

L'atelier du médicament



La psychoéducation, 19 mars 2019

L'éducation thérapeutique

Savoir : apporter des informations.

Savoir être : modifier un comportement, le patient prend conscience qu'il peut modifier le devenir de sa maladie.

Savoir faire : apprendre au patient à bien utiliser les ressources afin d'éviter les hospitalisations. Mieux avertir les équipes soignantes.



L'éducation thérapeutique

But : améliorer la qualité de vie du patient

La séance sur le médicament

Savoir : comprendre de bénéfice et les limites des traitements dans le domaine de la schizophrénie. Comprendre l'intérêt de l'observance. Connaître les effets indésirables des traitements.

Savoir être : trouver les points d'intérêts, les leviers qui peuvent faire changer les comportements. Lien entre arrêt de traitement et rechute, ressenti de la rechute...

Savoir faire : mieux gérer son traitement en collaboration avec les équipes de soins. Repérer les signes précurseurs de la rechute, les effets indésirables des médicaments.

La séance sur le médicament

Améliorer la qualité de vie

Pour un SCZ : éviter la rechute

Diminuer les effets indésirables ou mieux les gérer...

Projet



Le déroulement de la séance

Atelier 5 de Cap Rétablissement

Médi'comment ?

Environ 6 patients

Avec un (une) ou plusieurs IDE

Séance en général attendue avec impatience

Durée 2 heures avec pause-café, attendue avec impatience...

Paperboard®, vidéoprojecteur, fiches d'information diverses...



Le déroulement de la séance

Tour de table dans lequel les patients vont parler de leurs traitements.

Objectif double :

- Appréhender les connaissances des participants. Le patient parle de son traitement, le resitue.
- Personnaliser les informations et trouver d'éventuels leviers de motivation pour chaque patient pour améliorer l'observance.



Le déroulement de la séance

Les expériences vécues : rechute, ré-hospitalisation, les effets indésirables (savoir et savoir être)

Le recours pertinent avec le médecin et l'équipe de soins (savoir faire)

La balance bénéfices/risques d'un médicament (levier afin d'améliorer l'observance))



Le déroulement de la séance

Le mécanisme d'action des neuroleptiques (déculpabiliser)

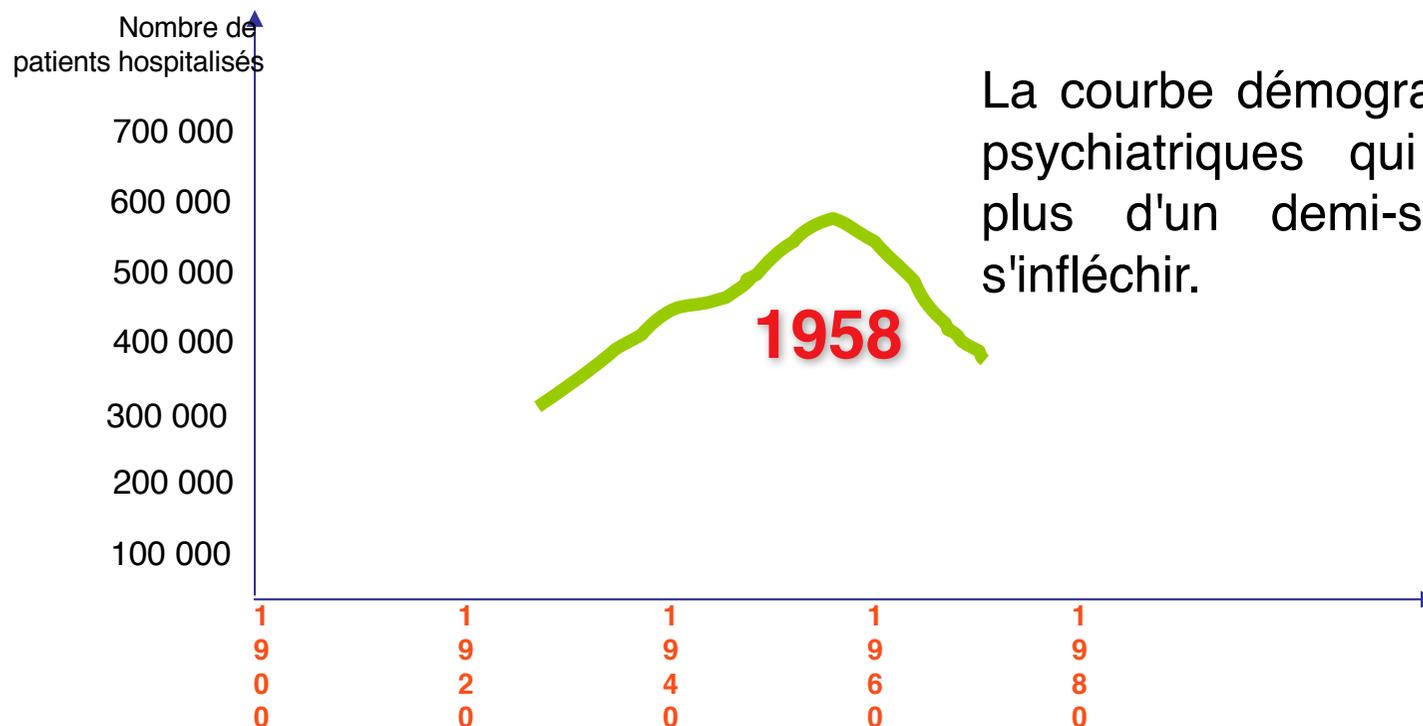
Les différentes formes galéniques (savoir et savoir faire)

