



HAL
open science

Les effets de la psychoéducation

F. Petitjean

► **To cite this version:**

F. Petitjean. Les effets de la psychoéducation. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 2011, 169 (3), pp.184. 10.1016/j.amp.2011.02.011 . hal-00739342

HAL Id: hal-00739342

<https://hal.science/hal-00739342>

Submitted on 8 Oct 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Les effets de la psychoéducation

Author: F. Petitjean

PII: S0003-4487(11)00052-7
DOI: doi:10.1016/j.amp.2011.02.011
Reference: AMEPSY 1299

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Petitjean F, Les effets de la psychoéducation, *Annales médico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2011.02.011

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Les effets de la psychoéducation****The therapeutical benefits of psychoeducation****F. Petitjean**

Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75674 Paris cedex, France

Adresse email : f.petitjean@ch-sainte-anne.fr

Résumé

La psychoéducation, intervention thérapeutique complémentaire des prises en charge classiques de la schizophrénie, a donné lieu à de nombreuses recherches et évaluations. Elle constitue aujourd'hui une recommandation dans les guidelines internationaux. Cet article se propose de passer en revue les effets de la psychoéducation, pour le patient et sa famille, sur diverses dimensions cliniques (rechutes, qualité de vie, insight). Au vu de l'étendue de ces résultats, la psychoéducation reste à promouvoir davantage en France.

Mots clés : Prise en charge ; Psychoéducation ; Schizophrénie ;

Abstract

This article aims to review current data concerning the therapeutical benefits of psychoeducation for schizophrenic patients and their siblings. Clinical and psychological dimensions such as relapses, quality of life and insight are considered. Many international studies have demonstrated the link between psychoeducation and clinical improvement. In France, we should go on promoting psychoeducation because we still face some resistances to the implementation of psychoeducation programs in some care structures.

Keywords: Care; Psychoeducation; Schizophrenia

1. Introduction

Cette présentation vise à faire le point sur les données actuelles évaluant les prises en charge psychoéducatives. La visée résolument multidimensionnelle et intégrative de la

psychoéducation nous conduira à aborder les bénéfices de ce type d'interventions sur de multiples dimensions cliniques à la fois pour le patient et sa famille.

2. Définition

Le terme de psychoéducation apparaît en 1980 dans un article d'Anderson et Hogarty [3] et renvoie à une intervention familiale à visée didactique et thérapeutique. Onze ans plus tard, ces auteurs [11] démontrent que la psychoéducation est devenue incontournable du point de vue de l'efficacité thérapeutique et tout particulièrement en ce qui concerne la schizophrénie.

La démarche psychoéducative recherche une concordance entre trois dimensions et donc des modes d'intervention complémentaires : la dimension pédagogique se centre sur la nature de l'information et la manière dont elle doit être délivrée (que dire et comment). La dimension psychologique concerne la révélation du diagnostic, la transmission de l'information de manière personnalisée, c'est-à-dire adaptée au cheminement psychique de chaque patient et permet d'accompagner le soulagement du fardeau émotionnel et le travail de deuil. La dimension comportementale et cognitive s'attache à restaurer les compétences et mobiliser les ressources du sujet dans son fonctionnement quotidien et dans son rapport à la maladie (gestion du traitement par exemple), en mettant en œuvre des stratégies thérapeutiques : gestion du stress, résolution de problèmes, habiletés de communication [10]...

La psychoéducation est un processus à long terme impliquant familles et patients et reposant sur des méthodes précises : les programmes psychoéducatifs. Au-delà de sa dimension pédagogique, elle constitue une intervention thérapeutique dans la mesure où, comme toute thérapie, elle vise à une modification des comportements et des pensées. Elle vient renforcer les différentes prises en charge du dispositif de soins existant. Elle se distingue également de la démarche des groupes de parole car à partir des représentations données par les sujets, elle s'attache à la transmission structurée et l'appropriation d'un savoir. Cependant « l'objectif de la psychoéducation n'est pas de se substituer aux approches traditionnelles, mais de les compléter » [6].

L'objectif de la psychoéducation est de replacer le sujet atteint de schizophrénie en position d'acteur de sa maladie, afin qu'il ne vive plus les atteintes symptomatiques de manière passive et soit en capacité de surmonter le sentiment d'impuissance face à des phénomènes qu'il ne contrôle, ne connaît et ne comprend pas. Pour permettre au patient

d'accroître son autonomie, il convient dans un premier temps de délivrer des informations sur la maladie.

