

# Conception et validation d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin, du point de vue du patient, lors de l'hospitalisation en psychiatrie

Charles Lemoine

## ▶ To cite this version:

Charles Lemoine. Conception et validation d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin, du point de vue du patient, lors de l'hospitalisation en psychiatrie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02005666

# HAL Id: dumas-02005666 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02005666

Submitted on 4 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Conception et validation d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin, du point de vue du patient, lors de l'hospitalisation en psychiatrie.

# THÈSE ARTICLE

# Présentée et publiquement soutenue devant LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 26 Mars 2018

**Par Monsieur Charles LEMOINE** 

Né le 3 mai 1989 à Saint-Malo (35)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

## Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DA FONSECA David

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert

Madame le Docteur CANO Nicole

Président

Assesseur

Directeur



Conception et validation d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin, du point de vue du patient, lors de l'hospitalisation en psychiatrie.

# THÈSE ARTICLE

# Présentée et publiquement soutenue devant LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 26 Mars 2018

**Par Monsieur Charles LEMOINE** 

Né le 3 mai 1989 à Saint-Malo (35)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

## Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DA FONSECA David

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert

Madame le Docteur CANO Nicole

Président

Assesseur

Directeur

# **AIX-MARSEILLE UNIVERSITE**

Président: Yvon BERLAND

# **FACULTE DE MEDECINE**

Doyen: Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

**Assesseurs**: \* aux Etudes : Jean-Michel VITON

\* à la Recherche : Jean-Louis MEGE

\* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART

\* aux Enseignements Hospitaliers: Patrick VILLANI

\* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI

\* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH

\* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission**: \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET

\* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD

\* 3<sup>eme</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN

\* DU-DIU: Véronique VITTON

\* Stages Hospitaliers: Franck THUNY

\* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ

\* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS

\* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC

\* Relations Internationales: Philippe PAROLA

\* Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service**: \* Communication : Laetitia DELOUIS

\* Examens : Caroline MOUTTET \* Logistique : Joëlle FRAVEGA \* Maintenance : Philippe KOCK \* Scolarité : Christine GAUTHIER

#### **DOYENS HONORAIRES**

M. Yvon BERLAND M. André ALI CHERIF

M. Jean-François PELLISSIER

#### **PROFESSEURS HONORAIRES**

MM AGOSTINI Serge MM FIGARELLA Jacques

ALDIGHIERI René FONTES Michel
ALESSANDRINI Pierre FRANCOIS Georges
ALLIEZ Bernard FUENTES Pierre
AQUARON Robert GABRIEL Bernard
ARGEME Maxime GALINIER Louis
ASSADOURIAN Robert GALLAIS Hervé
AUFFRAY Jean-Pierre GAMERRE Marc

AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
GAMERE Mail
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond

BARDOT André GEROLAMI-SANTANDREA André

BERARD Pierre GIUDICELLI Roger
BERGOIN Maurice GIUDICELLI Sébastien
BERNARD Dominique GOUDARD Alain
BERNARD Jean-Louis GOUIN François
BERNARD Pierre-Marie GRISOLI François
BERTRAND Edmond GROULIER Pierre

BISSET Jean-Pierre HADIDA/SAYAG Jacqueline

BLANC Bernard HASSOUN Jacques

BLANC Jean-Louis

BOLLINI Gérard

BONGRAND Pierre

HEIM Marc

HOUEL Jean

HUGUET Jean-François

BONNEAU Henri JAQUET Philippe
BONNOIT Jean JAMMES Yves
BORY Michel JOUVE Paulette
BOTTA Alain JUHAN Claude
BOURGEADE Augustin JUIN Pierre

BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René

JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean

BRUNET Christian

BUREAU Henri

CAMBOULIVES Jean

CANNONI Maurice

CARTOUZOU Guy

LAFFARGUE Pierre

LAUGIER René

LEVY Samuel

LOUCHET Edmond

LOUIS René

CHAMLIAN Albert MAGALON Guy
CHARREL Michel MAGNAN Jacques

CHAUVEL Patrick MALLAN- MANCINI Josette

CHOUX Maurice MALMEJAC Claude
CIANFARANI François MATTEI Jean François
CLEMENT Robert MERCIER Claude
COMBALBERT André METGE Paul

CONTE-DEVOLX Bernard MICHOTEY Georges

CORRIOL lacques MILLET YVes

**CORRIOL Jacques MILLET Yves COULANGE Christian** MIRANDA François MONFORT Gérard DALMAS Henri DE MICO Philippe MONGES André **DELARQUE Alain** MONGIN Maurice **DEVIN Robert** MONTIES Jean-Raoul NAZARIAN Serge **DEVRED Philippe** DJIANE Pierre NICOLI René **DONNET Vincent NOIRCLERC Michel DUCASSOU Jacques OLMER Michel** 

DUFOUR Michel OREHEK Jean
DUMON Henri PAPY Jean-Jacques
FARNARIER Georges PAULIN Raymond
FAVRE Roger PELOUX Yves
FIECHI Marius PENAUD Antony

MM PENE Pierre

PIANA Lucien

PICAUD Robert

PIGNOL Fernand

**POGGI Louis** 

POITOUT Dominique

PONCET Michel

**POUGET Jean** 

PRIVAT Yvan

**QUILICHINI Francis** 

**RANQUE Jacques** 

**RANQUE** Philippe

**RICHAUD Christian** 

**ROCHAT Hervé** 

**ROHNER Jean-Jacques** 

**ROUX Hubert** 

**ROUX Michel** 

RUFO Marcel

SAHEL José

SALAMON Georges

SALDUCCI Jacques

SAN MARCO Jean-Louis

SANKALE Marc

SARACCO Jacques

SARLES Jean-Claude

SASTRE Bernard

SCHIANO Alain

SCOTTO Jean-Claude

SEBAHOUN Gérard

SERMENT Gérard

SERRATRICE Georges

SOULAYROL René

STAHL André

**TAMALET Jacques** 

TARANGER-CHARPIN Colette

THOMASSIN Jean-Marc

**UNAL** Daniel

VAGUE Philippe

VAGUE/JUHAN Irène

VANUXEM Paul

**VERVLOET** Daniel

**VIALETTES Bernard** 

WEILLER Pierre-Jean

#### **PROFESSEURS HONORIS CAUSA**

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)

CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)

T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)

Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)

Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)

C.GIBBS (U.S.A.)

J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)

R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)

M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.)

Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)

S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)

KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)

W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.)

J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs

J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs

H.G. SCHWARZACHER (Autriche)

D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs

G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs

D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs

C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.)

A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)

P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs

O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur

T. MARRIE (Canada)

Sir

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

2004

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

## **EMERITAT**

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011	D	24 /22 /224 5
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012	ALIDANIAC Jana Manual	21 /00 /2015
M. le Professeur M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles CAMBOULIVES Jean	31/08/2015 31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		<b>_</b>
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015	COLUMNOE Christian	21 /00 /2010
M. le Professeur M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018 31/08/2018
M. le Professeur M. le Professeur	COURAND François FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016
		31,00,2010

## 

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

## 

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert

**ALBANESE Jacques** ALIMI Yves AMABILE Philippe **AMBROSI Pierre ANDRE Nicolas** ARGENSON Jean-Noël **ASTOUL Philippe** ATTARIAN Shahram

**AUDOUIN Bertrand** 

**AUQUIER Pascal AVIERINOS Jean-François** AZULAY Jean-Philippe

**BAILLY Daniel BARLESI Fabrice BARLIER-SETTI Anne BARTHET Marc BARTOLI** Jean-Michel **BARTOLI Michel** 

BARTOLIN Robert Surnombre

BARTOLOMEI Fabrice **BASTIDE** Cyrille **BENSOUSSAN Laurent BERBIS Philippe** BERDAH Stéphane

BERLAND Yvon Surnombre **BERNARD Jean-Paul** BEROUD Christophe BERTUCCI François **BLAISE Didier** 

**BLIN Olivier** 

**BLONDEL Benjamin** BONIN/GUILLAUME Sylvie

**BONELLO Laurent BONNET Jean-Louis** 

BOTTA/FRIDLUND Danielle

**BOUBLI** Léon **BOYER Laurent BREGEON Fabienne BRETELLE Florence BROUQUI** Philippe **BRUDER Nicolas BRUE Thierry BRUNET Philippe BURTEY Stéphane** 

CARCOPINO-TUSOLI Xavier CASANOVA Dominique CASTINETTI Frédéric **CECCALDI** Mathieu **CHABOT Jean-Michel** CHAGNAUD Christophe CHAMBOST Hervé CHAMPSAUR Pierre **CHANEZ Pascal** 

CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle

CHARREL Rémi

CHARPIN Denis Surnombre CHAUMOITRE Kathia **CHIARONI Jacques CHINOT Olivier** 

CHOSSEGROS Cyrille

CLAVERIE Jean-Michel Surnombre

COLLART Frédéric COSTELLO Régis **COURBIERE Blandine COWEN Didier** CRAVELLO Ludovic **CUISSET Thomas CURVALE** Georges DA FONSECA David DAHAN-ALCARAZ Laetitia

