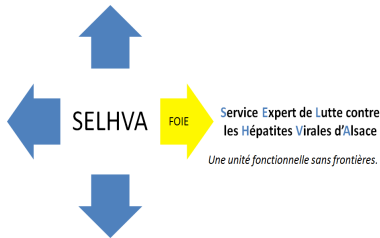


# L'éducation thérapeutique en Addictologie

**Dr Jean-Philippe LANG,**  
**Psychiatre/Addictologue au SELHV Alsace**  
**Professeur Conventionné CHU Strasbourg**



# Conflits d'intérêt

Pas de contrats actuels avec les laboratoires pharmaceutiques

En 2016:

Interventions en réunion ou participation à rédaction de documents: Lundbeck, GILEAD, ABBVIE, JANSSEN CILAG

# Plan de notre réflexion

- Les addictions:

Une indication de thérapies psycho-sociales éducatives ?

Pour quels bénéfices ?

- Education thérapeutique du Patient ( ETP ) ou Psycho-Education ( PE) ?
- Etat des lieux programme ETP en addictologie en France: freins et résistances ?
- Intérêt d'un « référentiel ETP » en addictologie ?

Fédérer et organiser ?

Impliquer et construire ?

Valider et Former ?

Inclure aux soins et aux pratiques ?

Financement ?

Les conduites addictives :

un trouble chronique du comportement  
justifiant tout particulièrement une  
approche éducative

# Une évidence ?

- Addictologie = spécialité médicale transversale riche de compétences en relations humaines et en communications...
- Bénéficie d'une culture historique de soins transdisciplinaires...Où le patient « doit » garder une position de « sujet » et choisir ses orientations thérapeutiques...: sa principale ressource +
- Parmi les 10 pathologies chroniques les plus conséquentes au 21eme siècle selon OMS ...: ALD 30 « psychiatrique »
- Patients plus souvent atteints de poly-pathologies somatiques chroniques (obésité, métabolique, respiratoire, cardiovasculaire) ou mentales avec une moindre espérance de vie que la population générale et nombreuses conduites à risques suicidaires, sociales, de transmission VIH/VHC/VHB...
- Outil de RDRD ?
- De plus les troubles psychiques et addictifs ainsi que les troubles neurocognitifs impactent fortement l'observance thérapeutique et la qualité de vie de toutes les maladies chroniques: intérêt dans ETP des autres pathologies chroniques

# Malgré ce contexte idéal...

- Peu d' ETP en addictologie et/ou en psychiatrie ++
  - Rappel: 10% des ALD 30 sont psychiatriques ( dont diagnostic addictologique) et 1ere ALD chez enfants
  - Etude ARS :  
2,1% des 1800 programmes ETP validés concernaient la psychiatrie en 2011 avec peu d'évolution du ratio en 2015 (moins de 3,5 %) et stabilité en 2016
- Programmes de Psycho-Education plus difficilement quantifiables mais semblent peu développés malgré tentatives d'implantations importantes :
  - par les laboratoires pharmaceutiques
  - associations de patients ou de familles
  - centres experts « Bipolaire » et « Schizophrénie »

Néanmoins :

Témoignages de faisabilité, de l'intérêt des usagers et des familles, des bénéfices de l'éducation thérapeutique mais aussi d'une faible perméabilité des soins psychiatriques et ou addictologiques à ce soin « éducatif » pour des raisons qui ne dépendent pas forcément essentiellement des patients...

# Efficiences reconnues de PE en psychiatrie...

- Programmes structurés pour les patients et les familles = thérapie psycho-sociale en groupe : famille (ex : programme profamille)  
patient ( ex: PACT, PRACS, Insight, Schiz'ose dire, Soleduc... )
- Réflexion depuis 1980-1990 « groupe lithium »
- Plus spécifique de psychiatrie mais avec beaucoup moins de formation et d'évaluation que ETP
- Démarche souvent individuelle (UF, service ), peu systématisée institutionnellement et globalement peu développée en psychiatrie de secteur
- Alors que fait partie des recommandations internationales de prise en charge en complément des TTT médicamenteux depuis 2005 (bipolaire)...

- Notamment pour les troubles bipolaires et la schizophrénie

bipolaire Colom et Vieta , Bauer et Mc Bridge > schizophrénie Anderson 1980, Lincoln 2007, Paterson 2008, Tomotake 2011

- Amélioration de l'observance et de l'adhésion thérapeutique
- Moindre rechute et récurrence
- Symptomatologie résiduelle
- Baisse du nombre d'hospitalisation
- Moindre intensité des troubles...

Nombreuses études et haut niveau de preuve

Mais aussi « destigmatisation »/maladie mentale et effet synergique bénéfique des pairs

# Beaucoup de mélange de la part des équipes ...

- ETP ?
- Psychoéducation ?
- Education à la santé ?
- Information à la santé ?

Pas facile de ne pas tout mélanger et difficile de questionner et de modifier ses pratiques

« Information » centrée sur son contenu

« Conseil » centré sur celui qui le donne

« Education » est centrée sur le patient

La rencontre adéquate entre le soin proposé et les attentes et besoin du patient pour réaliser les projets qui lui sont chers est essentielle à la motivation + : ETP > PE

Surtout chez les patients « addicts » qui plus que d'autres accrochent quand on répond aux besoins et aux manques...

