinaire • CMPP (centre médico-psycho-pédagogique) : structure médico-sociale, soins ambulatoires, équipe multidisciplinaire avec enseignants rattachés • Consultation chez un psychiatre libéral 	<p>Suite à une demande MDPH...</p> <ul style="list-style-type: none"> • SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile) : prise en charge multidisciplinaire, intégré dans les lieux de vie (école, domicile) • IME (institut médico-éducatif, pour enfants) et IMP (institut médico-professionnel, pour adolescents) : éducation thérapeutique, soins, enseignement des enfants avec troubles sévères du développement • ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique) : éducation thérapeutique, soins, enseignement des enfants avec troubles sévères du comportement 	<ul style="list-style-type: none"> • HDJ : hôpital de jour, soins intensifs, 1 ou plusieurs jours par semaine, prépare la réinsertion • Hospitalisation temps plein dans les services de pédopsychiatrie : publics ou privés, lors d'une phase aiguë de la maladie • Structures de type soins-études : scolarisation ordinaire au cours d'une hospitalisation complète en psychiatrie

Offre de soins spécifiques

Psychiatrie d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Aux services d'accueil des urgences des hôpitaux généraux • Équipes mobiles d'urgence • Permanence téléphonique
Psychiatrie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe multidisciplinaire • Intervention dans des services hospitaliers non psychiatriques

Addictologie	<ul style="list-style-type: none"> • CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) : équipes pluridisciplinaires, accueil de toute personne en difficulté avec sa conduite addictive et leurs proches • CAARUD (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) : accueil de toute personne en difficulté avec un usage de substances illicites, non encore dans le soin • CJC (consultation jeunes consommateurs) : accueil des mineurs ou jeunes majeurs en difficulté avec leur conduite addictive • Consultations d'addictologie hospitalières • ELSA (équipe hospitalière de liaison et de soin en addictologie) • Hospitalisation complète pour sevrage • Hôpital de jour • SSRA (soins de suite et de réadaptation en addictologie)
Psychiatrie de la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge hospitalière complète (unités de soins aigus ou prolongés) ou partielle (hôpital de jour, hôpital de nuit) • Prise en charge ambulatoire : équipe de secteur, EMPG (équipe mobile de gérontopsychiatrie) • Consultations de psychiatrie de la personne âgée
Secteur pénitentiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie de liaison et consultations en milieu carcéral • SMPR (service médico-psychologique régional) : structure de soins psychiatriques située dans l'enceinte de la prison • UHSA (unité hospitalière spécialement aménagée) : hôpital accueillant une population carcérale uniquement
Consultations de recours	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations spécialisées (niveau III) pour troubles pharmaco-résistants, complexes, doutes diagnostiques... • CRA (centres ressource autisme)