**DANIEL Laurent DARMON Patrice** D'ERCOLE Claude D'JOURNO Xavier DEHARO Jean-Claude **DELPERO Jean-Robert** 

DENIS Danièle

DESSEIN Alain Surnombre

**DESSI Patrick DISDIER Patrick** DODDOLI Christophe **DRANCOURT Michel DUBUS Jean-Christophe DUFFAUD Florence DUFOUR Henry DURAND Jean-Marc DUSSOL Bertrand** 

ENJALBERT Alain Surnombre

EUSEBIO Alexandre **FAKHRY Nicolas** 

FAUGERE Gérard Surnombre

FELICIAN Olvier **FENOLLAR Florence** 

FIGARELLA/BRANGER Dominique

FLECHER Xavier

FOURNIER Pierre-Edouard FRANCES Yves Surnombre

FUENTES Stéphane **GABERT Jean GAINNIER Marc** GARCIA Stéphane GARIBOLDI Vlad **GAUDART Jean** 

**GAUDY-MARQUESTE** Caroline

GENTILE Stéphanie GERBEAUX Patrick

GEROLAMI/SANTANDREA René GILBERT/ALESSI Marie-Christine

GIORGI Roch **GIOVANNI** Antoine **GIRARD Nadine** 

GIRAUD/CHABROL Brigitte **GONCALVES Anthony** GORINCOUR Guillaume GRANEL/REY Brigitte GRANVAL Philippe **GREILLIER Laurent** 

GRILLO Jean-Marie Surnombre

**GRIMAUD Jean-Charles** GROB Jean-Jacques

**GUEDJ** Eric GUIEU Régis **GUIS Sandrine GUYE Maxime GUYOT Laurent** GUYS Jean-Michel **HABIB Gilbert** HARDWIGSEN Jean HARLE Jean-Robert **HOFFART Louis HOUVENAEGHEL Gilles** 

JOURDE-CHICHE Noémie

JACQUIER Alexis

JOUVE Jean-Luc KAPLANSKI Gilles **KARSENTY Gilles** KERBAUL François **KRAHN Martin** LAFFORGUE Pierre LAGIER Jean-Christophe LAMBAUDIE Eric LANCON Christophe

LA SCOLA Bernard LAUNAY Franck LAVIEILLE Jean-Pierre LE CORROLLER Thomas

LE TREUT Yves-Patrice Surnombre

LECHEVALLIER Eric

LEGRE Régis

LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

**LEONE Marc LEONETTI** Georges LEPIDI Hubert **LEVY Nicolas** MACE Loïc

MAGNAN Pierre-Edouard

MARANINCHI Dominique Surnombre

MARTIN Claude Surnombre

MATONTI Frédéric MEGE Jean-Louis MERROT Thierry

METZLER/GUILLEMAIN Catherine

MEYER/DUTOUR Anne MICCALEF/ROLL Joëlle MICHEL Fabrice MICHEL Gérard MICHELET Pierre MILH Mathieu MOAL Valérie

MONCLA Anne MORANGE Pierre-Emmanuel

MOULIN Guy

MOUTARDIÉR Vincent

MUNDLER Olivier Surnombre

NAUDIN Jean

NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier

NICOLLAS Richard **OLIVE Daniel** 

OUAFIK L'Houcine PAGANELLI Franck PANUEL Michel PAPAZIAN Laurent PAROLA Philippe PARRATTE Sébastien

PELISSIER-ALICOT Anne-Laure

PELLETIER Jean PETIT Philippe PHAM Thao

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique

PIQUET Philippe PIRRO Nicolas POINSO François RACCAH Denis RAOULT Didier REGIS Jean

REYNAUD/GAUBERT Martine

**REYNAUD Rachel** 

RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth RIDINGS Bernard Surnombre **ROCHE Pierre-Hugues** 

ROCHWERGER Richard

ROCHWERGER Richard ROLL Patrice ROSSI Dominique ROSSI Pascal ROUDIER Jean SALAS Sébastien

SAMBUC Roland Surnombre

SAMBUC Roland Sumo
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

**THUNY Franck** 

TREBUCHON-DA FONSECA Agnès

TRIGLIA Jean-Michel TROPIANO Patrick TSIMARATOS Michel TURRINI Olivier VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke

VIVIER Eric XERRI Luc

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

**BRANDENBURGER Chantal** 

#### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

#### PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien FILIPPI Simon

### PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

**BURKHART Gary** 

#### **MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

ACHARD Vincent (disponibilité)

ANGELAKIS Emmanouil

ATLAN Catherine (disponibilité)

BARTHELEMY Pierre BARTOLI Christophe BEGE Thierry

BELIARD Sophie BERBIS Julie

BERGE-LEFRANC Jean-Louis

BEYER-BERJOT Laura BIRNBAUM David BONINI Francesca BOUCRAUT Joseph BOULAMERY Audrey

BOULLU/CIOCCA Sandrine

BUFFAT Christophe CAMILLERI Serge CARRON Romain CASSAGNE Carole CHAUDET Hervé

COZE Carole

DADOUN Frédéric (disponibilité)

DALES Jean-Philippe DAUMAS Aurélie

DEGEORGES/VITTE Joëlle DEL VOLGO/GORI Marie-José

DELLIAUX Stéphane DESPLAT/JEGO Sophie

DEVEZE Arnaud Disponibilité

DUBOURG Grégory DUFOUR Jean-Charles

EBBO Mikaël

FABRE Alexandre
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique

GIUSIANO Bernard

GIUSIANO COURCAMBECK Sophie

GONZALEZ Jean-Michel GOURIET Frédérique GRAILLON Thomas GRISOLI Dominique

GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné

GUIDON Catherine HAUTIER/KRAHN Aurélie HRAIFCH Sami

KASPI-PEZZOLI Elise L'OLLIVIER Coralie LABIT-BOUVIER Corinne

LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina

LAGIER Aude (disponibilité)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude

LEVY/MOZZICONACCI Annie

LOOSVELD Marie MANCINI Julien MARY Charles MASCAUX Céline

MAUES DE PAULA André

MILLION Matthieu

MOTTOLA GHIGO Giovanna NGUYEN PHONG Karine NINOVE Laetitia NOUGAIREDE Antoine OLLIVIER Matthieu OUDIN Claire OVAERT Caroline

PAULMYER/LACROIX Odile PERRIN Jeanne

PERRIN Jeanne RANQUE Stéphane

REY Marc

ROBERT Philippe SABATIER Renaud SARI-MINODIER Irène SARION-BARTOLI Gabrielle

SAVEANU Alexandru SECQ Véronique TOGA Caroline TOGA Isabelle TROUSSE Delphine

TUCHTAN-TORRENTS Lucile

VALLI Marc VELY Frédéric VION-DURY Jean

ZATTARA/CANNONI Hélène

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad BARBACARU/PERLES T. A. BERLAND/BENHAIM Caroline

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise BOYER Sylvie COLSON Sébastien DEGIOANNI/SALLE Anna DESNUES Benoît

MARANINCHI Marie MERHEJ/CHAUVEAU Vicky MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte POGGI Marjorie RUEL Jérôme

STEINBERG Jean-Guillaume

THOLLON Lionel THIRION Sylvie VERNA Emeline

#### MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

**GENTILE** Gaëtan

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques BONNET Pierre-André CALVET-MONTREDON Céline GUIDA Pierre JANCZEWSKI Aurélie

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

**REVIS Joana** 

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

# PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

**ANATOMIE** 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

#### **ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

#### ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

#### ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

#### BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

#### **BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH) GUYE Maxime (PU-PH) MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section) RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH) VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

# **BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION** 4604

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre GAUDART Jean (PU-PH) GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH) DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

#### **ANTHROPOLOGIE** 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)

#### **BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE**; **HYGIENE HOSPITALIERE** 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

#### **BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMONOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

#### **BIOLOGIE CELLULAIRE** 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

#### **CARDIOLOGIE** 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH) BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH) CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH) FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH) PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

#### **CHIRURGIE DIGESTIVE** 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH) HARDWIGSEN Jean (PU-PH) LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE GENERALE** 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH) MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section) BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

#### CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH) BLONDEL Benjamin (PU-PH) CURVALE Georges (PU-PH) FLECHER Xavier (PU PH) PARRATTE Sébastien (PU-PH) ROCHWERGER Richard (PU-PH) TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

#### **CANCEROLOGIE**; **RADIOTHERAPIE** 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE** 5103

COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) GRISOLI Dominique (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE** 5104

ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

#### HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

#### **DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE** 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

#### ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

#### PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH) MOUTARDIER Vincent (PU-PH) SEBAG Frédéric (PU-PH) TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE INFANTILE** 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) JOUVE Jean-Luc (PU-PH) LAUNAY Franck (PU-PH) MERROT Thierry (PU-PH) VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

#### **CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE** 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH) GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

#### CHIRURGIE PLASTIQUE,

#### **RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE** 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

#### **GASTROENTEROLOGIE**; **HEPATOLOGIE**; **ADDICTOLOGIE** 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel ( MCU-PH)

