

Validation finale d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin en psychiatrie, le QDES, du point de vue des patients, lors de l'hospitalisation en psychiatrie

Karine Berkouk

▶ **To cite this version:**

Karine Berkouk. Validation finale d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin en psychiatrie, le QDES, du point de vue des patients, lors de l'hospitalisation en psychiatrie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02518558

HAL Id: dumas-02518558

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02518558

Submitted on 25 Mar 2020

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.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Validation finale d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin en psychiatrie, le QDES, du point de vue des patients, lors de l'hospitalisation en psychiatrie

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 16 Décembre 2019

Par Madame Karine BERKOUK

Née le 19 janvier 1989 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean	**Président**
Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCU-PH) CERMOLACCE Michel	**Assesseur**
Madame le Docteur CANO Nicole	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Validation finale d'un questionnaire explorant la dimension éthique du soin en psychiatrie, le QDES, du point de vue des patients, lors de l'hospitalisation en psychiatrie

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 16 Décembre 2019

Par Madame Karine BERKOUK

Née le 19 janvier 1989 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean	**Président**
Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCU-PH) CERMOLACCE Michel	**Assesseur**
Madame le Docteur CANO Nicole	**Assesseur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI
Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école :

- **Ecole de Médecine :** Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique :** Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation :** Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières :** Sébastien COLSON

Assesseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- 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 :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3ème 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
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
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
RIDINGS Bernard
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
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 G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

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		
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		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	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		
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		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
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

2016

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

2017

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

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

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 Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
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 Surnom
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
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
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
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
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
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 Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
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
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER 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 Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)
AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH 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
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
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
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
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

MATHIEU Marion
REVIS Joana

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)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-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)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

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

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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
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)
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)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

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 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) Disponibilité
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)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (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)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

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)

GUERIN Carole (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)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-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)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (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 PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
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)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

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)

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)
CHRETIEN Anne-Sophie (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)

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère 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 D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

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

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)

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) *Disponibilité*
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (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*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (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)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

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)

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)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (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)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

REMERCIEMENTS

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

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

À Madame le Docteur N. CANO et Madame le Docteur D. CHARRE, pour la confiance qu'elles m'ont accordé en me permettant de m'investir dans ce projet, pour leur expérience et leur expertise, dont j'ai pu bénéficier, dans le domaine complexe de l'éthique médicale, pour leur disponibilité, leur implication et leur bienveillance tout au long de la supervision de mon travail de thèse.

À Messieurs les docteurs J.M. CHABANNES, D. DASSA et 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.

À Monsieur le Professeur L. BOYER, pour son aide précieuse et ses conseils avisés tout au long de ce travail de thèse.

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 Arab, Mohand, Laldja et Khoukha.

À ma famille.

SOMMAIRE

I. **INTRODUCTION** 2
II. **MATERIEL ET METHODES** 4
A. Site de l'étude 4
B. Schéma et population d'étude 4
C. Le cadre de l'analyse éthique : les principes éthiques 6
1. Principe du respect de d'autonomie 6
2. Principe de bienfaisance 7
3. Principe de non malfaisance 7
4. Principe de justice 7
D. Elaboration du QDES 8
E. Validation du QDES 9
III. **RÉSULTATS** 11
A. Caractéristiques de l'échantillon 11
B. Validité interne 13
C. Validité externe 15
IV. **DISCUSSION** 18
V. **CONCLUSION** 22
VI. **ANNEXES** 23
VII. **ABRÉVIATIONS** 30
VIII. **BIBLIOGRAPHIE** 31

I. 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. L'émergence de la psychothérapie institutionnelle, au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, comme modèle d'élaboration du soin psychiatrique, a permis la reconnaissance non seulement de l'effet pathogène de l'Asile, mais également de la subjectivité et de la singularité de la souffrance psychique [1]. Ce concept permet de nous interroger sur les pratiques soignantes et plus globalement sur le 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 auteur de sa prise en charge, ou à l'inverse, d'un lieu de non-respect des droits du patient et dont le dysfonctionnement 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. En effet, le soin comporte une dimension proprement éthique dans la mesure où il s'appuie sur la reconnaissance de la personne et la recherche de sa participation active [2]. Cette réalité s'impose particulièrement dans le cadre du soin psychiatrique, où le modèle d'une médecine exclusivement basée sur les données probantes de la science, l'*Evidence-Based Medecine* (EBM), ne peut être dissocié d'une pratique fondée sur les valeurs, souvent considérée comme relevant de l'*éthique* dans le domaine du soin, par opposition à un processus de décision scientifique [3]. C'est dans ce cadre que le psychiatre et philosophe anglais K.W.B Fulford [4,5] a proposé le concept de *Values-Based Medecine* (VBM), complémentaire à l'EBM, comme nouvelle approche permettant de soutenir une prise de décision équilibrée fondée sur des valeurs, dans un cadre éthique. En effet, ce concept entre en jeu lorsque des valeurs éthiques complexes, et parfois contradictoires, sont impliquées en matière de soins de santé. La question de la contrainte aux soins en psychiatrie peut illustrer ce propos, où les valeurs que le patient accorde à sa liberté peuvent entrer en contradiction avec les valeurs de ceux qui considèrent que la nécessité d'un traitement est primordiale. Mais qu'en est-il du vécu des patients hospitalisés en psychiatrie ?

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 [6]. Il paraissait donc important de pouvoir évaluer le ressenti et l'opinion des patients sur une telle expérience.

La littérature sur le sujet est peu fournie. Les quelques articles explorant le ressenti des patients concernant l'hospitalisation psychiatrique étudiaient les situations particulières de l'isolement [2,7-11], des soins sans consentement [12-16] ou de l'accueil aux urgences psychiatriques [17]. En revanche, de nombreux autres travaux considéraient le point de vue des « usagers » par le biais d'enquêtes ou de questionnaires de satisfaction [18-22], 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 » [23].

