

UE 4.6 S3 Soins éducatifs / Soins préventifs

Education thérapeutique aux personnes porteuses d'une pathologie psychiatrique



Chiraze KHALDI
Infirmière/ Case Manager
chiraze.khaldi@ch-le-vinatier.fr
Equipe Pep's Premier épisode psychotique
Centre Hospitalier le Vinatier



PLAN

- ❖ Qui je suis
- ❖ Psychoéducation ou éducation thérapeutique?
- ❖ Qu'est ce que la psychoéducation
 - Fondement
 - Pourquoi faire de la psychoéducation?
 - Objectifs
 - Publics concernés
 - Les limites
 - Le rôle infirmier
 - Déroulé type de la mise en place d'un programme
- ❖ Présentation de deux programmes de psychoéducation utilisé à Pep's avec mise en avant du rôle infirmier
- ❖ Conclusion

Qui je suis où je travaille

- Infirmière diplômée de l'IFSI du Vinatier
- Unité Pep's, premier épisode psychotique.
- Pep's : équipes spécialisées dans les soins d'interventions précoces pour :
 - accompagner les jeunes entre 18 et 35 ans pendant 3 ans après un premier épisode psychotique.
- Les jeunes patients bénéficient d'une personne référente, un « case manager »,
- Autour de ce case manager, d'autres professionnels interviennent pour compléter l'offre de soin : médecin, cadre de santé, interne, neuropsychologue, psychologue, assistante sociale, infirmière en pratiques avancées, ergothérapeute et un pair-aidant.

Tout d'abord pourquoi en psychiatrie on utilise le terme de psychoéducation plutôt qu'ETP?

- ▶ Psychoéducation ou éducation thérapeutique
- ▶ La Psychoéducation en psychiatrie est née en 1980 et s'adressait en priorité aux familles de patients atteints de schizophrénie, puis a été introduite aux patients dans des programmes de réadaptation sociale (objectif : compréhension du trouble, réinsertion sociale, connaissances des différentes mesures thérapeutiques)
- ▶ Aujourd'hui en psychiatrie, les termes d'éducation thérapeutique (ETP) et de psychoéducation sont utilisés de manière équivalente pour décrire un processus d'apprentissage par lequel une personne acquiert des compétences pour gérer la maladie qui la concerne.

La question n'est pas de savoir pourquoi on dit un terme plutôt qu'un autre mais quand doit on utilisé les termes de psychoéducation ou d'ETP ?

Psychoéducation ou éducation thérapeutique

- ▶ ETP c'est la traduction de la démarche de psychoéducation dans une loi de réforme de l'hôpital (du 21 juillet 2009 relatif au patient à la santé et au territoire concernant la prise en charge des pathologies chroniques)

La mise en place des programmes d'éducation thérapeutiques (rappel cours théorique):

- Il y a un cahier des charges précis défini par un référentiel de l'HAS
- Les programmes doivent être validés par l'HAS.
- Le programme d'ETP doit être, structuré, formalisé dispensé par des professionnelles formées au 40heures

La psychoéducation n'a pas d'encadrement réglementaire même si ce sont des ateliers structurés le terme d'éducation thérapeutique ne doit pas être utilisé sous peine d'amende

- ▶ Tout programme d'ETP est de la psychoéducation mais toutes démarches de psychoéducation n'est pas un programme d'ETP.
- ▶ **Pour plus d'informations vous pouvez aller sur le site du CH Vinatier centre de ressources et de réhabilitation vous trouverez toutes les informations concernant la psychoéducation au CH Vinatier et les programmes d'ETP qui existe sur l'hôpital.**



Psychoéducation qu'est-ce que c'est ?

- ▶ Intervention

didactique (ensemble des conditions et situations mises en place pour favoriser des apprentissages ciblés autour d'un thème d'enseignement)

thérapeutique qui vise à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects des troubles psychiatriques et à promouvoir leur capacité à y faire face.

- ▶ processus permettant à une personne d'acquérir des informations et une compréhension sur la maladie à travers un apprentissage susceptible de modifier certains comportements et/ou représentations :



Pourquoi faire de la psychoéducation en psychiatrie?

POURQUOI FAIRE DE LA PSYCHOEDUCATION

- ▶ les troubles psychiatriques --→ prise en charge à long terme
- ▶ Objectifs des politiques de santé mentale et psychiatrie publiques en France
- ▶ L'observance thérapeutique (1 ou 2 jours d'oubli de traitement c'est 50% de risque de rechute)
- ▶ Améliorer L'insight (processus de conscientisation de l'utilisateur par rapport à sa pathologie psychiatrique)



Psychoéducation qu'est-ce que c'est ?

FONDEMENT

Le travail de psychoéducation se fait sur 3 plans (3 dimensions : DELEU et LAFONDE 1999)

- ▶ **1- pédagogique** : reconnaissance et identification du symptôme : on donne une information, personnalisée, structurée et répétée
- ▶ **2- psychologique** : écoute, soutien, diminution du facteur émotionnel, travail de deuil, on adapte une écoute active, bienveillante et un soutien pour diminuer le fardeau émotionnel
- ▶ **3- comportementale** : modification des comportements, trouver des stratégies dans la résolution de problèmes, gestion des symptômes, permet à la personne de résoudre les problèmes au quotidien



Psychoéducation qu'est-ce que c'est ?

