


Psychoéducation dans le trouble bipolaire du patient âgé:

Revue de la littérature et illustration clinique

SPLF Limoges - jeudi 14 septembre 2017

Dr. Mylène LEFEBVRE





La psychoéducation: « mieux comprendre la maladie pour mieux la soigner »

- ▶ Anderson et Hogarty, 1980:
 - ▶ Approche familiale dans la schizophrénie
 - ▶ Informer et apprentissage de stratégies d'adaptation
- ▶ Deleu et Lalonde, 1999:
 - ▶ PEDAGOGIQUE: acquisition d'un savoir sur la maladie
 - ▶ PSYCHOLOGIQUE: connaissance de soi, soutien, accompagnement
 - ▶ COMPORTEMENTALE: obtention de comportements adaptés, résolution de problèmes

La psychoéducation dans les études

► Critères de qualité:

► Bonsack et *al.*, 2015


- Données actualisées
- Personnalisée selon les besoins
- Adaptée au niveau d'insight du patient

► Efficacité:

► Franck, 2016

► Méta-analyses:

- 2007 (Lincoln et *al.*): Rechute +/- réadmission (RR= 0.53), symptômes du patient après groupe avec la famille à 7-12 mois (RR= 0.48)
- 2011 (Xia et *al.*): mauvaise observance (RR=0.52), rechute (RR= 0.7), réadmission (0.71)
- 2015 (Zhao et *al.*): mauvaise observance à court terme (RR=0.62), rechute à moyen terme (RR=0.77)



L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

- ▶ Fondements / cadre législatif:
 - ▶ 4 mars 2002:
 - ▶ Accès aux informations relatives à sa santé
 - ▶ Être connu comme un **acteur partenaire** de sa santé avec les professionnels
 - ▶ 2007:
 - ▶ Recommandations de l'**HAS** qui structurent les programmes d'ETP dans le champ des maladies chroniques
 - ▶ Plan 2007-2011: amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques
 - ▶ Loi HPST 2009, article 84: ETP inscrit dans le **parcours de soin** du patient
 - ▶ Arrêté 14 janvier 2015: agrément des **ARS** pour la réalisation d'un programme d'ETP



- Définition OMS1998, HAS 2007:

- Permettre au patient d'acquérir ou de maintenir des compétences pour vivre de manière optimale avec leur maladie
 - Acquisition d'un savoir faire adéquat pour arriver à un **équilibre** entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie
- Implique des activités organisées de sensibilisation, d'**information**, d'**apprentissage** et de **soutien psychologique** concernant la maladie et le traitement
 - Processus continu (parcours de soin)
- Vise à aider les patients et leur famille
 - **Collaboration** avec les soignants:

- **POSTURE EDUCATIVE:**

- Choix autonome du patient qui est responsable de sa propre santé dans la maladie et le traitement
- Approche humaniste centrée sur le patient, ses besoins et ses ressources
- Aide à comprendre sa maladie et son traitement pour l'aider à devenir autonome (auto-détermination)

« Mieux comprendre sa maladie pour mieux se soigner »



Les limites de ses outils en psychiatrie

- Symptômes psychiatriques - insight
- Addictions
- Troubles neurocognitifs
- Altération des compétences sociales
- Motivation
- Stigmatisation
- Baisse d'estime de soi



L'ETP – Etat des lieux

- ▶ Fin 2014: Avis du Haut Conseil de Santé Publique
 - ▶ 3950 programmes
 - ▶ Psychiatrie peu représentée (2,1%)
- ▶ 2017: Auvergne-Rhône-Alpes:
 - ▶ 320 programmes
 - ▶ P. âgées : 80 – Psychiatrie: 13 dont 4 ouverts à la personne âgée (schizophrénie, activité physique)
 - ▶ Psychiatrie de la personne âgée: aucun.