#### **GENETIQUE** 4704

BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) MONCLA Anne (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

#### **GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**; **GYNECOLOGIE MEDICALE** 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE** 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH) MEGE Jean-Louis (PU-PH) OLIVE Daniel (PU-PH) VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH) DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH) DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH) ROBERT Philippe (MCU-PH) VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES** 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH) LAGIER Jean-Christophe (PU-PH) PAROLA Philippe (PU-PH) STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

# MEDECINE INTERNE; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT; MEDECINE GENERALE; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) DISDIER Patrick (PU-PH) DURAND Jean-Marc (PU-PH) FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre GRANEL/REY Brigitte (PU-PH) HARLE Jean-Robert (PU-PH) ROSSI Pascal (PU-PH) SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps) CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein) GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION** 4404

DARMON Patrice (PU-PH) RACCAH Denis (PU-PH) VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE** 5502

DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

#### **HEMATOLOGIE**; **TRANSFUSION** 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH) LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH) LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE** 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH) TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH) VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH) SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre BRUNET Philippe (PU-PH) BURTEY Stépahne (PU-PH) DUSSOL Bertrand (PU-PH) JOURDE CHICHE Noémie (PU PH) MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE** 4902

DUFOUR Henry (PU-PH) FUENTES Stéphane (PU-PH) REGIS Jean (PU-PH) ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH) SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH) GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE** 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH) FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH)

#### PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)

#### **OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE** 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

#### **PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE** 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)

#### PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH) FABRE Alexandre (MCU-PH) OUDIN Claire (MCU-PH) OVAERT Caroline (MCU-PH)

#### **PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE** 4903

BAILLY Daniel (PU-PH) LANCON Christophe (PU-PH) NAUDIN Jean (PU-PH)

#### CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

#### RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

#### REANIMATION MEDICALE; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH) GERBEAUX Patrick (PU-PH) PAPAZIAN Laurent (PU-PH) ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

#### RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH) LAFFORGUE Pierre (PU-PH) PHAM Thao (PU-PH) ROUDIER Jean (PU-PH)

#### PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)

#### **PHILOSPHIE** 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

#### **PHYSIOLOGIE** 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section) STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section) THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

#### PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

#### THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

#### **UROLOGIE** 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH) KARSENTY Gilles (PU-PH) LECHEVALLIER Eric (PU-PH) ROSSI Dominique (PU-PH)

## REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur D. DA FONSECA, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse.

À Monsieur le Professeur L. BOYER, pour son aide précieuse et ses conseils avisés tout au long de ce travail de thèse et pour avoir accepté de siéger à mon jury de thèse.

À Monsieur le Professeur J.R. HARLE, pour avoir accepté de consacrer du temps à la lecture de ce travail et de siéger à mon jury de thèse.

À Madame le Dr N. CANO, pour la confiance qu'elle m'a accordée en me permettant de m'investir dans ce projet, pour son expérience et son expertise, dont j'ai pu bénéficier, dans le domaine complexe de l'éthique médicale, pour sa disponibilité, son implication et sa bienveillance tout au long de la supervision de mon travail de thèse.

Au Dr J.M. CHABANNES, à Monsieur le Pr D. DASSA et Monsieur le Pr X. ZENDJIDJIAN, chefs de service des différentes unités de La Conception, ainsi qu'à leurs équipes pour m'avoir permis la passation des questionnaires au sein de leurs services.

Au Dr J. SEIMANDI pour le partage de sa fraîche expérience du travail de thèse et de ses précieuses compétences informatico-techniques dans la dernière ligne droite.

Aux médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues et autres soignants rencontrés au cours de mes études de médecine, avec qui j'ai pris plaisir à échanger et travailler.

À tous les patients ayant accepté de participer à ce travail.

À Mme A. CHASE, pour son bilinguisme, sa disponibilité et sa gentillesse.

À mes parents, mes deux frères Guillaume et Briac, mes grands-parents et tous les membres de ma famille.

À Hadrien et Romain.

# **SOMMAIRE**

I.	I	Résumé	2
II.	. I	Introduction	.5
II	I. N	Matériel et méthodes	.7
1.	Site de	e l'étude	7
2.	Popula	ation de l'étude et données recueillies	7
3.	Le cac	dre de l'analyse : les principes éthiques	8
	a.	Le principe du respect de l'autonomie	8
	b.	Le principe de bienfaisance	9
	<i>c</i> .	Le principe de non malfaisance	10
	d.	Le principe de justice	10
4.	Elabo	ration du QDES	11
	a.	Génération des items	11
	b.	Etude de tri d'items	11
	С.	Validation du QDES	12
IV	7. I	Résultats	13
1.	Cara	ctéristiques de l'échantillon	13
2.	Cons	struction des scores	15
3.	Géne	ération des items	15
4.	Valid	dité interne	15
5.	Valid	dité externe	18
V.	. <b>I</b>	Discussion2	20
V]	I. (	Conclusion2	23
$\mathbf{V}$	II. I	Déclaration d'intérêts2	24
$\mathbf{V}$	III. I	Bibliographie2	25
IX	<b>.</b> <i>F</i>	Annexes2	28

# **RÉSUMÉ**

(Mots clés: éthique, évaluation, hospitalisation psychiatrique).

Objectif. – Nous détaillons ici les différentes étapes de construction et de validation d'un questionnaire d'évaluation du vécu, par les patients, de l'hospitalisation psychiatrique sous l'angle de l'éthique médicale : le Questionnaire de Dimension Éthique du Soin (QDES).

Méthodes. – Les items ont été élaborés à partir de l'expérience clinique d'experts, d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de patients hospitalisés et d'une revue de la littérature. Le tri d'items et la validation du questionnaire reposent sur l'analyse de distribution des réponses aux items et les analyses en composantes principales.

Résultats. – Le QDES comporte 16 items répartis en quatre dimensions (effets de l'hospitalisation, relation avec les soignants, sentiments liés à l'hospitalisation, ambiance dans le service) restituant 61,6 % de la variance totale. Les coefficients alpha de Cronbach, compris entre 0,70 et 0,85, témoignent d'une bonne cohérence interne.

Conclusion. – Le QDES est un outil d'évaluation du vécu, par les patients, de l'hospitalisation psychiatrique au regard d'une perspective éthique, qui présente des propriétés psychométriques satisfaisantes. Il pourra, après validation finale à partir d'un deuxième échantillon de patients, être utilisé dans la pratique courante, la réflexion institutionnelle et la recherche clinique.

# **ABSTRACT**

(Keywords: ethics, evaluation, psychiatric hospitalisation)

Introduction. - In France, the hospital setting is more and more frequently marked by the use of locked wards, isolation and restraint. Meanwhile laws reforming psychiatric hospital conditions have allowed for the appearance of ambulatory care without consent. Therefore, the question of care practice must be asked and more globally the healthcare setting offered through hospitalization. This care comprises an ethical approach proper in the sense that it takes the whole of the patient into account and seeks his active involvement. It would seem therefore important, from this perspective, to be able to evaluate, apprehend, with regard to this ethical dimension, the feeling and opinion of patients having undergone such an experience. We outline here the different stages of construction and validation of an experience assessment questionnaire, by the patients, of psychiatric hospitalization from the angle of medical ethics: the « Questionnaire de Dimension Éthique du Soin » (QDES).

Methods. - the items were constructed from the clinical experience of experts in the field, semi-structured interviews conducted with inpatients and a review of the literature. The aim was to confront institutional clinical practice with fundamental ethical principles: Autonomy, Beneficence and Non-maleficence. Recruiting was done in «l'hôpital de la Conception» in Marseille (France) between July and Octobre 2016. The patients recruited (107 in number) had to have been hospitalized in one of the psychiatric wards taking part in the study for more than seven days, had given their consent and had a sufficient level of proficiency in French. Items' sorting and questionnaire's validation rests on the analysis of answers' distribution and the analyses of principal components. External validity was also explored and rested on the study of correlations by Pearson between our questionnaire and various validated scales as well as certain sociodemographic data.

Results. - the « QDES » is made up of 16 items divided up into four dimensions (effects of hospitalization, relations with care staff, feelings related to hospitalization, atmosphere on the ward) returning 66,1% of the total variance. The alpha coefficients of Cronbach, comprising between 0,70 and 0,85, demonstrates good internal consistency. The external validation stage shows a significant correlation between the « QDES » and the 4-PAS

scale (global index dimension), the Visual Analogic Scale (VAS) « therapeutic alliance », the VAS « satisfaction » (global index, dimension), the VAS « state of health » (global index, effects of hospitalization dimension). In contrast, no other significant correlation existed between the « QDES » and the length of hospital stay, the age of the patient, the Clinical Global Impression Severity Scale (CGI-Severity) or the Global Functioning Scale (GFS).