OBJECTIFS

- ❖ Comprendre comment se développe la maladie, ce qui la constitue, quels en sont les symptômes et quels sont les traitements et leurs objectifs.
- ❖ Déconstruire ses idées préconçues sur la maladie
- ❖ Connaître les comportements contre-productifs (ce qui peut desservir la personne concernée, aggraver les symptômes)
- ❖ Mieux comprendre les conséquences de la maladie sur le quotidien
- ❖ Appréhender ce que signifie ce diagnostic.
- ❖ Lien de confiance avec les soignants
- ❖ Rencontre avec d'autres patients, partage d'expériences.



Psychoéducation qu'est-ce que c'est ?

PUBLIC CONCERNE

- ❖ Elle est à destination de la personne concernée ainsi que ses proches.



Les difficultés ou les limites de la psychoéducation

- ▶ L'anosognosie chez certains sujets souffrant de schizophrénie, inhérente à cette affection en particulier (tout comme cela peut être le cas dans des maladies neurodégénératives par exemple).
- ▶ Dans certaines affections psychiatriques, il existe une difficulté à identifier ses sensations corporelles et émotionnelles comme étant propres à soi-même et liées à une maladie

Effacité, niveau de preuve

- ▶ Etude randomisée prospective sur 191 patients 4 à 7 ans d'évolution : diminution du taux de réhospitalisation (Feldmann et al., 2002)
- ▶ Selon une étude réalisée entre 2010 et 2012 auprès de 713 patients souffrant de schizophrénie ayant participé à un programme de psychoéducation; bénéficier d'un tel programme améliore leur qualité de vie, réduit les durées d'hospitalisation, les taux de rechute, a un impact sur la prise des traitements médicamenteux (diminution, ajustement, suivi).

*An Integrated Care Initiative to Improve Patient Outcome in Schizophrenia.
Mayer-Amberg N., Woltmann R. and Walther S., 2016*

Quel est le rôle infirmier dans tout ça?

Rôle essentiel, c'est elle/il qui accompagne , elle/il est présente à chaque étape de la démarche de psychoéducation

- Rôle propre infirmier
- **Participer à la création de programme d'éducation thérapeutique, créer des outils, documents, ressources d'apprentissage**
- **Coordonner** les liens avec les différents professionnels intervenant dans la démarche d'éducation thérapeutique (médecin, neuropsychologue, ergothérapeute)
- **Identifier les besoins éducatifs du patient** (connaît les caractéristique personnelles du patients et la vie du patient, son rapport à la maladie pour évaluer le degré de connaissances de la maladie, identifier ses difficultés, ses ressources, son positionnement face à sa situation médicale, sociale et envireonnementale)
- **Identifier les compétences que le patient devra acquérir** (définit des objectifs pédagogiques qui permet au patient d'atteindre des compétences d'auto traitement et d'auto soins)



Quel est le rôle infirmier dans tout ça?

- **Sélectionner** des programmes de psychoéducatons
- **Favoriser** la participation des patients
- **Evaluer** les acquis du patient suite à psychoéducation
- **Présence** lors de l'entretien médical, pour annonce du diagnostic, présentation des soins, de la présentation des groupes
- **Présence** pendant le bilan éducatif initiale et finale
- **Anime** les groupes



Déroulé type d'un programme de psychoéducation/ETP

- ▶ *se déroulent en quatre étapes sur plusieurs mois : préparation-diagnostic éducatif / définition du programme / planification et mise en oeuvre / évaluation.*
 - ▶ *Au préalable, un temps de préparation est nécessaire pour :*
 - *créer un climat de confiance avec la personne,*
 - *lui annoncer le diagnostic de troubles psychiques,*
 - *proposer une indication et une prescription médicales de participation à un programme de psychoéducation ou d'ETP,*
 - *recueillir le consentement de la personne pour s'engager dans ce programme.*
- → voir cours théorique pour toutes les étapes des programmes d'ETP*



Présentation de deux programmes de
psychoéducation utilisé dans le service
ambulatoire de Pep's

- Observance
- MCT



Cas clinique 1

- ▶ Cas de Mr R
- ▶ Patient de 22 ans
- ▶ suivi à Peps depuis Juin 2022



Présentation du patient et Histoire de la maladie :

- ▶ Mr R, jeune patient de 20 ans, arrivé en France en 2020 dans un contexte de suivi d'étude post Baccalauréat.
- ▶ Vit dans l'agglomération lyonnaise avec son frère
- ▶ Pas de consommation de toxique
- ▶ Début des symptômes concordant avec le début d'examens de fin de semestre et date anniversaire du décès du père.
- ▶ Description d'une attitude figée, absent, avec une marche automatique, méfiant pensant être espionné, déni des troubles, soliloquies, désorganisation comportementale.
- ▶ Frère venu de Paris quelques jours avant car inquiétude familiale.



Histoire de la maladie :

- ▶ Patient retrouvé le matin de l'appel des secours avec 2 couteaux à la main, regard noir et rupture totale avec l'état antérieur.
- ▶ La veille tentative de déféstration arrêté par le frère. Le patient a enjambé le balcon, depuis surveillance 2h/24 du patient.
- ▶ Augmentation depuis de l'intensité des symptômes ayant justifié l'appel des pompiers.
- ▶ Lors de son évaluation par le Dr L le patient a déclaré ne pas connaître le motif de son arrivée aux urgences ni savoir qui aurait appelé les pompiers.
- ▶ ATCD de troubles psychiatrique chez un oncle maternelle et un cousin paternel sans plus de détails.



Contexte d'arrivé aux urgences du Vinatier

- ▶ Jeune patient de 20 ans non connu de la psychiatrie jusqu'à ce jour arrivé avec un premier certificat de SPDT des urgences de HEH avec une demande de tiers signé par son frère, pour des menaces suicidaires avec rupture de l'état antérieur depuis 3 semaines évoquant un 1^{er} épisode psychotique.
- ▶ A l'UPRM on notera des troubles du comportement en lien probable avec un vécu délirant, des troubles de la pensée, attitude d'écoute, des barrages, un vécu délirant à thématique de persécution. Explique que des individus tentaient de s'introduire chez lui. Adhésion totale au vécu délirant.

