

représentation du temps et l'acquisition d'une vulnérabilité neuro-émotionnelle. Tout événement prend pour un tel organisme la valeur d'une agression. Plus tard, quand le blessé est capable de parler, c'est la représentation du trauma qui peut s'ajouter à sa souffrance où la réparer : un récit non partagé mène à la rumination mentale, mais le sentiment provoqué par ce récit dépend de la relation avec un autre et de la congruence avec les récits sociaux.

*Mots clés* Traumatismes ; Résilience ; Vulnérabilité émotionnelle

*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.050>

## S5

### Psychoéducation dans la schizophrénie

N. Franck

Centre hospitalier Le Vinatier, Lyon

Adresse e-mail : [nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr](mailto:nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr)

La psychoéducation a pour objectif de transmettre aux patients des notions concernant leur maladie et leur traitement, afin qu'ils puissent se les approprier et ainsi s'investir activement dans leur prise en charge en retrouvant une position d'acteurs. La psychoéducation s'apparente à l'éducation thérapeutique. Cette expression, qui a été retenue par la Haute Autorité de santé, désigne un processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soins, comprenant des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'aide psychologique et sociale. Elle est destinée à aider les patients et leurs familles à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Différents décrets et arrêtés fixent les modalités d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par l'Agence régionale de santé et les compétences requises pour les dispenser. Le terme psychoéducation va au-delà de l'éducation thérapeutique, en ce qu'il implique une démarche active de la part du patient. Les particularités cognitives et émotionnelles de la schizophrénie et la stigmatisation dont elle fait l'objet doivent être prises en compte. L'efficacité de la psychoéducation des patients et des familles a été mise en évidence par des essais cliniques contrôlés et plusieurs méta-analyses. De ce fait, elle doit être systématiquement proposée à tous les patients souffrant de schizophrénie, ainsi qu'à leur entourage familial. Elle est particulièrement utile dans le contexte de la réhabilitation psychosociale, qui vise à renforcer les ressources personnelles des patients.

*Mots clés* Schizophrénie ; Psychoéducation ; Réhabilitation psychosociale ; Prise en charge des familles

*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Conus P, Polari A, Bonsack C. Intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques : objectifs et organisation du programme TIPP (Traitement et intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques) à Lausanne. *Info Psychiatr* 2010;86(2):145–5.

Demily C, Franck N. Schizophrénie, diagnostic et prise en charge. *Elsevier Masson*; 2013.

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. *EMC-Psychiatrie* 2014 [37-291-A-20].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.051>

## S5A

### La psychoéducation des familles de malades souffrant de schizophrénie : intérêts, objectifs, et modèles

Y. Hodé

Centre hospitalier de Rouffach, Rouffach

Adresse e-mail : [y.hode@chrouffach.fr](mailto:y.hode@chrouffach.fr)

La psychoéducation des familles de malades dans la schizophrénie est une pratique fortement recommandée mais dont l'offre est encore limitée et dont l'intérêt est souvent perçu comme marginal par de nombreux cliniciens. Le concept même de psychoéducation est souvent mal compris et confondu avec celui d'information et d'échanges à propos de la maladie et de sa prise en charge. Alors que des données abondantes sont venues montrer que la psychoéducation des familles réduit le risque de rechute des patients d'un facteur 2, soit une amplitude de l'effet identique à celle des traitements médicamenteux, cette donnée ne diffuse pas dans le monde clinique, voire est accueillie avec un certain scepticisme. Les préjugés des cliniciens peuvent avoir plusieurs raisons :

- la difficulté à évaluer l'efficacité de tels programmes (et à croire les résultats de ces évaluations), la méthodologie d'évaluation étant plus complexe à mettre en œuvre en termes de faisabilité que pour un traitement médicamenteux ;

- la difficulté à obtenir une fiabilité élevée dans la délivrance répétée d'une animation efficace, ce qui entraîne une réticence à proposer un programme dont on doute de la qualité ;

- les difficultés organisationnelles qui conduisent à un manque d'intérêt pour une technique qu'on pense trop difficile à mettre en œuvre. Les soins psychiatriques ont une logique centrée autour du malade, et cette logique qui ne permet pas facilement de dégager des moyens spécifiques pour les familles ;

- la difficulté à rencontrer de façon proactive les familles, en raison d'a priori concernant les risques de trahison du secret médical ou de mise à mal de l'alliance thérapeutique avec le malade.

