

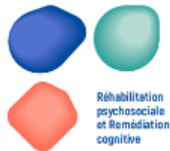
Psychoéducation/éducation thérapeutique

Objectifs généraux et bases scientifiques

Dr M.C. Bralet

www.centre-ressource-rehabilitation.org

www.remediation-cognitive.org



➤ **Qu'est-que la psychoéducation ?**

- **Démarche globale allant de l'annonce diagnostique à l'alliance thérapeutique**
- **Intervention didactique et thérapeutique visant à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects des troubles et à promouvoir/renforcer leurs capacités**
- **Processus**
 - permanent, personnalisé et graduel
 - le patient et ses proches acquièrent un savoir et une compréhension
 - apprentissage susceptible de modifier leurs comportements et/ou leurs représentations

➤ **Qu'est-que la psychoéducation ?**

- **3 aspects :**
 - **pédagogique:** information personnalisée, structurée, progressive et répétée
 - **psychologique:**
 - écoute active bienveillante et soutien
 - diminution du fardeau émotionnel
 - accompagnement du travail de deuil
 - **comportemental:**
 - réduction des émotions exprimées
 - résolution de problèmes
- **Tient compte du contexte psychologique et émotif lié à la phase de deuil et de traumatisme provoqué par l'annonce du diagnostic**

Qu'est-ce-que l'éducation thérapeutique ?

- **Traduction de la démarche de psychoéducation dans la loi de réforme de l'hôpital N°2009-879 du 21 juillet 2009 relative aux patients, à la santé et aux territoires, concernant la prise en charge des pathologies chroniques**
- **Décret spécifique n°2010-904 du 2 août 2010, relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP**

➤ **Qu'est-ce-que l'éducation thérapeutique ?**

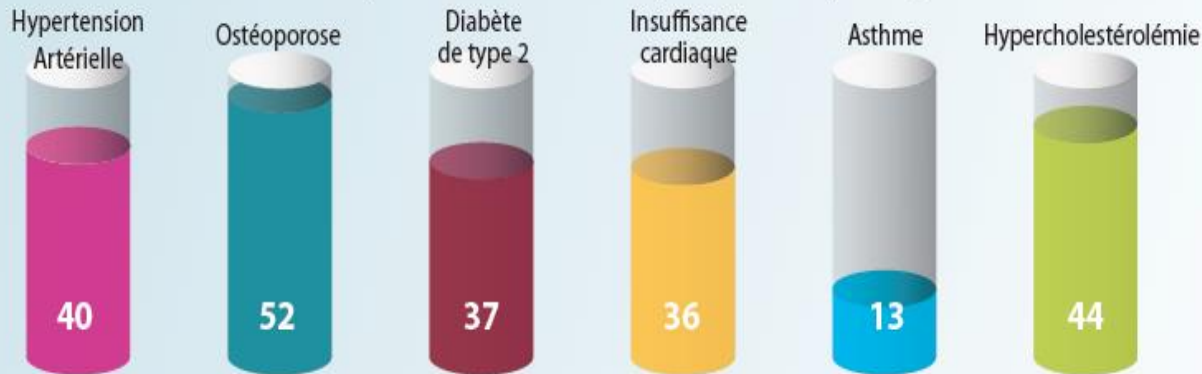
- **Le décret du 2 août 2010 précise la mise en place des programmes d'ETP**
 - cahier des charges précis, défini par un référentiel de l'HAS
 - validation par l'ARS
- **Programme d'ETP :**
 - formalisé
 - structuré
 - dispensé par des professionnels formés
- **Centré sur le patient, s'appuyant sur un processus continu d'apprentissage et d'évaluations et intégré à la démarche de soins**

➤ Pourquoi proposer de la psychoéducation/ETP ?