Comment gérer les effets indésirables (savoir faire)

Les effets indésirables (savoir)

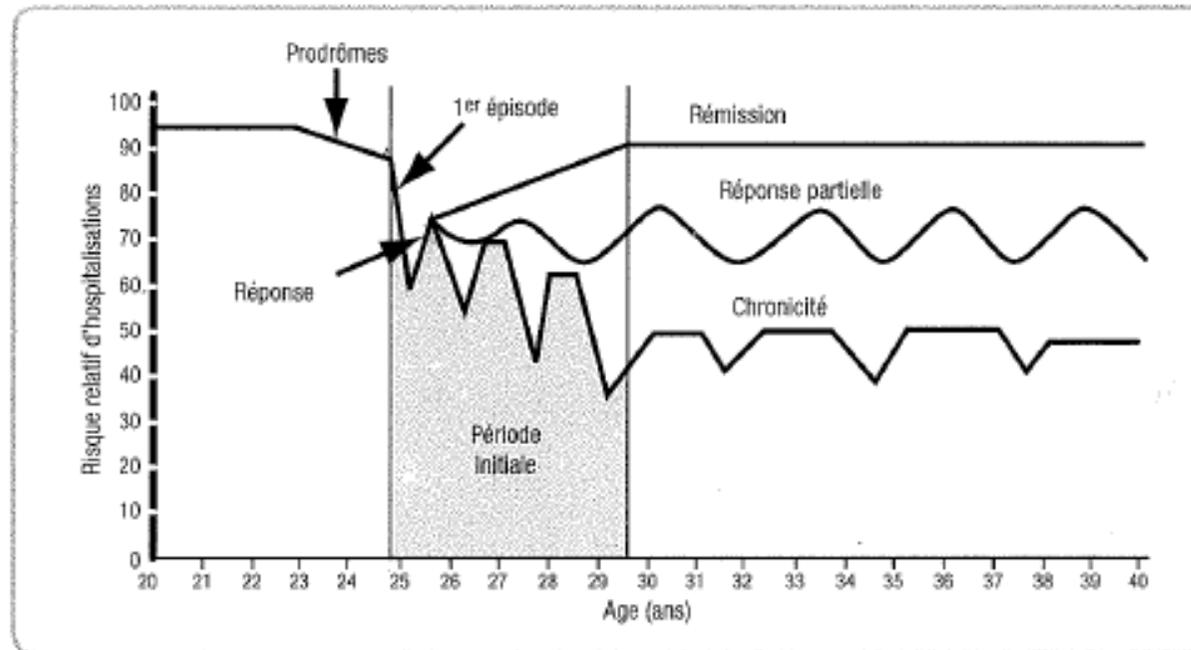
	Dyskinésie aiguës	Syndrome parkinsonien	Dyskinésies tardives	Epilepsie	Prise de poids	Dyslipémies	Hyperglycémie	Hyperprolactinémie	Effets anticholinergiques	Allongement du QT
Amisulpride (Solian)	0	0	0	+	++	0	0	+++	0	0
Aripiprazole (Abilify)	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
Chlorpromazine (Largactil)	+	+	+	+	+	++	+	0	+++	+
Clozapine (Léponex)	0	0	0	+++	+++	+++	+++	0	+++	+
Halopéridol (Haldol)	+++	+++	+++	+	+	0	0	+++	0	+
Olanzapine (Zyprexa)	0	0	0	+	+++	+++	+++	0	+	0
Risperidone (Risperdal)	+	+	0	+	+	0	0	++	+	+