**Prendre soin de lui pour l'aider à se prendre en charge !**



# Quels freins ?

- Manque de moyens humains et financiers...?
- Patients « difficiles »...?

Alibis certes pourvus de réalité mais trop faciles !

- Car surtout:
  - Difficultés et résistance au changement des équipes soignantes
  - Difficultés à envisager ETP comme une thérapie « économiquement » efficiente et viable (en terme de santé et budgétaire )
  - Difficultés, malgré culture ou représentations de l'addictologie ou de la psychiatrie, à laisser au patient la liberté de ses choix et à répondre à ses besoins dans la « prise en charge »
  - Faible connaissance et soutien/investissement institutionnel
  - Manque de formation des équipes et utilisation parfois intempestive des outils avec effets délétères inverses par manque de « savoir être » et de « savoir faire »
  - Modalités de financement de ETP en psychiatrie et en médico-social ?

# Par exemple...

- « Education »
  - Terme « mal entendu » par équipe de soin
  - Peut estimer qu'elle n'est pas du ressort de sa compétence
  - Souvent un « soin » considéré comme plus basique que psychothérapie ou psychanalyse...
  - « On fait déjà »: différent de l'éducation à la santé / l'information à la santé
- Patient plus souvent « objet du soin » que acteur de son soin
  - psychiatrie Imprégnée de culture du soins sous contrainte et de « secteur »
- Modèle curatif de la « prescription » et de la « surveillance » des troubles du comportement ou addictologique
  - moins porté sur amélioration d'espérance et de qualité de vie chez patient « chronique » en allant au delà du trouble « psychiatrique » ou de l'urgence addictologique: calme et /ou abstinent et puis...
- « Secteur » psychiatrique et « cloisonnement » structurel addictologique
  - Une chance mais peut être aussi « sectorisé » ou « sectaire »...
  - Organisation de son parcours de soin parfois chaotique avec difficulté à maintenir une continuité dans le projet de soin et des pratiques de soins intégrés

Secteur, unité fermée et ouverte, inter-secteur, intra et extra hospitalier...

Centré sur « Trouble psychiatrique »

Positionnement / diagnostic / Insight

CSAPA/sanitaire/ CSSRA....

# PE ou ETP ? Objectifs communs...

Support familial  
Associations

Soutien  
Et  
Collaboration

Élaboration  
d'un profil  
personnalisé

Éducation  
et Information

Compréhension de  
la maladie et de  
ses traitements

Déclencheurs ?  
Signaux d'alerte  
Profil des épisodes

## Objectifs principaux

Optimiser le traitement

Prévenir les récurrences

Entretien alliance thérapeutique

Améliorer la qualité de vie

Élaboration  
Plans d'action

Stratégies de coping  
Limiter l'impact des rechutes

# PE ou ETP ?

	Psycho Education	Education Thérapeutique
Diagnostic Educatif/ PSP	-	+
Patient « objet » du soin	+/-	-
Patient acteur du soin	+/-	+
Problématique émotionnelle et cognitive	+	+/-
Validation ARS	-	+
Evaluation	-	+
Outils de modification de pratique	+/-	+

# Le même traitement pour tous réalisable par tous et partout

- Programmes ETP réfléchis construits et validés en addictologie +
- Systématisation des informations et des méthodes appliquées
- Reproductibilité équitable dans la démarche de soin
- Démarche de soin coordonnée
- Pratiques de soins intégrés: diag éducatif + PPS
- Limiter interférences des dépendances et représentations individuelles: système > personne
- Suivi et évaluation d'indicateurs d'efficience /recherche
- Institutionnalisation et pérennisation du soin
- Formation des équipes obligatoire +: savoir être  
savoir faire

**CQFD : Cohérence / Qualité/ Fiabilité/ Durée**

# Limiter les difficultés d'accès à cet outil en Addictologie ?

- Intérêt d'un « référentiel ETP » en addictologie  
Exemple projet sur Région Grand Est
- Méthode et son efficacité « in the real life » ?

Fédérer et organiser ?

Impliquer et construire ?

Valider et Former ?

Inclure aux soins et aux pratiques ?

Financement ?

# COPIL « Grand Est »

Acteurs ETP + Acteurs en addictologie

- **Coordonner**
- **Organiser**
- **Planifier**
- **Impliquer largement...**

Ma Maladie, Mon traitement,  
Ma santé

Mes consommations

Vivre avec : moi, les autres et  
la société

Mes choix / Mon projet

Comment réussir mon projet  
de vie, mon projet de soin

Ma qualité de vie

REUNIONS :

- 4 réunions de COPIL
- 16 Réunions organisées en Antérégion

→ 101  
Professionnels mobilisés

REFERENTIEL :

- 6 thématiques

- 16 ateliers

Rapatriement  
d'outils

Création de 5 outils

Création d'une  
dynamique  
régionale



# Développement d'un « référentiel ETP » en Addictologie pour la région Grand Est

Mémoire DU ETP 2014-2016

17 novembre 2016

Directrice de mémoire: Dr Odile Bonomi

Dr LANG Jean-Philippe  
Psychiatre et Addictologue  
Professeur Conventionné  
CHRU de Strasbourg

# Merci de votre attention !

