

# **Education Thérapeutique du Patient et psychiatrie: le questionnement du Dr Sisyphe**

12 novembre 2010

Dre Rita Manghi – service d'addictologie – Département de psychiatrie - HUG

[rita.manghi@hcuge.ch](mailto:rita.manghi@hcuge.ch)

# Education thérapeutique du patient?



Désolé docteur, mais je dois encore vous contredire !

# (psycho) thérapie éducative du patient?

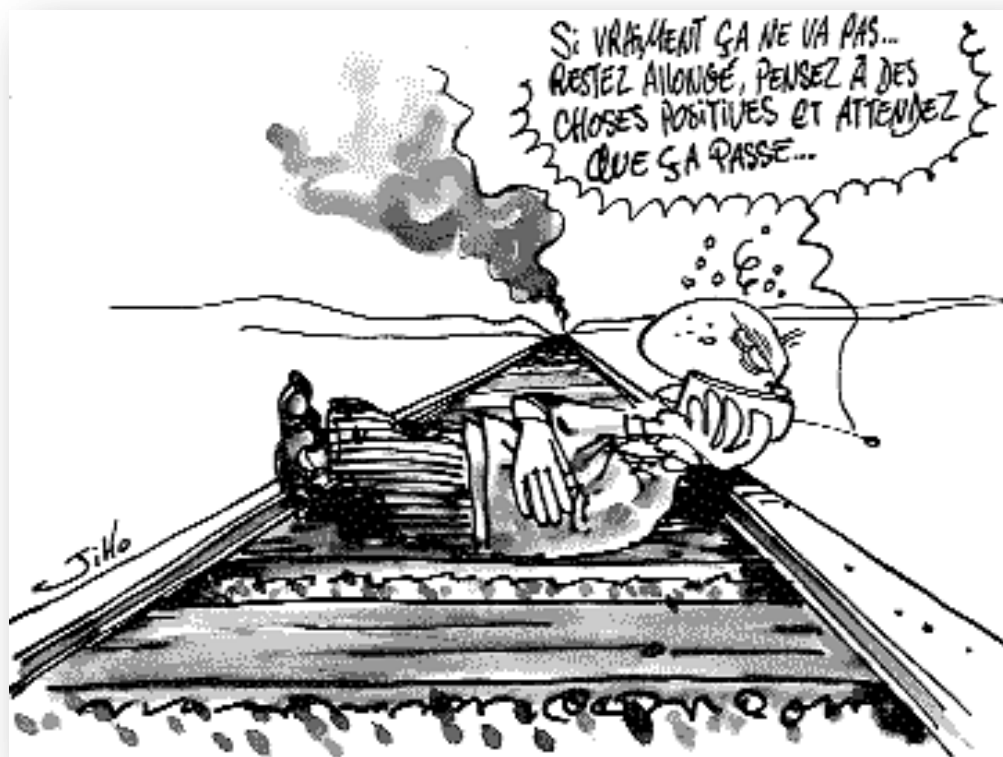


# Patiente éducation du thérapeute?



# ETP et psychiatrie:

Un mini sondage en septembre 2010



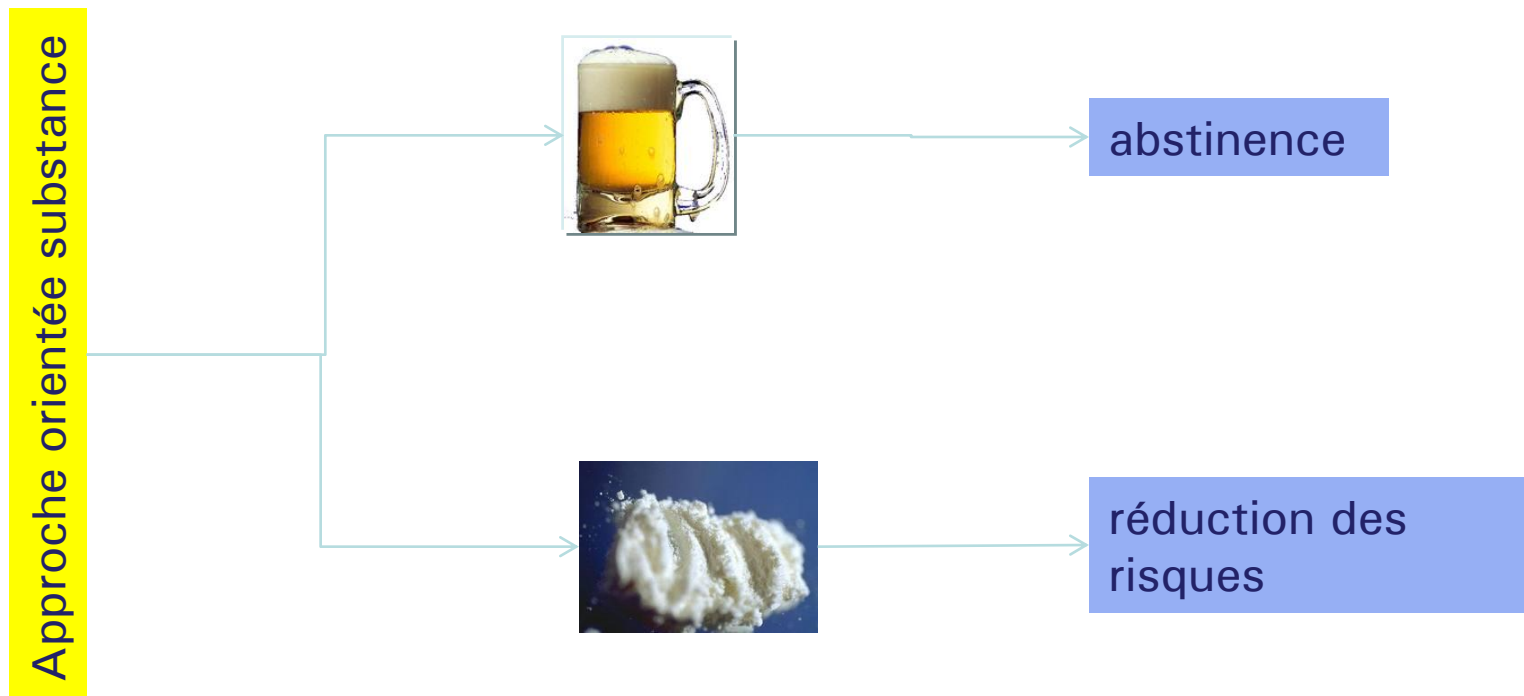
# Les addictions: un modèle de maladie chronique

Comment s'inscrit

l'approche ETP en addictologie

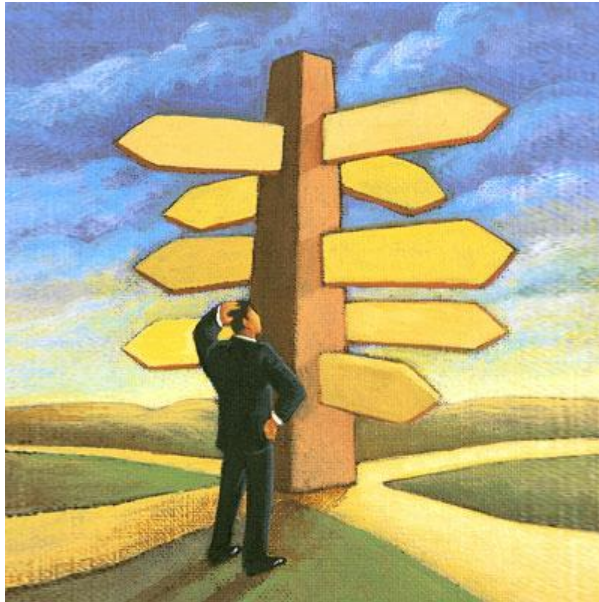
# < 2005, le service d'abus de substances

Le problème est la consommation  
et ses conséquences





# En parallèle depuis 1994



Émergence de l'esprit

motivationnel: « *le patient a sa sagesse, ses ressources et sa capacité à faire des choix* ».

# Toujours en parallèle...

## ☐ nouvelles addictions

- cyberaddiction
- natels
- travail, sexe...

## ☐ nouvelles populations

- adolescents
- cols blancs

## ☐ poly consommations

☐ ...Bref, en sort de l'alcool  
et héroïne



## De la substance à l'addiction:

> 2005, le service d'addictologie

Un nouveau paradigme

□ L'addiction est **un trouble du comportement**

caractérisé par:

- compulsion
- échec répété de son contrôle
- persistance en dépit de ses conséquences négatives
- une perte de la diversité d'autres comportements