Résumé d'hospitalisation

- ▶ Introduction d'une anxiolyse, traitement sédatif et neuroleptique
- ▶ Diminution rapide du traitement sédatif car patient reste alité et sédaté.
- ▶ Reçoit régulièrement la visite de sa famille, rassuré par l'hospitalisation
- ▶ Consentement du patient non recevable donc le patient restera en soins sous contrainte.
- ▶ Le contact s'améliore rapidement malgré la persistance des troubles de la pensée, de barrages et de rires immotivés.
- ▶ Entretien avec le frère qui a rapporté des épisodes d'insomnies il y a quelques mois, des phases d'absences
- ▶ Rapporte des hallucinations accoustico-verbales.
- ▶ Diminution des symptômes psychotiques pendant l'hospitalisation mais patient reste dans le déni des troubles, n'a pas conscience de l'inquiétude de ses proches.
- ▶ Patient hospitalisé pendant 4 semaines.
- ▶ Sortie et relais sur l'unité Pep's ambulatoire.



Suivi à Pep's

- ▶ Patient vient volontiers aux consultations médicales et aux RDV avec case manager mais néanmoins est dans le déni des troubles.
- ▶ L'observance thérapeutique est difficile
- ▶ Souhaite arrêter ses traitements, ne comprend pas leur utilité, met ses symptômes psychotiques sur le compte des traitements.
- ▶ Souhaite reprendre rapidement ses études
- ▶ Bilan éducatif fait par case manager
- ▶ Proposition de participation aux groupes de psychoéducation Observance. Groupe proposé rapidement à tous les jeunes suivi à Pep's après validation auprès du médecin et consentement du patient.

Avant le groupe

Rôle infirmier en pratique

	Rôle infirmier
Bilan éducatif : recueil d'informations par le soignant de la situation (éducative, psychologique et sociale) du patient	Fait par infirmier qui animera le groupe lors d'un ou plusieurs entretiens ou peut être fait par le case manager qui le suit. On lui annonce le groupe
Calendrier des séances	Veillez à fournir le calendrier des séances S'assurer qu'il sera présent à chaque séance Veillez en cas d'absence qu'on puisse lui faire rattraper la séance par l'infirmier qui anime ou le case manager
Grille d'évaluation début des séances	Fascicule donné sur lequel des questions lui sont posées sur ses connaissances et les représentations qu'il a des 1 ^{er} épisodes psychotiques
Consentement éclairé	Veillez à ce qu'il ait bien signé le consentement éclairé qui sera mis dans son dossier

Rôle Infirmier pendant le groupe

	Rôle infirmier
Accueil	Accueil des jeunes, installation dans la salle.
Présentation brève des séances	Présentation de la séance, rappelle de la séance précédente
Règles du groupe	Rappel des règles du groupe, discrétion, bienveillance....
Présentation des participants	1ere séance seulement

Rôle infirmier Après le groupe

	Rôle Infirmier
Grille d'évaluation de fin de programme	Fascicule donné sur lequel des questions lui sont posées sur ses connaissances et les représentations qu'il a des épisodes psychotiques suite au groupe
Courrier psychiatre	Compte rendu détaillé de chaque séance (participation, absences, symptômes... à insérer dans le dossier informatique
Bilan éducatif final	Fait par infirmière qui anime avec le case manager pour discuter de l'évolution constatée à la suite des différentes séances.
Temps convivial	Temps café dans la salle dédiée aux jeunes de Pep's pour débriefer de façon informelle sur le groupe.

GRUPE OBSERVANCE

			
5 séances	6 à 8 jeunes	2 heures/séance	2 animateurs + 1 médecin + 1 pair aidant



Objectifs du groupe

- Identifier les symptômes de la maladie pour mieux se l'approprier
 - Repérer les conséquences psychosociales de la maladie
 - Etre capable de comprendre l'intérêt du traitement et repérer les effets secondaires
 - Repérer les causes de rechute ou d'aggravation et identifier les ressources et stratégies à mettre en place pour les éviter
 - Etre capable de reprendre confiance et espoir en l'avenir
- 



GRUPE OBSERVANCE

- ▶ Le groupe observance est un groupe d'éducation thérapeutique de 5 séances.
Les 5 séances sont :
 - Les symptômes
 - Les causes de la maladie
 - Les traitements
 - Eviter la rechute
 - Espoir et amélioration



Mise en situation Pour Mr R

Séance 1 : Symptômes

- ▶ **L'objectif** de cette séance est de lui expliquer les différents symptômes d'un épisode psychotique :
- ▶ **Rôle Infirmier** : on leur présente différentes cartes sur lesquels sont expliqués différents symptômes et on leur demande chacun leur tour quels symptômes leur parle le plus. Est-ce qu'ils peuvent expliquer leurs symptômes. Ce qu'ils ressentent...
- ▶ La discussion est ouverte autour des symptômes et au fur et à mesure de leur prise de paroles les symptômes sont classés selon un répertoire médical.



Séance 2 : causes de la maladie

- ▶ **L'objectif** de cette séance est de leur faire un tour des hypothèses qui pourrait expliquer la survenue d'un épisode psychotique
 - Les différents facteurs de vulnérabilité et les différents facteurs de stress.
 - présentation du schéma vulnérabilité stress
- ▶ **Rôle infirmier**: on laisse les jeunes donné des hypothèses qui pourrait leur sembler pertinentes, certains jeunes présents connaissent déjà les causes de leur décompensation (ex : toxiques) et lance le sujet.