Cette conception entraîne en retour une modification de la relation médecin-malade. La démarche psychoéducatrice questionne cette relation au-delà d'une simple « collaboration » entre patient et soignant. Elle conduit à repenser la place de chacun dans l'interaction thérapeutique, en réduisant l'asymétrie propre à la relation de type paternaliste [12;21] qui a longtemps caractérisé l'entretien entre un médecin et son malade. En effet, le partage de l'information engage à trouver un dénominateur et un langage communs entre « la maladie du psychiatre et celle du patient » [4].

Aujourd'hui, la relation de soins est conçue comme un partenariat autour de la prise en charge des troubles. Cette nouvelle manière de concevoir la démarche thérapeutique a accompagné la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades qui instaure l'obligation de l'annonce du diagnostic aux patients.

3. Psychoéducation : accompagner la révélation du diagnostic

L'intervention psychoéducatrice implique l'annonce de leur diagnostic aux patients. Deleu et Lalonde [10] précisent que l'information doit être structurée, progressive et répétée de manière à produire une reconnaissance du phénomène pathologique, l'identification des symptômes et à susciter une discussion autour du diagnostic et du traitement.

L'annonce de la schizophrénie produit souvent choc, désorganisation, déni et dépression. L'accompagnement psychologique est nécessaire tout au long des différentes étapes de ce processus d'annonce diagnostique pour à la fois diminuer le fardeau émotionnel et faire progresser le travail de deuil vers l'acceptation du diagnostic et l'intégration des changements que cela peut entraîner.

L'étude de Castillo et al. [8], centrée sur l'analyse textuelle d'entretiens cliniques vise à cerner l'impact de l'annonce du diagnostic de schizophrénie au travers de dimensions psychologiques comme le vécu par le patient de cette annonce, ses éventuelles conséquences, la compréhension de la maladie, son accord ou pas avec le diagnostic... Vingt patients d'un âge moyen de 30 ans ont été inclus dans cette étude. La durée moyenne de maladie était de dix ans. Les entretiens semi-directifs ont fait l'objet d'une analyse lexicale systématisée au moyen du logiciel Alceste qui catégorise les structures sémantiques liées à la distribution des

mots dans le texte. L'analyse fait ressortir que les patients schizophrènes peuvent se sentir soulagés de connaître le nom de leur trouble et sont dans une démarche active de recherche d'information autour de leur maladie. Cependant, cette recherche ne nourrit pas les connaissances des sujets (incapacité à rapporter l'information ou aveu d'incompréhension), ce qui montre la nécessité de délivrer l'information dans le cadre d'une relation thérapeutique. Cette étude confirme la place centrale de l'alliance thérapeutique, renforcée par l'annonce du diagnostic.

3.1. La psychoéducation familiale

Leff [13] et Hogarty [11] ont posé les fondements de la psychoéducation familiale, aujourd'hui recommandée dans toutes les guidelines (APA [1], PORT [14], NICE [16]). Par ailleurs les recherches autour de la notion d'expression des émotions (EE) ont permis de reconnaître la place de la famille comme une alliée nécessaire dans la prise en charge des patients. En effet des études mettent en lien le taux de rechute des schizophrènes et l'indice des émotions exprimées au moment de l'hospitalisation des patients [7]. On distingue les familles à forte expression émotionnelle (très hostiles, très critiques, surinvesties émotionnellement) et celles à faible expression émotionnelle. Les patients d'une famille à forte expression émotionnelle présenteraient un risque plus élevé de rechuter. De même la sévérité de l'atteinte psychotique peut en retour entraîner une détresse émotionnelle susceptible d'expliquer en partie cette augmentation des émotions exprimées au sein de la famille. Dans tous les cas, cela montre la nécessité de prendre en charge l'entourage du patient.

De nombreuses études montrent que lorsque la famille est associée à la prise en charge, par le biais notamment de sessions de psychoéducation, le risque de rechute du patient est réduit de 10 à 30 % selon les études (voir la méta analyse de Pitschel-Waltz et al. [18]).

3.2. Les programmes de psychoéducation

De nombreux programmes ont été élaborés. En France le programme PACT (*Psychose Aider Comprendre Traiter*) se décline dans trois modules constitués de vidéos mettant en scène par des petits films ou des témoignages de patients, une ou des problématiques en lien avec la maladie [20;21]. Le premier module (PACT) vise à transmettre une information globale sur la maladie et son traitement. Dans le PACT 2, l'information délivrée se centre sur

la prévention des rechutes, en lien avec la notion de vulnérabilité, en soutenant le patient dans l'identification des signes précurseurs d'une rechute et des stratégies qu'il peut mettre en œuvre. Le PACT 3 s'inscrit dans la gestion de la maladie à long terme. Il porte sur la notion de rémission et donc envisage la notion d'évolution positive du trouble.