- parce que les troubles psychiatriques nécessitent des prises en charge à long terme
- parce que l'observance thérapeutique est difficile à respecter dans les pathologies chroniques

UNE FAIBLE OBSERVANCE DANS TOUTES LES PATHOLOGIES

Nombre de patients observants sur 100 patients dans la pathologie



Sources : MIPRSC, ≥ 80% - calcul sur données des bases LifeLink et EPPI d'IMS Health

Améliorer l'adhérence. Traiter mieux et moins cher. IMS Health et CRIP, Nov 2014

➤ Pourquoi doit-on proposer de la psychoéducation/ETP ?

- **Parce qu'on a identifié différents facteurs qui contribuent à la non-observance et qui peuvent être résolus par la psychoéducation :**
 - **facteurs liés au patient:**
 - Age, niveau éducatif, connaissances sur la maladie, croyances à propos des traitements, perception de la nécessité d'un traitement, antécédents de non-observance, expériences passées, motivation, internalisation de la stigmatisation..
 - **facteurs liés au traitement pharmacologique:**
 - efficacité
 - effets secondaires
 - formes galéniques
 - nombre de prises, coût, accès..

➤ **Pourquoi doit-on proposer de la psychoéducation/ETP ?**

- **Parce qu'on a identifié différents facteurs qui contribuent à la non-observance et qui peuvent être résolus par la psychoéducation :**
 - **Facteurs liés à la relation médecin-patient et à l'accessibilité/organisation des soins:**
 - alliance thérapeutique
 - fréquence et nature des consultations (médecins/IDE..)
 - accessibilité à du personnel formé en ETP,
 - représentations des professionnels/maladie....
 - **Facteurs liés aux proches/environnement:**
 - connaissances
 - stigmatisation...

➤ Pourquoi doit-on proposer de la psychoéducation/ETP ?

- **parce qu'une observance thérapeutique insuffisante a pour conséquences :**
 - **patients ne retirant pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses**
 - **risque de rechute $\times 3,7$ en cas de non observance la 1ère année de traitement**
 - **taux de réponse moins bon au fur et à mesure des rechutes avec une augmentation du nombre de jours d'hospitalisation complète**

(Lieberman, J Clin Psychiatry, 2010, 54, Suppl 13-17)

(Lieberman, J Clin Psychiatry, 2010, 54, Suppl 13-17)

➤ **Pourquoi doit-on proposer de la psychoéducation/ETP ?**

- **parce qu'une observance thérapeutique insuffisante a les conséquences suivantes:**
 - **augmentation du risque de résistance pharmacologique et d'aggravation du handicap fonctionnel et psychique**
 - **aggravation des risques somatiques**
 - **diminution de la qualité de vie**
 - **impact financier sur les ressources et sur l'efficience des systèmes de soins et de santé**

➤ **Pourquoi doit-on proposer de la psychoéducation/ETP ?**

Parce que :

- **elles sont efficaces**
- **elles font partie intégrante des soins de RPS orientés rétablissement**
- **elles ont déjà été adoptées dans de nombreux pays**
- **elles sont l'un des objectifs des politiques de santé mentale et de psychiatrie publiques en France**

➤ **Quels sont les objectifs de la psychoéducation/ETP ?**

- **Acquérir des connaissances sur la maladie, les traitements, les comorbidités somatiques, l'organisation des soins**
- **Acquérir des techniques pour gérer les répercussions et enjeux psychologiques qui y sont liés**
- **Développer des stratégies adaptatives et des outils de restructuration cognitive**
- **Favoriser l'alliance thérapeutique avec tous les acteurs en permettant la création d'un climat de collaboration**
- **Favoriser l'acceptation des troubles et prévenir les rechutes**
- **Maintenir ou améliorer la qualité de vie**
- **Favoriser le rétablissement**

Comment s'engager dans une démarche de psychoéducation/ETP ?

- **Adopter une posture éducative**
- **Identifier l'état, les attentes et le niveau de conscience du patient afin d'individualiser la démarche de psychoéducation**
- **Créer un espace commun au sujet de la maladie entre le thérapeute, le patient et ses proches**

Comment s'engager en tant que professionnel dans une démarche de psychoéducation/ETP?

