

Back to the patient, l'in

Le projet Back to the patient vise à rendre disponible sur tablette et téléphone portable des outils cliniques (TIPP, ELADEB, EEEP...) dans une perspective de rétablissement et d'empowerment.

À la fin des années 1990, l'introduction de l'informatique dans les services de psychiatrie répondait d'abord à des préoccupations de gestion hospitalière ou à la tenue du dossier plutôt qu'à l'activité clinique. Dans certains cas, elle a même probablement réduit le face à face entre le soignant et le patient. Le projet *Back to the patient* vise à développer des outils informatiques sur tablette directement utilisables dans les soins. Ces outils sont conçus dans une perspective de rétablissement. Ils visent à augmenter le pouvoir du patient (*empowerment*) dans la gestion de sa santé, à développer une identité différenciée de la maladie ou à favoriser un rôle social actif. Ils peuvent servir à l'évaluation des difficultés et des besoins, à l'évaluation clinique ou à l'intervention thérapeutique. Le but premier de cette série d'outils est de donner la parole au patient et d'évaluer son point de vue afin de l'intégrer dans le parcours thérapeutique. Ces

programmes informatiques ont également pour objectifs de fournir des supports aux soignants, par exemple pour montrer au patient une technique thérapeutique enregistrée en vidéo ou lui transmettre des informations sur son traitement et sa maladie.

Il est aujourd'hui possible de développer des outils interactifs sous un format relativement léger. Une même tablette peut ainsi contenir de nombreux programmes utiles aux soins. Sa légèreté et sa taille favorisent son utilisation durant un entretien en unité de soins ou à domicile, sans encombrer les soignants. Des données peuvent être échangées ou transmises à d'autres logiciels, par exemple le dossier informatisé. Certaines applications sont également utilisables sur smartphone, ce qui les rend plus facilement accessibles pour les patients et leurs proches.

PSYCHOÉDUCATION

Le programme de psychoéducation « TIPP » (Traitement et interventions précoces dans les psychoses) est un dispositif de soins complet pour favoriser une identification des signes de la maladie et un suivi systématique de soins coordonnés chez des personnes présentant un premier épisode psychotique (1). Des fiches d'information (2), simples, attractives et illustrées par Pet (auteur de bandes dessinées), ont été développées. Elles ont pour but d'expliquer et de normaliser l'expérience psychotique, de discuter les avantages et les inconvénients du traitement médicamenteux et de la consommation de cannabis, ainsi que d'encourager une vision positive du rétablissement. Ces différentes fiches ont été élaborées sous

Jérôme FAVROD^{*a,b},
Alexandra NGUYEN^{*a,b},
Shyhrete REXHAJ^{*a,b},
Pascale FERRARI^{*a,b},
Assumpta ORTIZ^{*a},
Charles BONSAK^{**b}

*Infirmier, **Médecin

a- Pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale, Institut et Haute école de la santé, la Source, Lausanne
b- Section de psychiatrie sociale, Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne.



formatique dans les soins



Écran d'accueil du programme TIPP



forme ludique de Quiz, pour tablette et téléphone portable. Les informations sont ainsi accessibles à chaque instant et permettent de compléter les connaissances si nécessaire. Cet outil permet au patient et à ses proches de s'approprier de manière autonome des informations importantes sur la psychose, son traitement, les possibilités de rétablissement et les risques liés aux habitudes de consommation de cannabis. De plus, il leur donne l'occasion de discuter l'ensemble de ces dimensions avec les soignants en disposant de connaissances de base. L'objectif est d'augmenter les connaissances des patients sur les psychoses débutantes (« *mental health literacy* »), de favoriser leur appropriation du pouvoir dans la gestion de leur santé, de diminuer les tensions avec les proches liées à une incompréhension des troubles et d'augmenter leur capacité à développer une collaboration éclairée dans les soins. Ce sont, en effet, les processus de décision partagés entre patients et professionnels qui obtiennent les meilleurs résultats en termes d'amélioration clinique et de besoins satisfaits (3).

AUTOÉVALUATION DES BESOINS

Nous avons développé une version Android et I-Pad des **Échelles lausannoises d'autoévaluation des difficultés et des besoins** (ELADEB), conçues par V. Pomini, P. Golay et C. Reymond (4). ELADEB est fréquemment utilisé dans l'évaluation initiale des

besoins des patients en psychiatrie (5, 6). Cet outil a l'avantage d'allier utilité clinique, qualité psychométrique et simplicité d'utilisation. Il couvre l'essentiel des domaines du fonctionnement psychosocial et expurge le plus possible la prise en compte d'influences extérieures. Il est très apprécié par les personnes, qui se sentent entendues et valorisées. Considéré comme expert de sa situation, le patient peut en effet choisir les domaines de sa vie qui lui posent problème ou pas et en déterminer l'importance. Ensuite, il sélectionne les sujets qui requièrent une aide supplémentaire, déclinée alors en fonction du degré de l'urgence, puis il détermine qui peut l'aider.