Séance 3 : les traitements

- Cette séance est dispensé par un interne présent à ce moment à Pep's
- **Objectif** : Présentation des traitements et des principaux effet indésirables et les moyens disponibles pour y faire face.
- **Rôle infirmier** : les jeunes sont invité à nous dire quels traitements ils prennent quels sont les effets qui les gênes le plus, veillez à ce que les jeunes se sentent à l'aise, participent, comprennent. L'infirmier peut reformuler,



Séance 4 : éviter la rechute

- ▶ **Objectifs** : présentation des Facteurs de risques, présentation du plan de crise conjoint : Facteurs déclenchants, manifestations, les stratégies, les personnes ressources, les traitements de préférences ou à éviter, la préservation de l'environnement
- ▶ **Rôle infirmier** : présenter le plan de crise conjoint, document que les jeunes rempliront avec leur case manager.



Séance 5 : espoir et rétablissement

- ▶ Cette séance est animée par le pair aidant qui travaille avec nous à Pep's : c'est une personne qui est concernée par la maladie, qui est aujourd'hui rétablit, qui a suivi une formation et qui est salariée du Vinatier.
- ▶ **Rôle infirmier** : favoriser les échanges entre les jeunes et le pair aidant



Cas Clinique 2

- ▶ Mr S
- ▶ Patient de 24 ans
- ▶ Suivi à Pep's depuis 1 an.



Présentation du patient et Histoire de la maladie

- ▶ Mr S Jeune homme de 24 ans qui vit en appartement dans l'agglomération lyonnaise avec sa mère, ses 2 sœurs et 1 petit frère
- ▶ Pas d'emploi fixe,
- ▶ Peu d'étayage amical, semble isolé sur le plan social.
- ▶ Famille présente, père vit en Algérie qu'il a très peu connu

Présentation du patient et histoire de la maladie

- ▶ **Toxiques**
- ▶ Consommation cannabis 4 joints par jour
- ▶ Tabac 5 cigarettes par jour
- ▶ Alcool sevré depuis 3 ans
- ▶ Depuis l'arrivée de nouveau voisin en bas de chez lui (un couple et leur fils de 17 ans) Mr S pense que ces derniers veulent le déranger en tapant sur les murs notamment lors de temps de prières. Mr S est particulièrement persécuté par le jeune de 17 ans sans pouvoir en expliquer les raisons. Et persuader que ses voisins font des séances d'exorcisme.
- ▶ La situation devenant insupportable pour Mr S, il loue un RBNB. Il d'écrit alors des idées délirante de persécutions persistantes. Sa mère inquiète appelle le Samu.
- ▶ Après avoir été vu par un médecin à HEH il est transféré sur les urgences du Vinatier.



Contexte d'arrivée aux urgences

- ▶ Agitation dans le RBNB, parent inquiet devant la majoration des symptômes de persécution Introduction rapide de Risperidone



Résumé d'hospitalisation

- ▶ Amendement rapide des hallucinations accoustico-verbales mais persistance des idées délirantes à l'encontre de son voisin de 17 ans.
- ▶ Sortie d'hospitalisation avec suivi à Peps ambulatoire.
- ▶ Depuis vit dans un RBNB ne peut pas retournée chez lui, conviction délirante que son voisin lui fera du mal.



Suivi à Pep's.

- Bilan éducatif fait avec Interne et case manager
- A participé au groupe Observance « se rétablir ».
- Persistance des symptômes de persécution et fausses croyances proposition de participer à un autre groupe de psychoéducation : MCT Méta cognition training.

GROUPE MCT



6 séances



3 à 10 jeunes



2 heures/séance



2 animateurs +
1 neuropsychologue



MCT : Métacognition training

- Le groupe MCT ou entraînement cognitif est un groupe d'éducation thérapeutique de 6 séances.
- Les 6 séances sont :
 - 1. Biais d'attribution
 - 2. Saut aux conclusions
 - 3. Preuves contraires
 - 4. Mémoire
 - 5. Empathie
 - 6. Estime de soi



Objectifs du groupe :

- ▶ Aider les participants à prendre conscience des biais cognitifs associés aux idées délirantes et changer leur répertoire de résolution de problèmes interpersonnels
- 

Avant le groupe

Rôle infirmier en pratique

	Rôle infirmier
Bilan éducatif	Fait en collaboration avec neuropsychologue
Calendrier des séances	Veillez à fournir le calendrier S'assurer qu'il sera présent à chaque séance Veillez en cas d'absence qu'on puisse lui faire rattraper la séance
Consentement éclairé	Veillez à ce qu'il ait bien signer le consentement éclairer qui sera mis dans son dossier

Rôle Infirmier pendant le groupe

	Rôle infirmier
Accueil	Accueil des jeunes, installation dans la salle, Travailler sur la tâche à la maison de la séance précédente
Présentation brève des séances	Présentation de la séance, rappelle de la séance précédente
Règles du groupe	Rappelle des règles du groupe, bienveillance...
Présentation des participants	1ere séance seulement

Rôle infirmier Après le groupe

	Rôle Infirmier
Grille d'évaluation de fin de programme	Fascicule donné sur lequel des questions lui sont posées sur ses connaissances et les représentations qu'il a des épisodes psychotiques suite aux groupe
Courrier psychiatre	Compte rendu détaillé de chaque séance (participation, absences, symptômes... à insérer dans le dossier informatique
Bilan éducatif final	Fait par Neuropsychologue qui anime avec la case manager pour discuter de l'évolution constatée à la suite des différentes séances.
Temps convivial	Temps café dans la salle dédiée aux jeunes de Pep's pour débriefer de façon informelle sur le groupe.