L'objectif de notre étude, qui s'inscrit dans un travail de recherche sur les références éthiques dans les pratiques psychiatriques institutionnelles, est de valider un questionnaire, le Questionnaire Explorant la dimension Ethique du Soin en psychiatrie, afin d'étudier la perception et le vécu des patients vivant l'expérience de l'hospitalisation en service de psychiatrie.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Site de l'étude

L'étude a été réalisée sur l'hôpital de la Conception, site hospitalier de l'agglomération marseillaise, entre août 2018 et mars 2019, dans les unités d'hospitalisation à temps plein de trois secteurs de psychiatrie générale (13G02, 13G03,13G04), qui correspondent aux 4ème, 5ème, 6ème et 7ème arrondissement de Marseille.

B. Schéma et population d'étude

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient :

- Être majeur
- Être hospitalisé depuis au moins sept jours dans un des services de psychiatrie participant à l'étude
- Avoir un niveau de maitrise suffisant du français

L'étude était fondée sur une enquête par questionnaire réalisée auprès des patients au terme de leur séjour hospitalier, quels que soient leurs pathologies psychiatriques et leur mode d'hospitalisation. Nous avons estimé que le moment de la sortie de l'hôpital correspondrait à l'obtention d'une « stabilisation » symptomatique et permettrait d'une part un recul suffisant par rapport au séjour, et d'autre part la limitation d'un éventuel biais de mémorisation chez les patients recrutés.

Un consentement éclairé a été sollicité auprès de chacun des patients qui étaient assurés de l'anonymat des données recueillies. Les questionnaires étaient remis en main propre, remplis, mis sous enveloppe pour assurer la confidentialité des réponses et recueillies sur place.

Le QDES (cf. Annexe 1) se constituait de 16 items répartis en quatre dimensions sondant trois des quatre grands principes de l'éthique médicale [24], 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 valides : trois Echelles Visuelles Analogiques questionnant respectivement, le ressenti concernant leur état de santé (EVA « état de santé » cf. Annexe 2), leur niveau de satisfaction de l'hospitalisation (EVA « satisfaction » cf. Annexe 3), et le degré d'alliance thérapeutique (EVA « alliance thérapeutique » cf. Annexe 4), ainsi que l'échelle d'alliance thérapeutique 4-PAS (cf. Annexe 6) [25].

Pour chaque patient, les professionnels (médecins diplômés ou internes) ont rempli deux échelles : l'EGF (cf. Annexe 7) et la CGI-Sévérité (cf. Annexe 5), ainsi qu'une fiche de renseignements comprenant notamment l'âge, le sexe, la situation professionnelle, une éventuelle mesure d'isolement, 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 ou encore l'existence d'hospitalisations antérieures dans une unité à temps plein de psychiatrie (cf. Annexe 8).

Ce protocole de recherche a bénéficié de l'avis favorable du Comité d'Ethique de l'Université d'Aix-Marseille. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, notre étude fut soumise à une déclaration à la CNIL.

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

Quatre principes éthiques orientent l'action médicale selon Beauchamp et Childress [26] : bienfaisance, non malfaisance, respect de l'autonomie et justice.

1. Principe du respect de d'autonomie

Il s'agit d'un « groupe de normes qui prescrit de respecter les capacités de prise de décision des personnes autonomes » [26]. Le principe d'autonomie figure toujours à l'horizon du soin qui vise à aller chercher la part libre du sujet, en instaurant ou réinstaurant la liberté aliénée par la pathologie mentale. Ainsi, le sujet est réinstallé dans sa position d'acteur de sa vie, capable d'initiative, par l'existence de repères spatio-temporels et humains (référents soignants), l'habitabilité des locaux, le respect du consentement et de la confidentialité et par son implication dans les soins (entretiens, réunions, activités).

Selon le philosophe et médecin anglais Gillon [27], l'éthique médicale doit intégrer trois niveaux d'interprétation du concept d'autonomie :

- L'autonomie d'action, qui renvoie aux capacités de motilité corporelle et à l'aptitude à subvenir à ses besoins.
- L'autonomie de volonté, qui définit la capacité à décider en fonction d'une résolution consciente et personnalisée.

Elle comporte deux aspects :

- L'autodétermination, qui correspond au libre arbitre. C'est la capacité à se déterminer librement en fonction de sa propre conception du bien. Le médecin doit alors 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.

- L’autonomie de pensée, qui caractérise la liberté de mener une réflexion sur ses objectifs personnels et de décider en fonction de cette réflexion, de se servir par soi-même de son entendement.

2. Principe de bienfaisance

Il s’agit d’un « groupe de normes qui visent à procurer des bénéfices et qui évaluent les bénéfices par rapport aux risques et aux coûts » [26]. L’action soignante doit tendre vers la réalisation du bien pour le patient, en tenant compte de la conception du bien par le patient lui-même. Le principe de bienfaisance impose donc, de la part du soignant, un aller-retour permanent entre sa propre conception du bien pour le patient, et les désirs et aspirations de ce dernier.

Ce principe implique également une sollicitude qui témoigne d’un souci de l’autre et d’une invitation au récit, dont le rôle dans la construction de l’identité a été souligné par Ricoeur [28]. Il sous-tend l’accueil de la souffrance mais aussi le recours à une théorisation fondée et surtout à une pratique clinique cohérente centrée sur la parole de la personne soignée.

3. Principe de non malfaisance

La non malfaisance est « un groupe de normes qui prescrivent d’éviter de causer du mal » [26]. Il préconise de ne pas imposer au patient des souffrances qui ne feraient pas sens pour lui. Ce principe guide notre démarche par la recherche de ne pas nuire devant l’expérience individuelle de la maladie et de ne pas entraver son élaboration psychique. Il implique aussi le respect des propres valeurs du patient. Enfin, il 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.

4. Principe de justice

Il se base sur le respect d’un « groupe de normes qui prescrivent la répartition équitable des bénéfices, des risques et des coûts » [26]. Il s’agit d’un concept « macro-éthique » correspondant à l’équité dans la distribution des biens de santé. Il renvoie à des choix de politique de santé publique et de société. De ce fait, il ne servit pas de

base de réflexion lors de l'élaboration des items du questionnaire car, extérieur à la vie du service, il est indépendant de la relation intersubjective de la pratique soignante et du ressenti des patients au sein des unités d'hospitalisation.