Illustration clinique

Groupe destiné aux patients âgés souffrant d'un trouble bipolaire





Processus d'élaboration du groupe destiné aux patients souffrant d'un trouble bipolaire

- Genèse du programme:
 - EPP en pharmacie sur le pôle PSA : Etat des lieux
 - Maladie chronique: bipolarité
 - Equipe : pharmaciens, psychiatres, gériatres
 - Élaboration:
 - Diagnostic éducatif
 - Des séances avec trame et évaluation (patient – équipe)
- 2014-2016:
 - 2 sessions
 - Evaluation globale (thèse)
 - Formation des soignants (40h)
 - Référentiel de compétences - objectifs pédagogiques – objectifs éducatifs
 - Fiche de consentement – courriers d'information (patient et professionnels)
- 2017: reprise du groupe, appropriation – ajout de séances, validation en ETP

Le groupe en pratique

► Recrutement:

- 8 patients atteints d'un trouble bipolaire +/- stabilisé
- Hospitalisés ou sur l'HDJ
- Diagnostic éducatif, information, recueil du consentement

Dimension biomédicale :

PATHOLOGIE :

DATE DE DECOUVERTE	Date connue :	≥5 ans et < 10 ans	≥10 ans et < 20ans	≥20 ans
DEBUT DE PRISE DE TRAITEMENT ASSOCIE A CETTE PATHOLOGIE	Date connue :	≥5 ans et < 10 ans	≥10 ans et < 20ans	≥20 ans

AUTRE(S) PATHOLOGIE(S) CONNUE(S) ?	Oui (Précisez) :	Non
---	----------------------------------	------------

PRISE DE TRAITEMENTS POUR CETTE (CES) PATHOLOGIE(S) ?	Oui	Non
--	------------	------------

ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR L'UN (OU PLUSIEURS) DE CES TROUBLES ?	Problème de vue (Précisez) :	Problème d'audition	Illettrisme	Problème de concentration	Autre(s) :
---	--	----------------------------	--------------------	----------------------------------	----------------------------

Dimension socioprofessionnelle :

Célibataire	Marié(e)	Divorcé(e)	Veuf (Veuve)
--------------------	-----------------	-------------------	---------------------

NOMBRE ENFANT(S) ?	Aucun	1	2	3	≥4
---------------------------	--------------	----------	----------	----------	-----------



► Les séances:

► Hebdomadaires :

- 1h environ (+/- 30min en amont et aval)
- 4 thèmes:
 - La maladie
 - Les médicaments psychotropes
 - Les effets indésirables et les interactions
 - Observance

► Maquette de chaque séance:

- Réunion des intervenants
- Introduction – rappels séance précédente
- Animation du cœur de la séance
- Evaluation par le patient
- Fiche de résumé de séance
- Evaluation par les intervenants

Séance 1: La maladie

Objectifs:

- Définir sa maladie
- Décrire les différents épisodes
- Classer les symptômes en fonction des deux phases
- Citer les causes
- Citer les complications

Messages clés
Séance n°1 : la maladie.

D'après le guide HAS la prise en charge d'un trouble bipolaire : vivre avec un trouble bipolaire.

1. Exprimer ses représentations en lien avec la maladie / Définir sa maladie selon ses propres termes/Décrire les différents épisodes de la maladie.

- Maladie psychiatrique
- Dérèglement de l'humeur/ Trouble de l'humeur
- Succession :
 - Période d'exaltation de l'humeur = épisode maniaque
 - Période de fléchissement de l'humeur = épisode dépressif.
 - Entre les 2 : intervalle libre : euthymie ou normothymie.

(Schéma explicatif à dessiner sur paperboard)

