

La psychoéducation

EN SANTÉ MENTALE



PLAN

- **1 Introduction**
- **2 Définition et historique**
- **3 Niveau de preuves et recommandations**
- **4 Supports**
- **5 L'ETP ?**
- **6 Quizz**

INTRODUCTION

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en France près ***de 13 millions de personnes souffrent de troubles mentaux, soit 1 personne sur 5.***

Les “maladies psychiatriques” associées à l'ensemble des “ traitements chroniques par psychotropes” (dont les hypnotiques et les anxiolytiques) représentent ***14% des dépenses totales soit le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie.*** Ils représentent la première cause d'années vécues avec une invalidité. Ils sont responsables de 35 à 45 % de 'absentéisme au travail

Prévalences :

La schizophrénie : 0,7 à 1% de la population mondiale (environ 600 000 personnes en France)

Les troubles bipolaires sévères : 1 à 2 % de la population (trois fois plus dans leurs formes moins graves)

Le trouble de la personnalité borderline : 2 à 6% de la population

Selon les « ***Guidelines*** » internationales, la psychoéducation ***est recommandée pour chaque pathologie.***

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

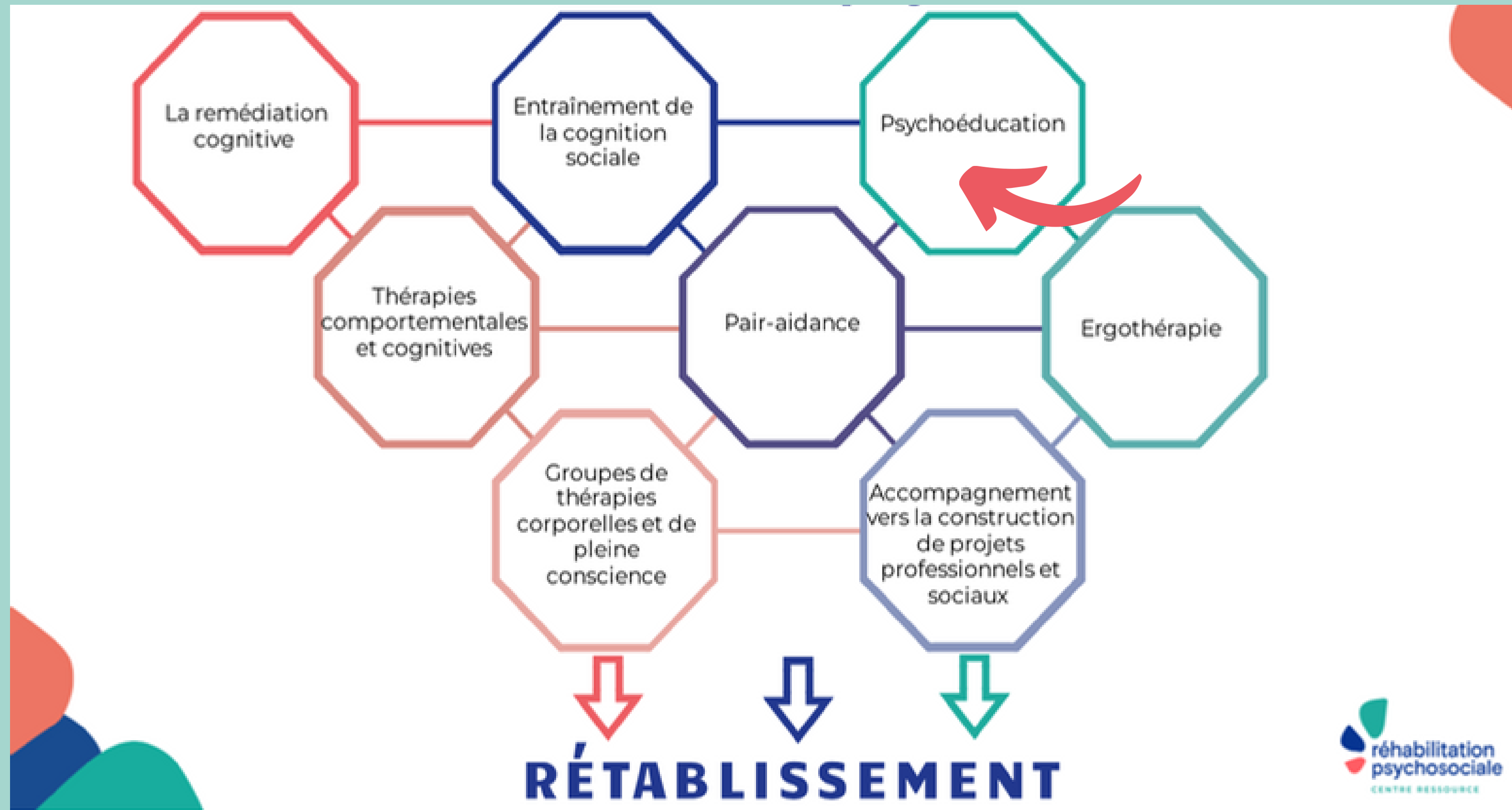
INTRODUCTION : La réhabilitation psychosociale

- La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Elle concerne différents champs de la personne :
- **clinique** (symptômes, traitements),
- **fonctionnel** (capacités cognitives, relationnelles, autonomie)
- **social** (logement, gestion du budget, retour à l'emploi).

La réhabilitation se base toujours sur les **capacités préservées** des personnes et les utilise pour **palier au mieux aux déficits**.