Mise en situation, Mr S

Séance 1 : Biais d'attribution

- ▶ **Biais** : un côté, un aspect, moyen de résoudre quelque chose,
- ▶ **Objectif** : Aider les patients à examiner différents facteurs possibles qui auraient pu contribuer à l'issue d'un événement spécifique (par ex. vous-même/les autres/les circonstances).
- ▶ **Comment** : La plupart du temps, il y a des facteurs multiples qui entrent en jeu et contribuent à un événement.

Penser à des causes possibles pour des événements décrits.

Ne pas tomber dans le piège d'accepter une seule explication.

Discuter les conséquences de certaines attributions.

Travail à la maison : Quelles causes pourrions-nous attribuer à la situation suivante?
Un ami ne vient pas à un rendez-vous.

Biais d'attributions

- ▶ Exemple pour Mr S
- ▶ Je crois que mes voisins me veulent du mal
- ▶ **Explications...**
- ▶ **...soi-même**
- ▶ « Je me rabaisse constamment; au fond de moi, je dois me détester. »
- ▶ « Je deviens fou/folle. »
- ▶ **...les autres**
- ▶ « Mes voisins veulent quelque chose de moi. »
- ▶ « J'ignore comment, mais ils sont toujours derrière moi. »
- ▶ **...situation ou hasard**
- ▶ « on doit se croiser car on habite dans le même quartier ».

Séance 2 : Saut aux conclusions

- **Objectif** : démontrer que les décisions hâtives peuvent impliquer que l'on se trompe, parfois elle prennent en considération qu'une partie de la réalité
- **Comment** : en recueillant le plus d'informations possibles et échangez avec d'autres, en particulier lorsque les décisions sont difficiles à prendre (par exemple pour Mr S lorsqu'il a le sentiment que ses voisins en ont après lui → évitez d'agresser directement un adversaire potentiel en passant à l'acte sans réfléchir)!
- L'erreur est humaine - soyez préparés à la possibilité de vous tromper!
- Basez vos décisions importantes sur des faits solides. Les préjugés rapides sont "mauvais conseillers." Il faut toujours considérer les conséquences d'une erreur de jugement.

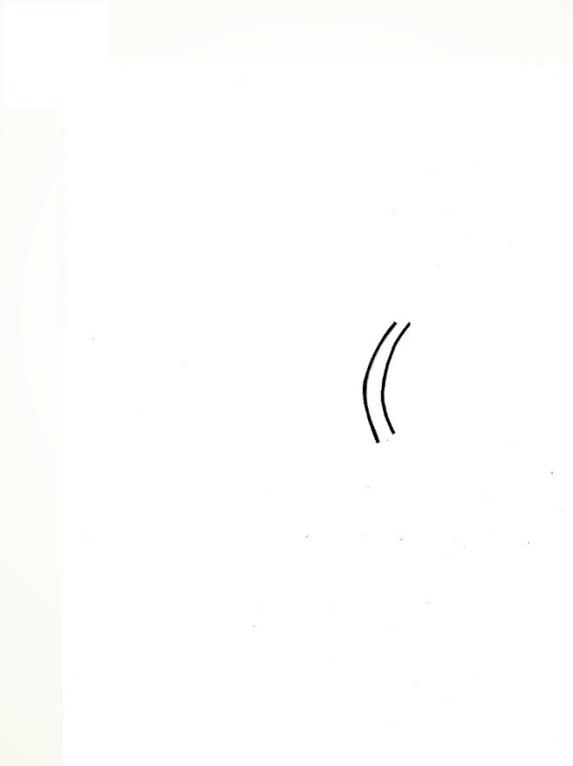
Comment le saut aux conclusions induit de mauvaises interprétations durant la psychose - exemples

Événement	Explications durant la psychose	Autres explications
Vous entendez un crépitement sur la ligne téléphonique.	La CIA vous surveille.	Le câble est endommagé; sons typiques d'un appel longue distance ou effectué dans un endroit sans réseau durant un appel sur un portable.
La radio joue "Toxic" de Britney Spears.	Signe secret d'une attaque chimique à venir.	La station de radio est spécialisée dans la musique pop.
Il y a de la poudre blanche sur la table de la cuisine qui n'était pas là avant?	On tente de vous empoisonner avec de l'anthrax; la police essaie de monter un coup contre vous.	Quelqu'un vient juste de faire la cuisine; personne n'a nettoyé depuis un moment.

Est-ce que quelqu'un pourrait raconter brièvement une expérience personnelle

Saut aux conclusion : Qu'est ce qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute

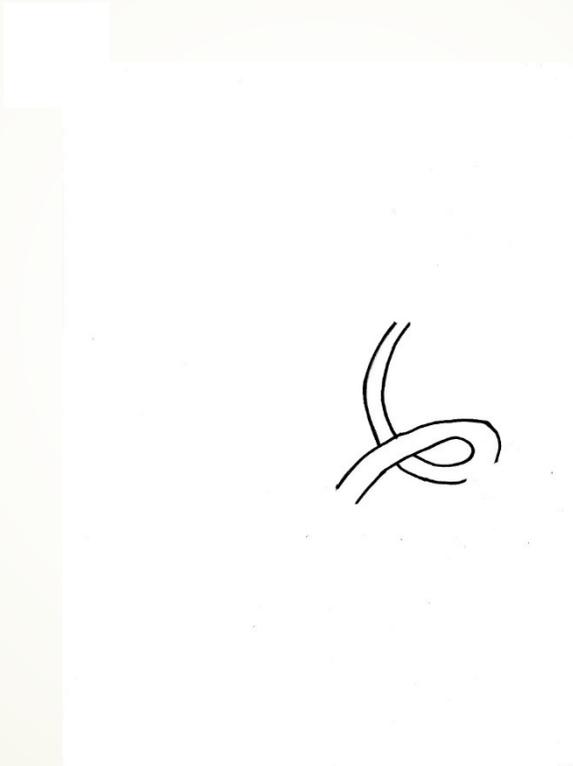


A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute

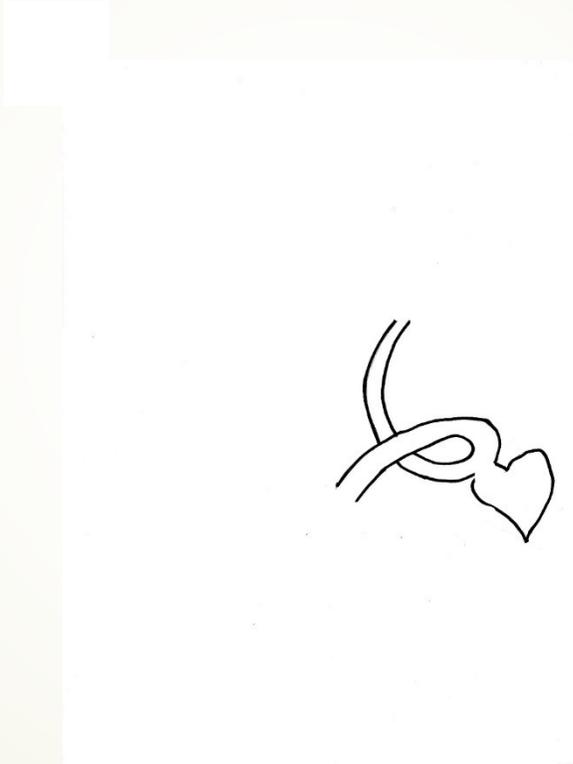


A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute



A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute

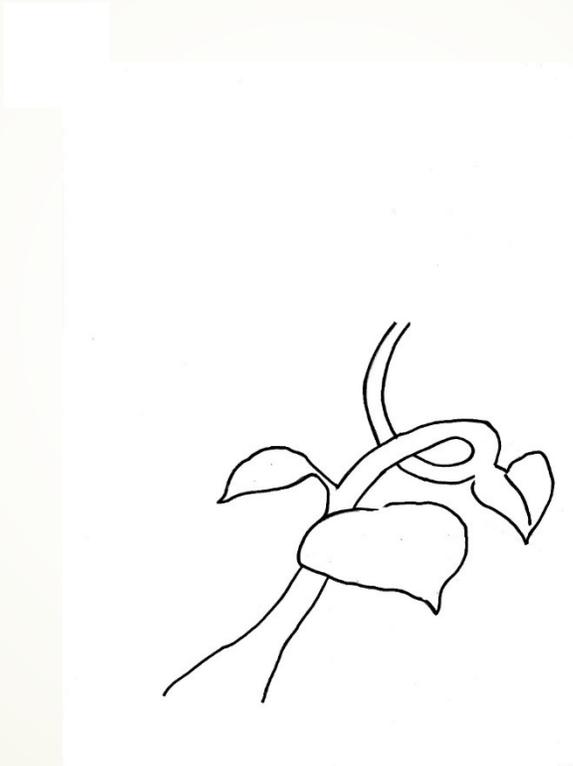


A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute

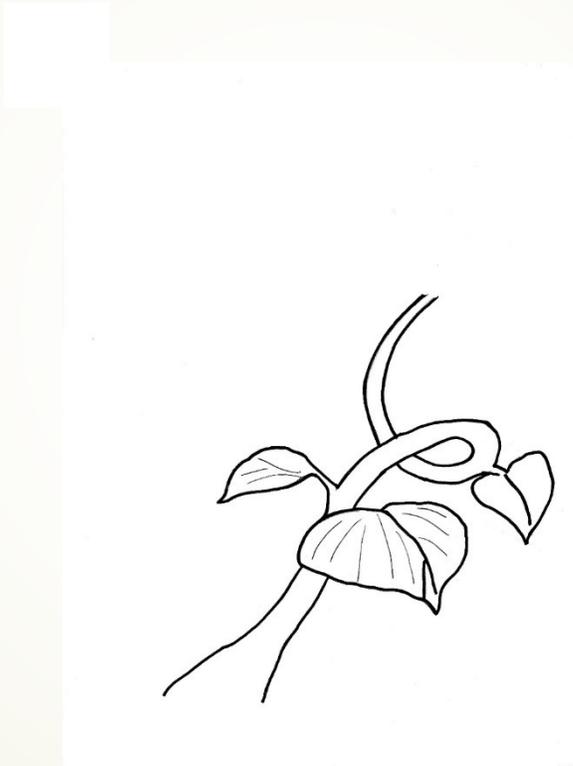


A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute



A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute



A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Qu'est qui est présenté sur l'image?

- Corde
- Ancre
- Collier avec pendentif
- Serpent
- Perroquet
- Spaghetti
- Pousse de haricot
- Fleur
- Autoroute



A combien êtes-vous sûr?

Désirez-vous prendre la décision maintenant ?

Séance 3 : Preuves contraires

- Des études ont montré qu'un grand nombre de personnes (mais pas toutes!) souffrant de troubles psychotiques continuent à tenir leurs positions ou croyances à propos d'un événement, même si elles sont confrontées à des évidences contraires ou à des contre-arguments convaincants.
- **Objectif** : démontrer qu'il faudrait prendre en compte un maximum d'informations, avant de se forger une opinion.