- **La psychoéducation est présente tout au long du processus de rétablissement comprenant différents stades (Andresen, et al., 2006)**
- **Phases initiales moratoire puis de conscience, correspondant à l'engagement dans la démarche de psychoéducation**
- **Ces phases revêtent une importance particulière : les focus sur l'engagement dans les soins et sur la normalisation des symptômes sont des préalables essentiels**

Comment s'engager dans une démarche de psychoéducation/ETP orientée dans un processus de rétablissement du patient?

- **La révélation du diagnostic est proposée très progressivement en tenant compte dans un 1^{er} temps de la reconnaissance par le patient de sa souffrance associée à son expérience subjective**
- **Puis ensuite nommer cette souffrance en utilisant un vocabulaire commun entre le thérapeute, le patient et sa famille, afin de développer un modèle partagé de la compréhension de la maladie**
- **Objectif : faire d'une expérience subjective un symptôme dont le patient devient observateur et non pas simplement victime**

Comment s'engager dans une démarche de psychoéducation/ETP orientée dans un processus de rétablissement du patient?

- Une fois identifiés, la normalisation des symptômes consiste à les expliquer comme une réaction du système nerveux, qui peut survenir dans des conditions extrêmes (privation de sommeil, isolement sensoriel) mais dont le seuil de survenue est abaissé chez les personnes ayant des troubles psychiatriques du fait d'une vulnérabilité au stress
- Normalisation : étape vers une acceptation d'une proposition de diagnostic et de soins

➤ **Efficacité, niveau de preuve**

- **Nombreuses études montrant l'efficacité de la psychoéducation**
- **Principaux critères d'efficacité :**
 - taux de rechute
 - efficacité sur les symptômes
 - adhésion au traitement
 - connaissance de la maladie
 - fonctionnement dans la communauté
- **Étude randomisée prospective sur 191 patients (4 à 7 ans d'évolution) : diminution du tx de réhospitalisation (Feldmann et al., 2002)**

➤ Efficacité, niveau de preuve

- **Étude longitudinale contrôlée (236 patients) (Pitschel-Walz et al., 2006) évaluant l'efficacité à 7 ans de la psychoéducation (patients+familles) :**
 - diminution significative du taux de réhospitalisation
 - meilleure observance thérapeutique
- **La psychoéducation serait plus efficace en groupe qu'en individuel (Lincoln et al., 2007)**
- **Étude qualitative (131 patients), (Sibitz et al. 2007) : nécessité de combiner l'acquisition de connaissances sur la maladie et l'entraînement aux habiletés sociales**

➤ Efficacité, niveau de preuve

- **Méta-analyse de Lincoln et al. (2007) (18 études) :**
 - diminution du taux de rechutes à 12 mois (taille d'effet modéré)
 - connaissance de la maladie (taille d'effet faible)
- **Méta-analyse de Xia et al. (2011) (5000 patients, 40 essais randomisés) :**
 - amélioration de l'observance médicamenteuse
 - réduction du taux de rechute et de réhospitalisation sur le court terme (6 mois)
 - amélioration du fonctionnement social et de la qualité de vie (amplitude modérée)

➤ Efficacité, niveau de preuve

- **La psychoéducation des familles est une intervention particulièrement efficace:**
 - L'amplitude de son effet sur la prévention de la rechute est proche de celle des traitements psychopharmacologiques



Conclusion

- **La psychoéducation et l'éducation thérapeutique reposent sur les mêmes principes et ont les mêmes objectifs**, l'ETP répondant à des obligations de formalisation et de structuration législatives (décret août 2010)
- La psychoéducation/ETP est un **outil central dans les techniques de réhabilitation psychosociale**
- Les programmes doivent être **personnalisés, intégratifs et intégrés au processus de rétablissement**, en tenant compte des facteurs subjectifs et objectifs du patient et des différentes phases de la maladie
- Plusieurs études ont démontré **l'efficacité de la psychoéducation en terme de prévention et de rechutes** dans la schizophrénie
- Cette efficacité est augmentée lorsque **les proches des patients** sont impliqués