

20ème Rencontres du RESPADD 2015 - Paris - 26 juin 2015

Quelle place pour l'EM en santé mentale? Contexte et application

Anne Gut-Fayand, Psychiatre
a.gut@ch-sainte-anne.fr

Emeric Languerand, Psychologue, Psychothérapeute
e.languerand@ch-sainte-anne.fr

Service du Pr M.-O. Krebs, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris



Quelle place pour l'EM en santé mentale?

1. Le **contexte** de la pratique de l'EM en psychiatrie, ses possibilités, ses particularités, son intérêt.
2. Un exemple d'**application** dans un groupe d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) à destination de jeunes souffrant d'un trouble schizophrénique

Quelle place pour l'EM en santé mentale?

1. Le **contexte** de la pratique de l'EM en psychiatrie, ses possibilités, ses particularités, son intérêt.
2. Un exemple d'**application** dans un groupe d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) à destination de jeunes souffrant d'un trouble schizophrénique

Pourquoi l'EM en psychiatrie?



Pourquoi l'EM en psychiatrie?

Le parcours de soins d'un patient en psychiatrie est un parcours de changement :

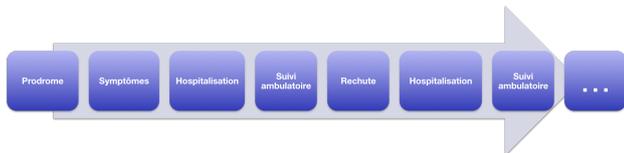
- **Intégrer** dans son quotidien un suivi médical avec de multiples rendez-vous, des examens complémentaires, des hospitalisations
- **Prendre** un traitement et/ou suivre un programme thérapeutique, une psychothérapie
- **Modifier** son hygiène de vie pour réduire l'effet de certaines comorbidités et de certains effets secondaires du traitement
- **Revoir** son projet de vie pour prendre en compte l'impact de la maladie

Pourquoi l'EM en psychiatrie?

Dans cette trajectoire de soins, on observe plusieurs difficultés à prendre en compte :

- Une difficulté dans la construction d'une alliance thérapeutique avec des **insights faibles ou partiels**
- Une **mauvaise observance thérapeutique**
- Une comorbidité effective avec l'**usage de substances psychoactives**
- Une **persistance de certains symptômes** et de certains troubles cognitifs

De l'amotivation à la motivation intrinsèque



De l'amotivation à la motivation intrinsèque



De l'amotivation à la motivation intrinsèque



Entretien motivationnel



De l'amotivation à la motivation intrinsèque

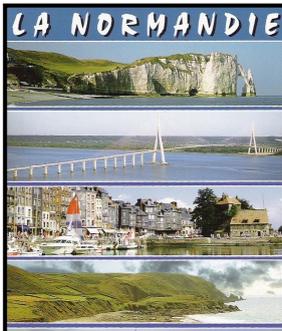


Psychiatrie et changement

- Construire une **alliance thérapeutique**
- Favoriser le **recours aux soins** du patient
- Accompagner le patient dans les **changements** induits par la maladie :
 - Intégrer un **suivi médical** et la prise d'un **traitement**
 - Modifier son **hygiène de vie** (comportement alimentaire, prise d'alcool et de drogues)
 - Faire évoluer son **projet de vie** (scolarité, activité professionnelle)

Faut-il modifier l'EM ?
Créer un EM-psy ?

Faut-il modifier l'EM et faire un EM-psy?



"P't-être
ben qu'oui,
p't-être ben
qu'non."

P't-être ben qu'oui

- Défaut d'initiative, défaut de maintien de l'action, défaut d'arrêt de l'action, défaut de planification, défaut de motivation
- Difficultés à repérer les émotions, à analyser le contexte émotionnel, à gérer et réguler ses émotions
- Défaut de traitement de l'information
- Difficultés de mémorisation
- Délires et hallucinations



Adapter la pratique de l'Entretien Motivationnel à ces difficultés afin de « rouler avec »

P't-être ben qu'non

L'esprit, les
compétences, les
processus de l'EM
reste les mêmes.