2. Citer les causes probables de cette maladie/ avoir une notion de l'épidémiologie en lien avec cette maladie.

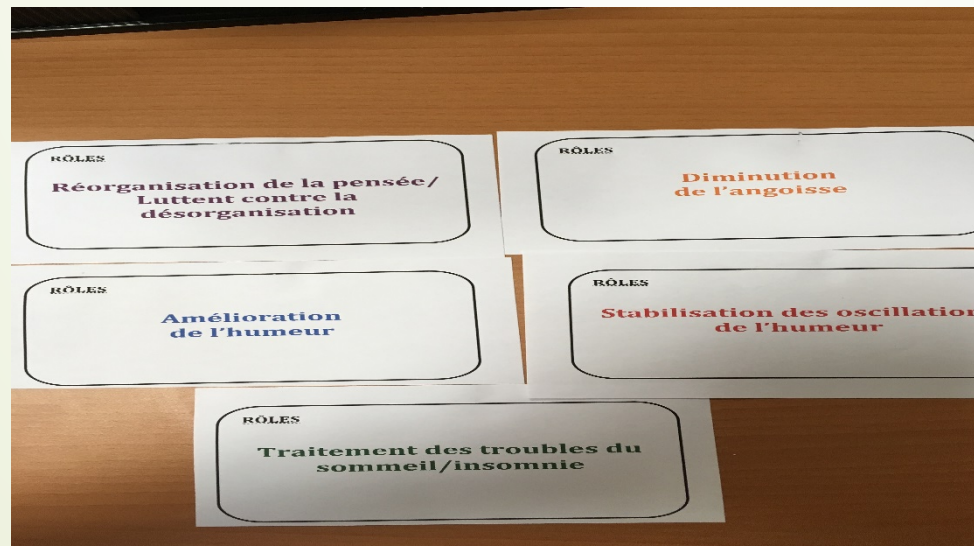
Causes : pas encore clairement établies mais de nombreuses hypothèses ont émergé :

- Sans raisons apparentes
- Stress de l'environnement social : événements de la vie personnelle ou professionnelle positifs ou négatifs (séparation, promotion, deuil, déménagement, perte d'emploi...)
- Héritéité/ hypothèse génétique (gènes de susceptibilité associés aux facteurs environnementaux)
- Non respect des rythmes biologiques (perturbation du sommeil et des cycles circadiens) → favorise les crises.



Séance 2 : Les médicaments psychotropes

- Objectifs:
 - Lire une ordonnance
 - Reconnaître ses médicaments psychotropes
 - Classer les psychotropes + attribuer un rôle
 - Horaires de prise et CAT en cas d'oubli



Séance 3 : Les effets indésirables et les interactions

➤ Objectifs:

- Reconnaître les EI
- Connaître la CAT
- Identifier les traitements correcteurs
- Identifier les interactions entre les traitements



Séance 4: Observance

Objectifs:

- Savoir utiliser un pilulier
- Connaitre le suivi biologique
- Règles d'hygiène de vie
- Reconnaître les signes d'alerte
- Savoir à qui s'adresser

Correction de l'évaluation.
Séance n°4 : Observance.

QUESTIONS	RÉPONSE		DEGRÉS DE CERTITUDE		
	Vrai	Faux	Très sûr(e)	Sûr(e)	Pas sûr(e)
1. Un pilulier facilite la prise des médicaments.	X				
2. En cas de besoins, je peux consulter mon médecin traitant/psychiatre.	X				
3. Pour ralentir la survenue de la maladie, il est important de respecter certaines règles d'hygiène de vie.	X				
4. Avoir un rythme de sommeil non équilibré et irrégulier n'aura pas d'impact sur ma maladie.		X			
5. Je ne dois pas parler de ma maladie à mon entourage.		X			
6. Je dois avoir une alimentation saine et équilibrée	X				
7. Se sentir triste, anxieux peut être l'un des signes avant-coureur d'un épisode dépressif.	X				
8. Avoir une énergie accrue, un besoin de sommeil diminué peuvent être l'un des signes avant-coureur d'un épisode dépressif.		X			

SIGNES D'ALERTE

J'ai mauvais appétit.

SIGNES D'ALERTE

Je passe ma journée dans mon lit.

SIGNES D'ALERTE

Je suis presque tout le temps fatigué, j'ai peu d'énergie.

SIGNES D'ALERTE

J'ai du mal à me concentrer pour lire un livre/ regarder la télévision.

SIGNES D'ALERTE

Je ne me suis jamais senti aussi bien.

SIGNES D'ALERTE

Je suis triste, je n'ai plus envie de rien.