D. Elaboration du QDES

Plusieurs années de recherche centrées sur les réflexions éthiques et institutionnelles lors de la prise en charge des patients hospitalisés au sein d'établissements psychiatriques marseillais ont permis la construction de ce questionnaire.

Un premier groupe de travail pluridisciplinaire s'intéressa à la question du vécu et du ressenti des patients hospitalisés en psychiatrie. En effet, la revue de la littérature a retrouvé des questionnaires principalement centrés sur la satisfaction des patients et non 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 d'experts, la conduite d'entretiens semi-directifs auprès de patients hospitalisés a permis d'élaborer une liste de 64 propositions qui exploraient 8 dimensions [24] : soins proposés, effets de l'hospitalisation, disponibilité/écoute des soignants, information, confidentialité, ambiance dans le service, contact avec l'extérieur, qualité des locaux. L'objectif était de confronter la pratique clinique institutionnelle aux principes éthiques fondamentaux : l'autonomie, la bienfaisance et la non malfaisance.

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

Une seconde étude réalisée en 2018 sur un échantillon de 107 patients [29], ayant répondu au pré-questionnaire V0, a permis d'entreprendre un tri d'items de ce dernier, sur la base d'analyse de la distribution des réponses aux items, de l'étude des données manquantes et des corrélations des items.

Ainsi, à partir du pré-questionnaire V0, un nouveau questionnaire V1 à 16 items (cf. Annexe 1) a pu être produit, et soumis à validation. Il explorait alors quatre dimensions : ambiance dans le service, relation avec les soignants, vécu de l'hospitalisation, bienfaits de l'hospitalisation. L'étape de tri d'items et de validation de ce questionnaire V1 ayant été réalisé à partir du même échantillon de patients, il convenait de réaliser une étape de validation finale du QDES à partir d'un nouvel échantillon de patients, qui répondraient cette fois uniquement au questionnaire dans sa version à 16 items.

E. Validation du QDES

L'étude des propriétés psychométriques de la version finale VF 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). 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 [30].

La validité externe reposait d'une part sur l'étude des corrélations de Pearson entre le QDES (index global, dimensions) et l'échelle d'alliance thérapeutique 4-PAS, la CGI-Sévérité, l'EGF, les EVA « alliance thérapeutique », « état de santé », « satisfaction », l'âge, la durée de l'hospitalisation et le nombre de jours passés en CIT. D'autre part, nous avons réalisé des comparaisons de moyenne à l'aide du test de Student selon les données socio démographiques suivantes : sexe, mode de vie en couple avec enfants, première hospitalisation.

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 »).

Il devait exister un lien entre l'existence d'un étayage familial (mode de vie en couple avec des enfants) et le vécu de l'hospitalisation exploré par le QDES.

Il devait exister un lien entre une première hospitalisation en psychiatrie et le vécu des patients hospitalisés.

Il ne devait pas exister de lien entre le sexe des patients et leur vécu de l'hospitalisation.

Les analyses ont été effectuées à partir des logiciels SPSS et WINSTEP.

III. RÉSULTATS

A. Caractéristiques de l'échantillon

Au total, 91 patients ont été recrutés (Tableau 1). Il y avait 58.2% de femmes. L'âge moyen était de 46 ans (SD = 15,8). La plupart des patients était hospitalisée en soin libre (80,2%) et avait déjà été admis dans un service de psychiatrie (70,4%). La durée d'hospitalisation dépassait le plus souvent les 2 semaines (71,4%). Les pathologies les plus représentées étaient les troubles de l'humeur (57,1%) et les troubles psychotiques (29,7%).

Caractéristiques		N (%)
Sexe	Homme	38 (41.8%)
	Femme	53 (58.2%)
Age (moyenne ; SD)		46 ; 15.8
Diagnostic CIM-10	Trouble psychotique	27 (29.7%)
	Trouble de l'humeur	52 (57.1%)
	Trouble de la personnalité	6 (6.6%)
	Trouble anxieux	12 (13.2%)
	Addiction	6 (6.6%)
Age début des troubles (moyenne ; SD)		25.5 ; 16.7
Mode d'hospitalisation	SL	73 (80.2%)
	SDT/PI /U	16 (17.6%)
	SDRE	2 (2.2%)
1ère hospitalisation	Oui	27 (29.6%)
	Non	64 (70.4%)
Hospitalisations antérieures en psychiatrie	1	8 (8.8%)
	[2 – 5]	41 (45.1%)
	>5	15 (16.5%)
Chambre d'isolement thérapeutique	Oui	13 (14.3%)
	Non	78 (85.7%)
Durée d'hospitalisation	< 2 semaines	26 (28.6%)
	[2 semaines ; 4 semaines]	36 (39.6%)
	>4 semaines	29 (31.8%)
Activité professionnelle	Actif	32 (35.2%)
	Non actif	59 (64.8%)
Mode de vie	Seul	49 (53.8%)
	Seul avec enfants	7 (7.7%)
	En couple sans enfants	9 (9.9%)
	En couple avec enfants	9 (9.9%)
	Famille / proches	15 (16.5%)
	Institution	2 (2.2%)
Etayage familial ou amical	Oui	72 (79.1%)
	Non	19 (20.9%)
Domicile	Stable	77 (84.6%)
	Précaire	14 (15.4%)
Mesure de protection	Oui	10 (11%)
	Non	81 (89%)
Prestation ou allocation	AAH	25 (27.5%)
	RSA	7 (7.7%)
	Invalidité	4 (4.4%)
	Chômage	6 (6.6%)
	Retraite	7 (7.7%)
	Salaire	8 (8.8%)
CGI-Sévérité	0	3 (3.3%)
	1	5 (5.5%)
	2	15 (16.5%)
	3	22 (24.1%)
	4	25 (27.5%)
	5	18 (19.8%)
	6	3 (3.3%)
	7	0 (0%)
EGF	100-91	12 (13.2%)
	90-81	18 (19.8%)
	80-71	28 (30.8%)
	70-61	20 (21.9%)
	60-51	9 (9.9%)
	50-41	3 (3.3%)
	40-31	0 (0%)
	30-21	0 (0%)
	20-11	1 (1.1%)
	10-1	0 (0%)

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon

B. Validité interne

L'étude de distribution des réponses aux items et l'étude de dimensionnalité (Tableau 2) ont permis de retenir une solution comprenant 16 items répartis en trois dimensions qui restituaient 54,2% de la variance (QDES dans sa version finale VF, cf Annexe 9). Le contenu de chaque dimension a été jugé cliniquement pertinent et interprétable. Ces dimensions ont été nommées en fonction de leur contenu : ambiance dans le service et relation aux soignants (sept items), effets de l'hospitalisation (six items), sentiments liés à l'hospitalisation (trois items).

