

Le Centre Ressource de Réhabilitation psychosociale accueille un nouveau chercheur

Mis en ligne le 29 octobre 2021

Guillaume BARBALAT est médecin psychiatre au sein du Pôle Centre rive gauche du Centre hospitalier Le Vinatier. Il nous présente son parcours et son ambition pour la base de données REHABase pilotée par le Centre Ressource de Réhabilitation (CRR) psychosociale qu'il vient d'intégrer également.



Photo de Guillaume BARBALAT

Interview de Guillaume BARBALAT

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Pendant mon internat, j'ai fait un Master et une thèse de neurosciences cognitives avec des projets étudiant notamment l'architecture du contrôle cognitif dans la schizophrénie et un post-doc au Developmental group au UCL de Londres. Mais j'ai récemment bifurqué vers des thèmes plus épidémiologiques et de santé publique, avec un Master en politiques et économie de la santé et une thèse en épidémiologie, des projets de recherche axés épidémiologie sociale, efficacité des procédures thérapeutiques et des politiques de santé publique, exploration de nouvelles méthodes d'analyse de symptômes ou dimensions pathologiques.

J'ai pas mal de projets de recherche en cours concernant ces axes de recherche : association de facteurs de risques économiques, sociaux, culturels et démographiques avec prévalence des troubles mentaux ; impact des législations pro-cannabiques sur les troubles de la santé mentale etc. ... Un de mes domaines de prédilection est l'étude de systèmes, plus ou moins complexes, de symptômes ou autres dimensions cliniques : comment ils interagissent entre eux, au cours du temps, comment ces réseaux sont activés par des facteurs de stress, et comment les actions thérapeutiques peuvent les modifier.

Quelles sont aujourd'hui vos missions au Centre ressource de réhabilitation psychosociale ?

J'ai une double casquette de médecin-chercheur, PH contractuel au CMP Lyon Vilette (Pôle Centre rive gauche) un jour par semaine et chercheur au Centre ressource de réhabilitation psychosociale dans le même Pôle deux jours par semaine. Au CRR, je suis là pour valoriser la base de données REHABase, mais aussi développer des projets existants, en faire émerger d'autres. J'espère utiliser mes compétences à la fois cliniques et de chercheur.

Idéalement, il faudrait arriver à diffuser les résultats de ces études pour permettre aux collègues, aux patients et à leur famille de mieux décrire et comprendre leurs troubles, ce qui les déclenche, ce qui les traite etc. ... Le travail de communication, - je dirais plutôt d'échange -, est fondamental.

Parlez-nous de REHABase ...

REHABase, c'est une base de données qui implique les patients vus par les cliniciens de notre réseau, qui implique une vingtaine de centres sur toute la France. Données cliniques, sociodémographiques, neuropsychologiques, de qualité de vie, qui servent à mesurer comment vont les patients, à évaluer nos pratiques, à les valoriser aussi. En gros, REHABase, c'est : je vois un patient à t0, je remplis une batterie d'échelles cliniques et neuropsychologiques. Je mets en place une intervention ciblée et je regarde ce qu'il se passe à la fin de l'intervention, si les scores aux échelles se sont améliorés. Pour la prise en charge individuelle du patient, c'est fondamental, ça alimente les discussions multidisciplinaires en équipe par exemple. Et puis au niveau du service, c'est aussi très important, car ça nous permet de voir si nous sommes efficaces sur les patients qu'on voit, sur quelles pathologies ou avec quels types de traitement on est le plus efficace, quels traitements sont plus efficaces pour tels types de patients, ou on doit s'améliorer etc. ...

Une part sensible de vos missions au CRR est liée à cette base de données, comment envisagez-vous de la valoriser ?

La base a clairement un énorme potentiel pour qui veut évaluer les pratiques cliniques (efficacité, mais aussi rapport coût-efficacité), mais aussi simplement décrire les patients, on a maintenant des techniques d'analyses assez poussées qui permettent de mieux caractériser les troubles dont souffrent les patients.

Par exemple, il est relativement facile de montrer que la plupart des études soi-disant d'impact testent en réalité une association entre plusieurs facteurs, avec des modèles de régression qui font des hypothèses fortes et le plus souvent fausses sur comment sont distribuées les données, qui sont par ailleurs souvent sujets à des biais de confirmation forts. J'espère pouvoir mettre en place des techniques d'analyse pouvant pallier ces biais, en utilisant notamment des algorithmes de machine learning.

Deuxièmement, on a longtemps cherché en psychiatrie à caractériser un trouble comme on caractérise une maladie somatique, avec une entité maladie et des symptômes qui lui sont secondaires. Or une approche plus moderne, et je pense plus correcte, ne caractérise pas une maladie psychiatrique comme une somme de symptômes sans lien entre eux mais comme un réseau de symptômes interagissant entre eux, comme un système complexe si vous préférez. Là encore, j'espère valoriser notre base de données en utilisant ces techniques d'analyse pour mieux décrire nos populations