

Le travail du psychologue au sein du réseau RMS Alsace

Synthèse des données de l'année 2006 / 2007

*Fiorant Di Nino
Chargé de recherche
15/02/2008*

Le réseau des microstructures d'Alsace repose sur le trépied médecin, psychologue, travailleur social, auquel s'associe souvent le pharmacien, autre acteur essentiel de soins. Tous travaillent autour, pour et avec les patients pharmacodépendants.

Cette analyse qui tente d'explorer le travail du psychologue en le dissociant du reste de l'équipe, n'a pas d'existence concrète sur le terrain, dans les cabinets médicaux, tous les acteurs travaillant ensemble, lors de réunions de synthèse hebdomadaires ou mensuelles, ciment de la microstructure. Toutefois, cette analyse permet d'appréhender assez fidèlement le travail du psychologue au sein de cette équipe.

l) A propos de l'adhésion des patients au travail psychologique

En 2006, **836** patients étaient présents dans le réseau.

48% d'entre eux ont eu l'occasion de rencontrer le psychologue, soit **406** patients.

8.5% (69) des patients du réseau, donc **17%** des patients vus par des psychologues, n'ont été suivis que par le psychologue, sans avoir vu de médecin au cours de l'année 2006.

Pour la seule année 2006, les psychologues ont effectué **2 358** actes, ce qui donne une moyenne de **5.8** rendez-vous par patient suivi dans l'année.

De plus, il est intéressant de noter que les psychologues font environ 2 fois plus d'actes annuellement que les travailleurs sociaux.

Ces quelques chiffres illustrent, au vu de la forte adhésion des patients pharmacodépendants au suivi psychologique, l'importance pour ces patients d'avoir accès au psychologue.

Il nous oblige aussi à sortir des idées reçues qui voudraient nous laisser croire que le seul suivi utile pour ces patients serait le suivi social, comme cela est organisé aux Etats Unis, et que la seule demande de la part des patients souffrant de pharmacodépendances serait d'ordre matériel ou financier. Or dans notre réseau, les patients sollicitent deux fois plus le psychologue que le travailleur social. Ce suivi psychologique mis en place en Alsace serait-il l'élément manquant à l'origine de l'échec du suivi des usagers de drogue aux Etats-Unis ?

II) A propos de l'accès des patients à un psychologue

Au courant de l'année 2006 (mai/juin), **une enquête de satisfaction** a été menée auprès des usagers du réseau. Nous nous sommes basés, pour la réalisation de cette enquête, sur le modèle utilisé au long court par les services hospitaliers de Montréal auprès de leurs patients.

Analyse de cette enquête de satisfaction, pour ce qui concerne les psychologues :

a) de l'importance du psychologue

Parmi les patients interrogés, **89%** ont vu ou voient un psychologue dans le cadre du dispositif *RMS*. Parmi les 11% des patients qui n'en voient pas dans le cadre d'*RMS*, 75% d'entre eux voient un psychologue hors réseau.

Une nouvelle fois, l'importance du travail psychologique pour ce type de population est mise en évidence, puisque au total plus de 97% des patients interrogés voient un psychologue, et pour 89% d'entre eux ce suivi se fait dans le cadre du réseau.

b) de l'importance du réseau *RMS*

Parmi les 89% de patients interrogés qui ont vu un psychologue dans le cadre du dispositif *RMS*, **49%** d'entre eux n'en avait jamais vu auparavant, et **46%** n'ont jamais eu de suivi psychologique ailleurs.

De plus, 89% des patients interrogés affirment que l'unité de lieu pour le travail psychologique, social et médical, est un facteur important du suivi.

Ainsi, il ressort que la présence du psychologue au cabinet du médecin généraliste du patient, facilite l'accès au psychologue par le transfert qui s'opère de la relation de confiance patient-médecin à celle patient-psychologue, possible par l'unité de lieu qu'offre le dispositif.

*La moitié des patients n'avaient jamais été voir le psychologue avant d'entrer en microstructure ; le dispositif *RMS* semble donc lever les freins psychologiques de la démarche d'accès à un psychologue.*

c) de la mission du psychologue en microstructure

A l'enquête de satisfaction, les patients ont répondu unanimement sur la qualité du travail psychologique qu'ils ont trouvé dans le réseau en ce qui concerne les rôles premiers du

psychologue, soulignant l'importance de l'écoute, de la confiance, du lieu de parole, du soutien et de la présence rassurante qu'apporte le psychologue.

En plus de ce travail connu de tout psychologue, **52%** des patients ont affirmé que le psychologue de *RMS* avait un impact important sur leur traitement général. **50%** ont affirmé que le psychologue avait un rôle décisif sur la décision de débiter leur traitement de l'hépatite C et **43%** des patients interrogés ont souligné le rôle primordial du psychologue pour ce qui concerne le suivi et l'observance de leur traitement de l'hépatite C.

Ainsi, en plus de l'écoute et du soutien psychologique que les patients trouvent dans le réseau, ceux-ci soulignent l'importance du rôle sanitaire du psychologue des microstructures.

