



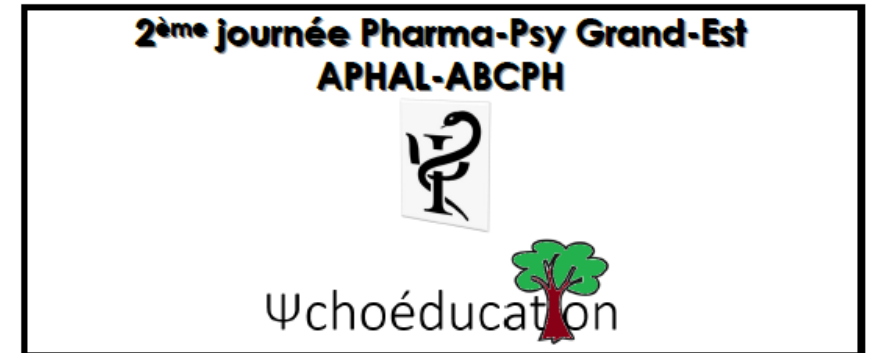
Association des
Pharmaciens
Hospitaliers
d'Alsace et de
Lorraine



Association Brie
Champagne de la
Pharmacie
Hospitalière

En partenariat avec

PHARMACOPSY
ALSACE



Nancy, le 18/03/2019

Parler des traitements en ETP en santé mentale : quelles évolutions ?

Retour d'expérience sur les **ateliers du médicament** : résultats d'une
évaluation nationale & exemple de la pratique epsanienne

- **LES ATELIERS DU MEDICAMENT : entre déploiement national & particularisme local**
- **PARLER DES TRAITEMENTS : quels enjeux ?
(observance / adhérence / concordance)**

LES ATELIERS DU MEDICAMENT :

**déploiement national &
particularisme local**

Le réseau PIC



<http://www.reseau-pic.info>

- Le réseau PIC est constitué de professionnels exerçant dans différents établissements publics ou privés de Santé Mentale.
- Ils cherchent en particulier à **promouvoir l'information sur les médicaments utilisés en Santé Mentale**, dans une démarche partenariale entre professionnels de santé.