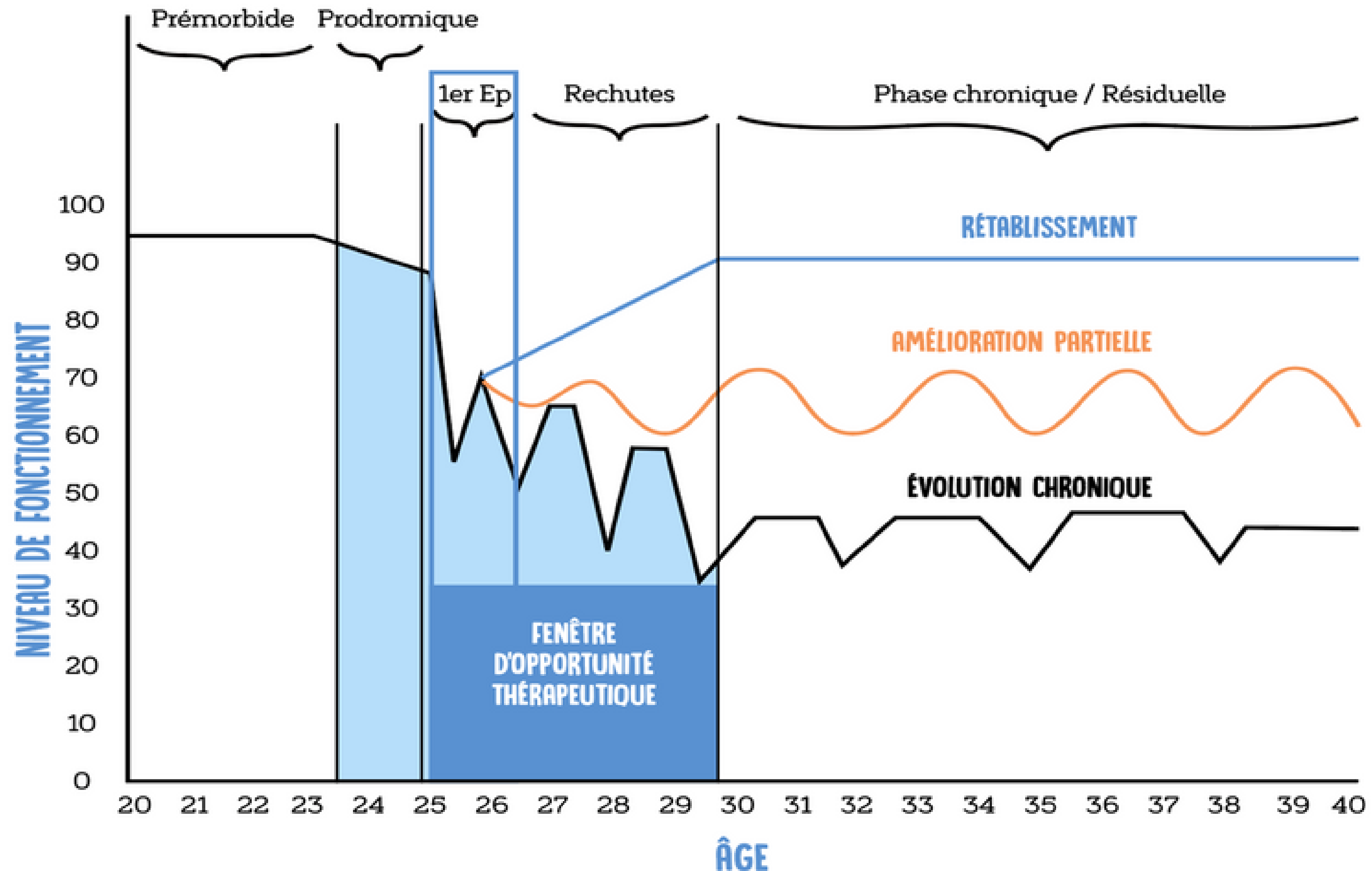
- La **réhabilitation psychosociale**, le rétablissement et **l'inclusion** des personnes souffrant de troubles psychiques sont aujourd'hui considérées comme des priorités de santé.

INTRODUCTION : La réhabilitation psychosociale



Quasi toujours associé à un traitement médicamenteux

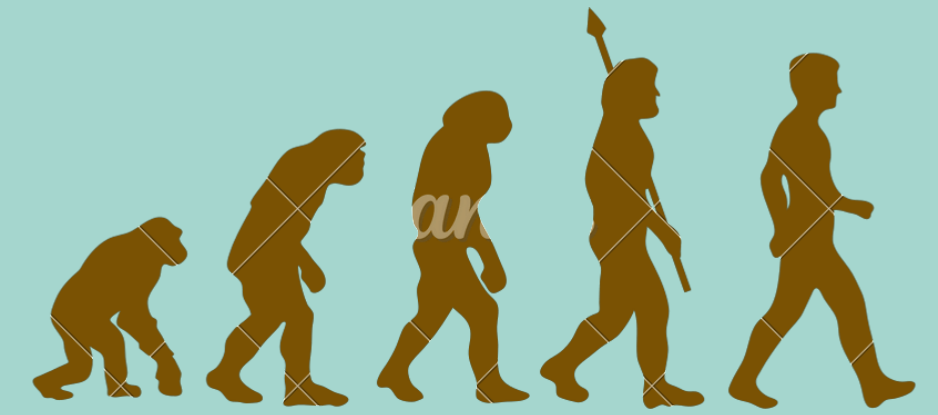
INTRODUCTION : Le rétablissement illustré



Qu'est ce que la psychoéducation ?



HISTORIQUE



1656 : « Aledendis et educandis pauperibus » [*Nourriture et **éducation** des pauvres*]

Devise de l'Hôpital Général, ancêtre des asiles psychiatriques. Il s'agissait ici d'un mode de gestion des malades plus que d'un soin.

1809 : « *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale et la manie* » Pinel.

En opposition aux pratiques rééducatives punitives des aliénés, il suggère une stratégie « éducative » vue comme un « traitement moral » pour les malades.

1970 : Apparition du terme « psychoéducation » dans la littérature scientifique. En parallèle du terme « éducation thérapeutique » d'abord chez les enfants avec des troubles du neuro-développement. Neff et al. (1971)

1980 : Le terme arrive en psychiatrie avec le modèle de prise en charge de la schizophrénie proposée par Anderson. Elle propose une intervention « éducative » sous la forme d'un programme structuré pour les patients et leur famille, se positionnant comme une alternative aux approches systémiques. Family treatment of adult schizophrenic patients: a psycho-educational approach.