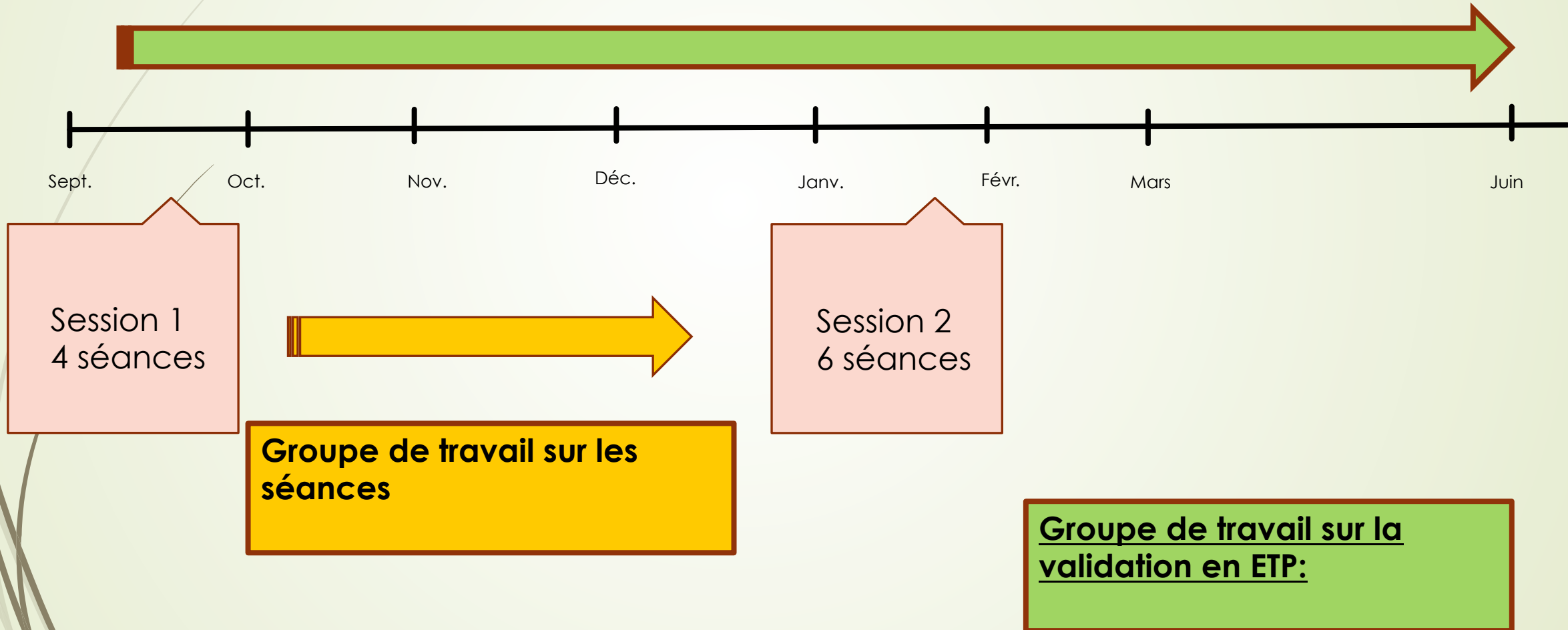
SIGNES D'ALERTE

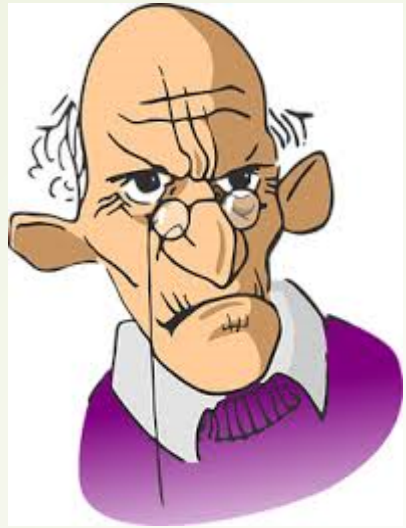
Je veux faire le tour du monde, jouer du saxophone, parler anglais ...

SIGNES D'ALERTE

Dans la rue, je discute avec des gens que je ne connais pas.

Projet(s) à venir : processus de validation en ETP





Merci de votre attention

