

Les ateliers ARSIMED®

Le programme « Les ateliers ARSIMED® » (Aider à Reconnaître les Signes de la maladie et des MEDicaments) est un programme d'éducation thérapeutique proposé aux patients atteints de troubles psychiques (schizophrénies, troubles bipolaires...), ainsi qu'à leurs familles.

OBJECTIFS :

- suivre les concepts fondamentaux et les recommandations de l'éducation thérapeutique (HAS 2007), pour aider les patients et leurs familles de manière individualisée à mieux connaître les maladies psychiques, et les traitements médicamenteux correspondants ;
- concevoir une stratégie pédagogique adaptée au contexte des pathologies psychiatriques, basée sur des techniques reconnues et répondant aux besoins des patients et de leur entourage ;
- mettre en œuvre un programme et pouvoir l'évaluer, en associant les différents partenaires professionnels exerçant dans leur champ de compétences : psychiatres, pharmaciens, infirmiers.

LE CONCEPT

Ce programme utilise des techniques reproductibles, cognitives et comportementales dans une démarche d'apprentissage (Lieberman et al., 2005). Il est important de distinguer les activités de groupe non spécifiques, engageant les malades dans un processus de « socialisation », et les méthodes utilisant scientifiquement et systématiquement des techniques d'apprentissage comportementales dans une approche structurée d'acquisition d'habiletés. En effet, avec les patients atteints de troubles psychiques chroniques présentant des déficits cognitifs et de motivation, il est souvent nécessaire de créer des conditions



particulières à l'acquisition d'habiletés, pour les généraliser et les rendre permanentes. Dans le programme « Les ateliers ARSIMED® », la démarche d'éducation thérapeutique s'établit à partir du diagnostic thérapeutique réalisé pour chaque patient à l'aide de plusieurs questionnaires concernant son environnement, sa maladie, son traitement médicamenteux, ses objectifs. Ce qui fait la spécificité de ce programme est qu'il est individualisé. Chaque patient s'y engage volontairement en ayant évalué ses besoins et ses attentes.

- Un « plan de collaboration » est éta-

bli entre patient et soignant référent et il est maintenu, voire adapté ou modifié pendant tout l'accompagnement. Il s'agit à la fois d'une façon d'être et d'un document individualisé, intégré au dossier que patients et soignants partagent. Tous les problèmes du patient y sont consignés et hiérarchisés. Chaque problème est en collaboration avec le patient, soumis à un entretien motivationnel (Miller & Rollnick, 2006) s'il correspond à l'objectif fixé par le patient.

- Au terme de cet (ou ces) entretien(s) un « plan de changement » est élaboré avec

le patient. La résolution des problèmes nécessite ou non l'intégration dans un des modules ARSIMED®. Ce plan de changement est une partie du plan de collaboration. La même trame d'accompagnement est réalisée avec les proches du malade.

MODALITÉS PRATIQUES

Les ateliers ARSIMED® sont constitués de trois modules :

- Deux pour les patients ciblant la maladie et le traitement médicamenteux :
 - « *Je reconnais ma maladie* » (module conduit par des infirmiers) ;
 - « *Je prends un traitement psy* » (module conduit par un pharmacien).
- Un module spécifiquement dédié aux familles ou proches du patient :
 - « *Aider celui qu'on aime* » (module conduit par des infirmiers ou des psychologues).

Chaque module est divisé en habiletés (au moins 3). Une habileté est elle-même divisée en 7 activités d'apprentissage (Lieberman et al., 2005).

Un module patient est généralement achevé en 12 à 24 séances (en fonction du nombre d'habiletés).

Le module pour les familles comporte 8 à 10 séances.

La durée d'une séance est d'environ 60 à 90 minutes pour les patients et de 120 minutes pour les familles.

Pour que l'apprentissage soit efficace, on considère qu'il faut 2 séances par semaine (une séance par semaine suffit pour les familles).

Bien que les modules puissent être réalisés en individuel, l'apprentissage en groupe y est plus efficace. On considère que lorsque le thérapeute est expérimenté, il peut diriger seul un groupe de 6 participants ou moins. Remarquons qu'en dessous de 3 participants, le rapport coût-efficacité est faible. Au dessus de 6, on considère que même expérimenté, deux « leaders » (un thérapeute et un co-thérapeute) sont nécessaires pour l'animation du groupe.

Les séances d'entraînement sont plus efficaces si le groupe est homogène au niveau des troubles psychiques.

Les thérapeutes ont besoin d'une formation basée sur l'approche cognitivo-comportementale et ou l'éducation thérapeutique.