3.3. Effet de la psychoéducation sur l'évolution du trouble (rechutes)

La prévention des rechutes constitue l'un des axes de l'intervention psychoéducative car le nombre de rechutes et leur intensité sont des facteurs de mauvais pronostic de l'évolution du trouble schizophrénique. Des études vont mesurer les taux de réhospitalisation en psychiatrie dans des cohortes de patients ayant suivi des séances de psychoéducation comparées à des cohortes de patients suivant des traitements classiques. Ainsi, Beauchamp et al. [9] ont réalisé une étude longitudinale (à J -1, J0, M2, M8 et M14) au moyen de diverses échelles cliniques et ont observé une amélioration clinique et une diminution significative du nombre de patients hospitalisés dans le groupe des patients ayant suivi les sessions d'information (12 % versus 31 % dans le groupe témoin).

4. The Munich Psychosis Information Project [19]

Cette vaste étude longitudinale a pour objectif d'évaluer l'effet de la psychoéducation sur le taux de réhospitalisation et l'observance du traitement dans une cohorte de 236 patients ayant un diagnostic de schizophrénie, en contact régulier avec au moins un proche ou une personne significative de leur entourage. Ces patients sont répartis dans deux groupes : l'un dans lequel les patients et leurs proches suivent deux programmes psychoéducatifs séparés de huit sessions d'une heure sur une période de quatre à cinq mois. Dans l'autre groupe les patients reçoivent un traitement classique. Les patients des deux groupes sont évalués à 12 et 24 mois. Le taux d'hospitalisations est significativement réduit dans le groupe avec psychoéducation. L'observance du traitement est également meilleure dans ce groupe. Ainsi, une intervention relativement brève avec l'implication systématique des proches améliore considérablement le cours de la maladie.

Cette étude permet également d'évaluer les bénéfices de la psychoéducation à long terme. Bauml et al. [4] mesurent le taux de réhospitalisations et le nombre de jours d'hospitalisation dans un groupe de 24 sujets ayant bénéficié du groupe thérapeutique de psychoéducation et dans un groupe contrôle, tous deux issus de la cohorte du Munich Psychosis Information Project. Les 48 patients suivent un traitement comparable en extra-hospitalier. Après sept ans, le taux de ré hospitalisations est de 54 % dans le groupe des patients ayant suivi le groupe de psychoéducation, avec une moyenne de 1,5 hospitalisation par patient versus 88 %, avec une moyenne de 2,9 hospitalisations par patient dans le groupe contrôle ($p < .05$). La moyenne des jours d'hospitalisation s'élève à 75 dans le groupe avec psychoéducation versus 225 dans le groupe contrôle.

5. Quels effets sur la qualité de vie des patients ?

Nous avons réalisé une étude [17] dans laquelle des données sociodémographiques et cliniques ainsi que des données sur la qualité de vie – CGI, GAF, DAI, EAS, PANSS, LQOLP – ont été recueillies dans une population de 100 patients diagnostiqués schizophrènes (critères du DSM IV-TR) suivis en hôpital de jour. Les patients ont été répartis en deux groupes (PACT, non-PACT) et appariés sur plusieurs variables (nombre, âge, sexe, durée maladie, CGI, PANSS). L'un des groupes a suivi le programme psycho éducatif PACT. Les deux groupes de patients ont été comparés sur les variables sociodémographiques, cliniques, et de qualité de vie à T0. La qualité de vie subjective des patients PACT a été comparée à T0 et T12 (un an plus tard) ($n=38$).

A T0, les patients schizophrènes qui ont bénéficié d'une démarche psychoéducative centrée sur l'information (patients PACT) présentent une meilleure qualité de vie subjective sur certains domaines (santé, travail, finance, bien-être, loisirs) que les patients qui n'ont pas bénéficié de cette approche (patients non-PACT).