1990 - 2000 : La psychoéducation s'étend à d'autres pathologies psychiatriques en parallèle de l'arrivée du concept de rétablissement. La psychoéducation est assimilée à un des outils de la réhabilitation psychosociale comme vecteur de compétences *d'autosoin et d'empowerment* des usagers et de leurs aidants.

DEFINITION

La psychoéducation c'est un soin:

« Une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui ***vise à informer les patients et leurs proches*** sur le trouble psychiatrique et ***à promouvoir les capacités*** pour y faire face »

CONNAISSANCES

Transmission de savoirs

&

COMPÉTENCES

Transmission d'outils

« ***Les compétences d'autosoin et d'autoadaptation*** »

(HAS)

Pourquoi proposer de la psychoéducation ?

Les troubles psychiatriques nécessitent ***des prises en charge à long terme.***

L'observance thérapeutique est difficile à respecter dans les pathologies chroniques.

Différents facteurs contribuent à ***la non-observance et 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 (type de prise)
- nombre de prises, coût, accès..

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...

NIVEAU DE PREUVE



•Dépression / Troubles anxieux :

Diminution de la sévérité de symptômes après un programme de psychoéducation dans la méta-analyse de Donker et al. (2009)

•Troubles bipolaires :

Impact positif de la psychoéducation sur le temps passés en dehors de l'hospitalisation dans le cadre d'une étude de cohorte sur 4 ans. (Buizza et al., 2019)

•Schizophrénie / troubles psychotiques :

Réduction des taux de rechute à 1 an après l'intervention psychoéducative dans les meta-analyses de Bighelli et al. (2021) et de Lincoln et al. (2007).

On parle **d'EBP** : Pratique basée sur des preuves
EBN : Soins infirmiers basés sur des preuves
(Cours en semestre 6)

Les piliers en psychoéducation

Collaboration

Le savoir est partagé, non descendant.

Le professionnel et la personne (patient / aidant) co-construisent ensemble le savoir et les solutions.

L'alliance se base sur la reconnaissance du savoir expérientiel de chacun.

Horizontalité

Le lien est symétrique : le professionnel n'est pas "celui qui sait tout".

On vise une relation d'adulte à adulte, respectueuse et non infantilisante.

La posture d'accompagnant remplace celle d'"expert prescripteur".



Empowerment et autodétermination

Soutenir la capacité d'agir de la personne, même en présence de vulnérabilité.

Aider à reprendre du pouvoir sur sa vie et ses choix.

Encourager la participation active et la valorisation des progrès.

Authenticité et bienveillance

Être dans une écoute active, sans jugement.

Valoriser les réussites, même modestes.

Accepter les résistances et les ambivalences comme parties du processus.

Les recommandations : En France



L'article 22 du projet de loi Hôpitaux Patients Santé Territoires (HPST) précise ***que l'éducation thérapeutique du patient fait partie de sa prise en charge et de son parcours de soin***. Elle a pour ***objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie*** » (article L.1161-1 du Code de la santé Publique).

Le rapport de l'HAS datant de 2007 évoque que la psychoéducation place le patient comme ***acteur de ses soins***, inscrit dans ***un parcours de soin*** qui favorise ***son auto-détermination***, dans une démarche centrée sur lui, s'appuyant sur un processus continu d'apprentissage et d'évaluation, et intégrée pleinement au projet de soins.

Les recommandations : PTSM et Vinatier



Le projet territorial de **santé mentale** du Rhône
2020-2025

**Ensemble
prenons
le CAP 2028**

*Projet d'établissement
2024-2028*

***Développement de l'accès aux programmes de
psychoéducation***

L'établissement positionne ***la psychoéducation comme un soin*** qui doit désormais être proposé à tout stade du parcours patient, selon un principe de gradation (CRP – HDJ - HC) [...] en s'appuyant sur les programmes autorisés en ***éducation thérapeutique***.