Les bénéfices (savoir et savoir être)



La courbe démographique des hôpitaux psychiatriques qui augmentait depuis plus d'un demi-siècle commence à s'infléchir.

Le devenir de la maladie (levier vers savoir être)



D'après Lieberman JA et al. The early stages of schizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. *Biol Psychiatry* 2001;50:884-897.

Les symptômes tendent à s'aggraver progressivement et à devenir plus résistants après chaque nouvel épisode, évoluant vers un tableau chronique.

⇒ **Nécessité de traiter le plus tôt possible**



Les risques de la rechute

Qu'est ce que je risque ?

- Délai pour atteindre la rémission plus long (4 sem./7/24)

(Liebermann JA, J Clin Psychiatry 1996;5(suppl9):5-9)

- Degré de récupération moins bon

- Détérioration du pronostic par rupture psychosociale

Perte de confiance, démoralisation, perte d'emploi, discorde familiale

(Liebermann JA, Biol Psy, 1997)



Le déroulement de la séance

Evaluation en fin de séance par un tour de table.

Qu'avez-vous retenu de cette séance ? Est-ce que j'ai un ou des objectifs personnels en lien avec le traitement médicamenteux ?

Possibilité de noter dans le carnet de bord.

Traçabilité dans le dossier patient et évaluation des animateurs + relevé dans dossier informatisé ETP.





L'avenir ?

Constat

Le nombre de patients accompagnés est insuffisant

Cadre organisationnel lourd : HAS, équipe pluridisciplinaire, diagnostic éducatif...

ETP essentiellement faite à l'hôpital

Les personnes les plus vulnérables, n'ayant pas facilement accès aux soins, sont très peu concernées.

L'avenir ?

Académie de Médecine : parmi les sources de développement de l'ETP un « recours bien compris à l'innovation numérique »

Très développé aux États-Unis, au Danemark, en Ecosse ou en Angleterre.



L'avenir ?

ETP destinées à améliorer l'observance dans l'asthme

Met en scène un soignant qui accueille un patient dans un univers qu'il peut personnaliser afin de mieux comprendre ses réticences éventuelles à suivre son traitement.

Plan de soins personnalisé : le patient suit le plan de soin et pose des questions quand il ne va pas bien. Il peut également entrer des données qui peuvent générer une alerte (ordinateur, smartphone ou téléphone)

Remarque : les serious games qui ne portent que sur l'amélioration des connaissances n'ont pas d'efficacité sur les recours aux soins ou sur la diminution des hospitalisations dans l'asthme.

Méta-analyse Pediatric Allergy and Immunology (2017)

L'avenir ?

En France

Les Diablotines (Gluciweb) : modules d'éducation thérapeutique dans le **diabète de type 1** destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes.

Trois serious games :

- le Méli-Mélo glucidique : connaissances diététiques.
- Affaire Birman : l'enfant ou l'adolescent aide Alex à adapter ses doses d'insuline
- Time Out : pompe à insuline

Lorsque les mini-jeux sont terminés, la personne peut recevoir une synthèse de son comportement thérapeutique adressable au médecin référent qui les utilisera comme support d'un entretien éducatif.