III) Fonctionnement du dispositif

Dans une démarche de recherche au sein du réseau *RMS*, nous demandons aux psychologues, comme aux travailleurs sociaux et aux médecins, de renseigner, en plus de leur activité réelle mensuelle, un questionnaire anonyme tous les 12 mois pour chacun de leur patient, nommé pour le psychologue : Fiche Sanitaire psychologique.

Cette fiche comporte 24 items à renseigner dont l'analyse, qui vous est présentée ci-dessous, permet d'appréhender le fonctionnement du dispositif.

Pour l'année 2006, **227** fiches sanitaires ont été récupérées.
Nous possédons donc des informations documentées pour 227 patients.

a) Suivis réguliers

1) Nombre moyen de rendez-vous

72% des patients informés (patients pour qui nous disposons d'une fiche sanitaire psychologique) ont été vus au moins **3 fois** en 2006.

Pour ces patients, nous totalisons 1 766 rendez-vous pour 12 mois,
soit environ 11 rendez-vous par patient et par 12 mois,
ou encore 1 rendez-vous par mois pour chacun de ces patients
au cours des 12 derniers mois.

2) Origine et durée du suivi

Année d'inclusion dans le réseau des patients informés.

	2002	2003	2004	2005	2006 (nouveau)
Pour 100 patients suivis en 2006 répartition par année d'inclusion	0.6%	24%	25%	42%	8.4%

Ce tableau nous permet d'observer :

- que les patients n'adhèrent au dispositif qu'après 1 an environ de présence dans le réseau, puisque très peu de patients qui ont un suivi psychologique sont arrivés en 2006 (8.4%) et qu'une majorité des suivis réguliers se font sur des patients arrivés au réseau en 2005 (42%), soit N -1 de cette étude,
- que le chiffre de suivi psychologique régulier des patients ne dure pas plus de 3 ans.

3) Origine de l'accès au psychologue

51% des patients pharmacodépendants ayant un suivi régulier sont venus suite à la **proposition du médecin généraliste** de la microstructure.

Ce qui traduit une bonne utilisation du dispositif par les médecins.

43% des patients pharmacodépendants ayant un suivi régulier sont **venus spontanément** voir le psychologue de la microstructure.

Ce qui traduit une très bonne reconnaissance du dispositif de la part des patients et une très bonne utilisation de celui-ci, surtout que près de 50% des patients n'avaient jamais vu de psychologue avant celui proposé par le réseau.

3% des patients ayant un suivi régulier sont venus suite à la proposition du travailleur social.

Et 3% des patients ayant un suivi régulier sont venus directement, suite à la proposition du psychologue rencontré au cabinet médical, dans la salle d'attente.

4) Fréquence du suivi

Pour **68%** des patients informés, le suivi a été régulier mais sur une période donnée de l'année, le patient ayant vu le psychologue sur une partie de l'année. La souplesse du dispositif permet alors de répondre plus rapidement et plus précisément à des besoins sur 3 mois ou 6 mois, durant lesquels le patient peut rencontrer le psychologue près de 10 fois par mois. Ces rencontres permettent aux patients de « ne pas perdre pied » durant les moments où ils sont les plus fragiles. Cette souplesse et cet accès sont difficilement possibles en milieu libéral, au-delà des considérations financières d'accès.

32% des patients ont quant à eux eu un suivi régulier sur l'année.

5) Impact du suivi psychologique

Réponses obtenues à la question : « Selon les dires du patients, ces entretiens lui ont permis d'aller ... »

Mieux :	82%
Pareil :	8%
Moins bien :	0%
Ne sait pas :	10%

Réponses obtenues à la question : « Considérez-vous en tant que psychologue que votre patient va... »

Mieux :	80%
Pareil :	17%
Moins bien :	2%
Ne sait pas :	1%

b) Suivis ponctuels

28% des patients informés (patients pour lesquels nous disposons d'une fiche sanitaire psychologique) ont été vus 1 ou 2 fois en 2006.

Parmi eux **46%** sont allés voir le psychologue pour un besoin ponctuel (conseil, écoute, problème passager...)

37% n'avaient pas de réelle demande psychologique, et ont été orientés vers d'autres acteurs du tissu sanitaire (médical, social, voire psychiatrique)

Pour **34%** d'entre eux, ces rendez-vous ont participé à l'amélioration de la prise en charge du patient par les autres intervenants de la microstructure (médecin, travailleur social).

IV) Données 2007

Avec 166 nouveaux inclus en 2007, le réseau RMS suit au 01/10/2007 : 805 patients.

Il apparaît ainsi une bonne fréquence du renouvellement des patients inscrits dans notre dispositif.

Sur l'année 2007, **3517** actes psychologiques ont été réalisés.
Pa rapport aux 2358 actes en 2006, cela fait une augmentation de **49%**.

Dans le même temps, les médecins du réseau, les psychologues et les travailleurs sociaux tentent de limiter les nouvelles inclusions au maximum pour ne pas enrayer le dispositif.

Pour avoir rendez-vous avec certains psychologues les délais d'attente vont souvent jusqu'à trois mois et une autorégulation des rendez-vous s'est instaurée, créant un décalage entre les besoins psychologiques et leur effectivité.