



Psychoéducation

Principes

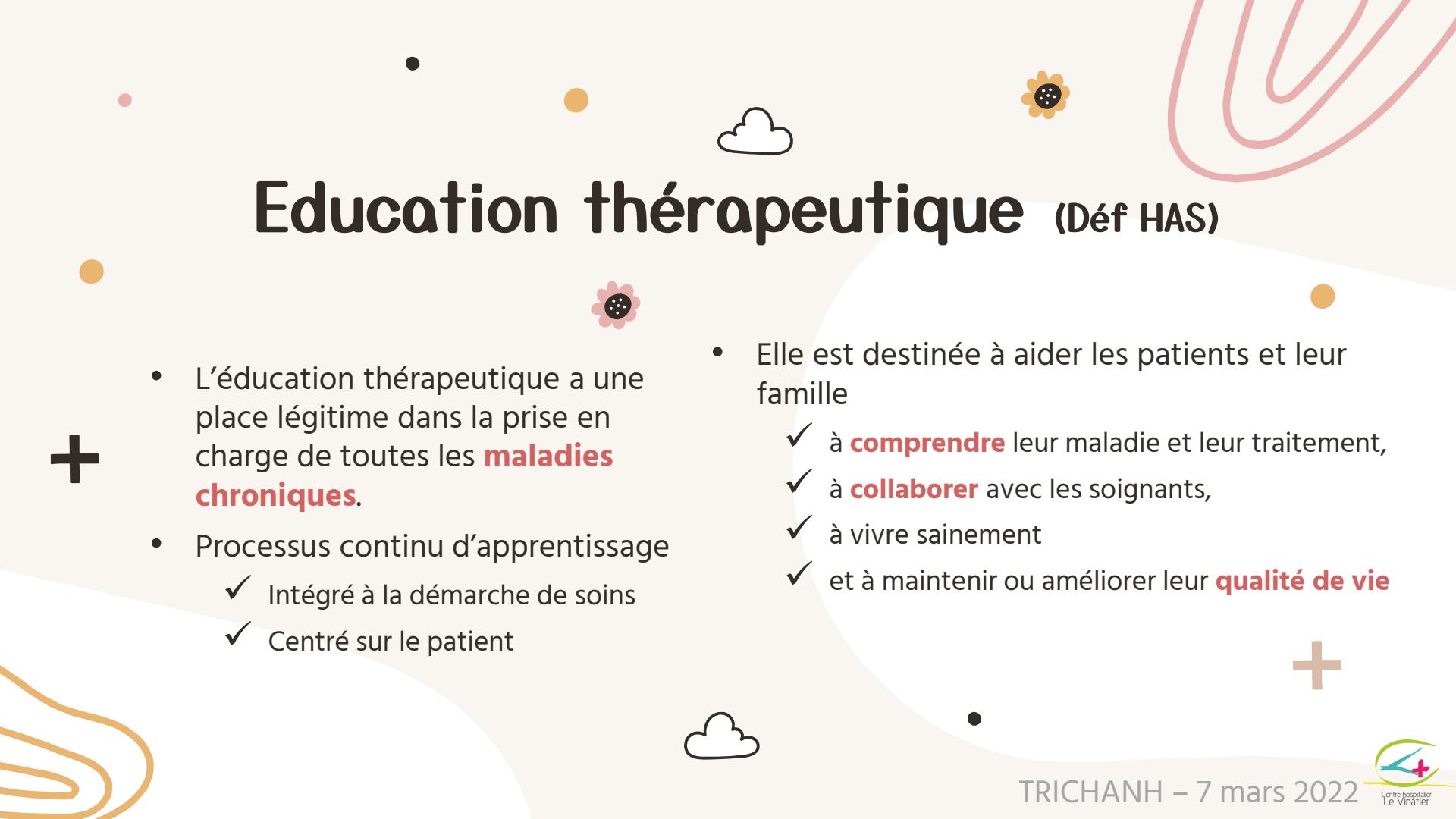
Colloque réhabilitation psychosociale

Dr Mélanie TRICHANH



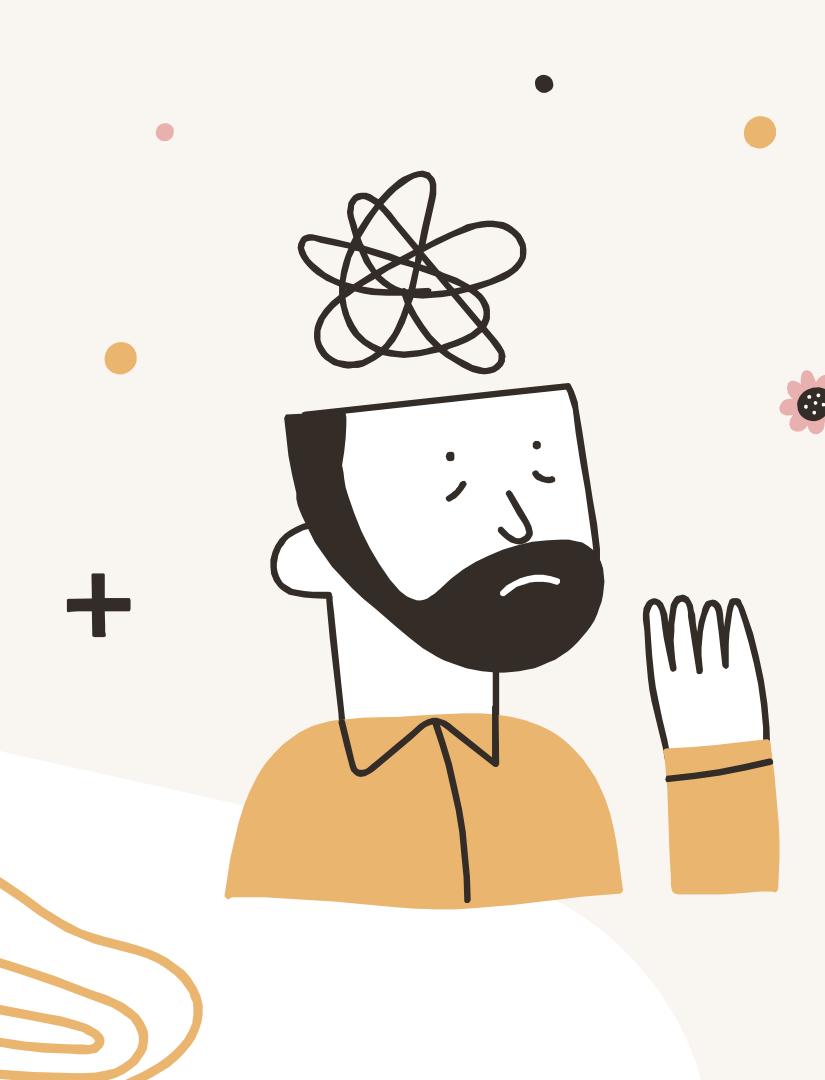
Définition de la psychoéducation





Education thérapeutique (Déf HAS)

- L'éducation thérapeutique a une place légitime dans la prise en charge de toutes les **maladies chroniques**.
- Processus continu d'apprentissage
 - ✓ Intégré à la démarche de soins
 - ✓ Centré sur le patient
- Elle est destinée à aider les patients et leur famille
 - ✓ à **comprendre** leur maladie et leur traitement,
 - ✓ à **collaborer** avec les soignants,
 - ✓ à vivre sainement
 - ✓ et à maintenir ou améliorer leur **qualité de vie**



Psychoéducation

Intervention **didactique** et **thérapeutique** systématique qui vise à informer **les patients et leurs familles** sur les différents aspects du trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face

(Anderson et al, 1980)

Le terme de psychoéducation est utilisé internationalement depuis 2010.

Dimensions

- Plusieurs dimensions dans la démarche de psychoéducation
(Deleu et Lalonde, 1999)
 - **Pédagogique** : Donner une information structurée, progressive et répétée
 - **Psychologique** : Une dimension d'écoute, de soutien et de diminution du fardeau émotionnel avec dans le trouble du spectre de la schizophrénie l'accompagnement d'un travail de deuil
 - **Comportemental** : Un travail sur les émotions exprimées, la résolution de problèmes



Objectifs

La psychoéducation a pour objectif de permettre aux participants - les patients et leur famille - d'acquérir ou de renforcer

- **Connaissances** : savoirs théoriques
- **Compétences** : savoir-faire (comportements pratiques) et savoir-être (comportements relationnels)

Objectifs

- La psychoéducation vise à permettre aux participants de :
 - Favoriser la **compréhension de la maladie**
 - Créer des conditions favorables à une coopération active vis-à-vis des **traitements** médicamenteux et non médicamenteux
 - Consolider ou acquérir des **compétences d'adaptation** pour vivre avec le trouble
- Démarche globale, de l'annonce du diagnostic jusqu'à la participation à des programmes d'éducation thérapeutique

Cadre réglementaire

ETP = Education Thérapeutique du Patient = Cadré

- La mise en place des programmes d'ETP doit obéir à un cahier des charges précis, défini par un **référentiel de la HAS** et aboutissant à une **validation de l'ARS**, dans un objectif d'amélioration de la coordination des intervenants et des interventions.
- Les équipes proposant des interventions psychoéducatives peuvent solliciter les ARS afin d'obtenir l'autorisation de dispenser un programme d'ETP.

ETP = Education Thérapeutique du Patient = Cadré

- **Objectifs** et **contenus** des programmes d'ETP
- **Compétences** des personnes habilitées à les délivrer
- **Formation** spécifique nécessaire à leur animation



Textes réglementaires

- **Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- **Décret n°2010-904 du 2 août 2010** relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- **Recommandations de bonnes pratiques** pour sa mise en œuvre (https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etc)



Contenus



- Processus graduel par lequel une personne gagne un **savoir** et une **compréhension** au travers d'un apprentissage susceptible de modifier son **comportement** et/ou ses **représentations**

(Petitjean, 2018)

- Différentes formes : individuelle, groupale, mixte
- A destination des patients ou des familles
- Importance de la psychoéducation des familles ++ : mono ou multifamiliale



Thématiques

- **Objectifs socles**

- Connaissances / compréhension de la **Maladie** : facteurs biologiques...
- Connaissances / compréhension et gestion des **Symptômes** : symptômes et signes d'alarme...
- Connaissances / compréhension et gestion des **Traitements et observance thérapeutique**
- Prévention des **rechutes** : impact de la consommation de toxiques...

- **Objectifs plus spécifiques**

- **Estime** de soi
- Gestion du **stress**
- **Rétablissement**

Positionnement des intervenants

1) Axer sur le rétablissement

- 5 piliers :
 - Espoir
 - Redéfinition positive de soi
 - Découverte d'un sens à la vie
 - Autodétermination
 - Plaidoyer pour soi-même
- Favoriser **l'auto-détermination** et **l'autonomie**

2) Prendre en compte la stigmatisation

- Message vecteur **d'espoir**, en se plaçant dans une perspective de rétablissement
- Déconstruire les **idées reçues** : informer sur la pathologie et l'organisation des soins

3) Tenir compte de l 'insight



- Nécessité d'**individualiser** la psychoéducation (bilan)
- Pas d'opposition directe vis-à-vis des croyances des patients mais proposition d'hypothèses multiples
- Techniques motivationnelles

4) S'appuyer sur le savoir expérientiel



- Appui sur les participants qui ont présenté mais ne présentent plus le symptôme, apport de stratégies collectées au fil des groupes
- Recherche collective de stratégies
- La psychoéducation n'est pas une transmission d'informations verticale mais un **partage d'expérience** : espace commun



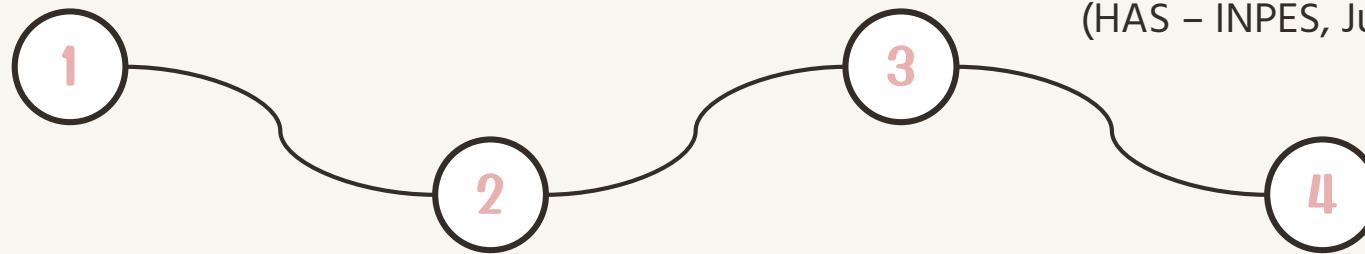
(Pischel-Waltz et al, 2006)

5) Prendre en compte les troubles cognitifs

- Informations claires et compréhensibles par tous
 - Le recours à la remédiation cognitive est souvent nécessaire en association
-
- 6) Expérimenter en séance et entre les séances
 - Exercices à domicile

Bilan éducatif partagé

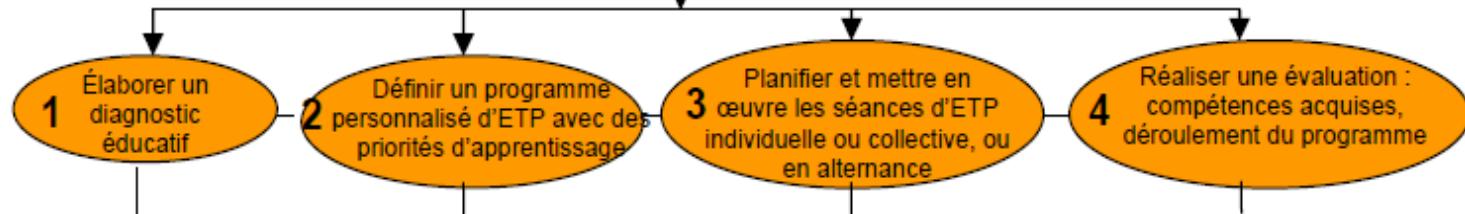
Intégration de la démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) à la stratégie thérapeutique et de soins dans le champ de la maladie chronique



(HAS – INPES, Juin 2007)

- Diagnostic d'une maladie chronique
- **Offre de traitements et PEC dont ETP**
- Coordination des actions et des intervenants
- **Mise en œuvre du programme ETP**
- Evaluation des acquis/coordination des intervenants
- **Offre de traitements et PEC dont ETP**

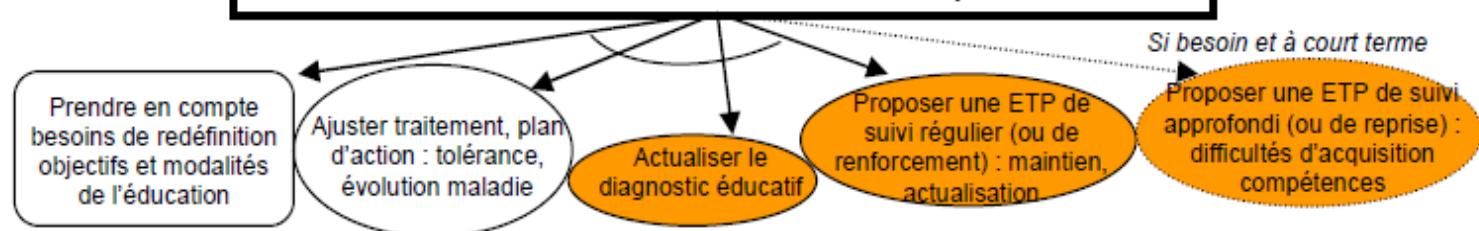
Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient avec son accord



Coordination des acteurs impliqués dans la prise en charge avec le patient



Suivi médical et éducatif – Demandes du patient





Le bilan éducatif partagé

- Devrait aboutir à la formulation d'objectifs précis en termes de connaissances/compétences à acquérir
- **Etape primordiale et fondamentale** avant de débuter un programme d'ETP
- Co-construction d'un **parcours ETP personnalisé**



Objectifs du BEP

- 1) Identifier les **besoins** du patient
 - 2) Evaluer les **ressources** et potentialités de fonctionnement du sujet
 - 3) Prendre en considération ses **demandes** / ses besoins
 - 4) Quel est son **projet de vie** ?
- 



Efficacité et niveau de preuve



TRICHANH – 7 mars 2022

Une prise en charge qui a fait ses preuves



- De nombreuses études ont été publiées sur les effets de la psychoéducation.
- Les principaux critères (Petitjean, 2018) :
 - Taux de **rechute (R)**
 - Effet sur les **symptômes (S)**
 - Adhésion au **traitement (T)**
 - **Connaissance** de la maladie **(C)**
 - **Fonctionnement** dans la communauté **(F)**
- La plupart ne font pas la distinction avec la psychoéducation des familles.



- **Lincoln, 2007** : méta-analyse (18 études)

- Diminution des rechutes à 12 mois (taille d'effet modérée)
- Amélioration de la connaissance de la maladie (taille d'effet faible)
- Pas d'effet ni sur les symptômes, ni sur le fonctionnement
- Plus efficace en groupe qu'en individuel

Meta-Analysis > *Schizophr Res.* 2007 Nov;96(1-3):232-45. doi: 10.1016/j.schres.2007.07.022.

Epub 2007 Sep 7.

Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis

T M Lincoln¹, K Wilhelm, Y Nestorius

Affiliations + expand

PMID: 17826034 DOI: 10.1016/j.schres.2007.07.022

R	S	T	C	F
☒	0		↗	0

- **Xia et al., 2011 :** méta-analyse (44 études entre 1988 et 2009)
 - Diminution très significative du nombre de rechutes et d'hospitalisations sur le court terme (6 mois)
 - Amélioration de l'observance au traitement
 - Meilleur fonctionnement global, meilleure qualité de vie, niveau de satisfaction plus élevé
 - Mais pas de conclusion quant à la supériorité d'un programme ou d'une forme particulière

Meta-Analysis > *Schizophr Bull.* 2011 Jan;37(1):21-2. doi: 10.1093/schbul/sbq138.

Epub 2010 Dec 8.

Psychoeducation for schizophrenia

Jun Xia ¹, Lars Bertil Merinder, Madhvi R Belgamwar

Affiliations + expand

PMID: 21147896 PMCID: PMC3004189 DOI: 10.1093/schbul/sbq138

R	S	T	C	F
➡		↗		↗



- **Pekkala & Merinder, 2000** : revue de littérature (7 études)

- Amélioration des connaissances des patients
- Amélioration moindre de l'observance
- Diminution moindre des taux de rechute

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2000;(4):CD002831. doi: 10.1002/14651858.CD002831.

Psychoeducation for schizophrenia

E Pekkala ¹, L Merinder

Affiliations + expand

PMID: 11034771 DOI: [10.1002/14651858.CD002831](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002831)

R	S	T	C	F
(↙)		(↗)	↗	

- **Zhao et al., 2015 :** méta-analyse (20 études) sur ETP brèves des troubles psychiatriques sévères
 - Diminution du taux de rechutes à moyen terme
 - Meilleure observance du traitement à court terme

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr 9;(4):CD010823.

doi: 10.1002/14651858.CD010823.pub2.

Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness

Sai Zhao ¹, Stephanie Sampson, Jun Xia, Mahesh B Jayaram

Affiliations + expand

PMID: 25854522 DOI: [10.1002/14651858.CD010823.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010823.pub2)

R	S	T	C	F
➡		↗		

R	S	T	C	F
↗		↗		↗



Concernant les patients vivant avec un **trouble schizophrénique**, la psychoéducation est associée à :

- Une réduction des **rechutes et des ré-hospitalisations** (jusqu'à 40% de réduction en comparaison du groupe contrôle)
- Une meilleure **observance**
- Un meilleur niveau de **fonctionnement social** et global
- Un meilleur niveau de **satisfaction** vis-à-vis des services de soins
- Une meilleure **qualité de vie**

Un programme contenant au moins **10 sessions** et durant au minimum **3 mois** serait + efficace et aurait des effets prolongés (> 2 ans) sur la prévention des rechutes.



• Psychoéducation des familles

- Elle est associée à :
 - Amélioration des **connaissances** des troubles
 - Amélioration des stratégies de **coping** et réduction du **fardeau des familles**
(Favrod & Bonsack, 2008)
 - Amélioration du **niveau de santé** global
 - Amélioration du **vécu des soins**
 - Amélioration du **fonctionnement familial**
- Et des répercussions sur l'usager !
 - Diminution du taux de **rechute** à 2 ans : efficacité proche de celle des ttt
 - Meilleure **observance médicamenteuse**

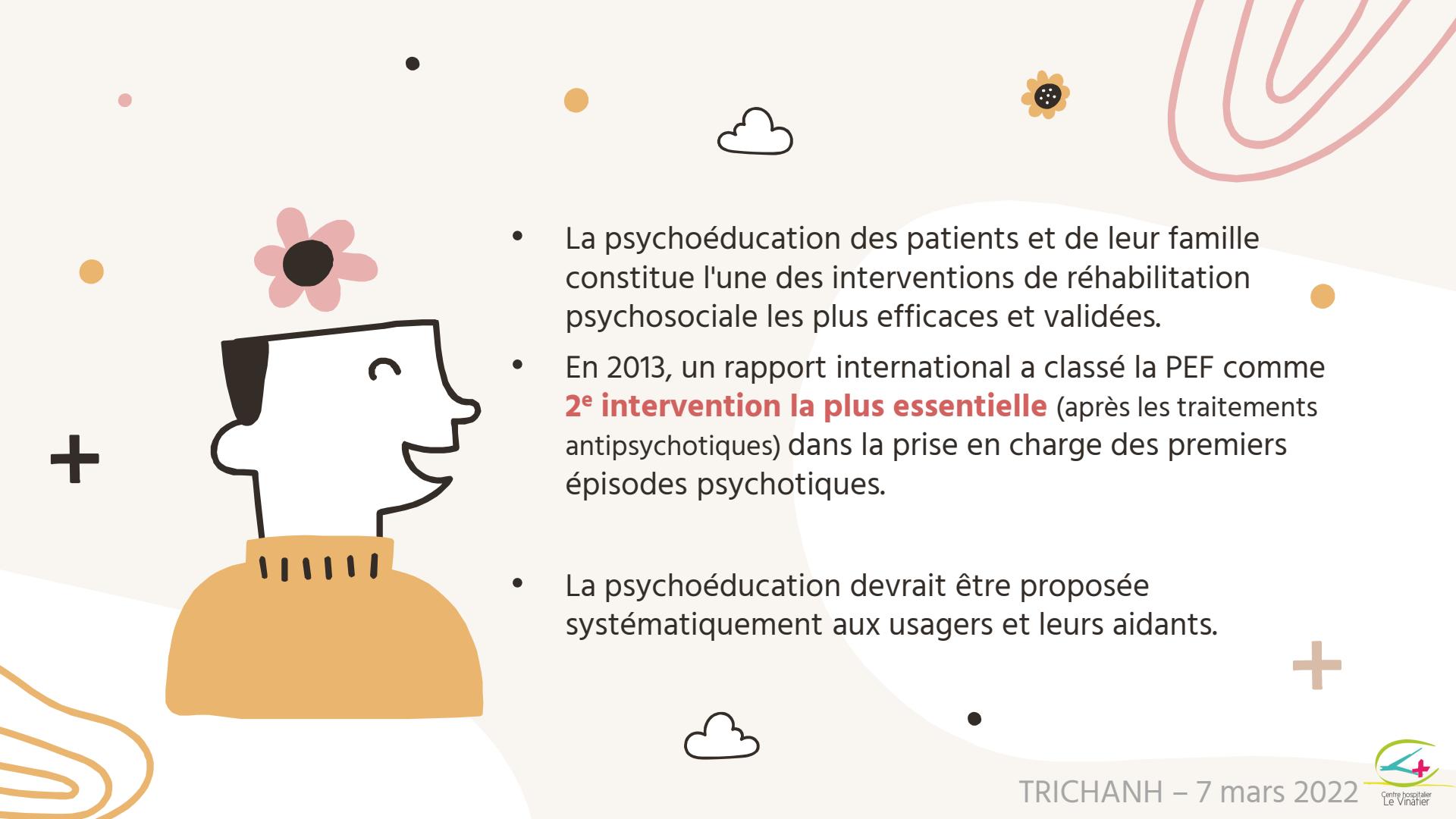
(Barbato & D'Avanzo, 2000)

(Mari & Streiner, 1994)

(Pfammatter et al., 2006)

(Pharoah et al., 2006)

(Pilling et al., 2002)

- 
- La psychoéducation des patients et de leur famille constitue l'une des interventions de réhabilitation psychosociale les plus efficaces et validées.
 - En 2013, un rapport international a classé la PEF comme **2^e intervention la plus essentielle** (après les traitements antipsychotiques) dans la prise en charge des premiers épisodes psychotiques.
 - La psychoéducation devrait être proposée systématiquement aux usagers et leurs aidants.

Passons aux vignettes cliniques

Avec le Dr IBRAHIM

