



Psychoéducation, schizophrénie et rétablissement

Coordination ETP

Equipe d'appui au rétablissement

Centre Hospitalier d'Erstein

Déroulé de l'intervention

- Définitions : ETP vs Psychoéducation
- Psychoéducation et schizophrénie : quelles preuves ?
- Réflexions au sujet des notions d'insight et de compétence
- Intégration aux approches orientées rétablissement -
Présentation de notre programme
- Témoignage d'un usager expert

Définitions

- **Psychoéducation :**

« Intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face » (Bonsack et al. 2015)

- **Education thérapeutique du patient :**

Activité organisée qui « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (OMS 1996, HAS 2007)

- Plus que « bien prendre ses médicaments »

Définitions

Les points communs	Les différences
<p>Finalité : faire face, gérer, s'adapter = qualité de vie</p> <p>Processus : acquisition, maintien, renforcement de compétences</p> <p>Méthode : activité pédagogique, formalisée, avec personnalisation des objectifs</p>	<p>ETP : fait référence à un cadre réglementaire ; pour les maladies chroniques ; plus large que la psychoéducation en terme de compétences visées et de champs d'application (médecine somatique)</p>

Les preuves existantes

Efficacité démontrée pour le PE à destination des usagers sur :

- les connaissances sur la maladie
- le taux de rechute et d'hospitalisation
- l'adhésion au traitement
- le fonctionnement psychosocial ?
- l'autositgmatisation

Les preuves existantes

Les limites (relatives) :

- Tailles d'effets moyennes ; intégration dans les pratiques psychosociales et notamment PE aux familles
- La durée d'effet < 2 ans ?
- Risque dépressif et suicidaire à prendre en compte
- Difficultés pour déterminer les ingrédients d'un « bon » programme de psychoéducation

Notion d'insight

- Qu'est-ce qu'avoir conscience de ses troubles ?
- Plusieurs dimensions sont impliquées
- Exemple hivernal : « *Docteur, j'ai de la fièvre depuis deux jours, j'ai mal partout et depuis ce matin je tousse. Je crois que c'est la grippe, je l'avais déjà eue il y a 4 ou 5 ans. A cause de ça je dors toute la journée. Le doliprane m'aide un peu mais c'est pas suffisant. Je crois qu'il me faudrait un arrêt de travail. »*

Notion d'insight (Raffard, 2008)

	Dimensions d'insight	Processus « cognitifs » impliqués
J'ai de la fièvre, mal partout ; je tousse	Conscience des symptômes	Monitoring « corporel », verbalisation
Je crois que j'ai la grippe	Attribution à une cause médicale	Connaissances, raisonnement, attribution
Le doliprane m'aide un peu	Conscience des effets des traitements	Monitoring « corporel », attribution causale
Je dors la journée Je veux un arrêt	Conscience des conséquences	Monitoring « fonctionnel »

Insight et schizophrénie

- Dans la schizophrénie, atteintes cognitives et métacognitives :
 - Monitoring psychique moins opérant
 - Défaut d'attribution ou de raisonnement
- Facteurs potentiellement confondants :
 - Connaissances générales faibles sur cette pathologie
 - Défaut d'information médicale
 - Verbalisation des symptômes parfois très difficiles
 - le déni : difficultés ou refus d'acceptation
 - la honte et la crainte de la stigmatisation, voire l'auto-stigmatisation

Notion de compétence

- Différents types de compétences :
 - Savoir = cognition : connaissance, raisonnement, décision
 - Savoir-faire = action : apprentissage de techniques, utilisation d'outils
 - Savoir-être = comportement : gestion des émotions, des attitudes, des interactions sociales
 - Référentiel HAS : auto-soins / adaptation

Compétence et empowerment

- **Confiance en sa capacité d'agir**
 - PE doit viser à l'apprentissage de la capacité mais aussi au sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2001)
- Notion éthique de **capabilité** (A. Sen, M. Nussbaum)
 - Avoir la possibilité effective (droits, ressources, ...) de mettre en oeuvre une capacité
 - Avoir la liberté de le faire ou non
- Exemple de la capacité « prendre son médicament correctement »

Psychoéducation et rétablissement

- Psychoéducation mobilise un modèle **anthropologique = biopsychosocial** de la maladie (dont schizophrénie), et non seulement médical
- Les approches orientées rétablissement proposent une approche globale de la personne qui peuvent servir de cadre de référence