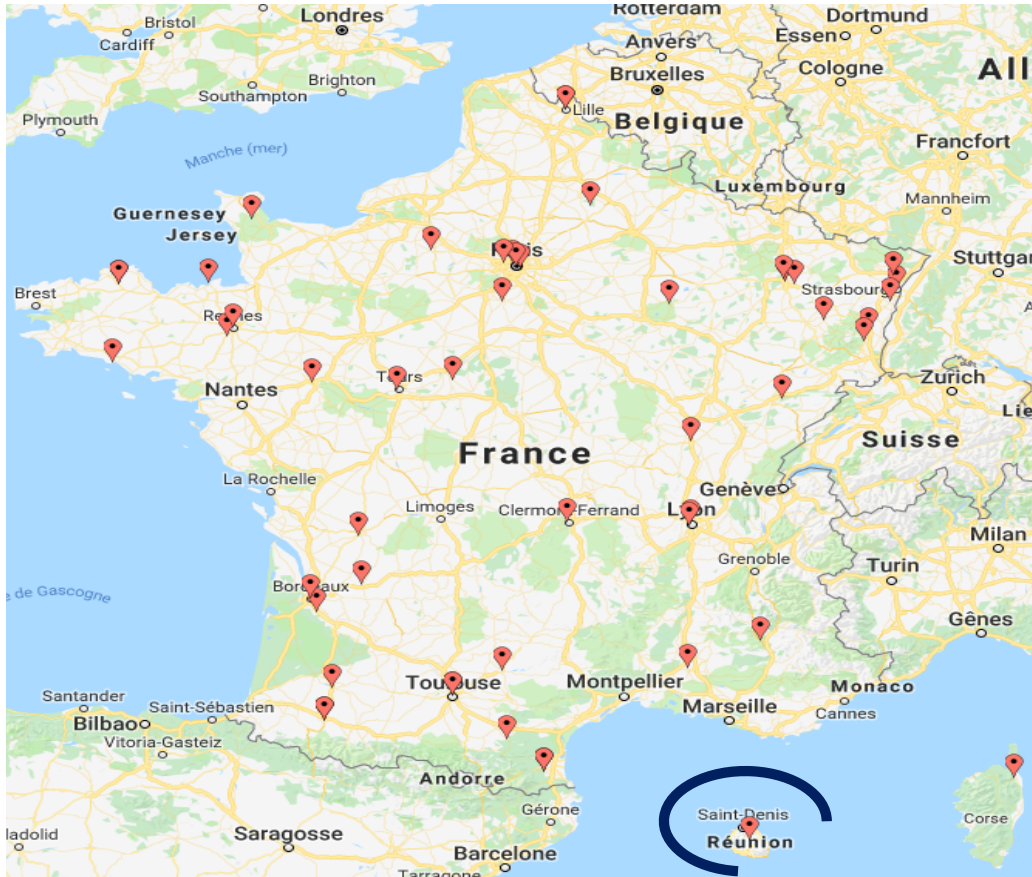


« Les ateliers du médicament »

- Démarche « d'éducation thérapeutique » développée dans de nombreux établissements de santé mentale.
- Point de départ le **Réseau PIC** (Psychiatrie Information Communication) : a pris naissance dans le Sud-Ouest en 1993 avec 2 pharmaciens :

Marie-Lise Biscay (CH Marchant – Toulouse)

Claudine Fabre (CH des Pyrénées, Pau)



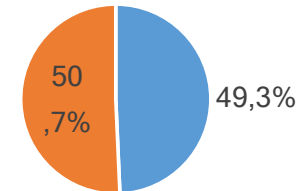
Cartographie des Ateliers du Médicament en France

Questionnaire sur les Ateliers du Médicament en France

Question n° 1 : Avez-vous développé

(vous ou vos collègues pharmaciens) des ateliers du médicament dans votre hôpital ?

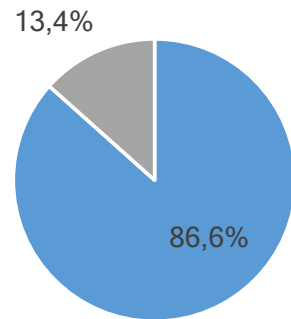
134 réponses



■ OUI ■ NON

Question n° 2 : Ils sont à destination ?

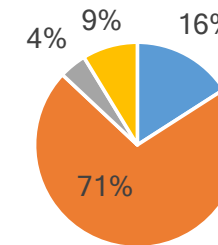
(le plus souvent)



- Des patients exclusivement
- Des patients et des familles

Question n° 3 : Ils sont réalisés

(le plus souvent)

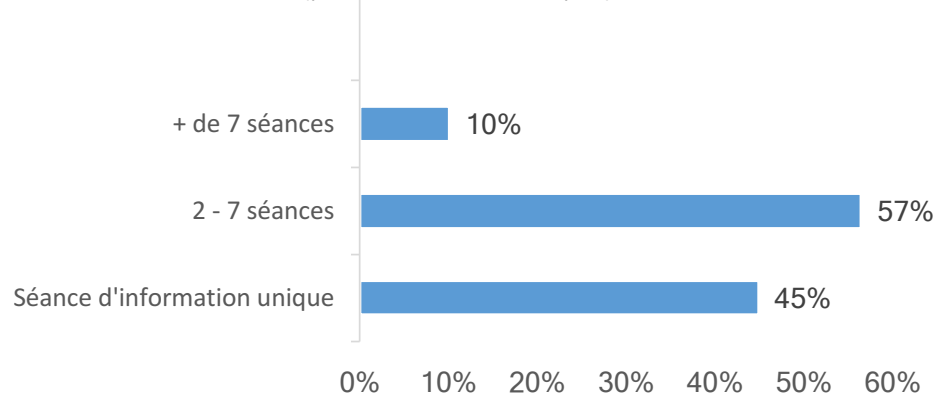


- Seulement par le pharmacien
- Avec un infirmier
- Avec un médecin
- Avec un autre professionnel de santé (ex : psychologue)