Les coefficients de Cronbach sont compris entre 0.78 et 0.83 ce qui témoigne d'une bonne cohérence interne. Les INFIT étaient compris entre 0.7 et 1.3.

Items	Dimensions			Alpha
	1	2	3	Cronbach
Ambiance dans le service et relation avec les soignants				
Les soignants ont pris en compte ce que vous disiez	,803			
Vous avez trouvé que l'ambiance dans le service était bonne	,779			
Les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles	,641			,802
Les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement	,630			
Les soignants vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en avez eu besoin	,624			
L'ambiance et la relation avec les soignants vous ont permis de moins souffrir	,503	,327		
Vous vous êtes senti en sécurité	,497			
Effets de l'hospitalisation				
L'hospitalisation vous a permis de mieux comprendre vos difficultés		,742		
L'hospitalisation vous a permis de mieux décider et de faire des choix en ce qui vous concerne		,724		
L'hospitalisation vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes		,713		
L'hospitalisation a amélioré votre état de santé		,659		,829
L'hospitalisation vous a permis de mieux communiquer		,630		
L'hospitalisation vous a permis de traverser une crise		,529		
Sentiments liés à l'hospitalisation				
Vous avez éprouvé un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de la situation			,854	
Vous avez éprouvé un sentiment de dévalorisation			,838	,779
Vous avez éprouvé un vécu pénible			,772	

Tableau 2 : Analyse en composante principale du QDES à 16 items après rotation Varimax

C. Validité externe

L'étude de corrélation de Pearson (Tableau 3) montre que le QDES.VF (index global, dimensions) est corrélé de façon significative aux dimensions de l'échelle 4-PAS (r = 0,25 ; 0,65) ainsi qu'à l'EVA « alliance thérapeutique » (r = 0,3 ; 0,48). Deux dimensions du QDES VF sont plus fortement corrélées à l'échelle 4-PAS (r>0,4) ainsi qu'à l'EVA « alliance thérapeutique » : ambiance / relations avec les soignants et sentiments liés à l'hospitalisation.

L'EVA « état de santé » est corrélée de façon significative à l'index global du QDES.VF (r = 0,39) ainsi qu'à chacune de ses dimensions (r = 0.25 ; 0.43).

L'EVA « satisfaction » est également corrélée de façon significative à l'index global du QDES.VF (r = 0,63) ainsi qu'à chacune de ses dimensions (r = 0,43 ; 0,64).

L'EGF n'est pas corrélée significativement à l'index global du QDES.VF, mais nous retrouvons néanmoins une corrélation significative avec l'une de ses dimensions : sentiments liés à l'hospitalisation (r = 0,23).

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

Le test de Student (Tableau 4) a permis de mettre en évidence une différence statistiquement significative du vécu de l'hospitalisation chez deux catégories de patients : ceux dont il s'agit de la première hospitalisation (t test = -2,286 ; p = 0,025) et ceux qui vivent en couple avec enfants (t test = -3,654 ; p = 0,003).

En revanche, il n'existe pas de différence statistiquement significative concernant le vécu de l'hospitalisation entre les hommes et les femmes (t test = 0,333 ; p = 0,740).

	Ambiance et relation avec les soignants	Effets de l'hospitalisation	Sentiments liés à l'hospitalisation	Index
Alliance thérapeutique				
4-PAS				
Empathie	- 0,420**	- 0,298**	- 0,429**	- 0,469**
Psychoéducation	- 0,519**	- 0,250*	- 0,656**	- 0,539**
EVA « alliance thérapeutique »	0,485**	0,298**	0,411**	0,482**
Patient				
Age	0,096	0,093	0,041	0,106
CGI-Sévérité	- 0,137	- 0,110	- 0,201	- 0,181
EGF	- 0,023	- 0,046	- 0,226*	- 0,106
EVA « état de santé »	0,283**	0,250*	0,429**	0,395**
Hospitalisation				
Durée	- 0,135	- 0,201	- 0,083	- 0,151
EVA « satisfaction »	0,639**	0,426**	0,458**	0,631**

Tableau 3 : Corrélations entre les scores du QDES VF et les scores de l'échelle 4-PAS, des EVA « alliance thérapeutique », « état de santé » et « satisfaction », de la CGI-Sévérité, de l'EGF, de l'âge du patient et de la durée d'hospitalisation.

**** p<0,01 ; * p<0,05**

Indicateur = QDES	Groupes	0 : non 1 : oui	N =	X : moyenne de chacun des groupes	T test	Valeur p	<0,05*
	1ère hospitalisation	1	27	79,4	-2,286	0,025	*
		0	64	71,5			
	Mode de vie en couple + enfant	1	9	86,1	-3,654	0,003	*
		0	82	72,5			
	Sexe	Femme	53	73,4	0,333	0,740	
		Homme	38	74,5			

Tableau 4 : Test de Student sur des données socio démographiques qualitatives. p significatif si <0,05

IV. DISCUSSION

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

La revue de la littérature a pu vérifier qu'il n'existait pas de questionnaires concernant l'hospitalisation psychiatrique permettant de recueillir le ressenti des patients sous l'angle spécifique de l'éthique médicale. La plupart des ouvrages traitaient la question du point de vue de l'action soignante et dans les situations particulières de l'isolement et des soins sans consentement.

