



Le rétablissement chez les patients souffrant de troubles psychotiques : Vers une perspective intégrative.

**Introduction :**

Il y a plus de dix ans, Whitley et al. ont suggéré une structure dimensionnelle du concept de rétablissement chez les patients souffrant de troubles psychotiques. Cette perspective de multiples dimensions du rétablissement a ouvert un large éventail de sujets d'intérêt pratique pour les services de santé mentale. Les recherches futures ont été encouragées à aborder la question de savoir si les progrès dans une dimension du rétablissement sont conditionnés par les progrès réalisés dans une autre.

Cependant, une revue systématique récente a observé que les études sur les facteurs autres que cliniques et selon le temps sont rares. Ainsi, en dépit d'un intérêt de longue date pour le rétablissement des personnes atteintes de maladies mentales graves, les consommateurs, les cliniciens et les décideurs du domaine sont toujours confrontés à un triple défi : (a) combiner les différents points de vue, (b) obtenir des informations longitudinales et (c) développer des interventions visant à améliorer les capacités personnelles et fonctionnelles de guérison de la psychose.

Dans cette étude de cohorte longitudinale sur dix ans aux Pays-Bas, les auteurs ont cherché à évaluer l'interrelation des dimensions du rétablissement en modélisant le processus de rétablissement dans le temps.

**Concepts de rétablissement**

Les chercheurs ont testé des instruments pour évaluer chacune des dimensions. L'échelle des symptômes positifs et négatifs  « Positive and Negative Symptom Scale-Remission » peut être choisie pour évaluer le rétablissement symptomatique.

Le rétablissement fonctionnel peut être défini en termes de fonctionnement exécutif, notamment la concentration et l'attention ou des compétences telles que la planification et l'autorégulation, et évalué à l'aide du test « Tower of London » et un questionnaire d'auto-évaluation : « BRIEF-A ».

Le rétablissement social est un concept large incluant les relations sociales, le logement, les finances et les activités. Dans cette étude, les auteurs se concentrent sur l'importance des différents rôles sociaux et les difficultés rencontrées dans l'exercice de ces rôles, évaluées par le «Social Role Participation Questionnaire».

Enfin, le rétablissement personnel est évalué dans cette étude par l'échelle de qualité de vie du rétablissement en 10 points et l'échelle de qualité de vie individuelle « The Individual Recovery Outcome Counter ».

Ces dimensions du rétablissement sont liées entre elles, mais pas nécessairement interdépendantes, et devraient s'influencer mutuellement au fil du temps.

**Perspective longitudinale**

Des experts ont participé à la conception de l'étude, l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles d'étude, la surveillance et l'amélioration des procédures de suivi de l'évolution sur une période de dix ans. Ces mêmes experts ont choisi le rétablissement personnel comme la variable la plus importante. Par conséquent, il a été choisi d'en faire la principale variable.

Les taux de rétablissement personnel dans la schizophrénie et les autres troubles psychotiques sont actuellement estimés à environ 14 %. Bien que ces taux dépendent fortement des définitions du rétablissement personnel, l'étude des déterminants du rétablissement personnel reste nécessaire.

Le rétablissement symptomatique, par exemple peut être bénéfique pour certains patients qui récupèrent progressivement les fonctions exécutives afin d'améliorer leur fonctionnement quotidien et de restaurer leur qualité de vie.

Pour d'autres, les rôles sociaux, comme ceux de membre de la famille, de voisin ou de collègue, peuvent être rétablis dans un premier temps et, par conséquent, les symptômes psychotiques peuvent diminuer. Le rétablissement social peut être progressif et peut fournir les bases d'un rétablissement fonctionnel et symptomatique.

Le rétablissement personnel d'un trouble psychotique peut se produire avec ou sans symptômes psychiatriques. Des expériences individuelles d'espoir et d'autonomie peuvent être évoquées par le rétablissement fonctionnel et sociétal, ou en être le catalyseur.

**Conclusion :**

Les taux de rétablissement personnel dans la schizophrénie et autres troubles psychotiques devraient être plus élevés, d'autant que les services de santé mentale sont de plus en plus évalués.

Whitley & Drake affirment que les recherches futures *"pourraient contribuer à la reconfiguration des services de santé mentale afin qu'ils deviennent véritablement orientés vers le rétablissement et centrés sur la personne"*. Une dizaine d'années plus tard, ce plaidoyer tient toujours. Le consensus se développe sur le fait que le rétablissement est un concept multidimensionnel et qu'il nécessite une perspective longitudinale. Cependant, la convergence des idées dans la recherche et le développement d'interventions pratiques est lente.

Les études futures devraient se concentrer sur l'interaction des différentes dimensions et déterminants pour faciliter le processus de rétablissement.

Dr Salehddine Zineb

Service de Psychiatrie. Agadir