En phase de soins psychiatriques aigus, cet instrument permet d'une part d'entendre la parole du patient malgré des conditions parfois peu favorables à un échange « neutre » et d'autre part, d'élargir le point de vue par une réelle perspective biopsychosociale. La déclinaison pour tablette ou téléphone portable fonctionne comme la version initiale (imprimée) avec l'avantage de fournir immédiatement les résultats et un graphique. Ces résultats peuvent être ensuite imprimés, pour être remis au patient et compléter le dossier de soins, ou encore être transférés au dossier informatisé, ce qui augmente la rigueur des transmissions cliniques écrites et assure la continuité des soins entre les différents professionnels impliqués.

MESURER L'EXPÉRIENCE PSYCHOTIQUE

L'échelle d'évaluation de l'expérience psychotique (EEEEP) a été élaborée en étroite collaboration par les équipes du Pôle de recherche en psychiatrie et santé mentale de l'Institut et la Haute école de la santé-la Source et d'HorizonSud. Elle a pour objectif d'identifier la façon dont la personne conçoit son trouble psychotique, notamment ses causes, le pronostic fonctionnel perçu, les symptômes psychotiques expérimentés et leurs conséquences fonctionnelles. Il s'agit d'un questionnaire structuré, présenté sous forme de cartes imprimées que le patient doit trier et classer en interaction avec le praticien. Le format ludique et interactif de l'EEEEP permet de mieux comprendre le point de vue du patient. Ce questionnaire s'est inspiré de plusieurs grilles existantes, notamment du *Illness perception questionnaire* (7, 8), du Peters et al. *Delusions Inventory* (9), du *Psychotic Ratings Scales* (PSYRATS) (10) et du *Safety Behaviour Questionnaire* (SBQ) (11). Il est toujours difficile d'inciter les soignants ou les travailleurs sociaux à utiliser des échelles d'évaluation des symptômes des personnes atteintes de troubles psychiatriques, notamment de psychose. Probablement parce que ces professionnels appréhendent de ne pas maîtriser les réponses des patients ou des usagers. La psychose est fréquemment perçue comme anormale ou incontrôlable. Or,

le fait d'explorer l'expérience psychotique est rassurant pour les patients, qui se disent que, si une échelle existe, c'est qu'ils ne sont pas seuls à éprouver ces vécus. Le fait de passer les symptômes en revue systématiquement est également sécurisant. En effet, le patient réalise qu'il n'éprouve pas la totalité des symptômes décrits. Enfin, cette échelle permet d'aborder les façons de les résoudre et de constater, après l'intervention thérapeutique, les améliorations survenues. La version tablette de l'EEEP se montre d'usage facile et semble également appréciée des patients. Elle détaille vingt-quatre symptômes psychotiques dont certains sont fréquemment oubliés dans l'entretien clinique traditionnel. Les différents paramètres de l'échelle sont contrôlables dans l'écran de configuration et le professionnel peut également décider de supprimer certaines cartes pour faire une évaluation abrégée une fois qu'il connaît bien le patient. Des versions espagnole et portugaise sont en cours de traduction.

LA TABLETTE DANS L'ENTRETIEN

En dehors de ces outils, la tablette elle-même est utile dans l'entretien thérapeutique. Il est aisé par exemple de créer un diaporama pour transmettre des informations de façon attractive aux patients. Le soignant peut préparer des diapositives pour donner des informations psychoéducatives sur le traitement, la maladie ou le rétablissement (12). Il peut aussi préparer des vidéos pour présenter des modèles dans le cadre de l'entraînement des habiletés sociales (13), montrer des techniques de relaxation ou donner des informations sur les symptômes psychotiques. De nombreux programmes de soins peuvent déjà être mis sur tablette pour leur utilisation dans le cadre d'un entretien individuel. Par exemple, les diaporamas de l'entraînement métacognitif peuvent être vus depuis tablette (14). L'écran

de la tablette est visible sur un ordinateur avec le logiciel *TeamViewer*, voire présenté à un groupe à l'aide d'un projecteur. Il est également possible de mettre sur tablette des exercices de cohérence cardiaque (15), de relaxation ou de pleine conscience (16) et de les relier à des haut-parleurs pour être directement utilisés dans le cadre des soins psychiatriques. Il existe également des logiciels gratuits comme *MyCalmBeat* ou *Paced Breathing* qui peuvent être utilisés pour apprendre des techniques respiratoires aux patients lorsqu'ils sont anxieux.