# A travers ce paradigme...

Le problème peut être  
défini comme une perte de  
liberté

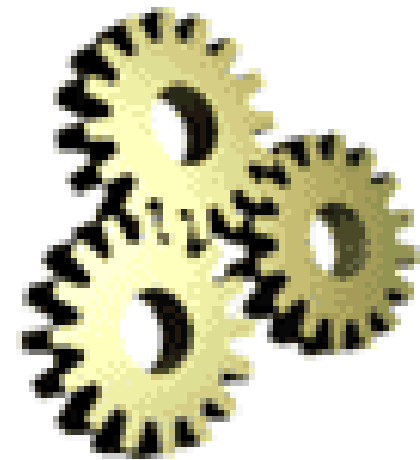


# De ce paradigme découle la finalité du traitement

La mise en mouvement pour faire  
un CHOIX



et donc la question du  
changement et de son évaluation



# La question centrale du changement

- ❑ Qui change?
- ❑ Qu'est ce qui change?
- ❑ Comment on change?
- ❑ Pourquoi on change?





# La question centrale du changement

- ❑ Qui change?
- ❑ Qu'est ce qui change?
- ❑ Comment on change?
- ❑ Pourquoi on change?

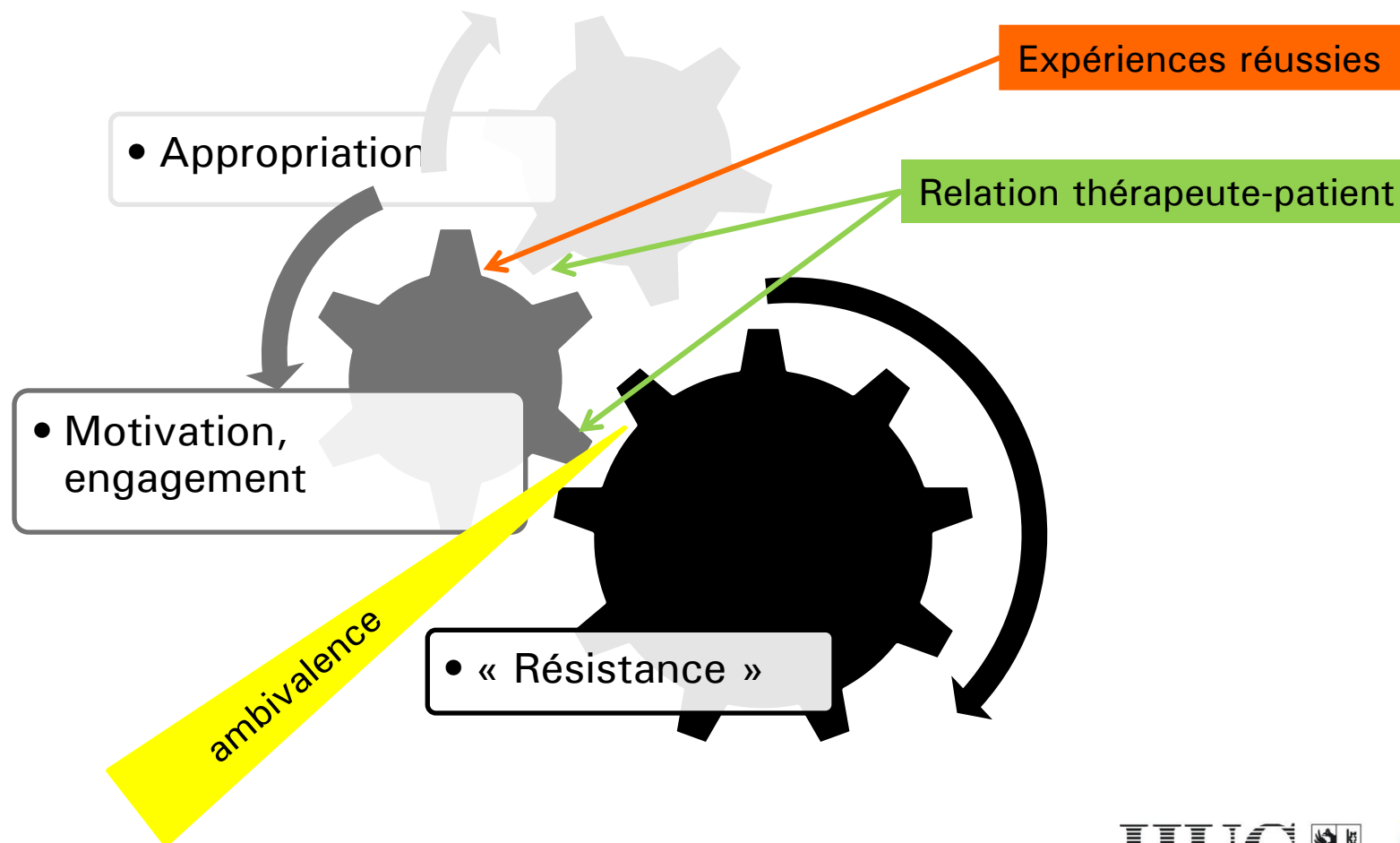


# La question centrale du changement

- ❑ Qui change?
- ❑ Qu'est ce qui change?
- ❑ Comment on change?
- ❑ Pourquoi on change?