Discussion. - a review of the literature has verified that questionnaires relating to psychiatric hospitalization do not exist whatever the terms (voluntary care, care without consent, secure room, standard room) permitting the collection of patients' experiences from the specific angle of medical ethics. The moderate to weak correlations, measured between the « QDES » and the therapeutic alliance and satisfaction scales confirms medical ethic as a proper and specific entity to psychiatric care. Subsequently, it would seem legitimate to consider the pertinence of such a measurement tool centered on the ethical aspect of psychiatric care.

Limitations. - Firstly, the stages of sorting items and the validation of the questionnaire were carried out using the same sample. Secondly, the bias of answers relative to heterogeneity when undergoing the questionnaire (alone or with different operators) are difficult to quantify. Anyway, the stability (test-retest reliability) and the sensitivity to change in our questionnaire will need to be verified.

Conclusion. - The « QDES » is a measurement tool of the experience, by the patients, of hospitalization in terms of an ethical perspective, presenting satisfactory psychometric properties. It could be used in current practice institutional reflexion and clinical research.

# **INTRODUCTION**

L'hospitalisation en psychiatrie est un lieu de soin mais plus globalement d'accueil de la souffrance. Elle a été depuis son origine l'objet de réflexions théoriques et de pratiques remettant parfois même en cause sa légitimité en tant qu'outil thérapeutique. En France, le contexte hospitalier est marqué par le recours de plus en plus fréquent aux services fermés, aux chambres d'isolement et à la contention. Des soins ambulatoires sans consentement envisagés dans la loi réformant les conditions de l'hospitalisation en psychiatrie permettaient « à des personnes d'être prises en charge près de chez elles au lieu d'être enfermées à l'hôpital »<sup>1</sup>.

Se pose dès lors la question des pratiques soignantes et plus globalement du cadre de soin proposé par l'outil hospitalisation. S'agit-il d'un espace institutionnel contenant et restructurant visant à considérer le patient comme un sujet, un acteur de sa prise en charge ou à l'inverse un lieu de non-respect des droits des patients dont la dysfonction se surajouterait à l'aliénation clinique engendrée par le trouble mental? De notre point de vue, éthique et thérapeutique sont intimement liées dans une même dynamique visant la constitution du sujet et la réalisation personnelle. Cette réalité s'impose particulièrement dans le cadre du soin psychiatrique où le modèle d'une médecine exclusivement basée sur les faits, telle que l'Evidence-Based Medecine (EBM), apparaît comme un tuteur incomplet de la pratique soignante qui est habitée, par essence, de valeurs comme la notion de trouble mental le met en évidence<sup>2</sup>. K.W.M. Fulford met l'accent sur le rôle essentiel des valeurs en psychiatrie et propose la Values-Based Medecine (VBM), outil théorique et pratique destiné à accompagner les soignants dans cette vision de la médecine fondée sur les valeurs. Mais qu'en est-il du vécu des patients?

Le soin comporte une démarche proprement éthique dans la mesure où il prend en considération le patient dans une dimension globale : celle de son identité, de ses valeurs, de ses capacités d'action et de son bien être<sup>3</sup>. Il paraissait donc important, dans cette perspective, de pouvoir évaluer, appréhender le ressenti et l'opinion des patients sur une telle expérience.

La littérature sur le sujet est peu fournie. Les rares articles explorant le ressenti, le vécu des patients concernant l'hospitalisation psychiatrique étudiaient les situations particulières de l'isolement<sup>4, 5, 6, 7, 8</sup> et des soins sans consentement<sup>9, 10, 11, 12, 13</sup>. Nombre de travaux, en revanche, considéraient le point de vue des « usagers » mais principalement par le biais d'enquêtes ou de questionnaires de satisfaction<sup>14, 15, 16, 17, 18</sup> qui ne pouvaient rendre compte de la singularité du « face-à-face soignant avec l'autre en souffrance » et donc ne pouvaient juger de manière satisfaisante l'éthique médicale, « dimension non formalisable de l'activité »<sup>19</sup>. À notre connaissance, il n'existe pas d'outils disponibles et validés d'appréciation, du point de vue des patients, de la dimension éthique du soin rapportée à l'hospitalisation psychiatrique dans sa globalité alors que ce travail d'évaluation pourrait favoriser une réflexion sur cette modalité de traitement.

Nous décrivons ici les différentes étapes de construction et de validation d'un questionnaire, le Questionnaire de Dimension Éthique du Soin (QDES), spécifiquement construit pour évaluer le vécu, par les patients, de l'hospitalisation psychiatrique, au regard d'une perspective éthique.

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## 1. Site de l'étude

L'étude a été réalisée sur l'hôpital de la Conception, site hospitalier de l'agglomération marseillaise, entre Juillet 2016 et Octobre 2016 dans les unités d'hospitalisation à temps plein de 3 secteurs de psychiatrie générale (13G02, 13G03, 13G04) qui correspondent aux 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> arrondissements de Marseille.

# 2. Population de l'étude et données recueillies

Les critères d'inclusion étaient :

- être majeur ;
- être hospitalisé depuis plus de sept jours dans un des services de psychiatrie participant à l'étude ;
  - être consentant après avoir reçu une information claire, loyale et adaptée ;
  - avoir un niveau de maîtrise du Français suffisant.

Le questionnaire était remis en main propre, rempli et mis sous enveloppe pour assurer la confidentialité des réponses et recueilli sur place. Il se constituait de trente-huit items sondant trois des quatre grands principes de l'éthique médicale<sup>20</sup>, sous forme d'affirmations, que les patients validaient plus ou moins par le biais d'une échelle à cinq barreaux (Totalement Vrai / Plutôt Vrai / Je Ne Sais Pas / Plutôt Faux / Totalement Faux). Les sujets devaient, de plus, remplir quatre échelles validées : trois Échelles Visuelles Analogiques (EVA) questionnant respectivement, le ressenti concernant leur état de santé à la sortie (EVA « état de santé », cf.

annexe 6), leur niveau de satisfaction de l'hospitalisation (EVA « satisfaction », cf. annexe 7) et le degré d'alliance thérapeutique (EVA « alliance thérapeutique », cf. annexe 9) et l'échelle d'alliance thérapeutique 4-PAS<sup>21</sup> (cf. annexe 8).

Une information claire, loyale et adaptée concernant l'étude était délivrée aux sujets par écrit et à l'oral. Assurés de l'anonymat des données recueillies, notamment vis à vis de l'équipe soignante de leur unité, un consentement éclairé était alors sollicité auprès de chacun d'eux.

Une aide au remplissage était offerte aux patients le demandant et confiée aux étudiants hospitaliers (externes, élèves infirmiers), ou autres intervenants n'interférant pas directement dans la prise en charge.

Nous avons estimé que le moment de la sortie de l'hôpital correspondait à l'obtention d'une stabilisation clinique et permettait, d'une part, un recul suffisant concernant le séjour et d'autre part la limitation d'un éventuel biais de mémorisation chez les patients recrutés.

Pour chaque patient, afin de compléter le questionnaire, les professionnels (médecins diplômés ou internes) ont rempli deux échelles : l'Échelle de Fonctionnement Globale (EGF, cf. annexe 5) et la *Clinical Global Impression Severity Scale* (CGI-sévérité, cf. annexe 4) ainsi qu'une fiche de renseignements qui précisait notamment l'âge, le sexe, le niveau d'étude, l'activité professionnelle, le diagnostic principal posé pendant le séjour selon la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), l'existence ou non d'une mesure de protection, la durée et le mode d'hospitalisation, une éventuelle mise en chambre d'isolement thérapeutique ou encore l'existence d'antécédents d'hospitalisation dans une unité à temps plein de psychiatrie.

# 3. Le cadre de l'analyse éthique : les principes éthiques

### a. Le principe du respect de l'autonomie

Le respect de l'autonomie, c'est un « groupe de normes qui prescrit de respecter les capacités de prise de décision des personnes autonomes »<sup>20</sup>. L'objectif est d'instaurer ou plus généralement de réinstaurer la liberté aliénée par la pathologie mentale en réinstallant le sujet dans sa position d'acteur de sa vie, capable d'initiative, de décisions par l'existence de repères spatio-temporels et humains, par le respect du consentement et de la confidentialité et par sa

participation active aux soins (information éclairée, décisions du thérapeute avec le malade et sans l'exclure du cheminement de pensée...).

L'éthique médicale doit intégrer trois niveaux d'interprétation du concept d'autonomie<sup>22</sup>:

- l'autonomie d'action : elle renvoie aux capacités de motilité corporelle et à l'aptitude à subvenir à ses besoins ;
- l'autonomie de volonté : elle définit la capacité à décider en fonction d'une résolution consciente et personnalisée. Elle a deux aspects :
  - l'auto-détermination qui correspond au libre-arbitre. La liberté est celle de faire des choix, de se déterminer librement en fonction de sa propre conception du bien. C'est l'approche libéraliste : le médecin doit respecter la liberté du patient, sa volonté :
  - l'autolimitation qui définit l'orientation du libre-arbitre dans le respect des devoirs universels envers soi-même et envers les autres. La volonté se soumet aux devoirs dictés par la raison et non la sensibilité;
- l'autonomie de pensée : elle caractérise la liberté de mener une réflexion sur ses objectifs personnels et de décider en fonction de cette réflexion, de se servir par soimême de son entendement.