Cette difficulté conduit à une demande insuffisante des familles, cette faible demande n'encourageant pas les cliniciens à proposer une offre en réponse. Répondre à ces préjugés est un enjeu pour que les pratiques de psychoéducation deviennent un standard.

*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.052>

## S5B

### Comment intégrer des modules d'éducation thérapeutique dans une prise en charge individualisée de réhabilitation chez des personnes souffrant de schizophrénie ?

M.-C. Bralet

Unité CRISALID, CHI Clermont-de-l'Oise, 2, rue des Finets, Clermont-de-l'Oise

Adresse e-mail : [mcbralet@gmail.com](mailto:mcbralet@gmail.com)

La psychoéducation voire l'éducation thérapeutique se définit comme une intervention didactique et thérapeutique qui vise à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects de la schizophrénie et à promouvoir les capacités pour y faire face. Elle vise l'acquisition de connaissances sur la maladie mais aussi la gestion des enjeux psychologiques qui y sont liés ainsi que les stratégies visant à modifier des comportements inadéquats. C'est un processus de formation du patient dans des domaines du traitement et de la réadaptation, afin de favoriser l'acceptation de la maladie et de promouvoir la coopération active aux soins. C'est un outil thérapeutique indispensable mais qui doit s'intégrer dans une prise en charge individualisée en tenant compte des différentes dimensions du rétablissement, et notamment de la perception subjective du patient de ses troubles et de son traitement. Ce qui implique une évaluation globale personnalisée, clinique, neuropsychologique, et fonctionnelle du patient en amont de la psychoéducation et en partenariat avec l'ensemble des acteurs intervenant autour de la prise en charge globale du patient. Au travers notre expérience sur l'unité centre de remédiation cognitive et de réhabilitation médico-psychosociale, région Picardie, Oise (CRISALID) et la mise en place de modules d'éducation thérapeutique spécifiques (MODIP, MODEN) depuis 2009, nous aborderons les

différentes étapes nécessaires à la construction progressive d'une alliance thérapeutique en s'appuyant sur les ressources du patient (grâce notamment à l'évaluation initiale) et sur le réseau de soins existant autour de celui-ci. Nous illustrerons également ce processus d'engagement thérapeutique au travers de vignettes cliniques.

**Mots clés** Éducation thérapeutique ; Schizophrénie ;

Cognition ; Rétablissement

*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Farhat SL, Hochard C, Orens S, et al. MODEN : programme d'éducation thérapeutique dans la schizophrénie centré sur l'équilibre alimentaire et le plaisir, sollicitant les fonctions cognitives : étude pilote. *Encephale* 2015 [in press].

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. EMC 2014.

La remédiation cognitive. Sous la Direction du Pr Nicolas Franck. Masson; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.053>

## S5C

### Accueil familial thérapeutique et éducation thérapeutique

F. Petitjean\*, V. Tramier

CHS Ainay-le-Château, Ainay-le-Château

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [cfpetitjean@chsi-ainay.fr](mailto:cfpetitjean@chsi-ainay.fr) (F. Petitjean)

La psychoéducation a pour objectif de transmettre aux patients des notions concernant leur maladie et leur traitement, afin qu'ils puissent se les approprier et ainsi s'investir activement dans leur prise en charge en retrouvant une position d'acteurs. L'efficacité de la psychoéducation des patients et des familles a été mise en évidence par des essais cliniques contrôlés et plusieurs méta-analyses. La psychoéducation s'apparente à l'éducation thérapeutique (ETP). Ce terme, qui a été retenu par la Haute Autorité de santé, désigne un processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soins, comprenant des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'aide psychologique et sociale. Elle est destinée à aider les patients et leurs familles à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Différents décrets et arrêtés fixent les modalités d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par l'Agence régionale de santé et les compétences requises pour les dispenser. Les auteurs de cette communication présentent un programme d'ETP dans le domaine de la schizophrénie, développé par le CHS d'Ainay-le-Château et agréé par l'ARS Auvergne. Le CHS d'Ainay, spécialisé en Accueil familial thérapeutique développe des actions de réhabilitation psychosociale. L'accueil familial thérapeutique repose sur une synergie entre le travail des accueillants familiaux qui apportent une ouverture vers la réinsertion sociale et celui d'une équipe pluridisciplinaire formée aux techniques de réhabilitation. Le projet thérapeutique de l'établissement s'appuie sur un programme appelé EDUcation thérapeutique et accueil Familial (EDUFA), qui comporte différents modules : remédiation cognitive, maladie et médicaments, tabacologie et équilibre alimentaire. Ces modules correspondent à des enjeux majeurs de la prise en charge de la schizophrénie et des comorbidités qui lui sont associées.