Les propriétés psychométriques du QDES étaient satisfaisantes. La structure retenue à trois dimensions, restituant 54,2% de la variance, soulignait l'aspect multidimensionnel de l'éthique médicale. La fiabilité évaluée par les indices de cohérence interne des trois dimensions était élevée. La validité externe, explorée à partir d'échelles validées, de données socio démographiques et cliniques, a permis de corroborer nos hypothèses initiales.

Les analyses statistiques réalisées mettent en évidence une corrélation positive entre la satisfaction de l'hospitalisation des patients évaluée par l'EVA « satisfaction » et le vécu de ces derniers évalué par notre questionnaire, ce qui était attendu.

De même, la qualité de l'alliance thérapeutique est positivement corrélée aux résultats de notre questionnaire et plus particulièrement aux dimensions « ambiance dans le service et relation avec les soignants » et « sentiments liés à l'hospitalisation ». Nombre de travaux centrés sur l'alliance thérapeutique mettent en avant la qualité du lien entre soignant et soigné en respectant ce dernier comme sujet souffrant en demande de contenance et d'écoute [31,32] 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 [33,34]. D'autres études menées sur l'expérience de l'hospitalisation à l'admission en service de psychiatrie montrent que de bonnes

relations entre le personnel soignant et les patients semblent être un facteur important pour le vécu des patients [35]. Ces éléments de réflexion sont présents dans l'éthique médicale au travers notamment des principes de bienfaisance et d'autonomie. En revanche, il n'existe pas dans la revue de la littérature d'études portant sur le lien entre alliance thérapeutique et vécu pénible de l'hospitalisation, ce qui souligne la pertinence du QDES comme nouvel outil d'évaluation de l'expérience des soins chez les patients hospitalisés en psychiatrie.

Nous observons également une corrélation significative positive entre l'appréciation par le patient de son état de santé à la sortie évaluée par l'EVA « état de santé » et l'index global du QDES ainsi qu'à chacune de ses dimensions. Ainsi, le vécu de l'hospitalisation a une influence sur la perception qu'a le patient de son état de santé en fin de prise en charge hospitalière. Un vécu positif de l'hospitalisation entrainerait le sentiment de se sentir en meilleur état de santé. Cette corrélation n'est pas retrouvée entre le QDES et les deux échelles remplies par les soignants explorant l'état de santé des patients, que sont la CGI sévérité et l'EGF. Ceci traduit bien la vocation de notre questionnaire dont l'objectif est de juger des pratiques soignantes par le prisme du ressenti des patients et non du jugement clinique standardisé et codifié. Il est néanmoins intéressant de noter qu'une corrélation positive statistiquement significative a été retrouvée entre l'EGF et une seule des dimensions du QDES « sentiments liés à l'hospitalisation ». Cette dimension traite, à travers ses trois items, plus particulièrement des sentiments négatifs liés à l'hospitalisation comme le vécu douloureux, la pénibilité de l'hospitalisation, ou le sentiment de dévalorisation et de perte de contrôle de la situation durant les soins hospitaliers. Cette corrélation met en avant qu'au plus le vécu de l'hospitalisation est pénible, au plus l'EGF sera péjoratif. Nous pouvons donc en conclure d'une part que les soignants peuvent percevoir la pénibilité de l'hospitalisation chez les patients et d'autre part que le vécu de l'hospitalisation a un effet sur l'amélioration de l'état clinique.

Nous avons pu mettre en évidence dans un second temps l'existence d'un lien entre le vécu de l'hospitalisation et l'expérience d'une première admission en service psychiatrique. Or, il n'existe que très peu d'études portant sur le vécu des patients lors de leur première admission en psychiatrie. Les quelques données retrouvées dans la littérature portent uniquement sur les patients souffrant de schizophrénie [36,37], et mettent en évidence le caractère traumatisant de cette expérience.

Dans une étude de 2009, 66% des patients (n = 31) ont déclaré que leur première admission dans un établissement psychiatrique était la plus pénible [38]. La question du ressenti lors de la première hospitalisation est pourtant centrale lors de la prise en charge de tout patient en psychiatrie. Un vécu douloureux de cette expérience peut représenter un frein à l'établissement d'une alliance thérapeutique de qualité, et de ce fait, engendrer une mauvaise observance thérapeutique et donc un risque de rechute de la maladie. L'existence du QDES comme outil d'évaluation du vécu de l'hospitalisation en psychiatrie permettrait aux professionnels de santé de mieux comprendre les premières expériences vécues par les patients, d'identifier les aspects les plus pénibles de ces dernières afin de mettre au point de meilleures stratégies d'intervention et d'accompagnement des patients lors de leur séjour hospitalier. En pratique clinique, de nombreuses initiatives se sont développées à l'international pour éviter ces problématiques [39-41] et proposer une alternative à l'hospitalisation. Des équipes d'interventions précoces chez les patients présentant un premier épisode psychotique proposent une prise en charge rapide, intensive et ambulatoire. En fournissant des soins dans la cité, par nature moins stigmatisants qu'une prise en charge hospitalière dont le vécu peut s'avérer douloureux, professionnels et patients peuvent travailler les symptômes dans la vie quotidienne, préservant ainsi le fonctionnement social de l'individu dans un but de renforcer la confiance et l'alliance thérapeutique.

Par ailleurs, nous avons mis en lumière l'existence d'un lien entre le vécu de l'hospitalisation et le mode de vie « en couple avec des enfants ». Il est intéressant de noter que ce lien n'est pas retrouvé chez les patients présentant un étayage familial au sens plus général. Nous pouvons faire l'hypothèse que ces patients présentent une autonomisation probablement supérieure à ceux qui ne mènent pas de vie de famille en couple avec des enfants. Les données de la littérature mettent en avant le rôle essentiel des aidants familiaux dans l'évolution clinique et le devenir de leurs proches [42,43]. Parce qu'ils participent quotidiennement au mieux-être de ces derniers, ils peuvent être considérés comme des partenaires de soins à part entière, et accompagnés efficacement par les professionnels de santé mentale. Un accompagnement adéquat des aidants familiaux est souhaitable non seulement pour les aider à traverser l'expérience douloureuse que constitue la maladie psychique de

leur proche, mais aussi pour qu'ils puissent être mieux à même d'aider ce dernier. Une méta analyse réalisée par Pitschel Walz et al [44] souligne que le développement de programmes d'intervention pour les familles, comme les thérapies familiales, les groupes de psychoéducation ou les groupes de paroles, ont démontré leur efficacité dans la réduction des taux de rechutes et de ré hospitalisation dans la schizophrénie. Ainsi, le travail avec les familles peut être posé comme une composante essentielle des soins en psychiatrie.