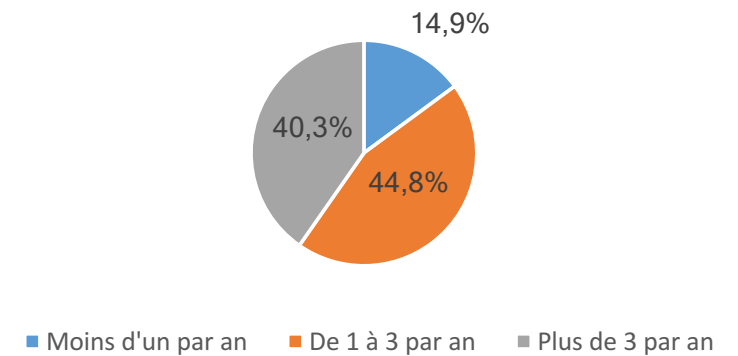
Question n° 4 : Nombre de séances par cycle(s)

(possibilité de choix multiples)

(possibilité de choix multiples)



Question n° 5 : Nombre de cycle(s) par an en moyenne ?

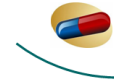


- Moins d'un par an
- De 1 à 3 par an
- Plus de 3 par an



Objectifs

- Dans le cadre de ces ateliers **2 objectifs principaux** sont recherchés :
 - L'objectif primaire :
 - offrir un **espace de parole** où les patients peuvent s'exprimer librement (dans un cadre prédéfini)
 - en posant leurs questions et en parlant de leurs **expériences personnelles des traitements** médicamenteux.
 - L'objectif secondaire :
 - donner une **image plus objective des traitements**,
 - contribuer à **une vision plus rationnelle** sur leur utilisation,
 - (*de renforcer l'observance*).



Organisation générale

- Les ateliers du médicament sont généralement organisés par un trio :
 - le **médecin** participe aux choix des patients (sur proposition/suggestion infirmier),
 - un **infirmier** assure la régulation du groupe, garant du cadre thérapeutique,
 - un **pharmacien** anime la séance pour la transmission d'informations et la réponse aux questions en lien avec les traitements.
- Personnes ressources : neuro/psychologues notamment.



Les séances



- Développement en intra :
= en 2 séances (peu de développement informatif, mais possibilité d'un plus grand nombre de sessions)
 - **SEANCE 1** : Généralités sur les médicaments (fabrication, développement, vente, les génériques.....),
 - **SEANCE 2** : Les médicaments psychotropes en général (mode d'action simplifié) + « travail » avec l'ordonnance du patient.

NB : A la demande et en concertation avec le médecin, une séance individuelle peut être ajoutée.

Les séances



- Développement en extra (HJ - CMP) :
= en 6 séances (plus de développement informatif, mais possibilité d'un nombre de sessions limité)

Programme intra

- **SEANCE 1** : Généralités sur les médicaments,
- **SEANCE 2** : Les médicaments psychotropes en général,
- **SEANCE 3** : Les neuroleptiques et antipsychotiques,
- **SEANCE 4** : Les antidépresseurs,
- **SEANCE 5** : Les anxiolytiques et hypnotiques,
- **SEANCE 6** : Les thymorégulateurs ou normothymiques,
- **SEANCE 7** : Synthèse des informations apportées / discussions libres

NB : A la demande et en concertation avec le médecin, une séance individuelle peut être ajoutée.

EPSAN Etablissement Public
de Santé Alsace Nord

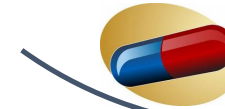
Un acteur majeur du dispositif de santé mentale dans le Bas-Rhin

Les séances



- modalités pratiques :
 - Intra / Extra :
 - nombre de participants (7/8 maxi)
 - Définition des critères d'inclusion (éventuels) : « patients stabilisés », prévu (généralement) indépendamment des critères diagnostics.
 - ⇒ Discussions cas par cas médecin/infirmier/pharmacien,
 - ⇒ Notion « d'homogénéité globale » du groupe.
 - Binôme d'animateurs à prévoir
 - Réunion(s) de préparation du binôme