CONCLUSION

Le projet *Back to the patient*, développé en étroite collaboration avec l'équipe de TECAPP technologies applications (17), vise donc à rendre disponibles des outils cliniques sur tablette au service des soins directs aux patients dans une perspective de rétablissement. Ils sont généralement téléchargeables sur les plateformes classiques (18). Si les effets de l'utilisation de tablette dans les soins devront être évalués, nous pouvons déjà noter l'intérêt des patients et saluer l'apparition d'un nouveau mode relationnel soignants-soignés.

1– Baumann PS, Crespi S, Marion-Veyron R, Solida A, Thonney J, Favrod J, Bonsack C, Do KQ, Conus P : Treatment and early intervention in psychosis program (tipplausanne) : Implementation of an early intervention programme for psychosis in Switzerland. *Early intervention in psychiatry* 2013;7:322-328.

2– Favrod J, Crespi S, Faust J-M, Polari A, Bonsack C, Conus P : A psychoeducation tool for patients with first-episode psychosis. *Acta Neuropsychiatrica* 2011;75-77.

3– Puschner B, Neumann P, Jordan H, Slade M, Fiorillo A, Giacco D, Egerhazi A, Ivanka T, Bording MK, Sorensen HO, Bar A, Kawohl W, Loos S, group Cs : Development and psychometric properties of a five-language multiperspective instrument to assess clinical decision making style in the

treatment of people with severe mental illness (cdms). *BMC psychiatry* 2013;13:48.

4– Pomini V, Golay P, Reymond C : L'évaluation des difficultés et des besoins des patients psychiatriques. *L'Information psychiatrique* 2008;895-902.

5– Ferrari P : Transition et rétablissement. *Santé mentale* 2012;58-63.

6– Pomini V, Ferrari P, Hayoz C : Eladeb : Un outil d'autoévaluation des besoins. *Santé mentale* 2012;64-68.

7– Lobban F, Barrowclough C, Jones S : Assessing cognitive representations of mental health problems. I. The illness perception questionnaire for schizophrenia. *Br J Clin Psychol* 2005;44:147-162.

8– Rexhaj S, Viens Python N, Morin D, Bonsack C, Favrod J : Correlational study : Illness representations and coping styles in caregivers for individuals with schizophrenia. *Annals of general psychiatry* 2013;12:27.

9– Peters E, Joseph S, Day S, Garety P : Measuring delusional ideation : The 21-item peters et al. Delusions inventory (pdi). *Schizophrenia bulletin* 2004;30:1005-1022.

10– Favrod J, Rexhaj S, Ferrari P, Bardy S, Hayoz C, Morandi S, Bonsack C, Giuliani F : French version validation of the psychotic symptom rating scales (psyrats) for outpatients with persistent psychotic symptoms. *BMC psychiatry* 2012;12:161.

11– Chaix J, Ma E, Nguyen A, Ortiz Collado MA, Rexhaj S, Favrod J : Hallucinations auditives et recherche de sécurité. *Santé mentale* 2013;40-43.

12– Favrod J, Bonsack C : Qu'est-ce que la psychoéducation ? *Santé mentale* 2008;26-32.

13– Gremaud K, Millán D, Brana A, Nguyen A, Favrod J : Développer les habiletés sociales par le jeu. *Santé mentale* 2013;26-30.

14– Favrod J, Rexhaj S, Bardy S, Ferrari P, Hayoz C, Moritz S, Conus P, Bonsack C : Sustained antipsychotic effect of metacognitive training in psychosis : A randomized-controlled study. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists* 2013

15– Cungi C & Deglon C : Cohérence cardiaque, nouvelles techniques pour faire face au stress Paris, Retz, 2009.

16– Bardy-Linder S, Ortega D, Rexhaj S, Maire A, Bonsack C, Favrod J : Entraînement à la pleine conscience en groupe pour atténuer les symptômes psychotiques persistants. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2013;171:72-76.

17– www.tecapp.ch

18– TIPP et ELADEB peuvent être téléchargés sur Apple Store et Play Store. L'EEEP sera prochainement disponible sur Play Store.

Résumé : La relation thérapeutique joue un rôle primordial dans le processus du rétablissement des patients. Il est important que les outils probants soient suffisamment bien ajustés pour faciliter le travail thérapeutique. Le projet *Back to the patient*, développé en collaboration étroite avec l'équipe de TECAPP technologies applications (www.tecapp.ch), vise à offrir des outils informatiques utilisables sur tablette ou téléphone portable pour soutenir la relation thérapeutique dans le cadre de l'évaluation des besoins de santé et des soins.

Mots-clés : Autoévaluation – Autonomisation – Informatique – Médiation thérapeutique – Psychoéducation psychose – Relation soignant-soigné – Soins infirmiers – Soins psychiatriques – Technologie de l'information.