Plusieurs limites et perspectives de travail apparaissent. Premièrement, des biais de sélection des patients sont à envisager. En effet, il a été nécessaire de recueillir le consentement des patients pour participer à cette étude, et nous pouvons supposer que les patients ayant accepté de répondre au QDES étaient ceux qui éprouvaient un meilleur vécu de l'hospitalisation. A contrario, les patients pour lesquels l'hospitalisation se seraient mal passée et n'avaient pas noué d'alliance thérapeutique avec l'équipe soignante pouvaient alors refuser de participer à notre étude. De plus, nous pouvons noter dans notre échantillon une surreprésentation de patients présentant des troubles de l'humeur [45], qui s'explique par le fait qu'une grande proportion de patients ayant répondu au questionnaire (44%) était prise en charge dans un service d'hospitalisation de semaine dédié à ces pathologies. 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 test-retest) de notre questionnaire, dernière étape de validation des propriétés psychométriques de notre instrument de mesure, afin de faire du QDES un outil parfaitement valide dans l'étude du vécu des patients hospitalisés en psychiatrie.

V. CONCLUSION

Notre travail portant sur la validation d'un questionnaire explorant le ressenti des patients hospitalisés en psychiatrie a permis de mettre en lumière les liens existant entre alliance thérapeutique, satisfaction et éthique médicale. Notre questionnaire représente un véritable outil de mesure du vécu des patients au regard d'une perspective éthique qui ne saurait être exploré de manière satisfaisante par l'intermédiaire des questionnaires de satisfaction et d'alliance thérapeutique déjà existants.

L'absence d'équivalent dans la littérature fait du QDES un outil singulier et valide, qui pourra être utilisé dans la pratique courante et la réflexion institutionnelle. En effet, cette dernière peut parfois se trouver entravée par le multithéorisme des praticiens, l'athéorisme des équipes ou encore l'existence de pratiques disparates clivées entre un pôle médicalisé et un pôle social, témoignant de l'effacement d'une culture psychiatrique spécifique. L'institutionnalisation d'espaces de réflexion éthique dans les équipes permettrait une articulation psychiatrie – éthique à un niveau théorique et pratique. Nous pourrions imaginer des réunions d'équipes bi annuelles dans lesquelles seraient étudié les résultats récoltés par la passation de notre questionnaire aux patients hospitalisés afin d'évaluer l'impact de l'hospitalisation chez ces derniers et de réinterroger l'action soignante dans un cadre en retrait de la quotidienneté. Ces temps institutionnels de théorisation permettraient aux soignants de soutenir leur engagement et la formation des moins expérimentés en favorisant une réflexion sur l'organisation et la finalité des projets de soins à travers le prisme du vécu des patients.

Le QDES peut également constituer un outil pertinent dans la recherche clinique. Une des pistes de travail pourrait se porter sur l'étude du vécu des patients lors de leur première hospitalisation en psychiatrie, sujet assez peu traité en l'état actuel des données de la littérature, et qui cependant représente un enjeu majeur en termes d'évolution clinique et de pronostic à long terme pour les patients hospitalisés.

VI. ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire V1

Concernant l'ambiance dans le service,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
1 vous vous êtes senti(e)s en sécurité	☐	☐	☐	☐	☐
2 vous avez trouvé qu'elle était bonne	☐	☐	☐	☐	☐

Concernant les soins,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
3 les soignants vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en avez eu besoin	☐	☐	☐	☐	☐
4 les soignants ont pris en compte ce que vous disiez	☐	☐	☐	☐	☐
5 les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement	☐	☐	☐	☐	☐
6 les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles	☐	☐	☐	☐	☐

Lors de votre séjour vous avez éprouvé...	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
7 un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de la situation	☐	☐	☐	☐	☐
8 un sentiment de dévalorisation	☐	☐	☐	☐	☐
9 un vécu pénible	☐	☐	☐	☐	☐

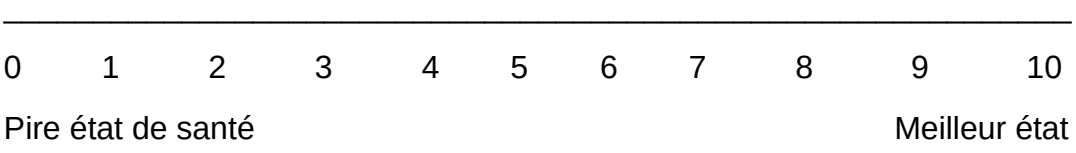
Concernant les effets de votre séjour sur votre état de santé,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
10 il vous a permis de moins souffrir	☐	☐	☐	☐	☐
11 il vous a permis de traverser une crise	☐	☐	☐	☐	☐
12 il vous a permis de mieux communiquer	☐	☐	☐	☐	☐
13 il vous a permis de mieux comprendre vos difficultés	☐	☐	☐	☐	☐
14 il vous a permis de mieux décider et faire des choix en ce qui vous concerne	☐	☐	☐	☐	☐
15 il vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes	☐	☐	☐	☐	☐
16 il a amélioré votre état de santé	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe 2. EVA « état de santé »

Comment estimez-vous votre état de santé aujourd'hui ?