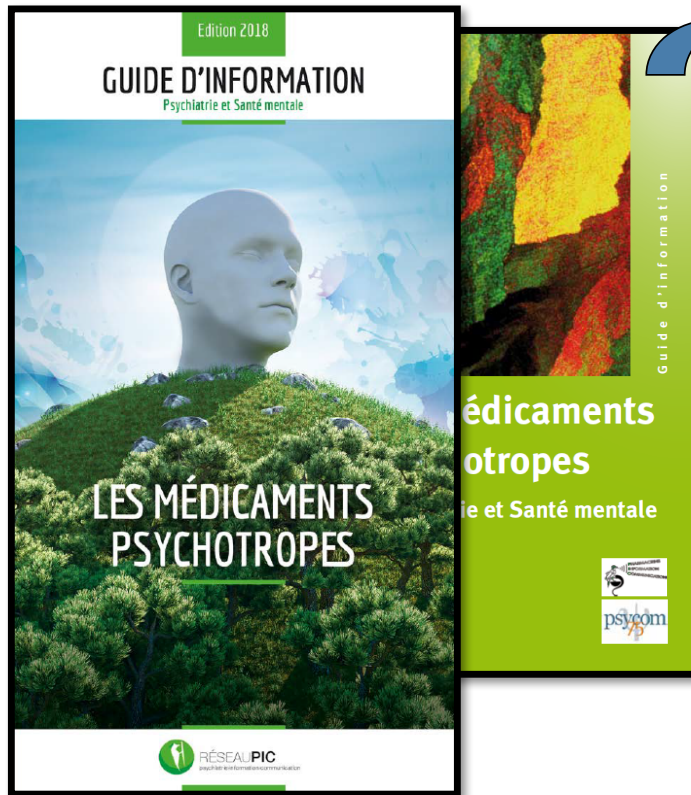
ATELIERS DU MEDICAMENT



- **Les documents remis aux patients :**

Documents issus du réseau PIC :

= validés par psychiatres et pharmaciens au sein du réseau (www.reseau-pic.info)



Remis lors de la 1^{ère} séance (intra et extra) :
document d'information général

+ fiches synthétiques sur les traitements :



ATELIERS DU MEDICAMENT



- Programme d'ETP « Ateliers du médicament » à l'EPSAN - **validé par l'ARS Alsace le 07/04/16 pour une durée de 4 ans**



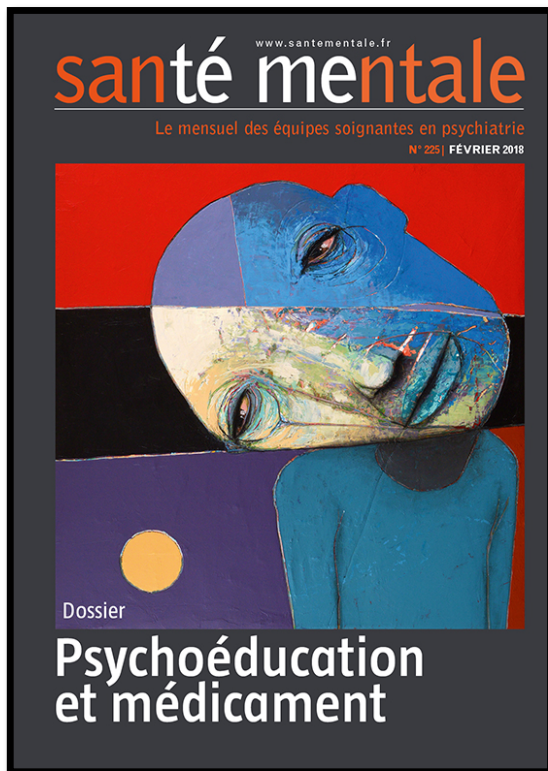
- En chiffres :
 - 2013 (déc) – Décembre 2018 = **248 patients**

EPSAN Etablissement Public
de Santé Alsace Nord

Un acteur majeur du dispositif de santé mentale dans le Bas-Rhin

PARLER DES TRAITEMENTS :

quels enjeux ?



**Revue Santé Mentale
N° 225 Février 2018**

SANTÉ EN ALSACE
Rencontres et perspectives

L'adhésion : une étape nécessaire à l'observance ...

