

# 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
<b>Actif/Passif ou Paternaliste</b>	Passif, aucune activité	Actif, fait son acte thérapeutique
<b>Consensuelle</b>	Demande de l'aide mais est déjà convaincu	Actif avec l'aide du patient
<b>Coopérative</b>	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"> <li>• S'il est positif : le patient présente un sentiment de sympathie envers le médecin</li> <li>• S'il est négatif : le patient présente un sentiment d'antipathie envers le médecin</li> </ul>	= tout investissement affectif du médecin envers le patient <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il est positif : le médecin sera attentif au patient, voire non-objectif</li> <li>• S'il est négatif : le médecin pourra avoir une attitude de rejet, un refus d'écoute</li> </ul>

### 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"> <li>• Psychiatres libéraux</li> <li>• CMP : centres médico-psychologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux de jour</li> <li>• CATT : centres d'accueil thérapeutique à temps partiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux publics</li> <li>• Secteur privé (13 % de l'offre d'hospitalisation)</li> </ul>

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

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

## Offre de soins spécifiques

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



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