## b. Le principe de bienfaisance

La bienfaisance c'est un « groupe de normes qui visent à procurer des bénéfices et qui évaluent les bénéfices par rapport aux risques et aux coûts »<sup>20</sup>. Elle dicte d'accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître comme allant dans le sens d'une facilitation à la reprise de sa vie comme il la conçoit<sup>23</sup>. L'action doit tendre vers la réalisation du bien en tenant compte de la conception du bien par le patient, à différencier du bien tel que le conçoit le soignant. Ce principe de bienfaisance impose donc, de la part du soignant, un aller-retour permanent entre ses aspirations, ses idées bienveillantes qu'ils projettent sur le patient et les codes de valeurs, les désirs, les aspirations de ce dernier.

Le principe de bienfaisance devient, de plus, étranger à son essence même quand il s'impose sans égard au détriment du principe du respect de l'autonomie ou au sacrifice du principe de non-malfaisance.

Se prémunir de ses écueils, c'est centrer la pratique clinique sur la parole de la personne soignée, c'est accueillir la souffrance, aménager une proximité, une présence, une écoute, une sollicitude qui témoignent d'un souci, d'une invitation au récit dont le rôle dans la construction de l'identité a été souligné par Ricoeur<sup>24</sup>.

#### c. <u>Le principe de non-malfaisance</u>

La non-malfaisance, c'est un « groupe de normes qui prescrivent d'éviter de causer du mal »<sup>20</sup>. Le principe d'Hippocrate « *primum non nocere* » vaut pour tout patient et signe le primat de la non-malfaisance. Il préconise de ne pas imposer au patient des souffrances qui ne feraient pas sens pour lui. L'objectif est la recherche de ne pas nuire au patient notamment dans son expérience individuelle de la maladie, dans son élaboration psychique. Il implique le respect des valeurs et des potentialités des sujets. Ce principe nécessite un questionnement permanent des équipes visant à ne pas aggraver l'aliénation relative à la maladie par l'aliénation liée à l'établissement psychiatrique.

## d. <u>Le principe de justice</u>

Opérer la justice, c'est respecter un « groupe de normes qui prescrivent la répartition équitable des bénéfices, des risques et des coûts »<sup>20</sup>. Il est un concept « macro-éthique » correspondant à l'équité dans la distribution des biens de santé. Il renvoie à des choix de société, à des choix politiques.

Ce principe étant, par essence, extérieur à la vie du service, indépendant de la pratique des soignants et du ressenti des patients au sein des unités d'hospitalisation, il ne servit pas de base de réflexion lors de l'élaboration des items du questionnaire.

# 4. Élaboration du QDES

#### a. <u>Génération des items</u>

Les 38 items ont été élaborés par un groupe de travail pluridisciplinaire. Le but était de susciter une discussion ouverte à partir, premièrement, d'une revue de la littérature portant notamment sur les enquêtes de satisfaction et de qualité de vie et, deuxièmement, d'une grille élaborée à partir de l'expérience clinique d'experts et d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de patients hospitalisés dans une unité temps plein. L'objectif était de confronter la pratique clinique institutionnelle aux principes éthiques fondamentaux : l'autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance. Un pré-questionnaire V0, composé de 38 items, a ainsi été obtenu (cf. annexe 1).

#### b. Étude de tri d'items

Le tri d'items a été réalisé sur la base de techniques statistiques et sur une approche sémantique. Il était mené sur la base de l'analyse de la distribution des réponses aux items, l'étude des données manquantes et l'étude des corrélations des items. Les items présentant plus de 15 % de données manquantes ont été exclus. Pour les paires d'items dont les coefficients de corrélation étaient supérieurs ou égaux à 0,8, l'item supprimé était celui ayant le plus fort pourcentage de données manquantes et/ou le plus faible index de discrimination. Pour le tri, selon l'approche sémantique, tous les items devaient être attribués à au moins une dimension. Plus le coefficient de corrélation item-dimension était proche de 1, plus l'item était pertinent dans cette dimension. Un tri d'item selon le modèle de Rasch a été réalisé pour confirmer les résultats obtenus. L'étude de la structuration dimensionnelle a été réalisée à l'aide d'Analyses en Composantes Principales (ACP) avec rotation Varimax. Pour la solution factorielle retenue, les indicateurs suivants étaient étudiés : les contributions relatives des items aux dimensions isolées, les corrélations items-dimensions et le coefficient alpha de Cronbach. Les règles de suppression des items étaient : contribution relative de l'item inférieure à 0,45 ; augmentation du coefficient de Cronbach si l'item n'était pas pris en compte ; corrélation de l'item avec plusieurs dimensions et maintien de l'item impactant négativement les propriétés psychométriques du QDES. Cette phase de tri d'items a permis d'élaborer un questionnaire V1 à 16 items (cf. annexe 2).

#### c. Validation du QDES

L'étude des propriétés psychométriques de la version finale V1 du QDES a cherché à déterminer la validité de la structure interne, la fiabilité et quelques aspects de la validité externe.

La validité de la structure interne a été explorée par une analyse en composante principale avec rotation Varimax afin de déterminer la structure finale et le nombre de dimensions indépendantes. Le nombre de facteurs à extraire a été déterminé par le critère de Kaiser (valeur propre supérieure à 1,00)<sup>25</sup>. Une analyse de distribution des réponses aux items, des corrélations items-dimensions et entre les dimensions a également été réalisée. On a calculé la conformité à un modèle de Rasch et on a appliqué un test d'unidimensionnalité pour chaque dimension (INFIT compris entre 0,7 et 1,3).

La fiabilité a été appréciée par le calcul du coefficient alpha de Cronbach dont les valeurs au-delà de 0,70 sont considérées comme souhaitables.

La validité externe reposait sur l'étude des corrélations de Pearson entre le QDES (index global, dimensions) et l'échelle d'alliance thérapeutique 4-PAS, l'EGF, la CGI-sévérité, les EVA « alliance thérapeutique », « état de santé », « satisfaction », la durée de l'hospitalisation et l'âge.

Plusieurs hypothèses ont été formulées : La dimension éthique du soin mesurée par le QDES devait être positivement corrélée à la qualité de l'alliance thérapeutique (échelle 4-PAS, EVA « alliance thérapeutique »), à l'appréciation, par le patient, de son état de santé à la sortie (EVA « état de santé »), et au niveau de satisfaction concernant son hospitalisation (EVA « satisfaction »).

Les analyses ont été effectuées à l'aide des logiciels SPSS et WINSTEP.

# - IV -

# **RÉSULTATS**

# 1. Caractéristiques de l'échantillon (Tableau 1)

Au total, 107 patients ont été recrutés. Il y avait 53,3% de femmes. L'âge moyen était de 46 ans (SD = 15,4). La plupart des patients était en soin libre (71%) et avait déjà été admis dans un service de psychiatrie (85%). La durée d'hospitalisation dépassait le plus souvent les 2 semaines (83,2%). Les pathologies les plus représentées étaient les troubles psychotiques (55%) et les troubles de l'humeur (29,6%).

Caracte	Éristiques	N (%)
Sexe	Homme	50 (46,7%)
Sexe	Femme	57 (53,3%)
Age (moy	venne; SD)	46 ; 15,4
	Trouble psychotique	59 (55%)
	Trouble de l'humeur	32 (29,6%)
Diagnostic CIM-10	Trouble de la personnalité	10 (9,3%)
Diagnostic Chvi-10	Trouble anxieux	3 (2,7%)
	Addiction	2 (1,8%)
	Retard mental	1 (0,9%)
	SL	76 (71%)
Mode d'hospitalisation	SPDT/SPPI	27 (25,2%)
	SPDRE	4 (3,7%)
làra haspitalisation	Oui	16 (15%)
1ère hospitalisation	Non	91 (85%)
Chambre d'isolement	Oui	10 (9,3%)
thérapeutique	Non	97 (90,7%)
<del></del>	< 2 semaines	18 (16,8%)
Durée d'hospitalisation	[2 semaines; 4 semaines]	41 (38,3%)
	> 4 semaines	48 (44,9%)
	Sans diplômes	17 (15,9%)
Niveau d'éducation	Brevet/CAP	42 (39,3%)
Niveau d'éducation	Baccalauréat	23 (21,5%)
	Etudes supérieures	25 (23,4%)
Statut marital	Seul	81 (75,7%)
Statut maritar	En couple	26 (24,3%)
Activité professionnelle	Oui	17 (15,9%)
Activité professionnene	Non	90 (84,1%)
Domicile	Stable	95 (88,8%)
Donnene	Précaire	12 (11,2%)
Mesure de protection	Oui	23 (21,5%)
Mesure de protection	Non	84 (78,5%)
	0	0 (0,00%)
	1	3 (2,8%)
	2	13 (12,1%)
CGI-Sévérité	3	33 (30,8%)
COI-Severile	4	25 (23,4%)
	5	29 (27,1%)
	6	3 (2,8%)
	7	1 (0,93%)
	100-91	0 (0,00%)
	90-81	4 (3,7%)
	80-71	21 (19,6%)
	70-61	35 (32,7%)
EGF	60-51	26 (24,3%)
	50-41	9 (8,4%)
	40-31	7 (6,5%)
	30-21	4 (3,7%)
	20-11	1 (0,9%)

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon.