# Comment on change?





*« Ce qui nous incite à revenir en arrière  
est aussi humain et nécessaire que ce  
qui nous pousse à aller de l'avant »*

PP Pasolini



# La question centrale du changement

- ❑ Qui change?
- ❑ Qu'est ce qui change?
- ❑ Comment on change?
- ❑ Pourquoi on change?

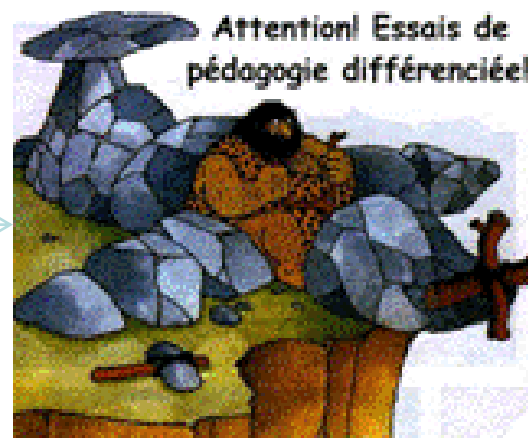
**MAIS  
PARCE  
QUE**

# Pourquoi on change?



Sénèque (-4 à 61)

... « *Que je mène ma vie et que ce ne soit pas elle qui me mène* »





Le projet  
thérapeutique  
s'inscrit dans un  
projet de vie

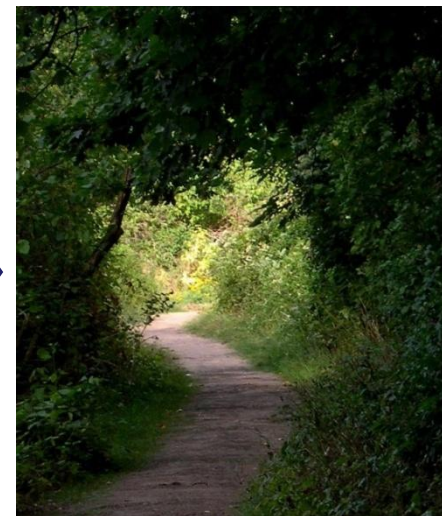




les soins proposés  
sont un moyen et  
jamais un but



le concept du « sur mesure »



# Evaluation personnalisée



- ❑ Comment CE patient auto-évalue t'il son comportement, l'impact qu'il a sur sa vie, ses relations, ses aspirations?
- ❑ Comment se raconte- t'il son histoire?

# En pratique, au SA en 2010



# L'évaluation

- ❑ Mon évaluation (addiction)
- ❑ Mister cannabis (évaluation narrative pour adolescents)
- ❑ Outil d'auto-évaluation cannabis pour les adultes

# Exemple: *mon évaluation addictologique*

Mon évaluation addictologique du :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je choisis, actuellement, d'être en soins dans le Service d'addictologie des HUG, spécialisé dans les problèmes de dépendance et d'addiction.

Afin que je puisse bénéficier des soins les plus adaptés à mes besoins, l'unité de soins du ..... me propose de faire le point sur les difficultés auxquelles je suis confronté, sur les circonstances de mes consommations et sur les ressources dont je dispose. Ce bilan va me permettre de définir, avec mes soignants référents, les objectifs spécifiques de l'épisode de soins dans lequel je m'engage.

\*\*\*\*\*

Ce document est constitué de deux parties : la première, pour décrire ma situation et m'aider à identifier ma problématique, et la seconde pour m'aider à décider de mes projets.

1

## 1) Mes comportements addictifs (avec ou sans substance)

Mes comportements addictifs	Quantités, fréquence	Les circonstances (horaires, lieu, contexte relationnel,...)	Mes modes de consommation ou d'utilisation	Effets recherchés / Effets obtenus
Avec substance :				
Sans substance :				

Aujourd'hui:

<b>Mes priorités sont :</b>	1) 2) 3) 4)
-----------------------------	----------------------

**Actuellement, mon intention est** (il est possible de cocher plusieurs cases) :

- de ne rien changer dans ma vie pour l'instant
- d'expérimenter une diminution de ma consommation sur une période de :
- de continuer à m'informer
- de m'inscrire dans un programme thérapeutique en vue de découvrir ce qu'il peut m'apporter
- d'arrêter ma consommation et d'expérimenter l'abstinence pour une période de :
- de viser l'abstinence à long terme
- de rédiger mes directives anticipées pour les périodes de crise ou de perte de contrôle :
- autre :

Niveau de consommation visé :

De quelles informations ai-je besoin ?