Objectifs de l'intervention psychoéducative

**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 le rétablissement

**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

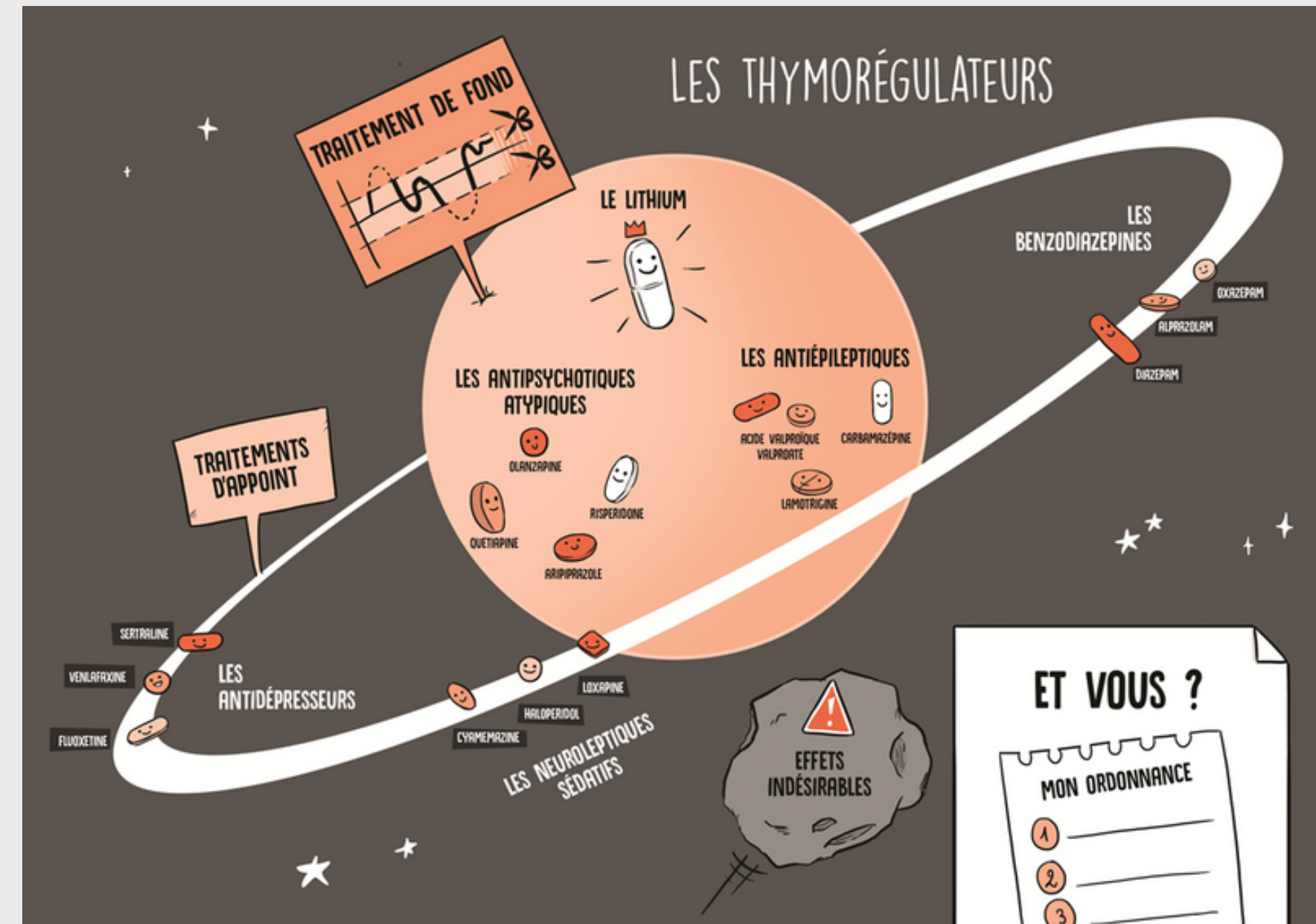
**Acquérir des connaissances sur la maladie, les
traitements, les comorbidités somatiques, l'organisation
des soins**

En individuel ou groupal

Transmettre des connaissances... avec une planche imagée



- BiPict : programme psychoéducatif individuel pour les usagers vivant avec une bipolarité.
- Œuvre initiale illustrée par Lou Lubie & imaginée par Dr Bonazzi disponible gratuitement.
- Copyleft : cette œuvre est libre, vous pouvez la copier, la diffuser et la modifier selon les termes de la Licence Art Libre <http://www.artlibre.org>



Transmettre des connaissances...en groupe

1 heure–1 thématique–8 à 10 participants–En intra



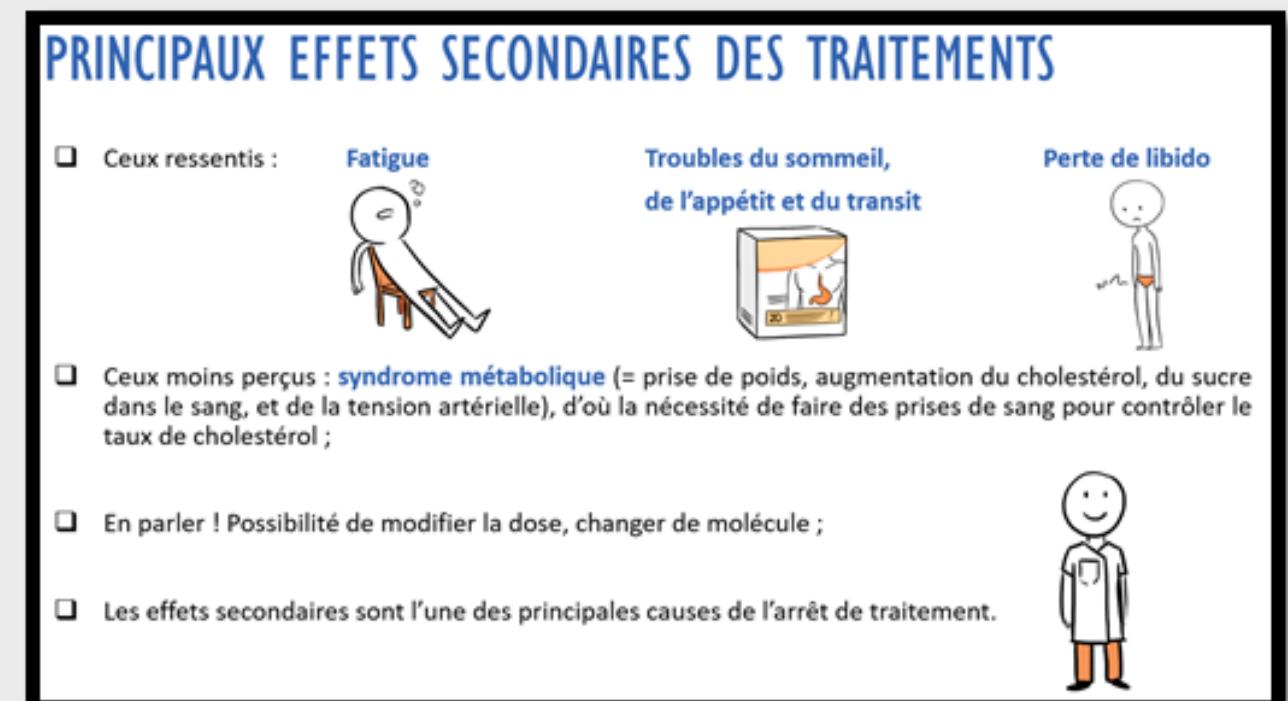
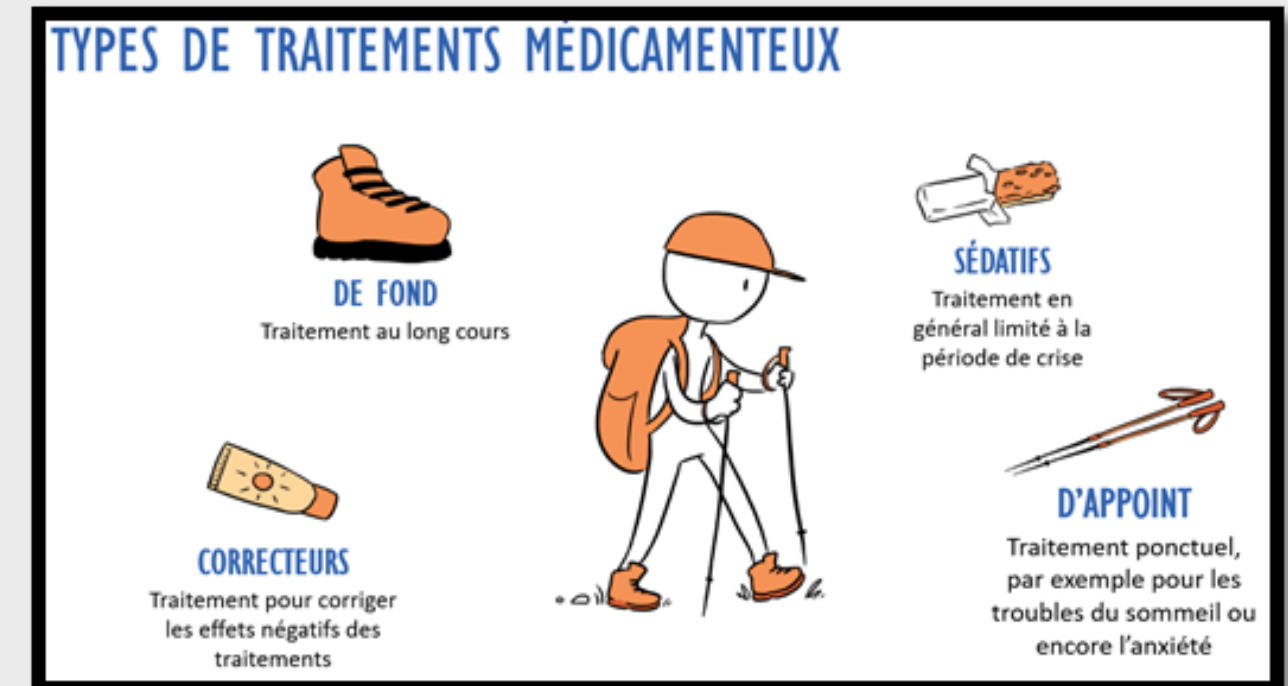
Exemple de séance: Les traitements