## 2. Construction des scores

Le score d'une dimension est égal à la moyenne arithmétique des scores des items participant à la dimension considérée. Un score global et un score pour chacune des dimensions ont été calculés par transformation linéaire pour varier entre 0 et 100 ; 100 représentant le score le plus satisfaisant et 0 le plus faible.

#### 3. Génération des items

La revue de la littérature a retrouvé des questionnaires principalement centrés sur la satisfaction des patients et non sur leur vécu, leur ressenti de l'hospitalisation. Les rares travaux explorant le champ du vécu étudient des situations particulières (isolement, hospitalisation sous contrainte) qui ne rendent pas compte de la majorité des hospitalisations dans les services de temps plein de psychiatrie adulte.

A la lumière de cette revue de la littérature et de l'expérience clinique, la conduite d'entretiens semi-directifs auprès de patients hospitalisés a permis d'élaborer une liste de 64 propositions qui exploraient 8 dimensions : soins proposés, effets de l'hospitalisation, disponibilité/écoute des soignants, information, confidentialité, ambiance dans le service, contact avec l'extérieur, qualité des locaux.

Après examen détaillé des propositions, des redondances et des possibilités de rassemblement une première série de 38 propositions a été constituée (pré-questionnaire V0) et soumise à validation.

## 4. Validité interne (Tableau 2)

L'étude de distribution des réponses aux items et l'étude de dimensionnalité ont permis de retenir une solution comprenant 16 items répartis en 4 dimensions et qui restituaient 61,6% de la variance (Tableau 2). Le contenu de chaque dimension a été jugé cliniquement pertinent et interprétable. Ces dimensions ont été nommées en fonction de leur contenu : effets de l'hospitalisation (sept items), relation avec les soignants (quatre items), sentiments liés à

l'hospitalisation (trois items), ambiance dans le service (deux items). Le modèle de Rasch confirmait l'unidimensionnalité de chaque dimension (INFIT compris entre 0,7 et 1,3). Les corrélations item-dimension montraient que chaque item atteignait un niveau de corrélation d'au moins 0,42 avec sa propre dimension (*Item Internal Consistency*, IIC, compris entre 0,42 et 0,69). La corrélation de chaque item avec sa propre dimension était supérieure aux corrélations de cet item avec les autres dimensions auxquelles il ne participait pas (*Item Discriminant Validity*, IDV) sauf, potentiellement, pour un item de la dimension « relation avec les soignants ». Les coefficients alpha de Cronbach sont compris entre 0,70 et 0,85 ce qui témoigne d'une bonne cohérence interne.

Itoma		Dimension			Alpha
Items	1	2	3	4	Cronbach
Effets de l'hospitalisation					
L'hospitalisation vous a permis de mieux comprendre vos difficultés	,811				
L'hospitalisation a amélioré votre état de santé	,647	,472			
L'hospitalisation vous a permis de mieux décider et de faire des choix en ce qui	700				
vous concerne	,709				
L'hospitalisation vous a permis de traverser une crise	,581	,363			,85
L'hospitalisation vous a permis de moins souffrir	,596	,501			
L'hospitalisation vous a permis de mieux communiquer	,731				
L'hospitalisation vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes	,700				
Relation avec les soignants					
Les soignants ont pris en compte ce que vous disiez		,781			
Les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles		,698			
Les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement		,555			,71
Les soignants vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en					
avez eu besoin		,560		,379	
Sentiments liés à l'hospitalisation					
Vous avez éprouvé un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de la situation			,782		
Vous avez éprouvé un sentiment de dévalorisation			,802		,7
Vous avez éprouvé un vécu pénible			,529		
Ambiance dans le service					
Vous vous êtes senti(e)s en sécurité				,852	,710
Vous avez trouvé que l'ambiance était bonne				,816	

Tableau 2 : Analyse en composantes principales du QDES à 16 items après rotation Varimax

#### 5. Validité externe (Tableau 3)

Le QDES (index global, dimensions) est corrélé de façon significative à l'index global de l'échelle 4-PAS et à chacune de ses dimensions (r=0.25; 0,67) ainsi qu'à l'EVA « alliance thérapeutique » (r=0.25; 0,56). Deux dimensions du QDES sont plus fortement corrélées à l'échelle 4-PAS (r>0.4) ainsi qu'à l'EVA « alliance thérapeutique » : effets de l'hospitalisation et relation avec les soignants.

L'EVA « satisfaction » est corrélée de façon significative à l'index global du QDES ainsi qu'à chacune de ses dimensions (r > 0,4).

L'EVA « état de santé » est quant à elle corrélée de façon significative à l'index global du QDES (r=0,24) et à une seule de ses dimensions (r=0,41) : effets de l'hospitalisation.

En revanche, il n'existe aucune corrélation significative entre le QDES (index global, dimensions) et la durée de l'hospitalisation, l'âge du patient, la CGI-sévérité ou l'EGF.

	Bienfaits de l'hospitalisation	Relation avec les soignants	Vécu de l'hospitalisation	Ambiance dans le service	Index
Alliance Thérapeutique	•	· · ·	•		
4-PAS					
Index	$0,67^{b}$	$0,55^{b}$	0,31 <sup>b</sup>	0,33 <sup>b</sup>	$0,63^{b}$
Empathie	0,61 <sup>b</sup>	$0,52^{b}$	$0,25^{a}$	0,31 <sup>b</sup>	$0,57^{b}$
Psychoéducation	$0,65^{b}$	$0,55^{b}$	$0,33^{b}$	$0.35^{b}$	$0,64^{b}$
EVA "alliance thérapeutique"	0,54 <sup>b</sup>	0,56 <sup>b</sup>	0,30 <sup>b</sup>	0,25 <sup>b</sup>	0,56 <sup>b</sup>
Patient					
Age	-0,08	-0,09	-0,05	0,05	-0,05
CGI-sévérité	-0,08	-0,07	-0,06	-0,01	-0,07
EGF	0,02	-0,03	-0,01	-0,10	-0,04
EVA "état de santé"	0,41 <sup>b</sup>	0,13	0,18	0,01	0,24 <sup>a</sup>
Hospitalisation					
Durée	-0,12	0,04	-0,19	0,11	-0,07
EVA "satisfaction"	$0,65^{b}$	0,44 <sup>b</sup>	$0,42^{b}$	0,46 <sup>b</sup>	$0,68^{b}$

Tableau 3 : Corrélations entre les scores du QDES et les scores de l'échelle 4-PAS, des EVA "alliance thérapeutique", "état de santé" et "satisfaction", de la CGI-sévérité, de l'ÊGF, de l'âge du patient et de la durée de l'hospitalisation.  $^a$  p < 0,05 ;  $^b$  p < 0,01.

### <u>- V -</u>

### **DISCUSSION**

L'objectif de ce travail était de construire et de valider un questionnaire permettant d'évaluer le vécu, par les patients, de l'hospitalisation au regard d'une perspective éthique. Les différentes étapes menées et rapportées dans cet article ont pu montrer les principales qualités métrologiques (cohérence interne, validité externe) de ce nouvel outil d'évaluation. La version finale de notre questionnaire contient 16 items répartis en quatre dimensions : effets de l'hospitalisation, relation avec les soignants, sentiments liés à l'hospitalisation, ambiance dans le service.

La revue de la littérature a pu vérifier qu'il n'existait pas de questionnaires concernant l'hospitalisation psychiatrique quelles que soient ses modalités (soins libres, soins sans consentements, chambre d'isolement, chambre simple) permettant de recueillir le ressenti des patients sous l'angle spécifique de l'éthique médicale. La plupart des articles et ouvrages traitant du sujet étaient théoriques ou abordaient la question du point de vue de l'action soignante mais sans en mesurer les effets, l'objectif étant alors de délimiter un cadre, de définir des règles et d'anticiper la gestion de situations singulières<sup>26, 27, 28</sup>.

Les 22 items écartés suite à l'étude de distribution des réponses aux items traitaient principalement les sujets de l'information médicale (mode d'hospitalisation, soins proposés, médicaments, ...) et de la « liberté » durant l'hospitalisation (liberté de circulation, contact avec l'entourage, ...), deux thèmes, déjà largement explorés, respectivement dans les questionnaires d'alliance thérapeutique et de satisfaction. La question de l'information médicale est, de plus, précisément discutée et définie par le chapitre premier de la loi du 4 Mars 2002 qui s'adresse à la fois aux professionnels de santé mais aussi aux « usagers du système de santé »

Les propriétés psychométriques du QDES étaient satisfaisantes. La structure retenue à quatre dimensions, restituant 61,6% de la variance, soulignait l'aspect multidimensionnel de l'éthique médicale. La fiabilité évaluée par le biais des indices de la cohérence interne des quatre dimensions était élevée. La validité externe, explorée à partir d'échelles validées, de données sociodémographiques et cliniques, a permis de corroborer nos hypothèses initiales.