Séance 3 : Preuves contraires

- ▶ **Exemple:** Steven attaque son père. Il est convaincu que son père est mort depuis longtemps et que des robots ont pris possession de son corps. Même au moment où son père est blessé et commence à saigner, Steven reste suspicieux.
- ▶ **Situation:** Le père agissait d'une façon particulière et étrange et non coutumière.
- ▶ **Mais:** Les gens changent quand ils vieillissent; peut-être le père avait-il ses propres problèmes ou était-il dépassé avec son fils. La famille de Steven ne parvenait pas à le convaincre que tout était en ordre avec son père.

Séance 4 : l'empathie

Objectifs : reconnaissance des émotions

- ▶ Les études montrent que de nombreuses personnes (mais pas toutes!) souffrant de troubles psychiatriques (en particulier de psychose) ont les problèmes suivants:
- ▶ -difficultés à détecter et à évaluer les expressions faciales des autres (par ex. la tristesse, la joie).
- ▶ **Comment** : on leur montre des série d'images d'émotions et le but est de multiplier les interprétations

Emotions/sentiments humains

Parfois, il est facile nommer certaines émotions, en particulier en connaissant le contexte.

???



???



???



???



???



???



Emotions/sentiments humains

Parfois, il est facile nommer certaines émotions, en particulier en connaissant le contexte.

Deuil



Colère



Joie



Dégoût



Surprise



Douleur



Comment être en empathie avec une personne...

Exemple: une personne se touche les tempes.

Pourquoi?





Séance 4 : Empathie

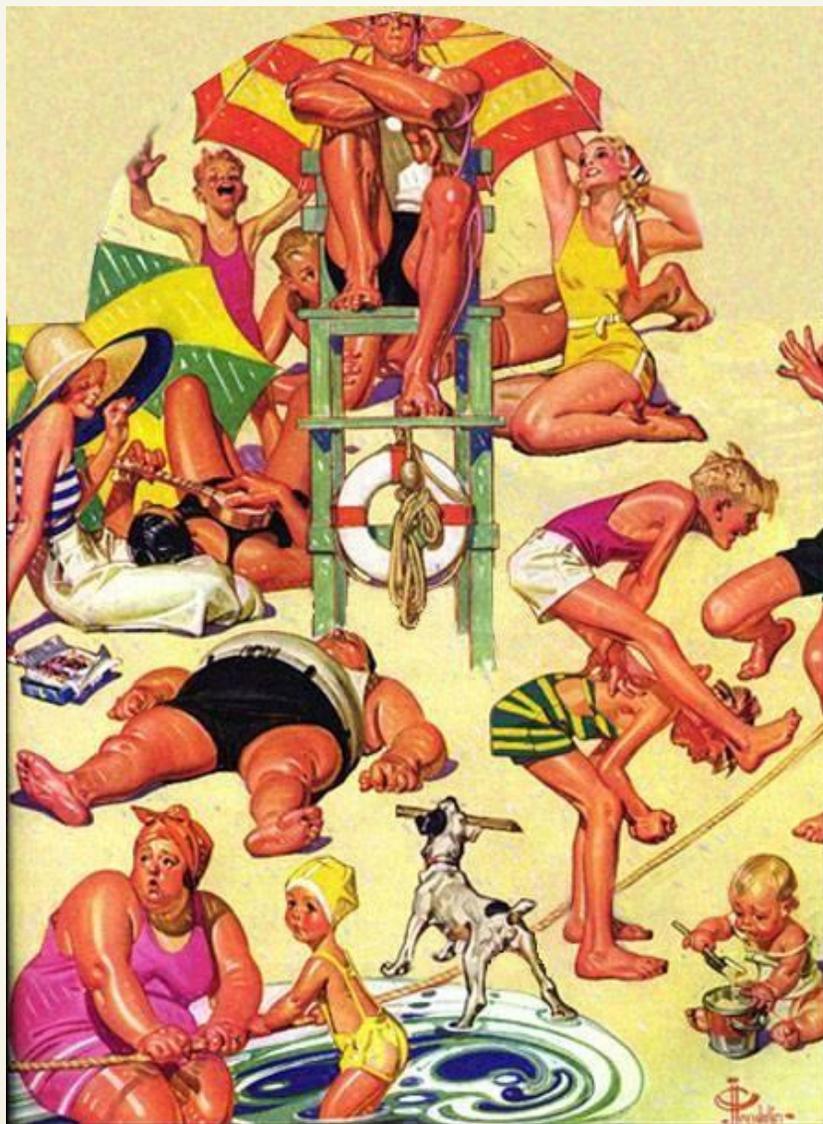
- ▶ **Exemple:** une personne se touche les tempes.
- ▶ Pourquoi? Indifférence, concentration, fatigue, maux de tête?
- ▶ Qu'est-ce qui pourrait-nous aider à répondre à cette question?
- ▶ Des connaissances sur la personne → la personne souffre-t-elle de migraines?
- ▶ Environnement/situation → la personne a-t-elle fait la fête toute la nuit?
- ▶ Observations personnelles → dans quelle situation me toucherais-je les tempes?
- ▶ Expression faciale: → la personne a-t-elle l'air fatiguée, pensive, affligée, etc.?