•Brainstorming: En lien avec les traitements 10 min

•« Faire le tri »: donner des cartes représentant des traitements à chaque participants. 1 min

•Théorie: sur les traitements en psychiatrie. Les participants sont invités à identifier dans quelle catégorie vont les traitements qu'ils ont en main. 25 min

•Vrai/Faux: un usager ou un animateur pose les questions, les participants répondent à l'oral ou avec l'aide d'une pancarte Vrai/Faux. 10 min ou temps restant



Episode 1

Accueil
Mes représentations

Episode 2

Société et Sexualités
Je suis sexué(e) et
sexuel(le) ...

Episode 3

Relation à l'autre
« la rencontre »
Partie 1

Episode 4

Relation à l'autre
Je consens
Partie 2



Episode 5

Comment je
m'épanouis dans ma
sexualité?

Episode 6

Quand je vis des
troubles, quid de ma
sexualité?

Episode 7

Je maîtrise les risques
dans ma sexualité

Episode 8

Comment puis-je
être accompagné(e)?

Comment évaluer les besoins du patient ?

Le PSI :

Evaluation qualitative des besoins, attentes, ressources et freins de la personne.

Suit les principes de la ***démarche éducative***.

L'objectif selon l'OMS ***d'aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique***".

Le PSI correspond dans cette optique au Bilan Educatif Partagé dont le rôle ***apparaît de plus en plus central dans l'élaboration d'un parcours de réhabilitation psychosociale***.

Construction du PSI :

- **Recueil de la parole de la personne lors d'un entretien semi-structuré d'environ 2 heures réalisé par le coordinateur (case manager) et un autre professionnel.**
- **Validation par le patient (uniquement avec le coordinateur)**
- **Discussion en équipe pluridisciplinaire de ce qui sera proposé au centre référent en regard des objectifs**
- **Restitution du bilan d'évaluation en présence de l'équipe adressante et éventuellement d'un proche, où ces propositions sont validées ou non par la personne, puis priorisées**

Puis, au cours du parcours de soin, **le PSI est réactualisé suivant les besoins** (*environ 1h30*).

Nom et Prénom			Date	09/10/2025	Modalités de PEC	☐ HC ☐ Ambulatoire ☐ Liaison	
----------------------	--	--	-------------	------------	-------------------------	---	--

1. Lieu de vie	1 bis. Gestion du quotidien et habitudes de vie		2. Gestion de l'argent et des papiers		3. Gestion des déplacements et utilisation des transport	4. Gestion générale de la santé
<i>Etes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?</i>	<i>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez l'entretien de votre logement de vos affaires personnelles ?</i>		<i>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez votre budget et les documents administratifs ?</i>		<i>Etes-vous satisfait(e) de vos moyens de déplacements et de votre autonomie dans vos déplacements ?</i>	<i>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez votre santé et vos traitements ?</i>
	<i>Quotidien</i>	<i>Hygiène de vie</i>	<i>Argent</i>	<i>Papiers</i>		
<i>Très satisfait</i> 						
<i>Pas du tout satisfait</i> 						
Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non	Evolution souhaitée ? ☐ Oui ☐ Non
Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non	Besoin d'aide pour évoluer ? ☐ Oui ☐ Non
Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non	Est-ce une priorité ? ☐ Oui ☐ Non