Ainsi, comme attendu, la qualité de l'alliance thérapeutique est positivement corrélée aux résultats de notre questionnaire et plus particulièrement aux dimensions « effets de l'hospitalisation » et « relations avec les soignants » ce qui n'est guère surprenant. En effet, nombre de travaux centrés sur cette question de l'alliance thérapeutique mettent l'accent sur la nécessité d'apporter une attention majeure à la qualité du lien entre soignant et soigné en respectant ce dernier comme sujet souffrant en demande de contenance et d'écoute<sup>29, 30</sup> mais aussi en tant qu'acteur de son projet de soin et plus globalement de son existence, doué de compréhension et de capacité de choix et d'action<sup>31, 32</sup>. Ces éléments de réflexion sont particulièrement présents dans l'éthique médicale au travers notamment des principes de bienfaisance et d'autonomie.

De même, on observait une corrélation significative positive entre l'appréciation, par le patient, de son état de santé à sa sortie et l'index du QDES ainsi que sa dimension « effet de l'hospitalisation ». Cette corrélation n'était pas retrouvée avec la CGI-sévérité et l'EGF. Ceci traduit bien la vocation de notre questionnaire dont l'objectif était de juger des pratiques soignantes, du soin médical par le prisme du ressenti et non du jugement clinique standardisé et codifié. De plus, ce ressenti devait, autant que faire se peut, se limiter au seul vécu de l'hospitalisation actuelle qui était notre point d'analyse. Il ne devait donc pas prendre en compte l'histoire objective de la maladie et l'expérience soignante en général qui dépassaient ce cadre.

Enfin, on observait une corrélation positive entre la satisfaction de l'hospitalisation et le QDES ce qui était là aussi attendu.

Ces ponts liant alliance thérapeutique, satisfaction et éthique médicale mettent en lumière une collusion de notions et de valeurs qui ne saurait être écartée. Cependant les corrélations mesurées sont modérées voire légères avec certaines dimensions du QDES (sentiments liés à l'hospitalisation, ambiance dans le service) ce qui tend à asseoir l'éthique médicale comme une entité propre et spécifique du soin en psychiatrie. Dès lors, il semble légitime de considérer la pertinence d'un outil de mesure centré sur l'aspect éthique du soin en psychiatrie qui ne saurait être exploré de manière satisfaisante par l'intermédiaire des questionnaires de satisfaction et d'alliance thérapeutique déjà existants.

Plusieurs limites et perspectives de travail apparaissent. Premièrement, les étapes de tri d'items et de validation du questionnaire ont été effectuées à partir du même échantillon. Il conviendrait de réaliser l'étape de validation à partir d'un nouvel échantillon de patients qui répondraient cette fois au questionnaire dans sa version finale (V1). Deuxièmement, les biais de réponses relatifs à l'hétérogénéité de passation du questionnaire (seul ou opérateurs différents) sont difficilement quantifiables. Enfin, il faudra vérifier la stabilité (fiabilité testretest) de notre questionnaire.

### <u>- VI -</u>

### **CONCLUSION**

Le QDES est un questionnaire permettant d'apprécier le ressenti, par le patient, de « l'expérience hospitalisation » en psychiatrie sous l'angle spécifique de l'éthique médicale. Son élaboration, ses propriétés psychométriques, et l'absence d'équivalent dans la littérature en font un outil singulier et pertinent qui pourra, après validation finale à partir d'un deuxième échantillon de patients, être utilisé dans la pratique courante, la réflexion institutionnelle et la recherche clinique.

# <u>- VII -</u> <u>DÉCLARATION D'INTÉRÊTS</u>

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### - VIII -

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Berra N. Projet de loi réformant les conditions de l'hospitalisation en psychiatrie : une avancée majeure dans un domaine sensible. 2011.
- [2] Plagnol A. Psychiatrie et médecine fondée sur les valeurs. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 2013;171:716-719.
- [3] Ricoeur P. Parcours de la reconnaissance. Paris: Stock; 2004.
- [4] Cano N, Boyer L, Garnier C, Michel A, Belzeaux R, Chabannes JM, et al. L'isolement en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques. Encéphale 2011;37:4-10.
- [5] El-Badri S, Mellsop G. Patient and staff perspectives on the use of seclusion. Australas Psychiatry 2008;16:248-52.
- [6] Meehan T, Vermeer C, Windsor C. Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. J Adv Nurs 2000;31:370-7.
- [7] Palazzolo J. A propos de l'utilisation de l'isolement en psychiatrie : le témoignage de patients. Encéphale 2004;30:276-84.
- [8] Veltkamp E, Nijman H, Stolker JJ, Frigge K, Dries P, Bowers L. Patients' preferences for seclusion or forced medication in acute psychiatric emergency in the Netherlands. Psychiatr Serv 2008;59:209-11.
- [9] Chodoff P. Involuntary hospitalization of the mentally ill as a moral issue. Am J Psychiatry 1984;141:384-9.
- [10] Hughes R, Hayward M, Finlay WML. Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. J Ment Health 2009;18:152-60.
- [11] Johansson M, Lundman B. Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002;9:639-47.
- [12] O'Donoghe B, Lyne J, Hill M, Larkin C, Feeney L, O'Callaghan E. Involuntary admission from the patients' perspective. Soc Psychiatr Epidemiol 2010;45:631-8.

- [13] Priebe S, Katsakou C, Amos T, Leese M, Morriss R, Rose D, et al. Patients' views and readmissions 1 year after involuntary hospitalization. Br J Psychiatry 2009;194:49-54.
- [14] Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Paris : ANDEM ; 1996.
- [15] Boyer L, Baumstarck-Barrau K, Cano N, Zendjidjian X, Belzeaux R, Limousin S, et al. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. Eur Psychiatry 2009;24:540-9.
- [16] Bramesfeld A, Wedegärtner F, Elgeti H, Bisson S. How does mental health care perform in respect to service users' expectations? Evaluating inpatient and outpatient care in Germany with the WHO responsiveness concept. BMC Health Serv Res 2007;7:99.
- [17] Kovess V, Lopez S, Penochet JC, Reynaud M. Evaluation de la satisfaction des usagers. Psychiatrie années 2000. Organisation, évaluations, accréditation. Paris : Flammarion, Médecine-Sciences ; 1999, 261-4.
- [18] Lacombe M. What is patients want? Am J Med 1995;99:588-9.
- [19] Merkling, J. Qualité et éthique en établissement de santé antinomie ou complémentarité ? Éthique & Santé, 2016.13:46-53.
- [20] Beauchamp TL, Childress J. Principles of biomedical ethics, 5ème ed, New York/Oxford: Oxford University Press; 2001.
- [21] Misdrahi D1, Verdoux H, Lançon C, Bayle F. The 4-Point ordinal Alliance Self-report: a self-report questionnaire for assessing therapeutic relationships in routine mental health. Compr Psychiatry. 2009 Mar-Apr;50(2):181-5.
- [22] Gillon R. Philosophical Medical Ethics. Chichester: Wiley, 1985, cite par: Le Coz P. Le moment philosophique de la décision médicale. Thèse de doctorat en sciences de l'Université de la Méditerranée, Spécialité: éthique biomédicale, Marseille, 2003.
- [23] Dumas A. L'éthique entre prudence et courage. Psychiatrie et éthique. In : Maruani G, editor. Ouvrage collectif. Toulouse: Privat; 1979. P. 57-68.
- [24] Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Le Seuil; 1990.
- [25] Kaiser HF, Caffrey J. Alpha factor analysis. Psychometrika 1965;30:1-14.

- [26] Fulford KWM. Facts/values: ten principles of values-based medicine. In: Radden J, editor. The philosophy of psychiatry: a companion. Oxford: Oxford University Press; 2004. p.205-34.
- [27] Fulford KWM, Caroll H, Peile E. Values-Based Practice: linking science with people. J Contemp Psychother 2011;41:145-56.
- [28] Fulford KWM, Peile E, Carroll H. Essential values-based practice: clinical stories linking science with people. Cambridge: UK: Cambridge University Press; 2012.
- [29] Catty J, Winfield H, Clement S. The therapeutic relationship in secondary mental health care: a conceptual review of measures. Acta Psychiatr Scand 2007;116(4):238-52.
- [30] McCabe R, Priebe S. The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness: a review of methods and findings. Int J Soc Psychiatry 2004;50(2):115-28.
- [31] Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 2005;353(5):487-97.
- [32] Clarkin SW, Hurt JL. Therapeutic alliance and hospital treatment outcome. Hosp Community Psychiatry 1987;38(8):871-5.