Séance 5 mémoire/Faux souvenir

- ▶ Lors d'une psychose, les gens ont tendance à se souvenir de choses qui n'ont pas eu lieu ou qui se sont passées différemment.
- ▶ Exemple: Mr S est persuadé que ces voisins veulent lui faire du mal
- ▶ Contexte: a entendu un séance d'exorcisme chez ses voisins, ils les croisent souvent. Ou croise des personnes qui leur ressemblent
- ▶ Il est à 100% certains que les gens qu'ils croisent le regarde de manière agressive,

Séance 5 : Mémoire/faux souvenir

- ▶ Si vous avez eu une querelle avec quelqu'un et que vous vous souvenez vaguement qu'il/elle vous a fait des remarques insultantes, considérez que votre mémoire vous a peut-être joué des tours ou que votre souvenir était peut-être déformé. Donc questionnez les gens qui étaient présents!
- ▶ Les souvenirs erronés ont plus de chance d'apparaître lorsqu'on est apeuré ou sous pression. Avant de tirer des conclusions, demandez-vous si vos hypothèses sont objectives et bien fondées! Prenez également en compte que, comparés à des souvenirs corrects, les souvenirs erronés sont souvent flous!
- ▶ **Comment** : Montre une série d'image avec des éléments dont il faut se rappeler, le but est de mettre le doute pour que les jeunes remettent en question leur certitudes.



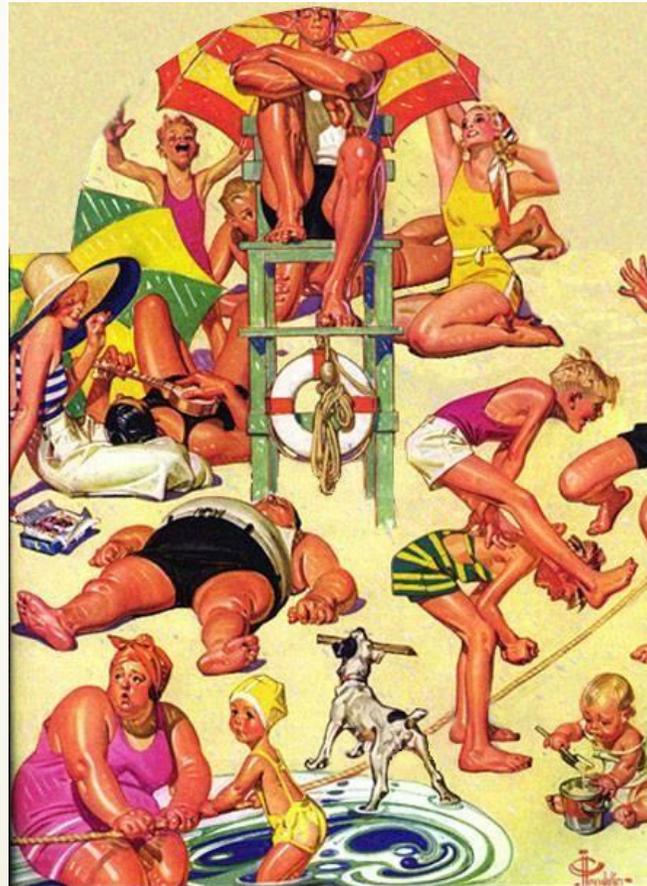
A la plage

Qu'avez-vous vu? Vous en être sûr à combien?

- Parasol
- Maître nageur
- Chien
- Ballon
- Bouée de sauvetage
- Eau
- Chapeau
- Drap de bain

A la plage

- Parasol
 - Maître nageur
 - Chien
 - **Ballon**
 - Bouée de sauvetage
 - Eau
 - Chapeau
 - **Drap de bain**
- = pas présent



Séance 6 Estime de soi

- ▶ Beaucoup de gens atteints de problèmes psychiatriques présentent des distorsions dans leurs pensées, qui peuvent engendrer une dépression.
- ▶ On peut modifier ces distorsions de pensées au moyen d'un entraînement intense et continu.
- ▶ **Objectif** : leur démontrer qu'il y a une différence entre la façon dont je me juge et celle dont les autres me jugent!
- ▶ Si je me considère comme bonne à rien, moche, etc., les autres n'ont pas forcément ce point de vue.



Séance 6 : Estime de soi

- ▶ Il y a une différence entre la façon dont je me juge et celle dont les autres me jugent!
- ▶ Si je me considère comme bonne à rien, moche, etc., les autres n'ont pas forcément ce point de vue.
- ▶ Les autres peuvent ne pas être d'accord avec ma définition de l'intelligence ou de l'apparence.

Séance 6 : Estime de soi

- **Conseils pour améliorer l'humeur.**
- Essayez de vous rappeler les situations durant lesquelles vous vous êtes senti bien; essayez de vous les rappeler avec tous vos sens (vision, toucher, odorat...), peut-être à l'aide d'un album photo.
- Faites des choses que vous aimez vraiment, idéalement avec d'autres personnes (aller au cinéma, boire un café).
- Ayez des activités physiques (au moins 20 minutes mais sans forcer); faites un entraînement d'endurance, par exemple du footing ou une longue marche.
- Ecoutez votre musique préférée!

Conclusion

- La psychoéducation représente un outil essentiel dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques. Elle permet de renforcer leur compréhension de la maladie, de favoriser leur autonomie, d'améliorer leur qualité de vie, et de diminuer les rechutes et les hospitalisations.
- L'infirmier occupe une place centrale dans ce processus en agissant comme médiateur entre les patients, sa famille et les autres professionnels qui interviennent dans ce processus. L'infirmier n'est pas simplement un accompagnateur mais il a un rôle préventif et éducatif, il contribue à une meilleure adhésion aux soins tout en intégrant le patient dans une démarche active de soins en respectant sa singularité.
- Il est donc primordial de continuer à promouvoir et à développer ces pratiques afin de permettre aux patients d'être des acteurs à part entière de leur rétablissement.