Palais de la Musique et des Congrès, Strasbourg,
le 15 Mars 2018

En partenariat avec:

Avec le soutien de:

Avec le soutien institutionnel de:

UNIVERSITE HAUTE ALSACE

SERFA
Formation Continue
UNIVERSITE HAUTE-ALSACE

DIPLOME D'UNIVERSITE
SOINS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE
Consolidation et Intégration des savoirs et des pratiques

**Les Ateliers du Médicament en Psychiatrie :
Place et Rôle de l'IDE dans la dynamique de soins**

STEPHANIE MAILLARD-GOETZ
Hôpital de Jour de Bischwiller – Etablissement Public de Santé Alsace Nord

PROMOTION 2017 / 2018



Un équilibre subtil :

« sur-évocation » :

- déshumaniser la relation
- laisser à penser que le médicament est la « solution à tout »



« non évocation » : danger d'ériger le médicament en sujet tabou / relevant de l'inaccessible pour le patient

(médecin seul juge de la pertinence ? de façon indépendante du vécu du patient ?)

DEFINITION : « observance »

- **Observance : parfois « compliance »** (terminologie GB/US)

= peut se traduire aussi par « conformité »

- Dans le **sens « positif »** : 

= lorsque le « comportement du patient suit les recommandations du prescripteur »

- Dans le **sens « négatif »** : 

= inverse...

= ancienne terminologie : patient « non coopérant »

REFLEXIONS sur l'observance

- Quel rationnel de départ pour l'observance ?

= **décrire surtout le comportement de prise des médicaments**

= cadre « rigide » reflété par la sémantique :

= « l'ordonnance »

⇒ Ce que le prescripteur « ordonne »

⇒ Conduit à une terminologie « contraignante »

= **prendre rigoureusement son traitement, avec assiduité et régularité**



REFLEXIONS sur l'observance

- Quels problèmes ?



- autonomie du patient négligée
- véritable « relation thérapeutique » automatiquement entravée

REFLEXIONS sur l'observance

- Conséquence primaire ?
 - **Interaction unilatérale**
 - = Le clinicien décide du traitement approprié
 - ⇒ le patient doit se conformer
 - ⇒ **Conceptualisation paternaliste** de prise du traitement.
- Conséquence secondaire ?
 - Si non-observance ... assimilée :
 - à l'**incapacité du patient à « comprendre »** :
 - Le traitement lui-même (prescription)
 - Ses avantages présumés
 - à un **signe de comportement irrationnel / inadapté** (anosognosie)

« enseignement vertical »

« soignant-sachant »

« patient-ignorant »



Gaudelus B. Pour un usager codécideur de son traitement. Dossier Psychoéducation et Médicament. Santé Mentale - N° 225 Février 2018.

REFLEXIONS sur l'observance



- En pratique en Santé Mentale

= retour d'expérience « ateliers du médicament »

⇒ « peur de se tromper » devant le médecin (classique),

MAIS exacerbation par le contexte (maladie psychique, parcours de vie)

- Décrire une absence d'amélioration alors que le médecin « m'a indiqué que c'était le bon traitement pour moi »
- Rapporter un effet indésirable dont il ne m'a pas parlé (« il va penser que je raconte n'importe quoi », « je n'ai pas les mots pour expliquer ça », « c'est gênant », « il va penser que c'est parce que j'ai lu la notice », etc...)

REFLEXIONS sur l'observance

- En pratique en Santé Mentale


= retour d'expérience « ateliers du médicament »

⇒ Lorsque le patient se retrouve « bloqué »



DEFINITIONS : « adhérence »

- Adhérence : reprise à l'identique « adherence » (terminologie GB/US)

- Dans le sens « positif » : 

= lorsque le « patient et son comportement sont en accord avec les recommandations du prescripteur »

= schéma dans lequel « **l'observance est une conséquence de l'adhérence** »

⇒ « **l'adhésion : une étape nécessaire à l'observance ...** »

REFLEXIONS sur l'adhésion



- Conséquence ?

= MISE EN AVANT D'UN « PROCESSUS » DANS LEQUEL :

- Traitement approprié décidé après discussion entre le prescripteur et le patient.

