

C. Schaub ¹, C. Bigoni ¹, M. Faouzi ², Q. Baumeler ¹, K. Alexandre ¹

¹Haute Ecole Santé Vaud (HESAV), Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Suisse
²Unité de consultation biostatistique, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne, Suisse

1. Introduction

Les approches de médecine complémentaire et intégrative (MIC) sont de plus en plus souvent utilisées par les personnes souffrant de troubles psychiatriques en complément de leur traitement usuel (1). Les bénéfices perçus sont multiples (2). Ces patients font néanmoins peu appel au personnel soignant pour les guider dans un choix de MIC sécuritaire et compatible avec leur traitement usuel (1). Même si 50% des hôpitaux romands offrent déjà un accès à des MIC (3), les pratiques hospitalières restent encore organisées de manière très hétérogène. Il manque par ailleurs des données scientifiques décrivant spécifiquement l'attitude et les pratiques MIC des professionnel.le.s de santé de psychiatrie. Les résultats de l'étude permettront d'identifier les différents facteurs psychosociaux qui favorisent ou au contraire entravent l'intention de ces professionnels de santé à intégrer les approches MIC dans leur pratique clinique hospitalière.

4. Résultats

Les analyses univariées indiquent qu'à part les *Conditions facilitantes structurelles*, tous les autres facteurs psychosociaux (*Attitude affective*, *Déterminants sociaux*, *Conditions facilitantes/MIC*, *Norme descriptive*, *Comportement passé*, *Conséquences perçues sur le patient*, *Conséquences perçues sur le soignant*, *Croyances normatives personnelles*) ont une influence significative sur l'Intention d'intégrer les MIC.

Les analyses multivariées identifient que les trois dimensions *Attitude affective* (réponses émotionnelles lors de l'intégration des MIC dans la pratique clinique), *Déterminants sociaux* (qui résultent des *Croyances normatives* (analyse personnelle est subjective de l'opinion de personnes ou de groupes de personnes considérés importants par l'individu à propos des MIC) et des *Rôles sociaux perçus* (évaluation personnelle de la pertinence d'intégrer les MIC aux soins usuels par rapport à son groupe de référence) et *Conditions facilitantes/MIC* (l'institution propose des formations en MIC, accès à des praticiens en MIC dans l'institution, avoir de bonnes connaissances en MIC) permettent de différencier à 94,7% les participants qui ont l'intention d'intégrer les MIC dans leurs pratiques cliniques de ceux qui n'ont pas cette intention. Ce résultat confère au modèle TCI adapté un excellent pouvoir de discrimination entre les deux groupes.

Les approches MIC les plus souvent citées sont la relaxation, les approches corporelles, l'auriculothérapie et le mindfulness.

5. Discussion

- ✓ la TCI adaptée permet d'identifier les facteurs psychosociaux qui prédisent le mieux l'intention des professionnels de santé à intégrer les MIC dans leurs pratiques cliniques en complément des soins usuels. Même si une étude à plus large échelle est nécessaire pour confirmer ces résultats, ceux-ci permettent déjà de prévoir des actions spécifiques pour faciliter l'intégration des MIC en psychiatrie hospitalière.
- ✓ Il est nécessaire d'organiser des formations appropriées pour les professionnels de santé, ceci aussi bien dès leur formation de base qu'en formation postgrade.

Références

1. de Jonge, P., Wardenaar, K. J., Hoenders, H. J. R., Evans-Lacko, S., Kovess-Masfety, V., Aguilar-Gaxiola, S., ... Thornicroft, G. (2018). Complementary and Alternative Medicine Contacts by Persons with Mental Disorders in 25 Countries: Results from the World Mental Health Surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(6), 552-567
2. Potes, A., Souza, G., Nikolitch, K., Penheiro, R., Moussa, Y., Jarvis, E., ... Rej, S. (2018). Mindfulness in severe and persistent mental illness: a systematic review. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 22(4), 253-261. doi:10.1080/13651501.2018.1433857
3. Bize, R., Rodondi, P. Y., Graz, B., Sudre, P., Brauchli, T., Stadelmann, S., ... & Paccaud, F. (2016). *Médecines complémentaires dans le canton de Vaud: recours et offres actuels, principaux enjeux sanitaires et possibilités de réglementation*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP, Centre d'Evaluation et d'Expertise en Santé publique (CEESAN); Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC).
4. Triandis, H. C. (1980). Values, attitudes and interpersonal behaviour. In E. M. Page (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1979: Beliefs, attitudes and values*. Lincoln, 1980: University of Nebraska Press
5. Godin G. Les comportements dans le domaine de la santé : Comprendre pour mieux intervenir. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2012

Contact : C. Schaub corinne.schaub@hesav.ch

2. Objectifs

- 1) Examiner les facteurs psychosociaux prédisant l'intention des professionnels de santé en psychiatrie à intégrer les MIC
- 2) Décrire les approches MIC les plus souvent utilisées