Planifier

Favoriser l'évocation du
changement

Se focaliser sur un objectif commun

S'engager dans la relation

Appliquer les principes structurants de l'EM à sa pratique en psychiatrie

Avec les patients présentant un trouble psychiatrique

- Amener le patient à **définir lui-même ses troubles** en acceptant une perception partielle de ceux-ci
- Comprendre les **désirs**, les **besoins**, les **raisons** qui peuvent être moteurs pour une évolution de la situation du patient et l'aider à les percevoir lui-même
- Chercher à comprendre le **vécu du patient de son point de vue** en validant les aspects émotionnels
- Aider le patient à identifier ses **capacités** plutôt que ses incapacités en valorisant ses réussites aussi « minimes » soient-elles

Adapter les outils relationnels

- Utiliser un **langage concis et simple** en évitant les métaphores
- Poser des **questions ouvertes plus contextualisées** en fonction de la vie actuelle du patient
- Privilégier les **niveaux de reflets plus simples** (répétition, paraphrase)
- **Résumer plus fréquemment** et systématiquement en fin d'entretien et au début de l'entretien suivant
- Utiliser des **supports écrits**

Explorer les valeurs et les objectifs personnels



Explorer des valeurs et des objectifs personnels **plus concrets et contextualisés**



Entretien motivationnel et schizophrénie

Schizophrénie

- Alliance thérapeutique : **augmentation de la présence au rendez-vous**
- Observance thérapeutique : **effet très variable selon le nombre d'entretiens, l'ajout de TCC**, le niveau initial d'observance, la position au sein de l'équipe de l'intervenant
- Symptômes psychotiques : **pas d'effet**
- Rechutes et hospitalisations : **pas d'effet**

Entretien motivationnel et schizophrénie/ troubles bipolaires

Comorbidité schizophrénie ou trouble bipolaire et usage de substances

- Disposition à changer de comportement à l'égard des substances : **effet à court terme** (cesse après 6 mois à 1 an)
- Alcool : **réduction de la quantité consommée** et de la **fréquence** des usages
- Cannabis : **réduction de la quantité consommée** mais effet cesse 6 mois à 1 an après la fin des entretiens

Entretien motivationnel et dépression

- Alliance et observance thérapeutique : peu d'études randomisées, combinant souvent l'EM à d'autres approches (TCC, thérapie des schémas) avec des **effets positifs sur l'observance** ou l'**engagement dans une thérapie**
- Symptômes dépressifs : des travaux principalement sur le risque suicidaire (« **discours-vie** »)

Quelle place pour l'EM en santé mentale?

1. Le **contexte** de la pratique de l'EM en psychiatrie, ses possibilités, ses particularités, son intérêt.
2. Un exemple d'**application** dans un groupe d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) à destination de jeunes souffrant d'un trouble schizophrénique

Un exemple d'application : EM et ETP au décours d'un épisode psychotique

3 objectifs :

1 - Favoriser la participation du patient au projet de soins en développant et en renforçant l'alliance thérapeutique afin qu'il devienne acteur de sa prise en charge

- De 50 à 80% des patients atteints de schizophrénie ne considèrent pas avoir un trouble mental.
- 75 % des patients suivis en ambulatoire interrompent leur traitement dans les 18 mois qui suivent la prescription d'un traitement neuroleptique (Lieberman et coll., 2005)
- Avec pour conséquences une augmentation du risque de rechute et de ré-hospitalisation, une exacerbation de la symptomatologie (Verdoux et coll., 2000, Weiden et coll. 2004)

Un exemple d'application :
EM et ETP au décours d'un épisode psychotique

2 - Accompagner le jeune patient dans une modification de son usage de substances psychoactives

- Chez les jeunes sujets, et à proximité du premier épisode, ces conduites seraient plus importantes encore, avec une proportion de l'ordre de 88 % d'abuseurs ou de dépendants à des substances psychoactives (Potvin et coll., 2003).
- Une consommation sous-estimée par les médecins et aussi souvent sous-diagnostiquée dans les services psychiatriques (Barry et coll., 2006).
- Mais aussi par l'entourage des patients, même lorsqu'il s'agit de jeunes sujets (74 % des parents: non repérage de l'abus/ dépendance alcool ou cannabis, Fischer et coll., 2006)
- Les interactions entre les produits consommés hors prescription et le traitement médicamenteux seraient défavorables pour l'efficacité de celui-ci (Linszen et coll., 1994).