- **Patient :**

- **n'est pas obligé d'accepter un traitement particulier,**

- **ne peut être tenu pour seul responsable de l'échec d'une planification thérapeutique en raison de la non-observance.**

REFLEXIONS sur l'adhésion

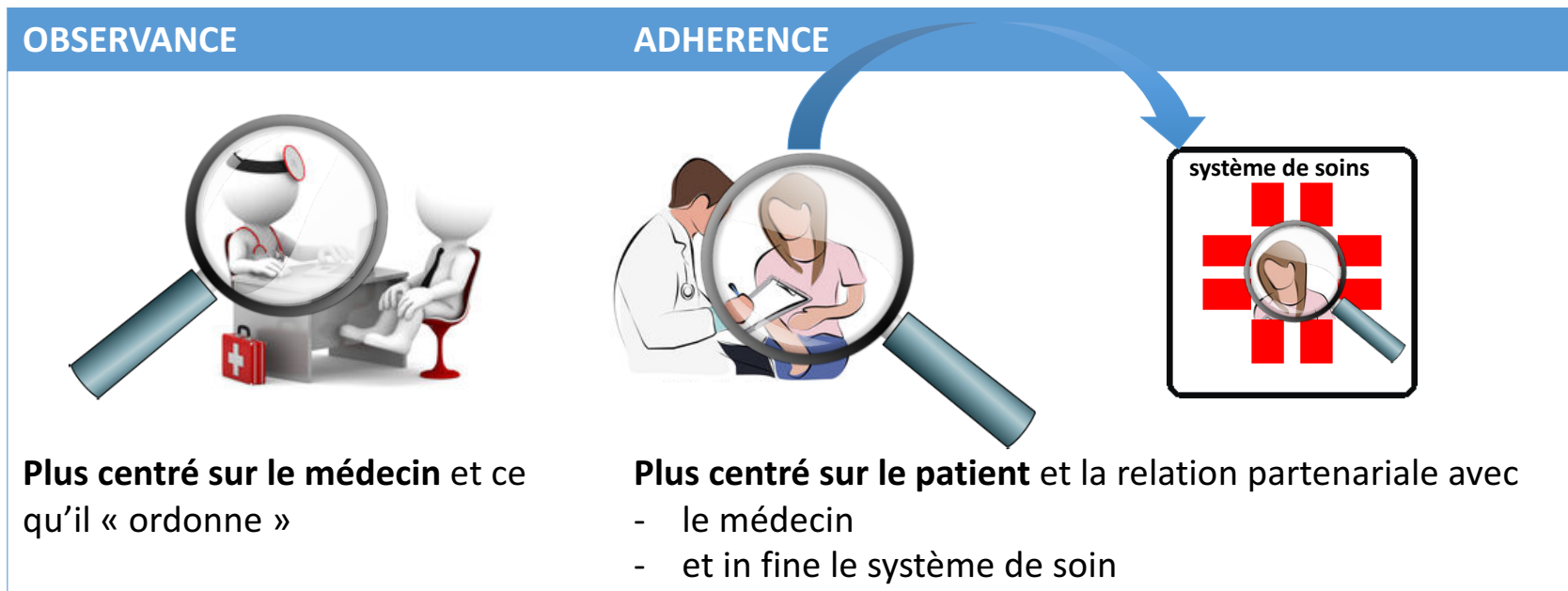
- Conséquences ?