Définitions

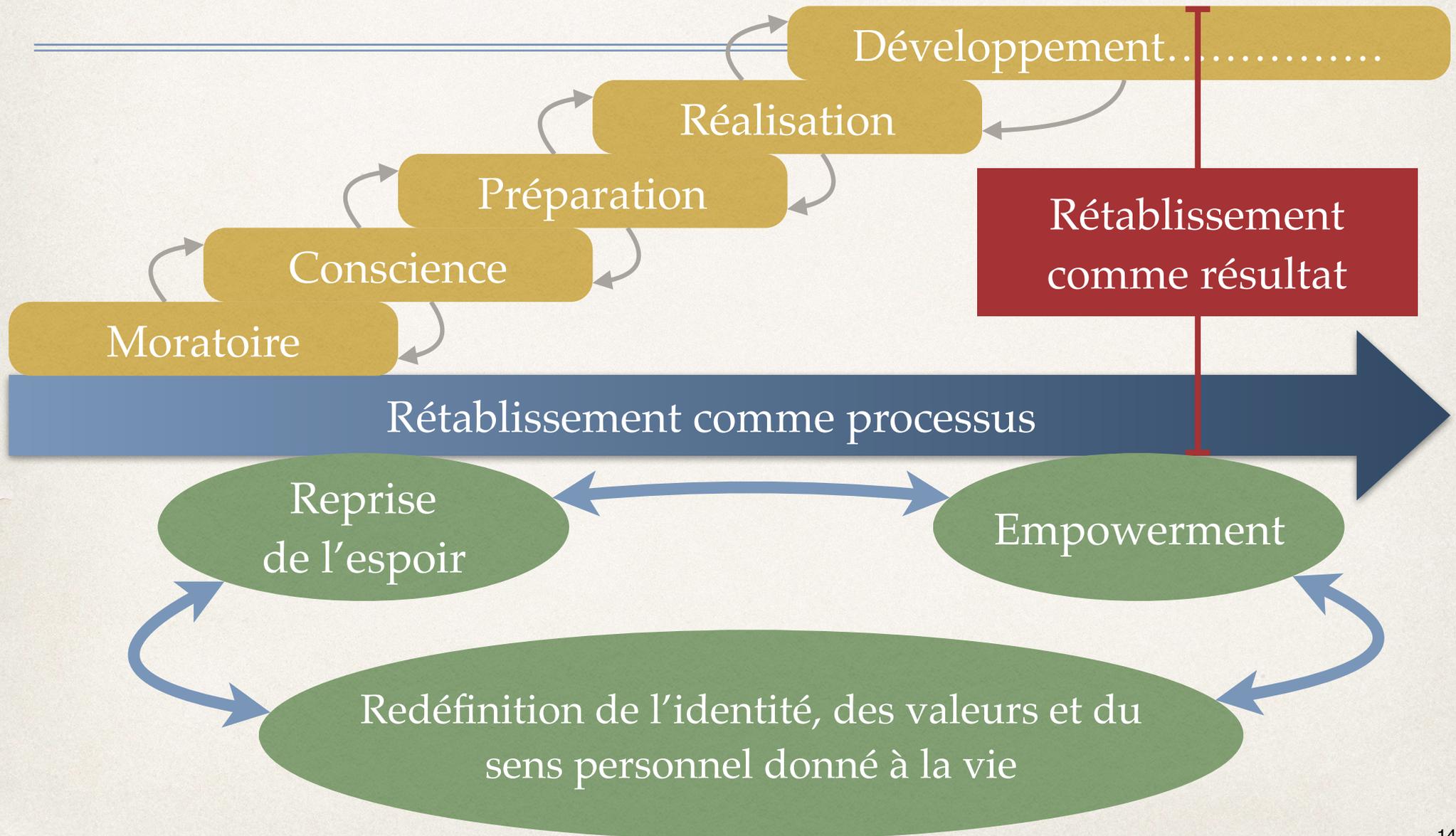
- Rétablissement comme **résultat** :
 - association rémission clinique et fonctionnement social satisfaisant, sur deux ans (env 1 / 7) E. Jääskeläinen et Al, 2012

- Rétablissement comme **processus** :

Le rétablissement est décrit comme un changement unique, intimement personnel, des attitudes, des valeurs, des sentiments, des buts, des capacités et/ou des rôles d'un individu. C'est une manière de vivre une vie satisfaisante, pleine d'espoir et participative, malgré les limitations causées par la maladie. Le rétablissement implique le développement d'un nouveau sens et de nouveaux buts de vie qui peuvent s'épanouir après les effets catastrophiques de la maladie mentale (Anthony, 1993)

Etapes et dimensions du rétablissement

Adapté de Andresen & al, 2003



Rétablissement du soi (Koenig, 2012)

- Distinction entre sentiment d'identité immédiate et identité narrative
- 2 « sous-processus » : reconnaissance de soi et reconnaissance des troubles

- 5 étapes :

Non conscience des troubles	Bouleversement identitaire
Reconnaissance des symptômes	Incertitude identitaire
Conscience des troubles	Identité occultée
Cloisonnement de la maladie	Reconnaissance des composantes identitaires
Intégration des troubles et transformation identitaire	

Quels repères pour la psychoéducation ?