Plan Suivi Individualisé – Récapitulatif

12/10/2025

Domaines	Situation actuelle	Situation souhaitée – Objectifs	Ressources et Freins	Echéances	Moyens proposés
1. Lieu de vie Score échelle =					
1. bis Gestion du quotidien et habitudes de vie Score échelle gestion du quotidien= Score échelle Hygiène de vie=					
2. Gestion de l'argent et des papiers Score échelle gestion financière = Score échelle gestion administrative =					
3. Gestion des déplacements, utilisation des transports Score échelle =					
4. Gestion générale de la santé Score échelle santé = Gestion des rendez-vous médicaux					
5. Connaissances Maladie et Gestion des symptômes Score échelle santé =					

Plan Suivi Individualisé – Récapitulatif

12/10/2025

6. Traitements Score échelle traitement = Effets secondaires					
7. Addiction Score échelle =					
8. Fonctionnement cognitif Score échelle =					
9. Relations interpersonnelles Relations amicales Score échelle amicales = Relations sentimentales Score échelle sentimentale = Relations familiales Score échelle familiale =					
10. Loisirs Score échelle =					
11. Formation et emploi Score échelle =					
	Total score échelle : /160				

EVALUATION

Même si ce n'est pas "obligatoire", il faut penser à l'évaluation de ses programmes de psychoéducation

Au minimum :

Pré programme :

- Utiliser au moins une échelle validée scientifiquement
→ *Exemple : programme "Sommeil" → échelle de qualité du sommeil*
- Et / ou des questionnaires "faits maison" adaptés aux objectifs du programme
→ *Ex. : attentes, connaissances, émotions, perception du rôle...*

Post programme :

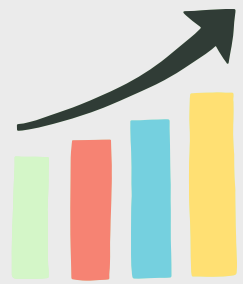
- Repasser les mêmes évaluations (comparaison avant / après)
- Ajouter une évaluation de la satisfaction :
→ *Satisfaction, utilité perçue, acceptabilité, intention de mise en pratique...*

Pourquoi recueillir des données?



UN INTÉRÊT CLINIQUE :

Evaluation objective des participants



UN MARQUEUR D'EFFICACITÉ :

Évaluer la satisfaction et l'impact du programme sur les participants



UN ARGUMENTAIRE RECEVABLE :

Défendre notre programme auprès de notre encadrement, structure...



PROPOSER DES PUBLICATIONS :

Faire avancer les soins, motiver d'autres professionnels...

Aparté :

Psychoéducation des aidants



Pourquoi prendre en charge les aidants ?

Définition « Aidants » : « personne entretenant des liens étroits et fiables, qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. » Article 51 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Une population vulnérable : le fardeau des aidants

- Haut niveau d'émotions exprimées : stress chronique
- Altération de la vie sociale, de la santé et du sommeil
- **Excès de morbidité** physique et psychique des aidants en psychiatrie

50% présentent une symptomatologie dépressive **préoccupante**
(pop. générale : 10%)

Recommandations

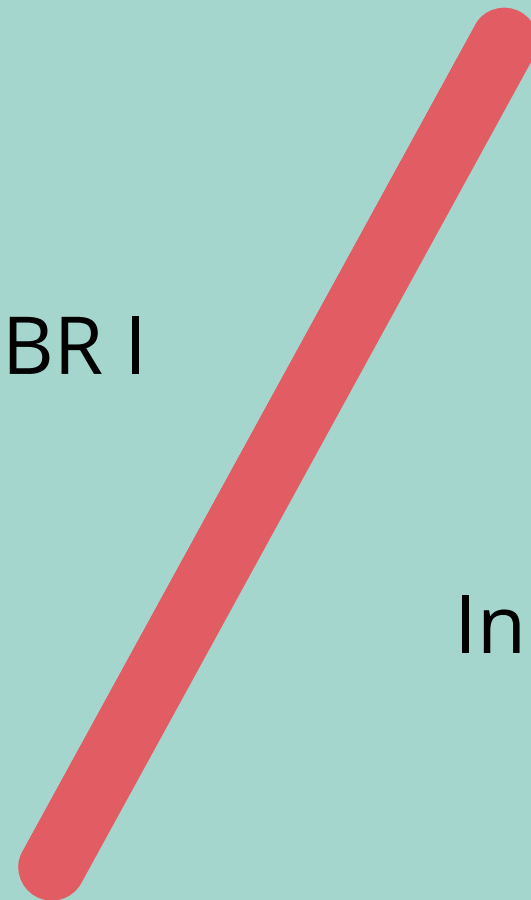


GUIDE DE RECOMMANDATIONS NÉO-ZÉLANDAIS :

Une prise en charge précoce et
systématique des aidants.

Au plus haut niveau de preuve : EBR I

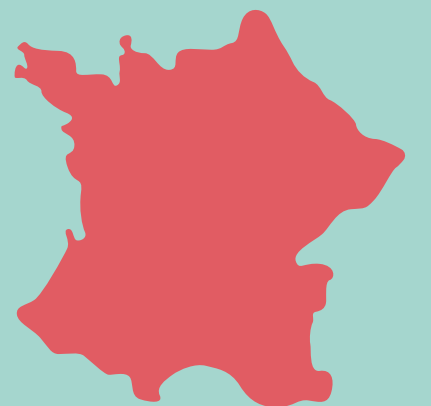
Galletly et al. (2016)



RAPPORT NATIONAL :

Initier un parcours d'accompagnement
pour les familles.

