

Dans un contexte de psychiatrie sociale et communautaire, le suivi des patients est complexe. Face à cette complexité, le besoin d'une évaluation facilitant un meilleur pilotage de la clinique est prépondérant. Dans cette perspective, les difficultés, les besoins et les ressources apparaissent comme des éléments clés à identifier. Ce type d'évaluation favorise la mise en place d'un traitement clinique adapté, efficace et centré sur le patient.

L'objectif central de ce travail est de développer et valider un nouvel outil d'auto-évaluation des ressources, AERES, adapté à des patients souffrant de troubles psychiques sévères. D'autre part, l'objectif de cette thèse est également de répondre à des questionnements cliniques sur le type de besoins et de difficultés présents.

La recherche empirique a en effet montré qu'une focalisation sur les ressources des patients psychiatriques est protectrice face à une chronicisation de leurs symptômes. Cependant, l'utilisation en pratique clinique d'outils standardisés mesurant les ressources est rare du fait d'un manque d'instruments adaptés à des patients psychiatriques, notamment des patients souffrant de troubles cognitifs et langagiers et n'étant pas en mesure de remplir un questionnaire classique. Pour pallier à cette lacune, nous avons développé un nouvel outil d'Auto-Evaluation des Ressources adapté aux patients psychiatriques : l'AERES. Cet outil permet d'identifier les ressources internes et externes pouvant contribuer des patients souffrant de troubles psychiques sévères, en dépit des symptômes présents.

AERES mesure 31 ressources selon trois catégories : qualités et caractéristiques personnelles, loisirs et passions, ressources sociales et environnementales. Concrètement, le professionnel de la santé propose au patient un tri de cartes (Q-Sort), accompagné d'une discussion ouverte. Le matériel se compose de cartes sur lesquelles figurent des noms de ressources associés à des images les symbolisant. En pratique, l'administration d'AERES s'effectue en trois étapes pour chaque catégorie de ressources. Les qualités personnelles sont explorées en premier, puis les loisirs et passions, et enfin les ressources externes. Pour chacune des catégories, trois tris de cartes sont proposés pour mesurer : (a) la présence/absence de ressources, (b) le degré auquel les ressources présentes contribuent au rétablissement du patient, (c) l'envie de développer des nouvelles ressources ou de renforcer des ressources existantes.

Suite à la caractérisation des ressources présentes ou pas (premier tri), un entretien clinique est conduit avec le patient afin d'explorer et de clarifier la nature précise des ressources mises à jour. Le clinicien pose par exemple les questions suivantes : comment utilisez-vous les ressources présentes dans votre quotidien ? Dans quelles situations concrètes et spécifiques ? En quoi ces ressources facilitent-elles votre rétablissement ? Enfin, lors de l'exploration du développement de nouvelles ressources, le clinicien peut poser les questions suivantes : en quoi ces nouvelles ressources peuvent-elles vous être utiles ? Comment pourriez-vous les développer ou les renforcer ? Qui pourrait vous aider ?

Cet outil a été validé au sein d'une population de 213 patients souffrant de troubles psychiques sévères en Suisse. Sur le plan des qualités personnelles, la reconnaissance, l'humour et la curiosité constituaient les ressources les plus présentes chez les patients. Dans le cadre des loisirs, le fait d'écouter de la musique, de lire et de cuisiner étaient les plus fréquents. Enfin, les ressources sociales et environnementales les plus présentes étaient le soutien par les professionnels de la santé, le lieu de vie et la nature. Les résultats ont également montré qu'une identification des ressources chez ces patients favorisait une augmentation de leur estime d'eux-mêmes et de leur niveau de bien-être. Cet instrument a été implémenté au sein d'une vingtaine d'hôpitaux psychiatriques et d'institutions psychosociales en Suisse et en France. Il est également utilisé avec d'autres types de populations non psychiatriques (adolescents, personnes âgées, soins palliatifs, orientation scolaire et professionnelle), si bien qu'il semble approprié à un large panel de patients expérimentant un problème de santé physique ou psychique ou des personnes expérimentant une problématique de choix. L'utilisation d'AERES permet de contrebalancer une vision centrée uniquement sur l'évaluation des symptômes et des déficits des personnes. Enfin, le suivi clinique proposé au patient peut se baser par la suite sur les ressources restées intactes chez le patient et celles qu'il souhaite encore développer afin de favoriser son rétablissement.