Entourez le chiffre sur la réglette ci-dessous :

(0 désigne le pire état de santé imaginable, 10 désigne le meilleur état de santé imaginable)

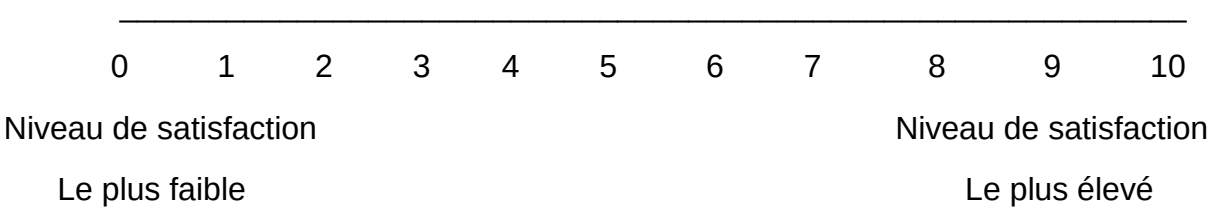


Annexe 3. EVA « satisfaction »

Quelle est votre satisfaction globale vis-à-vis de votre hospitalisation ?

Entourez le chiffre sur la réglette ci-dessous :

(0 désigne le niveau de satisfaction le plus faible, 10 désigne le niveau de satisfaction le plus élevé)



Annexe 4. 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'alliance Alliance totale

Annexe 5. CGI-Sévérité

CLINICAL GLOBAL IMPRESSION SEVERITY SCALE (CGI-SEVERITE)

Veuillez cocher la case appropriée :

0 : Non évalué	☐	4 : Modérément malade	☐
1 : Normal, pas du tout malade	☐	5 : Manifestement malade	☐
2 : A la limite	☐	6 : Gravement malade	☐
3 : Légèrement malade	☐	7 : Parmi les plus malade	☐

Annexe 6. Questionnaire d'alliance thérapeutique 4-PAS

Actuellement :

	Oui, C'est Bien Vrai	C'est Plutôt Vrai	C'est Plutôt Faux	C'est Tout 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 7. Echelle 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 8. Fiche de renseignements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PATIENT

Partie à remplir par les professionnels

- Date : ……
- Age : ……
- Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐
- Situation professionnelle : Actif ☐ Non actif ☐
- Mode de vie :
  Seul ☐ Seul avec enfant(s) ☐ En couple sans enfant(s) ☐
  En couple avec enfant(s) ☐ Dans la famille ou chez des proches ☐
  En institution ☐
- Etayage familial ou amical : Oui ☐ Non ☐ si oui, type : ……
- Domicile : Stable ☐ Précaire ☐
- Mesure de protection : Tutelle ☐ Curatelle ☐ Aucune ☐
- Perception d'une prestation ou allocation : AAH ☐ Autres ☐
  si autres, préciser le type (RSA, invalidité, chômage) : .....
- Mode d'hospitalisation : HL ☐ SSC ☐ si SSC, préciser le type (SDT, SPI, SDRE) : ……..
- Date de début de l'hospitalisation : ……
- Date de fin de l'hospitalisation : ……
- Diagnostic principal (CIM10) : ……
- Age du début des troubles : ……
- A-t-il été traité en chambre d'isolement ? Oui ☐ Non ☐ si oui, nombre de jours approximatif : ……
- Est-ce la première hospitalisation du patient ? Oui ☐ Non ☐
- Nombre d'hospitalisations antérieures en psychiatrie : 1 ☐ entre 2 et 5 ☐ > 5 ☐

Annexe 9 : QDES Version Finale (VF)

Concernant l'ambiance dans le service et les soins,	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
1 vous vous êtes senti(e)s en sécurité	☐	☐	☐	☐	☐
2 vous avez trouvé que l'ambiance était bonne	☐	☐	☐	☐	☐
3 les soignants vous ont aidé dans les actes de la vie quotidienne quand vous en avez eu besoin	☐	☐	☐	☐	☐
4 les soignants ont pris en compte ce que vous disiez	☐	☐	☐	☐	☐
5 les soignants ont pris en compte les effets gênants de votre traitement	☐	☐	☐	☐	☐
6 les soignants ont respecté vos croyances, vos convictions personnelles	☐	☐	☐	☐	☐
7 ils vous ont permis de moins souffrir	☐	☐	☐	☐	☐

Lors de votre séjour vous avez éprouvé...	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt faux	Totalement faux
8 un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de la situation	☐	☐	☐	☐	☐
9 un sentiment de dévalorisation	☐	☐	☐	☐	☐
10 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
11 il vous a permis de traverser une crise	☐	☐	☐	☐	☐
12 il vous a permis de mieux communiquer	☐	☐	☐	☐	☐
13 il vous a permis de mieux comprendre vos difficultés	☐	☐	☐	☐	☐
14 il vous a permis de mieux décider et faire des choix en ce qui vous concerne	☐	☐	☐	☐	☐
15 il vous a permis de mieux gérer vos activités quotidiennes	☐	☐	☐	☐	☐
16 il a amélioré votre état de santé	☐	☐	☐	☐	☐

VII. ABRÉVIATIONS

QDES : Questionnaire Explorant la Dimension Ethique du Soin en psychiatrie

EBM : *Evidence-Based Medecine*

VBM : *Values-Based Medecine*

EVA : Echelle Visuelle Analogique

4-PAS : *4-Point Alliance Self-report*

EGF : Echelle Globale de Fonctionnement

CGI-Sévérité : *Clinical Global Impression Severity scale*

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

VIII. BIBLIOGRAPHIE

[1]. Cano N. Fondements éthiques de la psychothérapie institutionnelle. L'Encéphale. avr 2006;32(2):205-12.

[2]. Cano N, Boyer L, Garnier C, Michel A, Belzeaux R, Chabannes J-M, et al. L'isolement en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques. L'Encéphale. 1 mai 2011;37:S4-10.

[3]. Plagnol A. Psychiatrie et médecine fondée sur les valeurs. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 déc 2013;171(10):716-9.

[4]. Fulford KWM. The value of evidence and evidence of values: bringing together values-based and evidence-based practice in policy and service development in mental health. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2011;17(5):976-87.

[5]. Fulford KWM, Caroll H, Peile E. Values-Based Practice: Linking Science with People. J Contemp Psychother. sept 2011;41(3):145-56.