Rapport Gillot (2018)



Niveau de preuve

Bénéfices indirects sur les usagers

- Intervention la plus efficace après les traitements médicamenteux
- Amplitude d'effet sur la prévention de la rechute identique à celle des traitements médicamenteux
- Amélioration de l'observance thérapeutique

*Bighelli et al. (2021) ; McFarlane (2002) ;
Pilling et al.(2002) ; Sin and Norman (2013)*

Bénéfices directs sur les aidants

Réduction :

- du fardeau ressenti
- de la symptomatologie dépressive
- du nombre de jours d'arrêt de travail

Amélioration du fonctionnement familial
Meilleur recours aux ressources disponibles

Ma et al. (2018) ; Valladier et al. (2016)



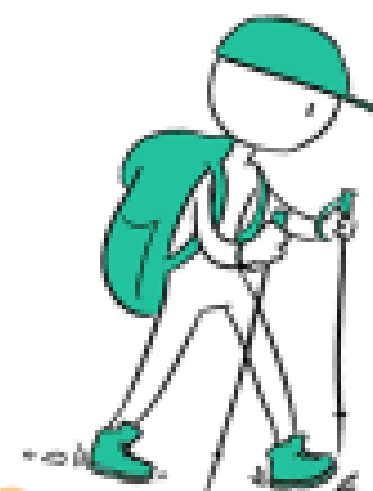
BREF 
Programme de Psychoéducation

Léo  2.0
Programme de Psychoéducation
pour les aidants **en ligne**

Soutien

Léo 
Programme de Psychoéducation
Multi-diagnostic

communiquer

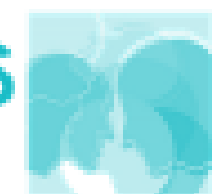


CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES
D'APPROFONDISSEMENT

Profamille 
Programme de psychoéducation
Troubles schizophréniques

Auto-soin

Compétences

**Connexions
Familiales** 
Programme de psychoéducation
Trouble de la personnalité borderline

CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES
SOCLES

Psychoéducation / ETP ?

La différence ?



L'ETP

En France, le terme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) tend à s'imposer pour définir des programmes conçus sur une base psychoéducative pour les maladies chroniques reconnues comme affections de longue durée. Ces programmes sont largement encadrés par la réglementation depuis **2009**

La définition commune standardisée utilisée en santé publique au sein de l'Union Européenne pour l'ETP est la suivante :

«Un processus continu d'apprentissage, intégré à la démarche de soins. L'éducation du patient est centrée sur le patient et comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital ou dans d'autres lieux de soins, et des informations sur l'organisation des soins et sur les comportements liés à la santé et à la maladie. L'éducation du patient 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».

Un label qualité de l'ARS avec des démarches réglementaires :

- ✓ Un dossier à remplir, validé par L'ARS
- ✓ Une *évaluation annuelle et quadriennale des programmes ETP* :
 - **une réévaluation rigoureuse du contenu**
 - **l'amélioration continue de l'intervention**
 - **la motivation des soignants**
- ✓ La *formation des intervenants aux « 40h d'ETP »* par un organisme de formation validé (ou formation interne Vinatier).
- ✓ La présence d'un médecin référent du programme

LE BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ

Le bilan éducatif partagé est une démarche collaborative entre le patient et le professionnel.
Il vise à comprendre la personne dans sa globalité, pour co-construire un projet éducatif personnalisé et en évaluer les effets.

Moment	Objectifs principaux	Contenu
1. Bilan initial	Faire connaissance, comprendre le vécu et les besoins	→ Représentations de la maladie, attentes, priorités, ressources et freins
2. Bilan intermédiaire (optionnel)	Ajuster le programme en cours	→ Retour d'expérience, difficultés rencontrées, nouveaux besoins
3. Bilan final	Évaluer le chemin parcouru	→ Compétences acquises, changements observés, perspectives et relais possibles

Outils possibles :
Grilles HAS ou institutionnelles
Questionnaires d'auto-évaluation
Entretiens semi-structurés

La structure d'un programme d'ETP

Un programme d'ETP est construit comme un parcours éducatif personnalisé, avec un cadre commun et une adaptation aux besoins de chaque participant.

Type de séance	Objectif	Caractéristiques	Exemples
Séances de base (obligatoires)	Garantir un socle commun de connaissances et de compétences	Identiques pour tous les participants	Comprendre la maladie, les traitements, le rôle du patient / aidant
Modules optionnels (à la carte)	Répondre à des besoins ou situations spécifiques	Choisis à partir du bilan éducatif partagé	Gérer le stress, communication, hygiène de vie, reprise d'activité, etc.
Séances de suivi / d'évaluation	Évaluer les apprentissages, consolider les acquis	En individuel ou en groupe	Bilan final, réajustements, relais vers d'autres ressources

Principes clés

Souplesse : un tronc commun + des modules personnalisés

Progressivité : parcours évolutif selon les apprentissages

Cohérence : maintien d'un cadre partagé pour tous

Personnalisation : chaque participant construit son propre chemin d'apprentissage

Les ETP sur le Vinatier :

- JAMREP (Jeunes Adultes présentant une Maladie Rare à Expression Psychiatrique)
- Education thérapeutique du patient autour de la prise en charge du surpoids et de l'obésité en psychiatrie
- Deux ETP pour des patients vivants avec un schizophrénie :



- Observance thérapeutique “se rétablir”
- Comprendre et mieux vivre la maladie

FOCUS sur : Observance thérapeutique

Bilan éducatif partagé :

Auto-questionnaires “généraliste :

- de 0 à 10 → Etat de santé psychique, degré de gêne, sentiment de contrôle sur la maladie...

Echelles d'autoévaluation scientifiques :

- MARS: THE MEDICATION ADHERENCE RATING SCALE (*adhésion aux traitements médicamenteux*)
- IS – (échelle d'insight actuel), (*perception des troubles*)
- Internalized Stigma of Mental Illness, (*autostigmatisation*)

Entretien semi directif :

Recueil des besoins du patient, de l'histoire de sa maladie, de ses ressources et stratégies...

Programme ETP « Observance thérapeutique : se rétablir »
Guide d'entretien pour les animateurs

Le but de cet entretien est d'établir ensemble un diagnostic éducatif vous concernant afin de juger si le groupe d'éducation thérapeutique peut vous convenir.

Ce bilan éducatif commence par cet entretien, il est accompagné de questionnaires (ci joints) que vous pouvez remplir seul ou avec l'aide d'un soignant.

Si le bilan conduit à votre participation au groupe, un calendrier avec les dates des séances, un livret ainsi qu'un consentement à signer vous seront remis.