Un exemple d'application :
EM et ETP au décours d'un épisode psychotique

3 - Aider le sujet à remanier son projet de vie (professionnel et/ou scolaire) en tenant compte des changements qu'imposent les troubles psychologiques et leur prise en charge.

- Ceci suppose de travailler sur les comorbidités qui peuvent entraver la réalisation des projets comme l'anxiété sociale et la phobie sociale, très fréquentes chez ces patients (Chambolle, 2004).
- L'amélioration des compétences en situation sociale favorise les compétences d'adaptation du patient à son environnement (Jablensky, 2002).

Groupe d'éducation thérapeutique du jeune adulte
au décours d'un premier épisode psychotique

- Équipe d'animation : 1 Médecin, 1 Psychologue, 1 Kinésithérapeute, 1 infirmier
- Éducation Thérapeutique du patient avec un groupe semi-ouvert de 8 à 10 patients
- 3 modules de 5 séances (15 séances)
 - Psycho-éducatif: information et éducation
 - Affirmation de soi - Gestion du stress et des émotions
 - Entraînement aux Habiletés sociales
- Fréquence : hebdomadaire
- Durée: 1h30 par séance
- Lieu dédié
- 1 module famille de 5 séances (Profamille)

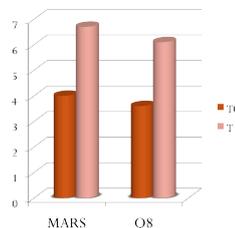
Pratique de l'EM dans le groupe

- **Entretien motivationnel en préalable** à la participation au groupe : la participation à un groupe ETP fait l'objet d'une prescription (loi HPST), il s'agit de redonner du libre-arbitre au patient, de développer et de renforcer sa propre motivation à participer au groupe
- **Entretien motivationnel dans la dynamique de groupe**
 - Programme du groupe élaboré par les patients lors de la première réunion (engagement dans la relation, focalisation sur des objectifs communs)
 - Utilisation des compétences de l'EM dans l'animation des séances (notamment demander-fournir-demander pour le partage d'informations, résumés collectifs en début et fin de séance)

Quels patients ?

- Public en majorité masculin
- Age moyen : 22 ans
- Célibataires exclusivement
- Etudiants pour les 3/4 d'entre eux
- Ayant fait un épisode psychotique et à distance de celui-ci (1 à 2 ans)
- Diagnostic préalablement annoncé

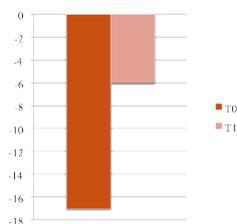
Insight et observance thérapeutique :
comparaison avant/après



MARS : Medication Adherence Rating Scale
Q8 : Insight/Conscience du trouble

T0 : à l'entrée dans le groupe
T1 : après 15 séances de groupe

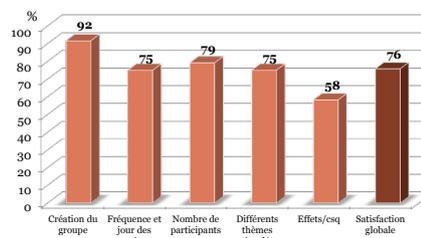
Assertivité : comparaison avant/après



Échelle de Rathus : Échelle d'affirmation de soi/assertivité (« Rathus Assertiveness Schedule »)

T0 : à l'entrée dans le groupe
T1 : après 15 séances de groupe
:

Evaluation de la satisfaction



Perspectives de l'EM...

- Intérêt de le développer le plus précocement possible dès le premier épisode et même chez des patients à haut risque de développer un trouble psychotique
- EM seul, ce n'est pas toujours la panacée mais importance de l'associer à d'autres approches type TCC, ETP, Remédiation cognitive
- → Multidisciplinarité
- Intérêt de former les soignants
- L'approche motivationnelle doit être partagée par l'équipe et transparente dans l'organisation des soins.

Merci de votre attention!

“Cette maladie nous freine dans notre évolution, mais l'évolution ne s'arrête pas.”

Philippe Couarch (CFP, 2010)

Anne Gut-Fayand, Psychiatre
a.gut@ch-sainte-anne.fr

Emeric Languérand, Psychologue, Psychothérapeute
e.languerand@ch-sainte-anne.fr