[6]. Ricœur P. Parcours de la reconnaissance: trois études. Paris: Gallimard; 2005.

[7]. El-Badri S, Mellsop G. Patient and Staff Perspectives on the Use of Seclusion. Australas Psychiatry. 1 août 2008;16(4):248-52.

[8]. Meehan T, Vermeer C, Windsor C. Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. Journal of Advanced Nursing. 2000;31(2):370-7.

[9]. Palazzolo J. À propos de l'utilisation de l'isolement en psychiatrie : le témoignage de patients. L'Encéphale. 1 juin 2004;30(3):276-84.

[10]. 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. PS. 1 févr 2008;59(2):209-11.

[11]. Cano N, Boyer L. Évolution des pratiques institutionnelles : questions éthiques autour de l'enfermement et de l'isolement. L'information psychiatrique. 2011;Volume 87(7):589-93.

[12]. Hughes R, Hayward M, Finlay W. Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. Journal of Mental Health. 6 juill 2009;18:152-60.

[13]. Johansson IM, Lundman B. Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2002;9(6):639-47.

[14]. O'Donoghue B, Lyne J, Hill M, Larkin C, Feeney L, O'Callaghan E. Involuntary admission from the patients' perspective. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. juin 2010;45(6):631-8.

[15]. Priebe S, Katsakou C, Amos T, Leese M, Morriss R, Rose D, et al. Patients' views and readmissions 1 year after involuntary hospitalisation. The British Journal of Psychiatry. janv 2009;194(1):49-54.

[16]. Rossini K, Verdoux H. Étude du vécu et de la compréhension par les patients hospitalisés sans consentement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention. L'Encéphale. sept 2015;41(4):332-8.

[17]. Meriaux M, Denis J, Michel V, Hendrick S. Accueillir le patient en crise aux urgences psychiatriques : étude du vécu subjectif. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. juin 2019;177(6):526-33.

[18]. 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. European Psychiatry. 1 déc 2009;24(8):540-9.

[19]. 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 responsivenessconcept. BMC Health Services Research. 2 juill 2007;7(1):99.

[20]. Viviane K, Alain L, COLLECTIF, Jean-Claude P, Michel R. Psychiatrie années 2000 : organisations, évaluations, accréditation. 3°éd. Paris: Flammarion; 2001. 305 p.

[21]. LaCombe MA. What is it patients want? The American Journal of Medicine. déc 1995;99(6):588-9.

[22]. 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

[23]. Merkling J. Qualité et éthique en établissement de santé – antinomie ou complémentarité ? Éthique & Santé. 1 mars 2016;13(1):46-53.

[24]. Cano N, Boyer L, Wawrzyniak F-S, Marciano V, Vedie C, Fournier M, et al. L'hospitalisation en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. sept 2013;171(8):518-23.

[25]. Misdrahi D, 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. Comprehensive Psychiatry. 1 mars 2009;50(2):181-5.

[26]. Beauchamp TL, Beauchamp P of P and SRSTL, Childress JF, Childress UP and HP of EJF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 2001. 470 p.

[27]. Gillon R. Philosophical medical ethics. Wiley; 1986. 206 p.

[28]. Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Le Seuil; 2015. 398 p.

[29]. Lemoine C. 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]. Marseille : université. 2018;57.

[30]. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. Med Care. sept 1993;31(9):834-45.

[31]. Catty J, Winfield H, Clement S. The therapeutic relationship in secondary mental health care: a conceptual review of measures. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2007;116(4):238-52.

[32]. McCabe R, Priebe S. The Therapeutic Relationship in the Treatment of Severe Mental Illness: A Review of Methods and Findings. Int J Soc Psychiatry. juin 2004;50(2):115-28.

[33]. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. New England Journal of Medicine. 4 août 2005;353(5):487-97.

[34]. Clarkin JF, Hurt SW, Crilly JL. Therapeutic alliance and hospital treatment outcome. Hosp Community Psychiatry. août 1987;38(8):871-5.

[35]. Chevalier A, Ntala E, Fung C, Priebe S, Bird VJ. Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward. [cité 23 août 2019];13(9). Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6122813/

[36]. Zubi Y, Connolly P. Recollected experiences of first hospitalisation for acute psychosis among persons diagnosed with schizophrenia in South Africa. South African Journal of Psychiatry. 30 août 2013;19(3):5.

[37]. Schlebusch L, Luiz HA. Characteristics and post-hospital perceptions of patients refusing inpatient treatment in a South African general hospital psychiatric unit. General Hospital Psychiatry. avr 1985;7(2):163-70.

[38]. Beattie N, Shannon C, Kavanagh M, Mulholland C. Predictors of PTSD symptoms in response to psychosis and psychiatric admission. J Nerv Ment Dis. janv 2009;197(1):56-60.

[39]. Iyer S, Malla A. Intervention précoce pour la psychose : concepts, connaissances actuelles et orientations futures. smq. 2014;39(2):201-29.

[40]. Lecardeur L, Meunier-Cussac S. Intervention dans les phases précoces de la psychose au centre hospitalier universitaire de Caen. L'information psychiatrique. 9 avr 2018;Volume 94(3):217-21.

[41]. Nolin M, Malla A, Tibbo P, Norman R, Abdel-Baki A. Early Intervention for Psychosis in Canada: What Is the State of Affairs? Can J Psychiatry. mars 2016;61(3):186-94.

[42]. Del Goleto S, Younès N, Grevin I, Kostova M, Blanchet A. Analyse qualitative du vécu d'aidants familiaux de patients atteints de schizophrénie à différents stades d'évolution de la maladie. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. févr 2019;S0003448719300010.

[43]. Briand C, St-Paul R-A, Dubé F. Mettre à contribution le vécu expérientiel des familles : l'initiative Pair Aidant Famille. Santé mentale au Québec. 2016;41(2):177.

[44]. Pitschel-Walz G, Leucht S, Bauml J, Kissling W, Engel RR. The Effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia--A Meta-analysis. Schizophrenia Bulletin. 1 janv 2001;27(1):73-92.

[45]. Les patients suivis en psychiatrie. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19-7.pdf

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 mœurs.

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.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre