

# La psychoéducation dans l'unité de crise HC1

---

DR CHADY IBRAHIM

PSYCHIATRE

# Présentation de l'Unité

---

HC1 fait partie du « Service Hospitalisation Complète » (69G36H)

Prise en charge intensive individuelle et groupale

Equipe pluridisciplinaire

- ✓ 0,8 assistante sociale
- ✓ 1 cadre de santé
- ✓ 12 infirmiers
- ✓ 3,8 ASD
- ✓ 2 ASH
- ✓ 1 pair-aidant
- ✓ 1,3 psychiatre
- ✓ 0,8 IPA
- ✓ 0,1 psychologue
- ✓ 0,8 secrétaire
- ✓ 0,15 artiste peintre

# Objectifs ?

Dans le cadre d'une prise en charge psychiatrique globale

Favoriser l'engagement dans les soins

Durée moyenne d'hospitalisation : objectif 3 semaines

Soutenir l'éducation thérapeutique et l'élaboration du Plan de Suivi Individualisé

Accueillir les Familles

Optimiser la prise en charge pharmacologique

Réduire le recours à l'isolement

Entretiens médico-infirmiers

Entretiens infirmiers /IPA

Entretiens médicaux

POPs

Pair-aidance

Accompagnements

Activités thérapeutiques : Psychoéducation, Parole, Création artistique, Mindfulness et relaxation

Sensibiliser aux DAiP

*PROMOUVOIR LE RÉTABLISSEMENT !*

# Objectifs du programme

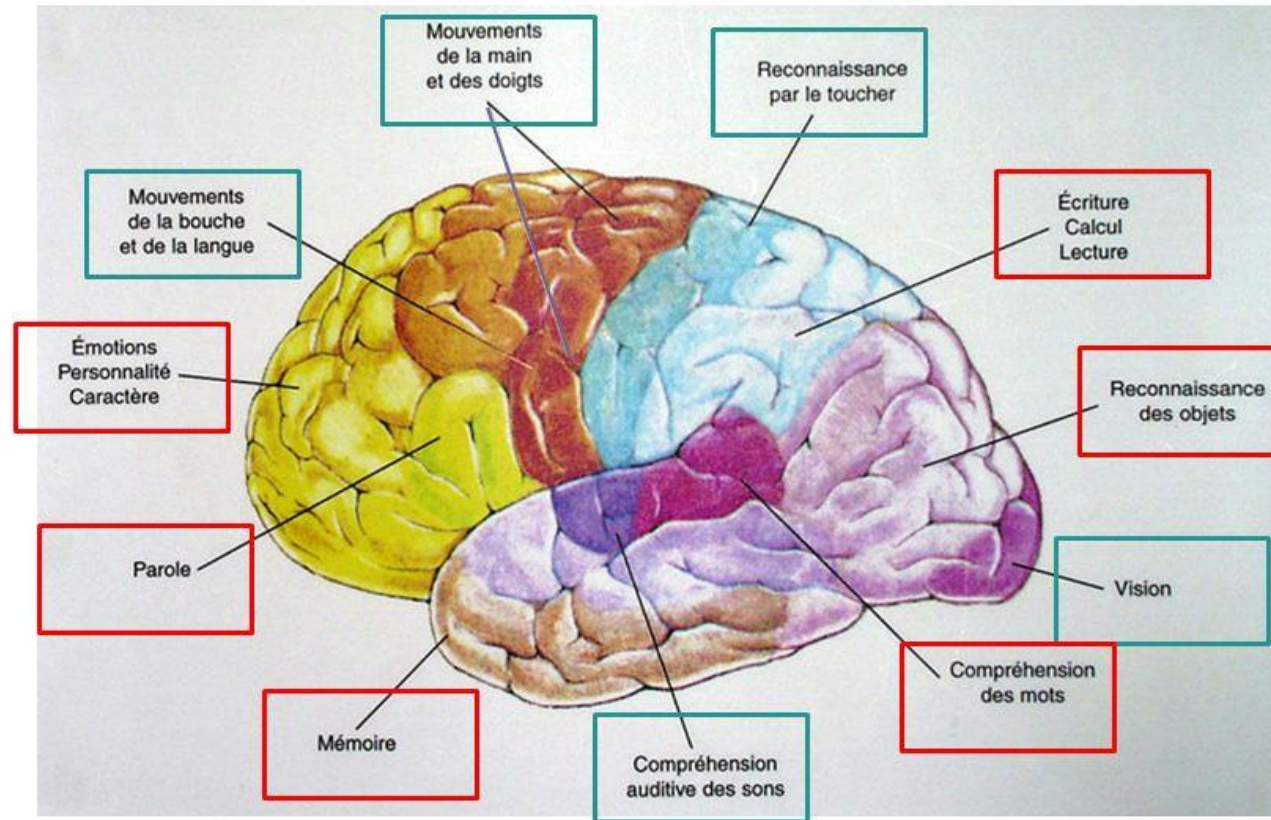
---

- Améliorer la connaissance par rapport à la maladie.
- Améliorer la connaissance par rapport aux choix thérapeutiques.
- Amorcer la collaboration avec les différents partenaires + aidants.
- Améliorer l'insight
- Comprendre le fonctionnement des médicaments
- Améliorer l'observance thérapeutique
- Améliorer la santé physique et le bien-être
- Management du stress et résolution des problèmes
- Diminuer le taux de rechute et de réhospitalisation
- Reconnaissance des signes pré coureurs de la crise + plan de prévention de la rechute
- Comprendre l'influence des substances sur la santé mentale

# Contenu des séances

---

- Séance 1: L'insight – Dr IBRAHIM
- Séance 2: Découverte de la réhabilitation et PSI – B. GAUTHIER, IPA.
- Séance 3: Gestion des émotions et salon sensoriel – F. BOISSIE, CDS.
- Séance 4: Préparation de la sortie – C. MITIFIOT, AS et E. PAYET, Ergothérapeute
- Séance 5: Appropriation de la Pharmacologie - Dr BERTOYE
- Séance 6: Risque de rechute et toxiques – Dr BINKITOKO
- Séances supplémentaires: Santé sexuelle (Médecin somaticien), pair-aidants, etc.



## Cortex cérébral et fonctions cognitives:

Mémoire, Langage, Praxies/Gnosies,  
Attention/Concentration, Fonctions Exécutives,  
Humeur, Comportement, Personnalité...

# Contenu des séances

---

- Séance 1: L'insight – Dr IBRAHIM
- Séance 2: Découverte de la réhabilitation et PSI – B. GAUTHIER, IPA.
- Séance 3: Gestion des émotions et salon sensoriel – F. BOISSIE, CDS.
- Séance 4: Préparation de la sortie – C. MITIFIOT, AS et E. PAYET, Ergothérapeute
- Séance 5: Appropriation de la Pharmacologie - Dr BERTOYE
- Séance 6: Risque de rechute et toxiques – Dr BINKITOKO
- Séances supplémentaires: Santé sexuelle (Médecin somaticien), pair-aidants, etc.



## Contexte et finalité de cet outil



Une hospitalisation peut être un moment très stressant. L'infirmier qui s'entretient avec vous souhaite connaître la meilleure façon de prendre soin de vous lorsque vous vous sentez perturbé et que vous avez besoin d'aide pour gérer vos émotions. Nous vous proposons de répondre à quelques questions afin de nous aider à prendre soin de vous. Nous vous remercions de bien vouloir par la suite tenir l'équipe de soi informée de ce que vous ressentez à tout moment.

### 1. Qu'est-ce qui a tendance à vous perturber ou vous faire perdre votre calme ?

- ☐ Être fatigué
- ☐ Avoir faim
- ☐ Avoir des visites
- ☐ Être touché physiquement
- ☐ Ne pas pouvoir rentrer à la maison

- ☐ Trop de bruit
- ☐ Se sentir seul
- ☐ Ne pas avoir de visites
- ☐ Se sentir rejeté
- ☐ Autre :

### 2. Que vous est-il arrivé de faire lorsque vous vous sentiez perturbé et/ou que vous aviez perdu votre calme ?

- ☐ Pleurer
- ☐ Me renfermer sur moi-même
- ☐ Claquer les portes
- ☐ Me faire du mal
- ☐ Autres :

- ☐ Jeter des objets
- ☐ Taper des personnes
- ☐ Avoir une attitude menaçante
- ☐ Crier

### 3. Si je suis sur le point de perdre mon calme, je vous remercie d'essayer de m'aider à retrouver mon calme de la manière suivante (Plusieurs choix possibles) :

- ☐ En parlant avec moi
- ☐ En me laissant m'asseoir au calme seul dans un espace à part
- ☐ En m'aidant à respirer profondément

- ☐ En m'aidant à m'occuper avec une autre activité
- ☐ En me donnant un médicament – Lequel ?
- ☐ Salle sensorielle
- ☐ Autre :

### 4. Informations apportées par les proches du patient



En dernier recours en cas de crise, s'il n'y a pas d'autres possibilités, nous pourrions avoir recours à une mesure d'isolement ou de contention. Si une telle mesure de contention ou d'isolement était prise, votre famille/vos proches seront informés (sauf votre opposition).

#### Informations :

Les questions suivantes seront posées si elles sont indiquées au plan clinique.

Si à un moment votre état met votre sécurité ou celle d'autrui en danger et que ces informations ne nous ont pas aidées à reprendre le contrôle de vous-même, l'équipe pourra prendre d'autres mesures. Une intervention physique ne serait utilisée qu'en dernier recours, dans le but de préserver votre sécurité ou celle d'autres personnes. Dès que vous aurez repris le contrôle de vous-même, l'équipe reverra avec vous le plan de soin et l'accord « Gestion des Émotions ». Ensemble, nous mettrons en œuvre les changements nécessaires à votre prise en charge médicale.

Signature du patient : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmier : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

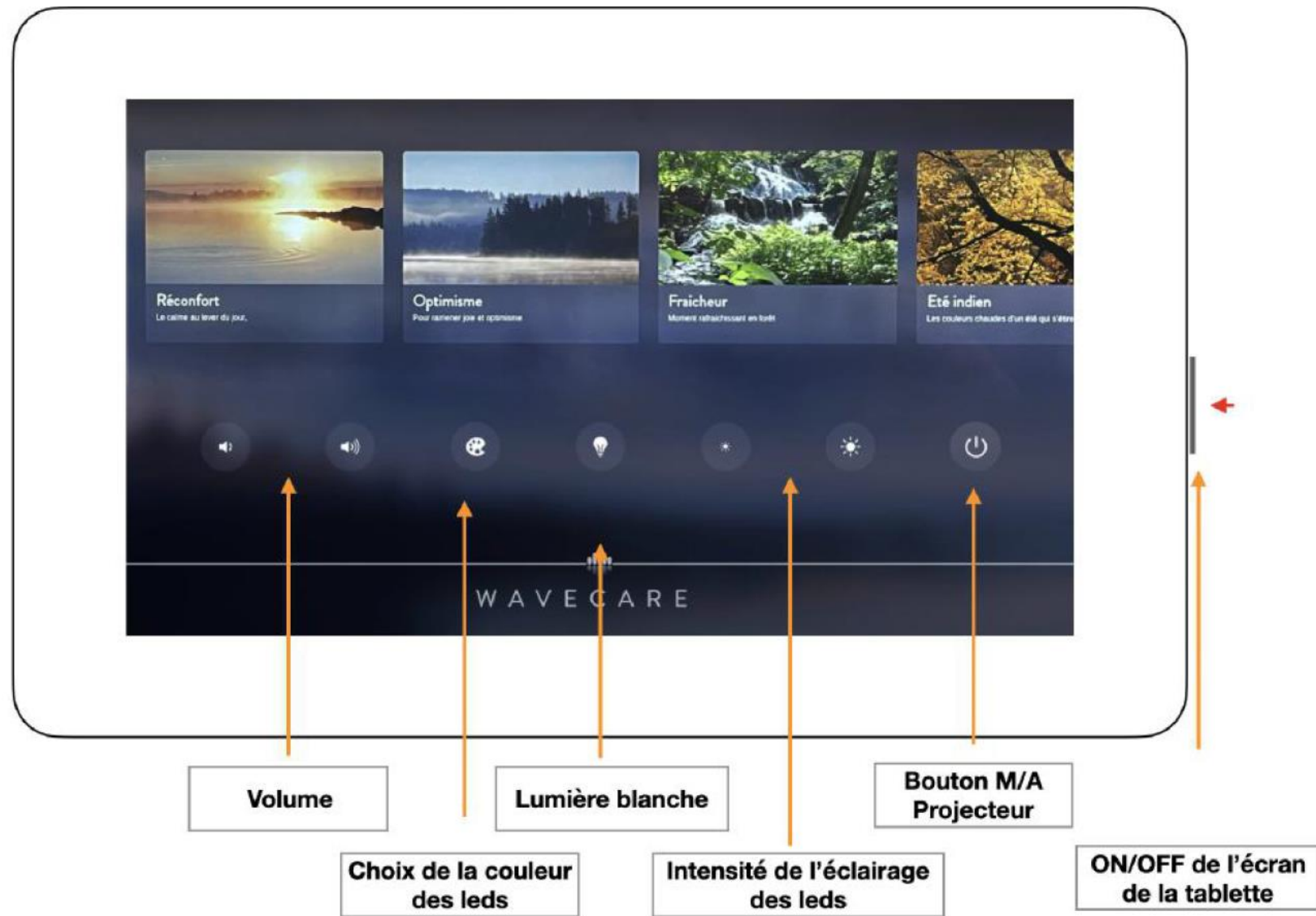
Date: \_\_\_\_\_



# Contenu des séances

---

- Séance 1: L'insight – Dr IBRAHIM
- Séance 2: Découverte de la réhabilitation et PSI – B. GAUTHIER, IPA.
- Séance 3: Gestion des émotions et salon sensoriel – F. BOISSIE, CDS.
- Séance 4: Préparation de la sortie – C. MITIFIOT, AS et E. PAYET, Ergothérapeute
- Séance 5: Appropriation de la Pharmacologie - Dr BERTOYE
- Séance 6: Risque de rechute et toxiques – Dr BINKITOKO
- Séances supplémentaires: Santé sexuelle (Médecin somaticien), pair-aidants, etc.



**Profil de la personne:** Homme de 30 ans; bipolaire; vit dans son  
canon au sein d'une communauté du sud  
de la France;  
**Directives anticipées incitatives en Psychiatrie** travaille dans le  
secteur agricole

**Personne concernée et personne(s) de confiance**

Je soussigné(e), .....  
né(e) le ...../...../..... à .....  
désigne comme personnes de confiance, en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action  
sociale et des familles :

	Nom	Contact (n° de mobile)	Nature du lien	Rôle
Personne de confiance n°1	Sœur			
Personne de confiance n°2	Meilleur ami			
Personne à prévenir n°1	Psychiatre			
Personne à prévenir n°2	Infirmière			

Ajouter le cas échéant d'autres personnes de confiance/à prévenir sur papier libre, signé, joint au présent document.  
Afin de faire valoir les directives anticipées ci-rédigées, avec mon consentement lors de sa rédaction. Etant  
entendu que les directives anticipées incitatives en psychiatrie n'ont pas de valeur contraignante pour les  
proches et les soignants.

Fait le 08/10/2019 à LYON ..... seul(e) ou avec/en présence  
de (Nom, prénom des témoins) de ANTOINE (parrain aidant) .....

**Nom(s) et signatures des personnes de confiance :**

- .....
- .....

**Signes avant-coureurs amenant à la crise (à remplir)**

- 1- Petites crises de paranoïa
  - 2- Anxietés → voit des signes de spiritualité
  - 3- Escalation
  - 4- Isolément; silence; bcp sur Internet
- Nouveaux signes (« mise à jour ») :

5- A si reprise de la consommation de cannabis

**Ce qui m'aide (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :**

- 1- Communication non-violente
- 2- Contact téléphonique avec mes proches
- 3- Présence de mes proches dans un lieu calme
- 4- Réfléchir; rester seul; me reposer

**Ce qui ne m'aide pas (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :**

- 1- Communication violente
- 2- Me mettre la pression
- 3- Décider à ma place
- 4-

**Signaux de fin de crise, quand ça va mieux**

- 1- Symptômes dépressifs  
↓ escalation
- 2- Ne parle plus des signes vus ou de spiritualité
- 3- Quand je dis que je vais mieux (je vis un déclic intérieur)
- 4-

**En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)**

**A faire :**

**A ne pas faire :**

- Si je contacte X (ex-compagne) → m'en empêcher par tous les moyens
- 

**En cas de crise :**

**Ce qui m'aide :**

**Ce qui ne m'aide pas :**

### Traitements ou soins qui m'aident/ne m'aident pas

#### Les traitements qui m'aident, qui peuvent être utilisés

(Relatif à l'article 1111.4 du Code de la Santé Publique sur le choix du traitement)

Traitement/Soin	Posologie	Usage/effet	Remarque
Abilify Maintea	400mg en IM	1x/mois	
↳ traitement de fond			

#### Les traitements qui ne m'aident pas, qui ne doivent pas être utilisés

Traitement/soin	Posologie	Usage/effet	Remarque
Xeplian	ne pas me donner de médicaments qui risquent d'entraîner une prise de poids		
Risperdal			
Tercian			
Depakote			

Je souhaite être conduit dans un lieu de soin : OUI ☒ NON ☐

Lieux de soin (hôpitaux, cliniques, services, etc.) où je veux être pris(e) en soin :

- tout lieu d'hospitalisation -

Remarques : \* Faire en sorte que mon chien soit entouré de bonnes mains (contacter mes personnes de confiance)

\* M'apporter un téléphone et des cigarettes

#### Si je refuse tout lieu de soin :

Détailler la solution envisagée : où je préfère aller ; Avec qui ? Ce qu'il faut faire, etc.

Organisation d'une alternative par mes personnes de confiance

### Par qui je souhaite/par qui je refuse d'être accompagné

#### Personnel médical

(relatif à l'article 6, R.4127-6 du code de la santé publique sur le choix du médecin)

Par qui je veux être accompagné(e) :

Par qui je refuse d'être accompagné(e) :

• Psychiatre référent

•

•

•

• Infirmière A

•

•

•

#### Autres remarques personnelles, choses à savoir, notes...

Je vis habituellement dans un camion, au squat, c'est mon mode de vie d'être sur la route et non un signe de rechute ou de troubles psychiques

# L'histoire de Romain

Romain est hospitalisé depuis deux semaines.

L'équipe lui propose un traitement.

Romain admet qu'il ne se sent pas bien mais, à son avis, il n'est pas malade.

L'information et le dialogue sont essentiels





# Les médicaments psychotropes

---

médicaments utilisés pour traiter les troubles  
psychiques

Ils agissent sur le système nerveux central, en  
modifiant certains processus biochimiques et  
physiologiques du **cerveau**.

Les cellules nerveuses (neurones) synthétisent  
des substances appelées **neuromédiateurs** (ou  
neurotransmetteurs).

# Les médicaments psychotropes

Il s'agit principalement de la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline.

perturbation de ces neuromédiateurs dans certains troubles, comme les troubles dépressifs, les troubles bipolaires, les troubles anxieux ou les troubles schizophréniques.

Ils ont aussi des effets autres que psychiques, ce qui explique d'ailleurs certains de leurs effets indésirables.





Anxiolytiques (tranquillisants)

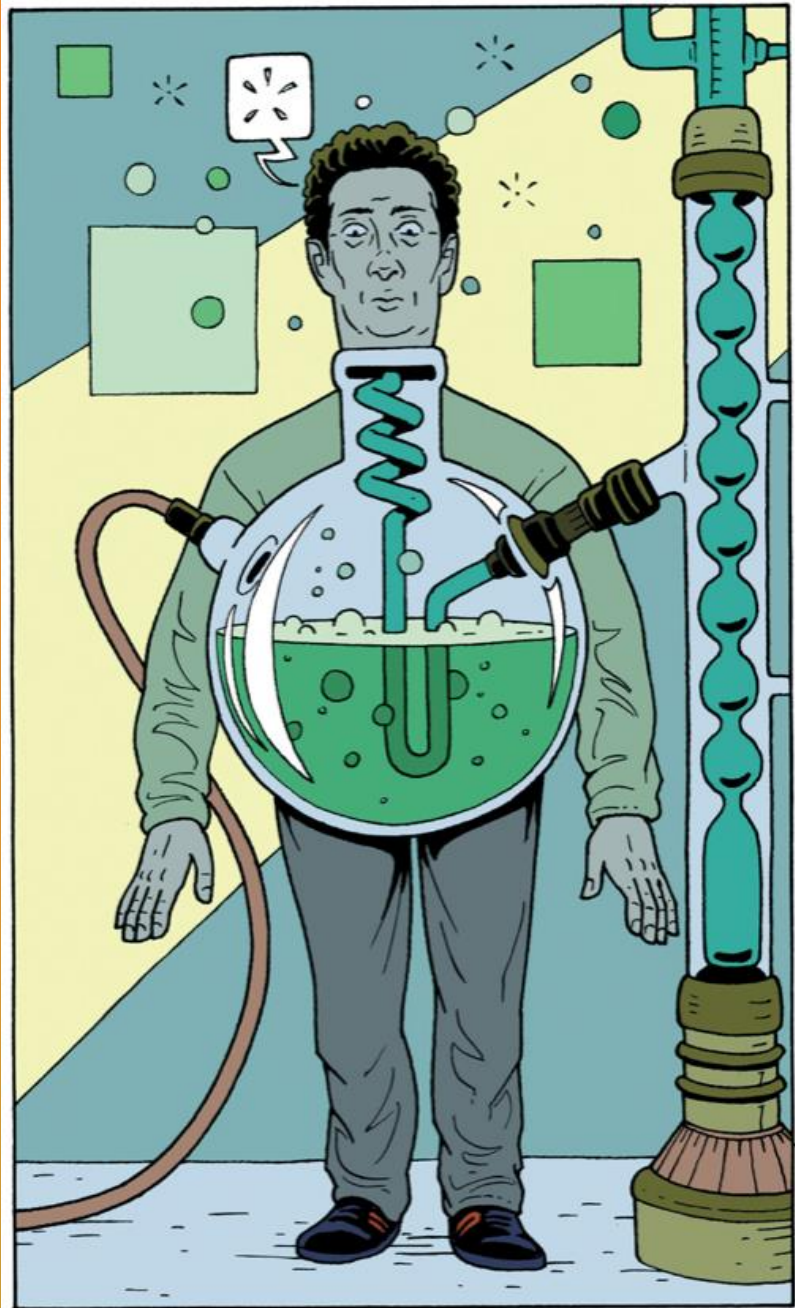
Hypnotiques (somnifères)

Antidépresseurs

Stabilisants de l'humeur (dits aussi régulateurs de l'humeur, thymorégulateurs, ou parfois normothymiques)

Neuroleptiques (dits aussi antipsychotiques)

Correcteurs: parfois utilisés dans le but d'atténuer certains effets indésirables.



# L'histoire d'Adrian

Adrian prend des médicaments depuis 6 semaines.

Au début du traitement Adrian se sentait fatigué et n'arrivait plus à réfléchir.

Maintenant, ces effets ont disparu.

Le but du traitement est de diminuer ou d'éliminer les symptômes de la maladie.

Le médicament n'affecte pas la personnalité de la personne

Parfois on observe des effets secondaires tel que la fatigue, l'appétit augmenté, etc



## L'histoire de Lucie

Lucie a arrêté son traitement parce qu'elle se sentait mieux.

Les médicaments aident à prévenir les rechutes.

C'est important de les prendre régulièrement même après la disparition des symptômes.

C'est important de discuter avec le médecin le pour et le contre de l'arrêt du traitement.



# Les effets secondaires

Certains effets secondaires apparaissent vite.

Parmi les effets: fatigue, prise de poids, ralentissement...

Certains effets secondaires disparaissent avec le temps.

Le dosage peut être adapté.

Le traitement peut être changé

La diète et l'exercice physique peuvent aider

Les correcteurs peuvent aider.





## L'histoire de Marc

---

Marc veut une solution à ses troubles mais refuse de prendre des médicaments car c'est des substances chimiques.

Preuves scientifiques de l'efficacité des médicaments.

La médecine alternative peut aider mais ne peut pas remplacer les médicaments prescrits.



# Les effets positifs

Diminution des symptômes sur une période de 4-6 semaines.

La durée du traitement est souvent limitée.

Importance de la coordination avec d'autres traitements non pharmacologiques.

Retour à la vie normale et à une qualité de vie agréable.

# 1 Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

Pourquoi le trouble bipolaire est-il considéré comme une maladie ?

Tout le monde a des hauts et des bas. Il est normal de ressentir tour à tour de la joie, de la tristesse et de la colère. Cependant, le **trouble bipolaire** (autrefois appelé trouble maniaco-dépressif) est un état pathologique. Les personnes qui en sont atteintes présentent des sautes d'humeur extrêmes qui sont sans rapport avec ce qui leur arrive et qui se répercutent sur leur façon de penser et d'agir, affectant tous les aspects de leur vie.

Le trouble bipolaire n'est pas une faute de caractère et il ne provient pas ou d'une personnalité instable. Il s'agit d'une maladie qui se soigne.