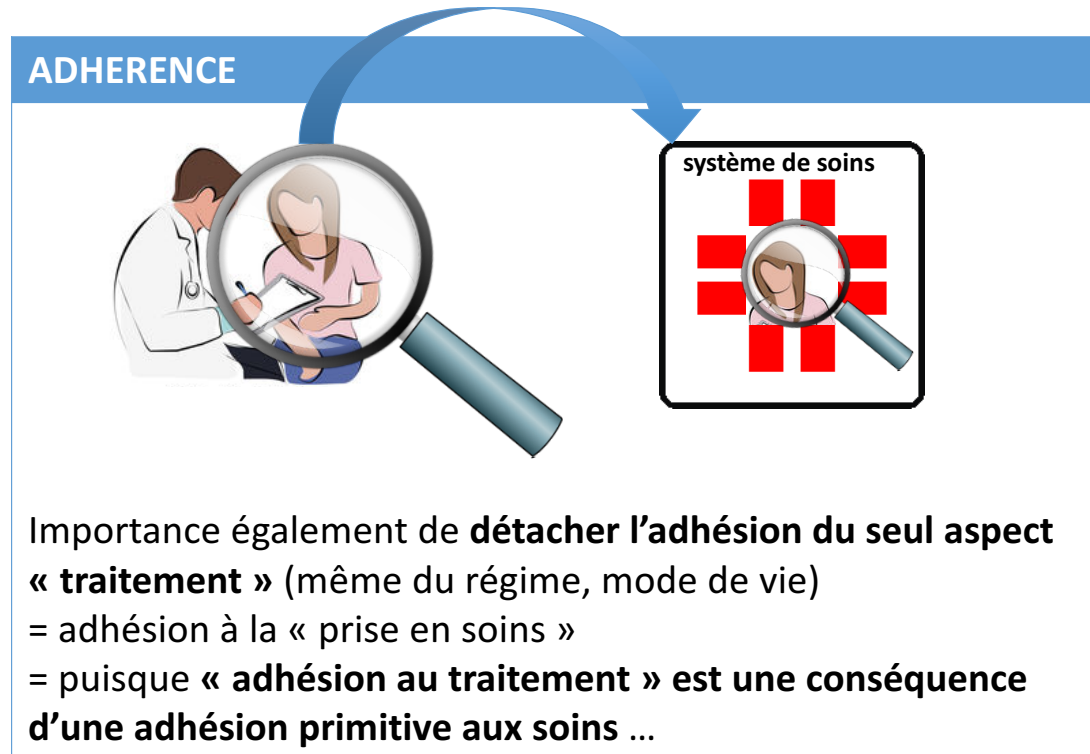
= Capacité et volonté du patient de se conformer à des recommandations mutuellement acceptées concernant le traitement

(= compréhension et entente entre le clinicien et le patient du traitement recommandé)

Changement de paradigme en synthèse : observance / adhésion



Changement de paradigme en synthèse : observance / adhésion



DEFINITION : « concordance »

- Besoin de réfléchir au-delà de l'adhésion ?



= processus de prise de médicaments atteint sur la base de la discussion entre le clinicien et le patient, où les vues des deux parties, en particulier celles du patient, ont été prises en compte.

= permettre aux patients d'exprimer leurs points de vue sur la prise de médicaments.

= Questions ouvertes en entretien...

DEFINITION : « concordance »

- Entretien motivationnel

« Engagement/établissement du rapport

« Au début de la collaboration, votre rôle est d'amener la personne qui cherche de l'aide à s'engager dans le processus de changement. En utilisant à bon escient les questions **Ouvertes**, la **Valorisation**, l'**Ecoute empathique Réflective** et les **Résumés (OuVER)**, vous créez un environnement fiable et bâtirez une relation thérapeutique solide dans laquelle la personne se sentira suffisamment écoutée et comprise pour commencer le travail de changement. »

DEFINITION : « concordance »

- Principe novateur autour de la démarche de communication :

= communiquer des informations dans le but d'aider le patient à faire un choix éclairé concernant le traitement + offrir un soutien (global) pendant toute la durée du traitement.

⇒ **Enjeu notamment de l'ETP**

= intégrer dans la démarche de soins l'idée que les patients peuvent avoir des points de vue tout aussi convaincants sur le traitement, qui ne sont pas nécessairement similaires à ceux du clinicien.

Concordance & « Alliance thérapeutique »

Alliance positive clinicien-patient = élément principal du concept de concordance :

⇒ **Décisions concernant la prise de médicaments peuvent être réalisée sur la base d'un choix véritablement éclairé par le patient,**

⇒ **Chances d'un patient d'adhérer au traitement sont, par conséquent, améliorées...**

Synthèse des concepts

- Changement d'observance en adhérence :

= parce les **patients ont besoin de comprendre et d'être aidés et compris lorsque la non-observance/adhérence est rencontrée.**

= ne devraient jamais être tenus pour seuls responsables du non-respect des recommandations du clinicien.

= l'adhésion comme un continuum :



Synthèse des concepts

- **Concordance** va plus loin...

⇒ accent sur une communication adéquate

⇒ La relation clinicien-patient comme les pierres angulaires du processus de prise de médicaments

⇒ **relation thérapeutique efficace & soutenante pour le patient pendant toute la durée du traitement à long terme.**

