

Impact des difficultés cognitives et communicationnelles sur la perception des professionnels de la santé quant à la collaboration avec les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique

Noémy Lefebvre^{1,2}, Florence Roy¹, Dalil Asmaou Bouba¹, Savannah Dubé¹, Marie-Ève Côté⁴, Luc Vigneault⁴, Chantale Thériault³, Anne-Marie Essiambre^{3,5}, Laurent Bécharde^{3,7}, Élisabeth Thibaut^{3,4,5}, Caroline Cellard^{3,4,5}, Marc-André Roy^{3,4,8}, Marie-France Demers^{3,4,7}, France Légaré^{1,6}, Matthew Menear^{1,4,6}, Amélie M. Achim^{1,3,4,8}

¹VITAM Centre de Recherche en Santé Durable, ²Département d'anthropologie, Université Laval, ³Centre de recherche CERVO, ⁴CAP-Rétablissement, ⁵Département de psychologie, Université Laval, ⁶Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université Laval, ⁷Faculté de pharmacie, Université Laval, ⁸Département de psychiatrie et neurosciences de l'Université Laval.



Introduction

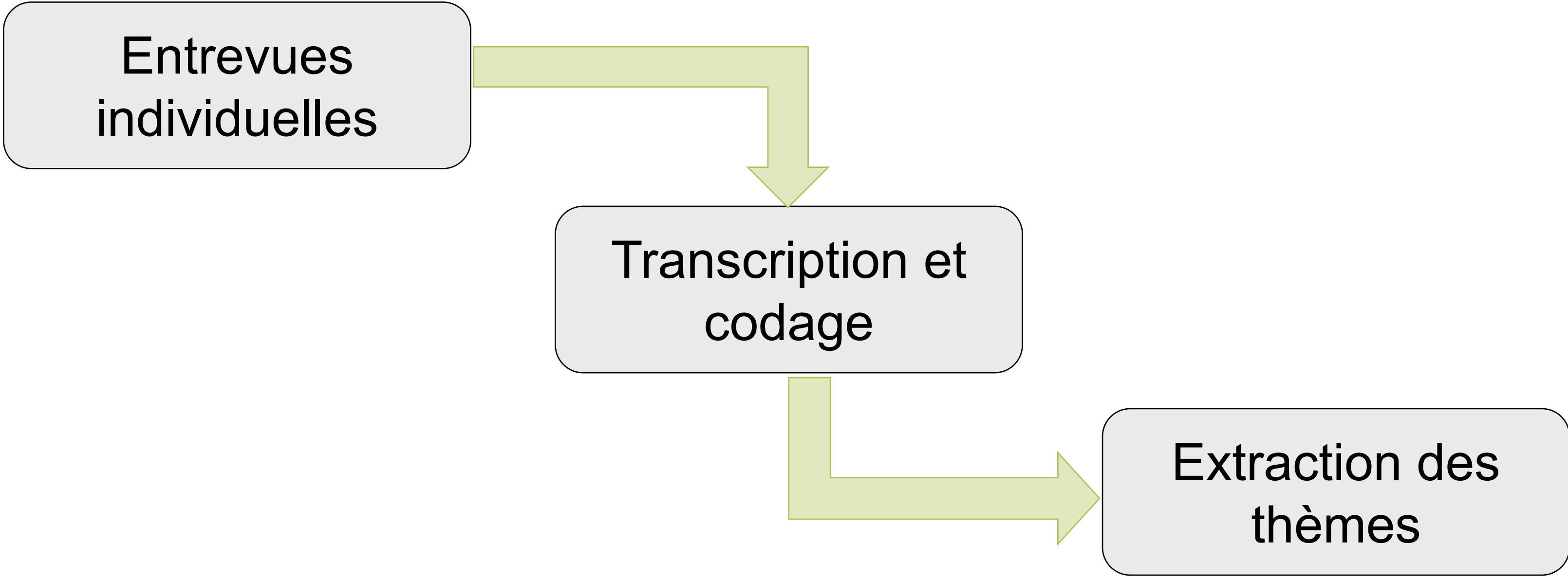
- Les usagers en début d'évolution d'un trouble psychotique peuvent présenter des difficultés cognitives ou communicationnelles (Cavelti et al., 2016; Davis & Lysaker, 2004)
- L'impact de ces difficultés sur les interactions avec les professionnels de la santé est encore peu connu.
- Elles pourraient interférer avec :
 - la compréhension de l'information fournie,
 - la formulation des préférences,
 - la participation active aux décisions de soins.
- Elles pourraient aussi limiter certains indices non verbaux (expressions, réactions) utilisés par les professionnels pour évaluer l'état mental et le rapport au traitement
- Mieux comprendre ces dynamiques est essentiel pour soutenir une prise de décision réellement partagée.