# - IX –

# **ANNEXES**

### Annexe 1. Questionnaire V0 (38 items)

Lors de votre admission dans le service,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
1 vous étiez d'accord avec votre hospitalisation					
Concernant les soignants (médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues),	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
2 ils vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en avez eu besoin					
3 ils ont été à votre écoute					
4 ils vous ont incité à raconter ce qui vous arrivait					
5 ils ont fait passer entre eux les informations vous concernant					
Concernant les médecins,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
Concernant les médecins,  6 vous aviez un médecin responsable de vos soins		Plutôt vrai		Plutôt faux	
	vrai		pas		faux
6 vous aviez un médecin responsable de vos soins	vrai		pas		faux
6 vous aviez un médecin responsable de vos soins	vrai		pas		faux
<ul> <li>6 vous aviez un médecin responsable de vos soins</li> <li>7 il vous rencontrait de façon suffisante</li> </ul>	vrai		pas  De ne sais		faux
6 vous aviez un médecin responsable de vos soins 7 il vous rencontrait de façon suffisante  Concernant l'ambiance dans le service,	vrai  Totalement vrai	Plutôt vrai	pas  Je ne sais pas	Plutôt faux	faux   Totalement faux

	Les soignants (médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues) vous ont expliqué clairement:	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
11	votre maladie					
12	les soins proposés (médicaments, réunions, groupes, activités, permissions)					
13	ce qu'ils attendaient de vous vis-à-vis de ces soins					
14	votre mode d'hospitalisation (hospitalisation libre, à la demande d'un tiers, d'office) avec vos droits et les voies de recours					
		1				
	Concernant les soins,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
15	les soignants ont pris en compte ce que vous disiez					
16	les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement					
17	les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles					
18	les soignants vous ont proposé de participer à des activités (par exemple sport, peinture)					
19	les soignants vous ont obligé à des actions (activités, permissions) alors que vous n'en étiez pas capable					
	Concernant les contacts avec l'extérieur,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
20	vous avez pu téléphoner ou avoir la visite de vos proches					
21	vous avez pu sortir de l'hôpital (permissions, sorties avec les soignants)					
22	les soignants vous ont informé des contacts établis avec l'extérieur (famille, médecins, tuteur)					

	Lors de votre séjour vous avez éprouvé	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
23	de la peur					
24	un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de la situation					
25	un sentiment de dévalorisation					
26	un sentiment de punition					
27	un vécu pénible					
	Concernant les effets de votre séjour sur votre état de santé,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
28	votre séjour a été utile					
29	il vous a permis de moins souffrir					
30	il vous a permis de protéger vous-même ou autrui					
31	il vous a permis de traverser une crise					
32	il vous a permis de mieux communiquer					
33	il vous a permis de mieux comprendre vos difficultés					
34	il vous a permis de prendre confiance en vous					
35	il vous a permis de mieux décider et faire des choix en ce qui vous concerne					
36	il vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes					
37	il a amélioré votre état de santé					
	En fin de séjour, vous estimez que	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
38	cette hospitalisation était justifiée					

### Annexe 2. Questionnaire V1 (16 items)

Lors de votre séjour vous avez éprouvé...

24 un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle

de la situation

27 un vécu pénible

25 un sentiment de dévalorisation

Concernant les soignants (médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues),	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
1 ils vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en avez eu besoin					
Concernant l'ambiance dans le service,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
8 vous vous êtes senti(e)s en sécurité					
9 vous avez trouvé qu'elle était bonne					
Concernant les soins,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
15 les soignants ont pris en compte ce que vous disiez					
16 les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement					
17 les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles					

Totalement

vrai

Plutôt vrai

Je ne sais

pas

Plutôt faux

Totalement faux

	Concernant les effets de votre séjour sur votre état de santé,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
29	il vous a permis de moins souffrir					
31	il vous a permis de traverser une crise					
32	il vous a permis de mieux communiquer					
33	il vous a permis de mieux comprendre vos difficultés					
35	il vous a permis de mieux décider et faire des choix en ce qui vous concerne					
36	il vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes					
37	il a amélioré votre état de santé					

### Annexe 3. Fiche de renseignements

#### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Partie à remplir par les profess	ionnels			
• Date ://				
• Lieu d'hospitalisation : Co	nception $\square$	Sainte-Margueri	te 🗆	
• N° d'identification (IPP Cl	IMAISE):			
• Date de naissance : / _	_/			
• Sexe: Masculin	Féminin □			
• Niveau d'éducation le plus	élevé : Bre	evet/CAP   Bac	Études	s supérieures 🗆
• Situation maritale actuelle	: Seul □	En Couple [		
• Activité professionnelle :	Oui 🗆	Non $\square$		
• Domicile :	Stable □	Précaire □		
• Mesure de protection :	Oui 🗆	Non $\square$		
• Mode d'hospitalisation : S	$\operatorname{SL}$ $\square$	$SPDT/SPPI \ \Box$	SPDRE $\square$	
• Date de début de l'hospital	isation:	//		
• Date de fin de l'hospitalisa	tion:/_	_/		
• Diagnostic principal (CIM	10):			
• A-t-il été traité en chambre	d'isolement	? Oui 🗆	Non $\square$	
• Est-ce la première hospital	isation du pa	tient : Oui □	$Non\square$	
• Compte tenu de votre expé	rience cliniq	ue, quel est l'état act	uel du patient?	
Annexe 4. CGI-Sévérité				
CLINICAL GLO	BAL IMPRE	SSION SEVERITY S	CALE (CGI-SEV	TERITE)
Veuillez cocher la case approp	riée :			
0 : Non évalué		4 : Modérén	nent malade	
1 : Normal, pas du tout malade	e 🗆	5 : Manifest	ement malade	
2 : A la limite		6 : Graveme	ent malade	
3 : Légèrement malade		7 : Parmi le	s plus malades	

### Annexe 5. Échelle globale de fonctionnement

	Echelle Globale de Fonctionnement (E.G.F.)
100	Absence de symptômes.
91	
90	Symptômes absents ou minimes (ex : anxiété légère avant examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes et de préoccupations que les soucis de tous les jours (ex : conflits occasionnels avec des membres de la famille).
81	
80	Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (ex : des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'un handicap léger du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex : fléchissement temporaire du travail scolaire).
71	
70	Quelques symptômes légers (ex : humeur dépressive et insomnie légère) OU une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex : école buissonnière périodique ou vol en famille), mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.
61	
60	Symptômes d'intensité moyenne (ex : émoussement affectif, prolixité circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) OU difficultés d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex : peu d'amis, conflits avec les collègues de travail).
51	
50	Symptômes importants (ex : idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols répétés dans les grands magasins) OU handicap important dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex : absence d'amis, incapacité à garder un emploi).
41	
40	Existence d'une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (ex : discours par moment illogique, obscur ou inadapté) OU handicap majeur dans plusieurs domaines (ex : le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (ex : un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant à la maison et échoue à l'école).
31	
30	Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement (ex : parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) OU incapable de fonctionner dans tous les domaines (ex : reste au lit toute la journée, absence de travail, de foyer ou d'amis).
21	
20	Existence d'un certain danger d'auto ou d'hétéro-agression (ex : tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) OU incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimum (ex : se barbouille d'excréments) OU altération massive de la communication (ex : incohérence indiscutable ou mutisme).
11	
10	Danger persistant d'hétéro-agression grave (ex : accès répétés de violence) OU incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minimum OU geste suicidaire avec attente précise de la mort.
1	
	SCORE:///

#### Annexe 6. EVA « état de santé »

Commer santé au			ous voi	tre éta	t de							
Entou	ırez le	chiffre	sur la r	églette	ci-desso	ous :						
(0 dés	signe lo	e pire é	tat de s	anté im	aginabl	e, 10 dé	signe le	e meille	ur état	de santé	imaginable)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pire état de santé Meilleur état de santé												
Anne	exe 7. I	EVA «	satisfac	ction »								
Ouelle es	at water	o gotia		alahala	wig							
Quelle e à-vis de				_	VIS-							
Entou	ırez le	chiffre	sur la r	églette (	ci-desso	ous :						
	signe l						e, 10 de	ésigne l	e nivea	u de sat	tisfaction le plus	3
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nivea		atisfact		3	+	J	U	1			satisfaction	
le j	le plus faible le plus élevé											

#### Annexe 8. Questionnaire d'alliance thérapeutique – 4 PAS

	Oui,	C'est	C'est	Non,
	c'est	plutôt	plutôt	c'est
Actuellement:	bien	vrai	faux	tout
Tietaenement.	vrai			à
				fait
				faux
Je crois que mon médecin m'aide				
Je suis à l'aise dans ma relation avec mon médecin				
Je comprends mieux les symptômes de ma maladie				
Je me sens mieux depuis que ce médecin me soigne				
Je sens que je peux compter sur mon médecin				
Je sens que je comprends bien mon médecin				
Je sens que mon médecin me comprend bien				
Je trouve que mon médecin explique clairement la maladie				
Je sens que mon médecin désire que j'arrive à m'en sortir				
Je sens que nous travaillons ensemble, mon médecin et moi,				
nous faisons équipe				
Je crois que nous comprenons mes difficultés de la même				
manière				

### Annexe 9. EVA « alliance thérapeutique »

Faites un trait à l'endroit où vous situez le niveau d'alliance thérapeutique que vous formez avec votre médecin :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas	du tout	d'alliar	nce							Allia	ance total	e

#### SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