- Avez-vous des difficultés dans votre vie quotidienne ?
- Pensez-vous que ces difficultés correspondent à un trouble psychique ?
- Pensez-vous que ce trouble corresponde à la schizophrénie / à un épisode psychotique ?
- Connaissez-vous les symptômes de cette maladie ?
- Quels symptômes avez-vous présentés ?

CONSÉQUENCES DE LA MALADIE

- Pensez-vous que cette maladie a des conséquences dans votre vie au quotidien ?
- (Si oui) Pouvez-vous décrire les gênes dont vous souffrez ?
- Êtes-vous gêné au niveau familial ?
- Êtes-vous gêné au niveau social (entourage, amis...) ?
- Êtes-vous gêné au niveau scolaire/professionnel ?
- Êtes-vous gêné au niveau de vos relations sentimentales/amoureuses ?

CAUSES DE LA MALADIE

- Connaissez-vous certaines causes de la schizophrénie / d'un épisode psychotique ?
- Pensez-vous avoir une forme de responsabilité dans la survenue ou la progression de votre maladie ?

PRISES EN CHARGE ET TRAITEMENTS

- Connaissez-vous certains moyens de prise en charge de la schizophrénie ?
- Pouvez-vous citer votre traitement ?
- Connaissez-vous les éventuels effets secondaires des traitements ?
- Pensez-vous qu'il existe des stratégies pour atténuer ces effets secondaires ?
- En quoi votre traitement vous est-il utile ?

FACTEURS DÉCLENCHANT ET RECHUTE

- Comment se manifeste généralement une rechute chez vous ?
- Connaissez-vous les facteurs ou situations qui peuvent aggraver ou déclencher votre maladie ?
- Pensez-vous que votre comportement puisse avoir une incidence sur l'évolution de votre trouble ?

RESSOURCES ET STRATÉGIES EN CAS DE RECHUTE

- Savez-vous quoi faire quand vous allez moins bien ?
- Que faites-vous lorsque c'est le cas ?
- Avez-vous le sentiment d'avoir un contrôle sur l'évolution de votre maladie ?

FOCUS sur : Observance thérapeutique

Les symptômes → La vulnérabilité → Les traitements → La rechute → Information sociale (si besoin)



Introduction (5 minutes)	Rappel des règles, cadre du groupe
Brise-glace (10 minutes)	Créer le lien Météo des émotions + jeu du ballon pour les prénoms
Atelier 1 (20 minutes)	Photo langage sur les symptômes, activité de tri des symptômes
Théorie (10 minutes)	Diaporama sur les symptômes et apport théorique
Atelier 2 (20 minutes)	VRAI/FAUX sur les idées reçues, échange entre les participants
Débrief séance + Evaluation	Comment s'est passé la séance ?



5 séances
Dont 1 optionnelle

Bilan individuel de fin :

Identique au BEP + évaluation de la satisfaction

Pour aller plus loin ...



Cadre légal ETP :

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

En AURA :

- <https://ephora.fr/ind/m.asp>

Ressources ETP :

- Fiches pédagogiques : <https://www.cres-paca.org/education-therapeutique-du-patient-1/apport-documentaire-en-etp/les-outils-du-cres/comete>
- <https://centre-ressource-rehabilitation.org/psychoeducation-support-global>
- <https://igorthiriez.com/>
- <https://www.psycom.org/>
- <https://www.raptorneuropsychy.com/>
- <https://centre-ressource-rehabilitation.org/bipict-un-outil-visuel-de-psychoeducation-dans-les-troubles-du-spectre>

QUIZZ

① Un groupe de parole où l'on évoque les symptômes de la pathologie est un groupe de psychoéducation.

VRAI OU FAUX ?

VRAI

S'il remplit les conditions suivantes :

- Des dimensions pédagogiques : utilisation d'outils diverses afin que chacune des personnes puissent accrocher au média
- Des dimensions psychologiques : partage et prise en compte du vécu, de l'expérience de chacun
- Des dimensions comportementales : apport de nouvelles connaissances et compétences, pour un changement de comportement.

-

Définition de psychoéducation. Lalonde et Deleu, 1999

② *Un programme de psychoéducation comprend des séances sur la pathologie et les traitements médicamenteux.*

FAUX

Même si la plupart des programmes comportent une ou des séances sur ces thèmes, rien n'y oblige. Ils existent des programmes de psychoéducation qui sont tournés vers d'autres compétences d'auto soins, de savoir faire et de savoir être.

Ex: Rétablissement, Sommeil, gestion du stress, gestion des émotions, réduction des risques additifs, etc.

③ *Avec les patients tout le monde fait de la psychoéducation*

VRAI

Quand on a le temps, que l'on s'assure de savoir ce que les personnes connaissent et ont envie, avant de leur apporter des nouvelles connaissances ou notre point de vue de soignant.

FAUX

C'est la grande différence entre les conseils de santé non sollicités et collaborer ensemble dans un objectif commun.

4. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) s'assimile à de la psychoéducation.

VRAI

La méthode de conception d'un programme et l'animation repose sur les mêmes principes tant sur l'objectif (changement de comportement), que sur les méthodes pédagogiques (partage de connaissances expérientiels et médicales, diversification des outils).

FAUX

L'HAS France a légiféré : des textes de loi sont parus depuis 2010 sur l'ETP. Pour pouvoir nommer un programme de psychoéducation, ETP, il est impératif d'effectuer la déclaration à l'ARS régional.

5. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est contraignant

VRAI

Il est obligatoire d'effectuer un suivi. Il faut rendre des comptes chaque année et demander le renouvellement tous les 4 ans.
Cela nécessite une organisation.

6. Tout usager doit pouvoir bénéficier de programme.s d'ETP

VRAI

L'obligation légale tend vers ce but. En pratique, ce type de programmes n'est pas proposé partout.

De plus, il est nécessaire que la personne concernée soit en accord avec cette démarche.

Et pour cela, qu'il est important de bien travailler le Bilan Educatif Partagé

**Merci
pour votre
attention**