

soins usuels de l'épisode dépressif majeur, faisant l'hypothèse que la thérapie combinée permettra d'apporter autant d'amélioration que les soins usuels mais à moindre coût.

Mots clés Dépression ; TCC ; Nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC)

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Wittchen, et al. Eur Neuropsychopharmacol 2011;21(9): 655–79.
- [2] Andrews, Issakidis, Sanderson, Corry, Lapsley. Br J Psychiatry 2004;184(6):526–33.
- [3] Richards, Richardson. Clin Psychol Rev 2012;32(4):329–42.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.110>

S20

La décision médicale partagée en psychiatrie : quelle utilité ?

B. Pachoud^{1,*}, P.M. Llorca², I. Salmona³, J.-B. Trabut³

¹ Université Paris Diderot, Paris

² CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

³ ASM 13, Paris, hôpitaux universitaires Henri-Mondor, site Albert-Chenevier, Créteil

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bernard.pachoud@gmail.com (B. Pachoud)

La pratique de la décision médicale partagée est désormais entrée dans l'usage dans les disciplines médicales pour lesquelles les choix thérapeutiques sont complexes, lourds de conséquences et d'enjeux (vitaux, de qualité de vie...), et exigent par conséquent la prise en compte des préférences et valeurs des patients. Devenue un critère de qualité de soin, elle fait l'objet de recommandations de la part des tutelles [1]. En psychiatrie, cette approche, qui transforme la relation médecin-malade, est encore peu revendiquée dans notre pays, et son intérêt sans doute encore sous-estimé. Elle suscite pourtant un intérêt croissant dans de nombreux pays, étant l'expression d'une médecine qui n'est plus seulement centrée sur la maladie, mais désormais aussi sur la personne et sur son devenir. Restaurer la personne dans une posture active de gestion de sa maladie, de reprise d'un contrôle sur sa vie, devient dès lors un objectif majeur, exigeant de valoriser ses compétences et de promouvoir – jusque dans le soin – ses capacités de choisir, de décider et d'agir. Dans le même esprit, en psychiatrie, le recours aux « directives anticipées » concernant la conduite à tenir en cas de rechute, illustre ce souci d'associer la personne aux décisions relatives à son traitement, y compris en période de crise, pour établir une relation de partenariat plutôt que d'assistance. L'enjeu est non seulement une meilleure acceptation et observance des choix thérapeutiques, mais un soutien au processus d'autonomisation et de rétablissement de la personne. Des études montrent que la majorité des patients souhaitent être associés aux décisions concernant leur traitement [2] et de nombreux travaux s'attachent à favoriser l'identification des préférences, valeurs et attentes des patients et à soutenir la mise en œuvre de cette pratique en santé mentale [3,4].

Mots clés Décision médicale partagée ; Médecine centrée sur la personne ; Valeurs ; Rétablissement ; Addictologie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Haute Autorité de santé. Patients et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »; 2013.
- [2] Hamman J, Cohen R, Leucht S, Bush R, Werner K. Do patients with schizophrenia want to be involved in decisions about their medical treatment Am J Psychiatry 2005; 162:2382–4.
- [3] Campbell S, Holter M, Mantey, Rapp T. The effect of Common-Ground software and decision support center. Am J Psychiatr Rehabil 2014;17:168–80.

- [4] Joosten EA, de Jong CA, de Weert-van Oene GH, Sensky T, van der Staak CP. Shared decision making reduces drug use and psychiatric severity in substance-dependent patients. Psychother Psychosom 2009;78(4):245–53.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.111>

S20A

La décision médicale partagée et les paradigmes médicaux contemporains : la médecine centrée sur la personne, la médecine fondée sur des preuves, le paradigme du rétablissement

B. Pachoud

CRPMS, université Denis Diderot, université Sorbonne Paris Cité, Paris
Adresse e-mail : bernard.pachoud@gmail.com

Il y a au moins deux façons de justifier ou de défendre la pratique de la décision médicale partagée en psychiatrie. La première est de faire valoir les effets positifs de cette pratique : elle contribue à l'établissement d'une alliance thérapeutique, à favoriser l'observance du traitement et de cette façon à optimiser les résultats thérapeutiques. Une seconde manière de justifier cette pratique consiste à montrer qu'elle s'impose, en quelque sorte logiquement, dans certains paradigmes médicaux contemporains. Dans la médecine centrée sur la personne, l'objectif des soins n'est plus seulement de réduire les troubles ou de lutter contre la maladie, mais de tenir compte également des attentes ou des préférences de la personne, de ses choix existentiels comprenant ses objectifs personnels. Dès lors la participation active de la personne à l'élaboration de son programme de soin apparaît requise, pour véritablement prendre en compte ses priorités. Le paradigme de la médecine fondée sur des preuves a pour ambition d'optimiser les choix thérapeutiques non seulement en fonction des données de la recherche les plus complètes et les plus récentes, mais également en tenant compte de facteurs contextuels que permet d'apprécier l'expérience du clinicien, et des valeurs pouvant aussi orienter la décision thérapeutique, en particulier quand il s'agit de valeurs propres à la personne elle-même. Il est pour cette raison nécessaire d'associer la personne au processus de choix thérapeutique. Le paradigme du rétablissement en psychiatrie se caractérise par une visée qui n'est plus seulement la réduction des troubles (la rémission), mais le réengagement dans une vie active et sociale, dont la forme et l'orientation précise ne peuvent être définies légitimement que par la personne concernée elle-même. Sa participation active au programme qui la soutient dans cette démarche est donc aussi un prérequis de toute pratique axée sur le rétablissement.

Mots clés Décision médicale partagée ; Médecine centrée sur la personne ; Médecine fondée sur des preuves ; Rétablissement
Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Deegan PE, Drake RE. Shared decision making and medication management in the recovery process. Psychiatr Serv 2006;57(11):1636–9.

Miles A, Mezzich J. The care of the patient and the soul of the clinic: person-centered medicine as an emergent model of modern clinical practice. Int J Pers Cent Med 2011;1(2):207–22.

Fulford KWM. Bringing together values-based and evidence-based medicine: UK Department of Health Initiatives in the 'Personalization' of Care. J Eval Clin Pract 2011;17(2):341–3.

Pachoud B. Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes. Info Psychiatr 2012;88(4):257–66.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.112>