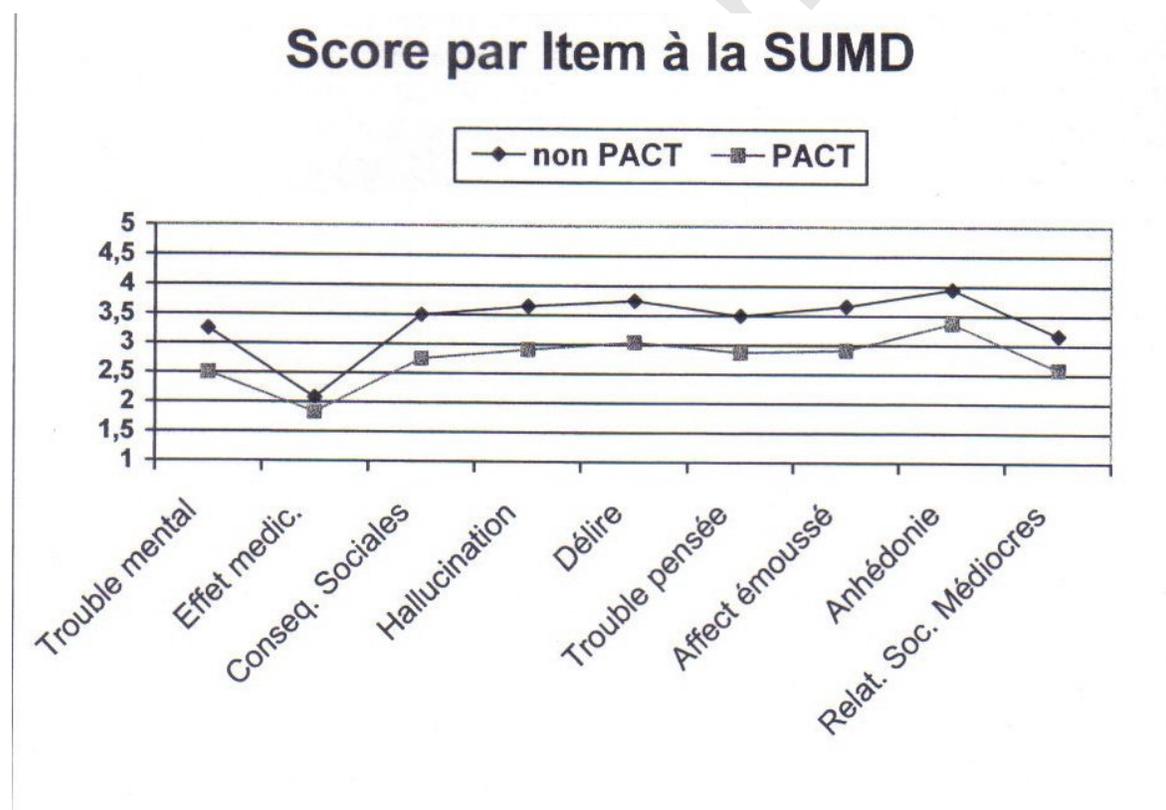
A T12, les patients qui ont bénéficié de cette approche (patients PACT) ont une qualité de vie subjective presque identique à celle qu'ils avaient à T0. Les effets de la psychoéducation semblent donc relativement stables et durables.

6. Quels effets sur l'insight des patients ?

Dans cette même étude [17] le niveau d'insight est mesuré au moyen de l'échelle SUMD [2] dans deux groupes de 12 patients : l'un ayant bénéficié du programme PACT et l'autre sans PACT.

Les résultats, bien que non significatifs (ce qui peut s'expliquer par la faible taille de l'échantillon) montrent cependant que tous les items de la SUMD sont améliorés pour le groupe des patients PACT. L'évolution concerne toutes les dimensions de la conscience du trouble.

Graphique 1 : Score par item à la SUMD



7. Conclusion

En ce qui concerne la psychoéducation, le contexte français présente une évolution récente mais une pratique encore peu répandue [5], ce qui peut s'interpréter comme des résistances liées à des « cultures de soins ».

De nombreuses études ont démontré un intérêt thérapeutique majeur de la psychoéducation sur de nombreuses dimensions cliniques dans la maladie schizophrénique, aussi bien pour les patients que pour leur famille. Il reste à surmonter les réticences et à développer ces interventions en complément des dispositifs de soins existant.