ÉVALUATION

• Dans le premier module « *Je reconnais ma maladie* » nous utilisons pour le dia-

gnostic éducatif, l'échelle d'insight « *Scale of Unawareness of Mental Disorder* » (SUMD – Amador et al., 1993 – validé en français par Sanna, Masson et al., 2001), qui permet de mesurer le degré d'insight au début du module, puis aux différentes étapes pour évaluer les acquisitions du patient au cours du programme.

• De même dans le module « *Je prends un traitement psy* », nous utilisons l'échelle Réseau PIC relative à la mesure de la connaissance, de la représentation et du vécu du patient à son traitement médicamenteux (en cours d'évaluation par un groupe de pharmaciens hospitaliers).

• Pour le module « *famille* », « *Aider celui qu'on aime* », l'évaluation est plus achevée et utilise plusieurs échelles :

- le questionnaire de santé général (General Health Questionnaire (GHQ-28), Goldberg et al., 1972 – version française de Bolognini et al., 1989) ;

- le questionnaire Knowledge About Schizophrenia Interview (KASI – Barrowclough C et al., 1987) évaluant la connaissance de la maladie schizophrénique et de ses traitements par la famille ;

- le questionnaire des problèmes perçus de son proche malade, le Family Questionnaire (FQ de Quinn J, et al., 2003) ;
- l'échelle de fonctionnement personnel (Personal Functioning Scale (PFS) de Barrowclough & Tarrrier, 1987).

Nous avons utilisé ces trois dernières échelles citées dans la littérature, en réalisant une traduction française personnelle qui appelle une validation.

Ces outils, tant pour les patients que pour les familles, sont réévalués systématiquement à intervalles réguliers et en collaboration avec le thérapeute, afin de s'ajuster et d'individualiser au mieux les habiletés de chaque module du programme.

Au-delà d'outils standardisés permettant une évaluation scientifique, nous avons intégré des outils cliniques subjectifs qui permettent l'appréciation des acquis d'apprentissage du patient et de sa famille dans leur milieu écologique et lors de leurs interactions sociales, et de leur degré de satisfaction à la fin du programme éducatif.

Enfin, les ateliers ARSIMED® intègrent les interventions validées pour améliorer la « *concordance* » au traitement (Zygmunt et al., 2002). Elles ne sont pas une compilation mais sont organisées dans un programme structuré qui évoluera au fur et à mesure des évaluations

objectives et subjectives du programme éducatif.

Ce programme actuellement dans sa phase expérimentale fait l'objet d'une étude multicentrique sur neuf établissements hospitaliers. Il sera ensuite diffusé aux établissements et aux équipes qui souhaiteront le découvrir, par l'association du Réseau PIC (pharmaciens-Information-Communication) qui l'a conçu et réalisé de façon totalement indépendante.

Antoinette PROUTEAU,

Maître de conférences,

Laboratoire de psychologie EA 4139

« santé et qualité de vie », université Bordeaux 2.

Emmanuel AUGERAUD,

Psychiatre des hôpitaux,

Centre hospitalier des Pyrénées, Pau.

Marie-Lise BISCAY,

Pharmacien des hôpitaux,

Centre hospitalier des Pyrénées, Pau.

BIBLIOGRAPHIE

- Lieberman RP, Derisi WJ, Mueser KT. Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques. Paris : Retz ; 2005.
- William R. Miller & Stephen Rollnick. L'entretien motivationnel. Paris : InterEdition-Dunod ; 2006.
- Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, Strauss DH, Yale SA, Clark SC, Gorman JM. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. Arch Gen Psychiatry. 1994 ;51:826-836.
- Masson M, Azorin JM, Bourgeois ML. La conscience de la maladie dans les troubles schizophréniques, schizo-affectifs, bipolaires et unipolaires de l'humeur : résultats d'une étude comparative de 90 patients hospitalisés. Annales médico-psychologiques. 2001 ;159(5):369-374.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979 ;9(1):139-145.
- Bolognini M., Bettschart W., Zehndergubler M., Rossier L. The validity of the French version of the GHQ-28 and psydis in a community sample of 20 years olds in Switzerland. Eur Arch Psychiatr Neurol Sci. 1989 ;238:161-168.
- Barrowclough C, Tarrrier N, Watts S, Vaughn C, Bamrah J, Freeman H. Assessing the functional value of relatives' knowledge about schizophrenia: a preliminary report. Br J Psychiatry. 1987 ;151:1-8.
- Quinn J, Barrowclough C, Tarrrier N. The Family Questionnaire (FQ): a scale for measuring symptom appraisal in relatives of schizophrenic patients. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2003 ;108(4):290-296.
- Barrowclough C, Tarrrier N. A behavioural family intervention with a schizophrenic patient: A case study. Behavioural Psychotherapy. 1987 ;15:252-271.
- Zygmunt A, Olsson M, Boyer C.A, Mechanic D. Intervention to improve medication adherence in schizophrenia. Am J Psychiatry. 2002 ; 159:1653-1664.