Objectif

- Déterminer si les difficultés cognitives ou communicationnelles chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique peuvent influencer les perceptions que les professionnels de la santé ont de leur collaboration.

Méthode

- Étude qualitative-descriptive.
- Participants: Dix professionnels de la santé mentale (ex.: psychiatres, gestionnaires de cas, pharmaciens, etc. N=10) œuvrant à la Clinique Notre-Dame des Victoires (CNDV; Québec, Canada), spécialisée en intervention précoce pour les jeunes adultes (18-35 ans) en début d'évolution un trouble psychotique.
- Entrevues semi-structurées individuelles d'une durée d'environ 60 minutes.
- Analyse qualitative: approche thématique mixte inductive-déductive (Braun & Clarke, 2022).



Guide d'entrevue

- Développé pour une étude plus vaste sur l'impact des déficits cognitifs sur la prise de décision partagée.
- Cible notamment le niveau de collaboration perçu par les professionnels de la santé pour les usagers ayant des difficultés cognitives ou communicationnelles.
- Cadre conceptuel: Modèle d'aide à la décision d'Ottawa (ciblant la prise de décision partagée ; Zisman-Ilani et al., 2021) et SCOPE (ciblant la cognition; Pinkham, & all, 2013).

Extrait de questions posées aux professionnels de la santé mentale

« Pour les déficits cognitifs, y'a par exemple des usagers qui parlent de se sentir au ralenti ou zombi, y'en a qui sont facilement distraits ou qui font des oublis comme oublier un rendez-vous. J'aimerais donc savoir si vous avez déjà remarqué ou suspecté de telles difficultés chez certains de vos usagers, et surtout que vous me parliez des observations qui vous amènent à suspecter des problèmes cognitifs chez vos usagers? » (même question est également posée pour les difficultés communicationnelles)

« **Pensez-vous que les difficultés cognitives ou communicationnelles pourraient parfois donner l'impression que l'utilisateur est moins collaborant?** »

Résultats

Perceptions et réponses des intervenants

Perception initiale : Usagers vus comme « peu collaborants »

Observations typiques

- Silences prolongés / retards de réponse
- Oublis répétés
- Discours difficile à suivre
- Peu d'expression émotionnelle
- Difficulté à nommer les priorités
- « Oui » verbal sans action

« On ne peut pas juste se fier à la première impression, il faut se donner le temps de comprendre ce qui se passe derrière. »

« Je me dis que si la personne n'a pas l'air motivée, c'est peut-être qu'on n'est pas encore au bon moment. »

S'ajuster

- Simplifier et Répéter
- Prendre en compte des moments moins propices à la décision,
- Observation attentive du fonctionnement quotidien,
- Patience et la bienveillance.

Revoir impression initiale

- Reconsidérer l'interprétation des comportements,
- Identifier plus finement les obstacles (angoisse, mémoire, abstraction),
- Ajuster l'approche

Distinguer difficulté/opposition

- Difficulté à s'organiser malgré des efforts,
- Manque d'expression émotionnelle ,
- Décisions qui restent en suspens .

« C'est sûr que quelqu'un qui oublie tout le temps, ça peut paraître comme s'il s'en fout... mais en creusant, tu réalises qu'il n'est pas outillé pour gérer l'information. »

Conclusion

Ces résultats préliminaires montrent que les usagers vivant avec un trouble du spectre de la schizophrénie et présentant des difficultés cognitives ou communicationnelles peuvent être perçus comme moins collaborants, alors que ces comportements peuvent davantage refléter des limites de compréhension, d'organisation ou d'expression plutôt qu'une résistance réelle à collaborer. La capacité des intervenants à reconnaître et à distinguer ces difficultés semble centrale pour favoriser la participation active aux décisions et réduire les biais interprétatifs, soulignant l'importance de :

- Miser sur l'adaptation continue,
- Valoriser la relation de confiance,
- Offrir des stratégies et des ressources soutenues,
- Sensibiliser les équipes cliniques à ces enjeux complexes.

Les analyses finales permettront d'approfondir ces constats et d'identifier des pistes concrètes pour soutenir un accompagnement plus ajusté et plus inclusif.

Fonds stratégique de développement de la recherche – VITAM