Références

- [1] American Psychiatric Association: Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1–56.
- [2] Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM et al. Assessment of Insight in Psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150(6):873-79.
- [3] Anderson C, Hogarty G, Reiss D. Family treatment of adult schizophrenic patients. *Schiz Bull* 1980;6:490-505.
- [4] Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A, Engel RR, Kessling W. Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich Psychosis Information Project Study. *J Clin Psychiatry* 2007;68(6):854-61.
- [5] Beaufils B, Guérin C, Lagathu C. Nouvelles stratégies psychothérapeutiques en matière de schizophrénies. *Ann Méd Psychol* 2001;159: 208-11.
- [6] Billiet C, et al. Insight et interventions psychoéducationnelles dans la schizophrénie. *Ann Med Psychol* 2008;171:324-37.
- [7] Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:547-52.
- [8] Castillo MC, Urdapilleta I, Petitjean F, Seznec JC, Januel D. L'annonce du diagnostic de schizophrénie. Analyse textuelle d'entretiens cliniques. *Ann Med Psychol* 2008;166: 599-605.
- [9] De Beauchamp I, Giraud-Baro E, Bougerol T, Calop J, Allenet B. Éducation thérapeutique des patients psychotiques : impact sur la ré-hospitalisation. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2010;2:S125-S131.

- [10] Deleu G, Lalonde P. Thérapie psychoéducative. In Lalonde P, Aubut J, Eds. *Psychiatrie Clinique*. Montréal: Gaëtan Morin; 1999.
- [11] Hogarty G, Anderson C, Reiss D. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance of chemotherapy in the after treatment of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:340-7.
- [12] Lachaux B, Caroli F. L'information : entre dire pour se protéger et informer pour permettre. *L'Encéphale* 2001;27 (NS1): 26-39.
- [13] Leff JP, Vaughn C. 1985 New York:Guilford Press.241p.
- [14] Lehman AF, Steinwachs DM. Translating research into practice: the Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) treatment recommendations. *Schizophr Bull* 1998;24:1-10.
- [15] Llorca PM. Psychoéducation : pédagogie ou psychothérapie. *Synapse* 2004:202.
- [16] National Institute for Clinical Excellence, Schizophrenia Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care. NICE clinical guideline 82, mars 2009 (update of NICE clinical guideline 1 (published December 2002). Abba Litho Sales, London.
- [17] Petitjean F, Salomé F, Villamaux M, Demant JC, Launay C, Lamarque I. The impact of psychoeducative program (PACT) on the subjective quality of life of patients with schizophrenia. *Intl J of Neuropsychopharmacology* 2004;7, Supl.1, 217.
- [18] Pitschel-Walz G, Leucht S, Bäuml J, Kissling W, Engel R. The effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in schizophrenia : a Meta Analysis. *Schizophr Bull* 2001;27:73-92.
- [19] Pitschel-Walz G, Bäuml J, Bender W, Engel RR, Wagner M, Kissling W. Psychoeducation and compliance in the treatment of schizophrenia: results of the Munich Psychosis Information Project Study. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:443-52.
- [20] Reca M, Izard I. PACT. *L'Encéphale* 2001;27 (NS1):88-89.
- [21] Salomé F, Lagathu C, Demant JC, Petitjean F. Un programme d'information sur la maladie et ses traitements destiné aux patients atteints de schizophrénie : P.A.C.T. *Ann Med Psychol* 2002;160:416-20.

Discussion

Pr J.-F. Allilaire – L'importance des programmes de psychoéducation n'est plus actuellement controversée comme elle a pu l'être il y a quelques années. Cependant, leur développement a l'air de se faire lentement, d'où deux questions :

- La psychoéducation est cette année considérée en MCD comme une priorité dans les programmes de santé. Cela contribue-t-il à accélérer la généralisation de ces programmes de psychiatrie ?

- Le fait d'être soignant (médecin, infirmier...) est-il un prérequis pour se former au maniement des outils structurés de psychoéducation que sont les programmes de psychoéducation en général ?

Pr B. Lafont – Quelle distinction peut-on faire entre la psychoéducation et l'obligation légale de l'information due au patient en vue de son consentement libre et éclairé ?

Dr J. Charbit – Comment concilier psychoéducation et option de laisser les questions « ouvertes », par exemple dans une visée psychanalytique ?

Réponse du Rapporteur – Au Pr Allilaire : Malheureusement, la psychoéducation est encore insuffisamment répandue dans les pratiques de soins. Il faut effectivement des soignants formés pour mettre en œuvre ces pratiques.

Au Pr Lafont : La psychoéducation est le prolongement de l'information et comporte des aspects psychologiques et comportementaux qui vont au delà de la simple obligation d'information.

Au Dr Charbit : La psychoéducation n'est pas contradictoire avec une approche psychothérapique individuelle, dès lors que celle-ci est appropriée et recommandée dans une situation clinique donnée.