3. Méthode

Un questionnaire basé sur une version étendue de la théorie du comportement interpersonnel de Triandis (TCI) (4) a été développé selon le processus décrit dans Godin (2012) (5). Le questionnaire a été transmis à 197 professionnel.le.s de la santé (médecins, infirmières, physiothérapeutes, psychologues et travailleurs sociaux) de plusieurs unités hospitalières d'un secteur de psychiatrie et 105 personnes ont répondu. Suite à une analyse en composante principale (ACP), des analyses univariées puis une régression logistique ont été effectuées. Les qualités psychométriques du questionnaire sont bonnes (α de Cronbach allant de 0.69 à 0.92 selon les facteurs)

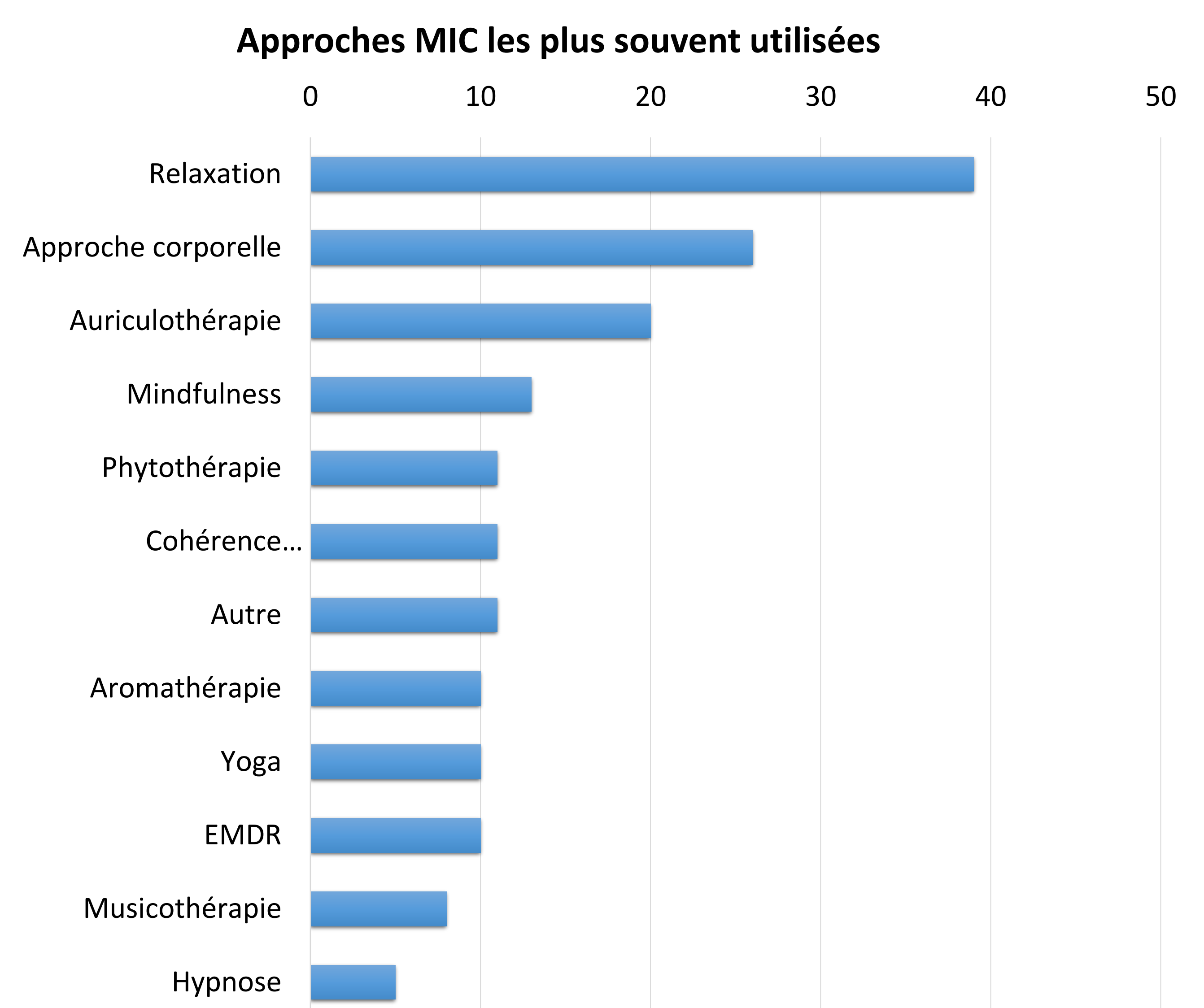


Tableau 1: Approches MIC les plus souvent utilisées dans les pratiques cliniques