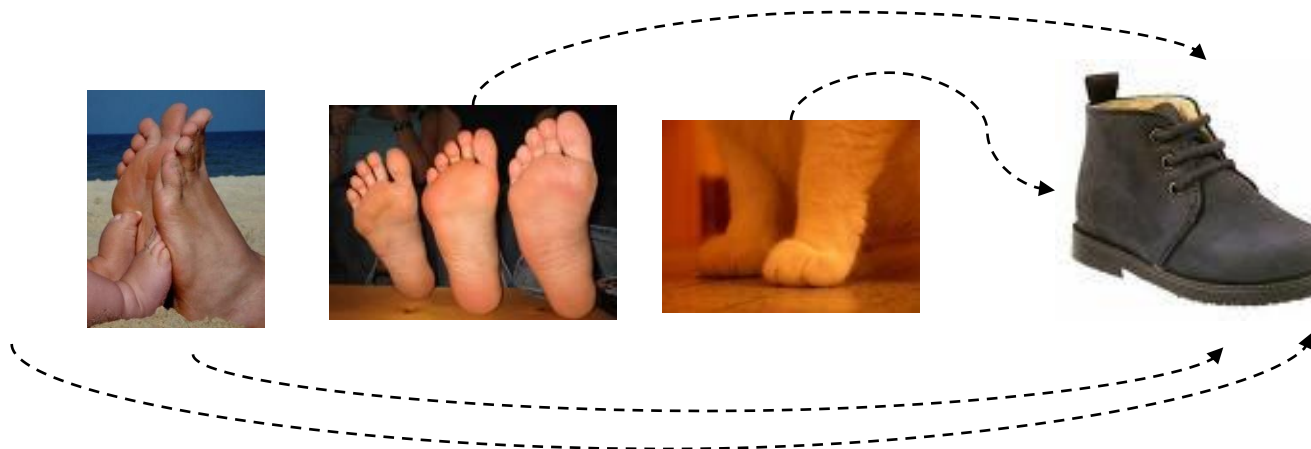
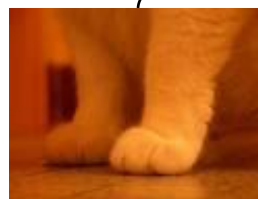
Lequel ?

**Mon projet de vie** (ce que désire vivre, acquérir, atteindre, retrouver - la personne que je souhaite être...) :

**Mon projet de soins** (les actions de soins et le travail thérapeutique qui vont me permettre de réaliser mon projet de vie) :

**Mes attentes vis-à-vis du dispositif de soins** (ce en quoi ce dispositif va m'être utile pour réaliser les soins dont j'ai besoin) :

# Le concept du « sur mesure »





# Les programmes de soins

- ❑ **Constat:** les nouveaux abstinents rechutent rapidement
- ❑ **Problème:** dire non..., dire oui...
- ❑ **Création** du programme GANA

- ❑ **Constat:** patients de l'HDJ Crêts évaluent qu'ils ont un problème à gérer les émotions
- ❑ **Problème:** pas de groupe spécifique
- ❑ **Création** groupe co-construit avec les patients

- ❑ **Constat:** patients + + + avec addiction et impulsivité (TPB)
- ❑ **Problème:** mises en danger et rechutes à répétition
- ❑ **Création** du programme AGATE

- ❑ **Constat:** patients + + avec addiction et anxiété sociale
- ❑ **Problème:** aggravation de l'anxiété lors de l'arrêt de la consommation
- ❑ **Création** groupe addiction et anxiété sociale

# L'appropriation du patient



L'exemple des directives  
anticipées: un duo créatif

# Pour conclure:

## du travail de Sisyphe à la boîte de Pandore



Franz von Stuck (1863-1928),  
"Sisyphe"



1896 John William Waterhouse  
« Pandora »

- ❑ Réflexion
- ❑ Apprentissages
- ❑ Remises en question

- ❑ Diversité
- ❑ Créativité
- ❑ Espérance



**MERCI DE VOTRE  
ÉCOUTE**