- A proposer au **stade 2-3** notamment
- **Message d'espoir** à délivrer dès les premières informations sur le diagnostic et à consolider au cours processus de psychoéducation
- Consolider prise de conscience des symptômes, compréhension du trouble et distinction entre « soi malade » et « soi-même » ; prendre en compte risque de confusion et complication dépressive
- Favoriser l'**émergence d'un récit de vie** qui présente une **image positive de soi**, qui intègre la maladie comme un chapitre parmi d'autre
- Contribuer à la **reprise d'un projet de vie** satisfaisant
- **A intégrer** aux autres soins de réhabilitation (RC, EHS, etc...)

Notre programme : CAP Rétablissement

- Label ETP : septembre 2018 ; PE en place depuis 4 ans (PACT - Jansen)
- 2 « séances » individuelles : diagnostic éducatif / bilan de fin de programme
- 12 séances collectives ; 1 par semaine ; env 1h30
- **Pluridisciplinaire** : 2 IDE animatrices principales ; + médecin, pharmacien, IDE spécialisée en RC, addictologue, assistante sociale / éducatrice ; et surtout un **usager expert**
- Méthodes d'animation : **interactivité** (paperboard), re-formulation, co-construction, gestion du temps de parole ; évaluation en fin de séance (en fonction des objectifs et de la satisfaction) ; carnet de bord

Notre programme : CAP Rétablissement

- **Diagnostic éducatif :**
 - présentation du programme et des objectifs généraux
 - définition d'objectifs éducatifs personnels en fonction des compétences déjà acquises et du projet de vie
 - passation d'échelles de rétablissement et de qualité de vie
 - signature d'un document d'engagement

Notre programme : CAP Rétablissement

Etape 1 : mettre en place la dynamique de groupe et de sa dynamique, présenter les animateurs et les participants ; présenter le programme, sa logique et les règles de groupe (confidentialité, respect)

Etape 2 : favoriser (re)connaissance des symptômes, clarifier les concepts et comprendre l'acte diagnostique ; permettre une reconnaissance mutuelle

Notre programme : CAP Rétablissement

Etape 3 : intervention de l'utilisateur expert : favoriser prise de conscience et espoir en la possibilité de se rétablir

Etape 4 : informer sur les soins (pharmaco, réhabilitation psychosociale) et leur organisation ; informer sur les aides sociales ; favoriser l'étape de préparation du rétablissement

Notre programme : CAP Rétablissement

Etape 5 : aborder la notion projet de vie ; éventuelle aide à l'élaboration d'un projet personnel ; favoriser l'étape de réalisation du rétablissement

Bilan individuel : évaluation des objectifs individuels ; nouvelle passation des échelles de rétablissement et de qualité de vie

Témoignage = Qu'est-ce que la psychoéducation m'a apporté ?

En tant que bénéficiaire :

- Gérer ma maladie

« En participant à la psychoéducation, j'ai acquis de nouvelles connaissances sur la maladie qui m'ont permis de mieux gérer des périodes de stress et d'angoisse. »

- Eviter les rechutes

« Ma prise de traitement est devenue plus régulière parce que j'ai compris que j'en avais besoin. »

Témoignage = Qu'est-ce que la psychoéducation m'a apporté ?

En tant que bénéficiaire :

- Diminuer la durée moyenne de séjour en hospitalisation

« J'ai eu peu d'hospitalisation depuis ma participation à la psychoéducation et à la remédiation cognitive. Et la durée d'hospitalisation n'a duré plus que quelques jours alors qu'avant ça se comptait en mois. »

- Avoir plus d'espoir dans l'avenir

« J'arrive mieux à me débrouiller dans la vie, j'ai de nouveaux projets professionnels et de déménagement. J'ai repris confiance en moi, je crois en mes capacités. »

Témoignage = Qu'est-ce que la psychoéducation m'a apporté ?

En tant qu'intervenant :

« J'ai fait le témoignage de mon parcours de vie lors d'une séance de psychoéducation en tant que pair-aidant pour partager mon savoir experientiel. Les participants m'ont fait le retour que je leur donnais de l'espoir et du recul ainsi qu'aux personnels du corps médical sur les notions du rétablissement. Mon intervention me fait du bien à moi aussi parce que ça me donne de l'espoir pour le futur que le changement est possible. Pour le rétablissement, la place dans la société et la stigmatisation. »