**Mots clés** Schizophrénie ; Accueil familial thérapeutique ;

Psychoéducation

*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. EMC-Psychiatrie 2014 [37-291-A-20].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.054>

## S6

### L'apathie : modèle intégratif et transnosographique

K. Dujardin<sup>1</sup>, G.-A. Robert<sup>2,\*</sup>, R. David<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CHU de Lille, Lille

<sup>2</sup> Centre hospitalier Guillaume-Régner, Rennes

<sup>3</sup> Institut Claude-Pompidou, centre mémoire de ressources et de recherche, CHU de Nice, Nice

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gabriel.hadrien.robert@gmail.com](mailto:gabriel.hadrien.robert@gmail.com) (G.-A. Robert)

L'apathie est définie comme un manque de motivation qui impacte les dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales du quotidien. Les comportements orientés vers un but (c.-à-d., l'obtention de toute forme de satisfaction élémentaire (nourriture par exemple) et la persévérance à l'effort), les cognitions (prise d'initiative, stratégies d'adaptation telles que la flexibilité mentale et l'inhibition des conduites inadéquates) et l'état émotionnel associé (activation du système d'éveil et d'excitation) sont réduits voire même absents dans les cas extrêmes. La sensation de vacuité ressentie par l'entourage peut prendre le masque du rejet de la part du proche aidant/compagnon, d'un désinvestissement de la part du médecin ou bien même de l'oubli dans les institutions. L'apathie étant associée à l'assombrissement du pronostic et à une qualité de vie altérée dans différentes maladies neuropsychiatriques, une approche transnosographique apporterait-elle des évidences permettant de suspecter un déficit commun ? Ce symposium se déroulera en trois parties : au cours de la première, le Pr Dujardin présentera les données générales autour du concept d'apathie (notamment les définitions et les données épidémiologiques) puis seront traités de façon plus spécifiques (physiopathologies, outils d'évaluations et stratégies thérapeutiques) l'apathie dans les maladies psychiatriques dont la dépression et la schizophrénie et dans les maladies dégénératives dont les maladies d'Alzheimer et de Parkinson. L'objectif est de pouvoir soumettre aux auditeurs un modèle intégratif correspondant aux troubles évoqués.

**Mots clés** Motivation ; Qualité de vie ; Comportements

orientés ; Cognitions ; Émotions

*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.055>

## S6A

### L'apathie : définitions, diagnostic, épidémiologie et retentissement

K. Dujardin

Neurologie et pathologies du mouvement, hôpital Salengro, CHU de Lille, Lille

Adresse e-mail : [kathy.dujardin@univ-lille2.fr](mailto:kathy.dujardin@univ-lille2.fr)

L'apathie est un trouble invalidant, présent dans de nombreuses pathologies neurologiques et psychiatriques. Il s'agit d'un trouble de la motivation caractérisé par des manifestations comportementales, cognitives et émotionnelles telles qu'une perte d'intérêt et une moindre participation aux activités de la vie quotidienne, un manque d'initiative, peu de persévérance dans les activités entamées, une indifférence et un épuisement affectif. Il ne s'agit pas uniquement d'un symptôme de la dépression ou d'un signe d'entrée dans la démence mais l'apathie existe en tant que syndrome à part entière. Elle a été longtemps sous-diagnostiquée en raison d'une absence de consensus au sujet de sa définition. Néanmoins, des critères de diagnostic ont récemment été publiés [1] et leur validité a été éprouvée et démontrée dans plusieurs maladies neuropsychiatriques [2]. De plus, un certain nombre d'échelles sont aujourd'hui reconnues pour leur validité dans le dépistage ou l'évaluation du syndrome apathique [3]. D'un point de vue physiopathologique, les mécanismes à l'origine du syndrome apathique restent encore à élucider mais il est généralement admis que les