

Le programme d'ETP

Le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) « LiberTHCannabis » permet aux patients souffrant de schizophrénie ou de trouble bipolaire et consommateurs de cannabis de bénéficier d'une information claire sur l'impact du produit sur leur rétablissement.



© Fabien Provost, dit Frob.

« LiberTHCannabis »

L'éducation thérapeutique est un outil de soin incontournable proposé en réhabilitation psychosociale, qui permet au sujet engagé sur le chemin du rétablissement de reprendre le contrôle sur sa pathologie et son projet de vie. Parmi les freins et difficultés rencontrées lors de la mise en place de soins de réhabilitation psychosociale, la consommation de substance reste en première ligne (Linszen et al., 1994), notamment la consommation de cannabis.

Le tétrahydrocannabinol (THC), principal composant psychoactif du cannabis, est la substance illicite la plus consommée en France, où plus de 13 millions de personnes âgées de 11 à 75 ans l'ont expérimentée. On compte ainsi parmi elles un million de consommateurs réguliers (Julienne, 2013). Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que, chez les sujets porteurs d'une vulnérabilité génétique, ce facteur de risque peut provoquer l'entrée dans une pathologie psychiatrique, en particulier les troubles du spectre de la schizophrénie (voir aussi l'article d'A. Benyamina et M. Hermand, p. 24 et de M.-O. Krebs, p. 52) (Marconi et al., 2016; Degenhardt, 2003; Arendt et al., 2005).

Par ailleurs, chez des personnes souffrant de trouble du spectre de la schizophrénie traitées et stabilisées, la consommation de THC est un facteur majeur favorisant les rechutes, et diminuant l'efficacité des thérapeutiques pharmacologiques (Verdoux, 2013; Van Dijk et al., 2012;

Manrique-Garcia et al., 2014). Or, il est démontré que les consommateurs de THC sont quatre à cinq fois plus nombreux chez les sujets souffrant de pathologies psychiatriques que dans la population générale (McLoughlin et al., 2014). Il paraît donc essentiel d'informer les patients de cette problématique, et surtout de les aider à prendre conscience de ces effets néfastes aggravés. Dans ce contexte, la mise en place d'un programme d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) dédiée à cette problématique est apparue pertinente.

UN PROGRAMME INDIVIDUEL

Ce programme d'ETP baptisé LiberTHCannabis a vu le jour en janvier 2017 au pôle Universitaire de l'adulte (Univa) du Centre hospitalier Charles-Perrens. Élaboré par une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, cadre de santé, infirmiers et psychologue, il a été validé par l'Agence régionale de santé. Il s'adresse aux personnes souffrant de troubles bipolaires ou de troubles du spectre de la schizophrénie, présentant un trouble de l'usage de substance au THC. Les participants peuvent bénéficier de ce programme au cours d'une hospitalisation (si leur état clinique le permet), ou en consultation ambulatoire sur le secteur. Ce programme est proposé en séance individuelle afin de se concentrer sur les problématiques singulières du patient. Les objectifs sont donc personnalisés au regard du diagnostic éducatif. Les séances sont animées par des professionnels formés à l'ETP (c'est-à-dire ayant bénéficié de la formation initiale de 40 heures).

OBJECTIF : INFORMER

Le programme LiberTHCannabis ne vise pas la diminution ou l'arrêt de la consommation, et nous ne travaillons donc pas sur les stratégies à mettre en place pour lutter contre la dépendance. L'objectif reste d'informer les patients de l'impact délétère d'une consommation de THC sur la rémission et le rétablissement, pour

leur permettre de faire des liens entre ces informations et leur vécu, parfois de modifier certains comportements, ou du moins d'augmenter la motivation au changement. Cette prise de conscience peut mettre en évidence une addiction. Il convient alors d'adresser le patient vers des services spécialisés, notamment en addictologie.

Ces informations et échanges autour de la consommation de THC permettent :

- de déconstruire certaines fausses informations sur la substance ;
- de mettre en évidence les liens entre la consommation et l'évolution des symptômes de la pathologie psychiatrique ;
- de préciser les notions d'abus, de dépendance, et éventuellement d'évaluer le niveau de consommation ;
- d'augmenter la motivation à réduire, stopper et/ou demander une prise en charge spécifique pour cette consommation ;
- de renseigner sur les autres formes de prise en charge par des professionnels de santé et notamment les services d'addictologie.

Comme tout programme d'éducation thérapeutique, LiberTHCannabis prend en compte 3 dimensions : pédagogique, psychologique (gestion des émotions) et comportementale (habiletés pour négocier des problèmes liés au quotidien).

DÉROULEMENT DU PROGRAMME

Le programme comprend toutes les étapes nécessaires et obligatoires à l'ETP, qui vont du diagnostic éducatif à l'élaboration d'un programme puis à la réalisation des séances jusqu'à l'évaluation des compétences acquises.

En prérequis, l'état clinique du patient doit être suffisamment stabilisé pour qu'il bénéficie des séances et approfondisse ses connaissances dans les meilleures conditions. Il doit également avoir un niveau d'*insight* correct (c'est-à-dire une conscience au moins partielle du trouble psychiatrique).

- LiberTHCannabis débute par un diagnostic éducatif qui dresse l'état des lieux

**Laurence GEDON LASSU*¹,
Laurence CHAGNOUX*¹,
Clélia QUILES**^{1,2}**

* Infirmières, **Psychiatre

1– Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient, 2– Centre référent de réhabilitation psychosociale Nouvelle-Aquitaine-Sud, Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.

des connaissances et représentations du patient ainsi que ses besoins réels.

Au cours de ce premier entretien, la passation du questionnaire validé « CAST » *Cannabis Abuse Screening Test* (Legleye et al., 2007), est proposée pour permettre à l'usager d'autoévaluer sa consommation en répondant à six questions simples. Au moins deux réponses positives au test doivent le conduire à s'interroger sur les conséquences de sa consommation. Lorsque trois réponses sont positives, il est recommandé d'accompagner l'usager vers une demande d'aide.

Le programme se décline ensuite en quatre séances :

- La première propose des informations générales sur la substance, les symptômes ressentis lors des consommations. Une fiche construite en plusieurs parties sert de support pour discuter de différentes données avec le patient : qu'est-ce que le THC, ses différentes formes, les modalités d'utilisation, le tableau récapitulatif des effets immédiats et à plus long terme ressentis. Une courte vidéo illustre les mécanismes d'action de la molécule. L'objectif est de permettre à la personne de verbaliser ses croyances sur la substance et de prendre conscience des caractéristiques générales du produit.

- La deuxième séance porte sur les notions de tolérance, sevrage, abus, dépendance et *craving* (l'envie très forte et irrésistible de consommer). De la même manière, une fiche définit les termes, et les organise autour de symptômes pharmacologiques, symptômes comportementaux, et répercussions médicales et/ou sociales de la dépendance. L'objectif de cette deuxième séance est d'identifier les différents termes utilisés dans le langage médical autour de la problématique addictive.

- La troisième séance fait le lien entre consommation de THC et répercussion

sur la pathologie psychiatrique. Une fiche synthétise les effets aggravants du THC sur la pathologie psychiatrique et sert de support à une discussion sur les liens que peut établir le patient entre ces informations et son vécu. L'objectif est de mettre en miroir les deux problématiques et d'aider à la prise de conscience des risques d'aggravation de la pathologie psychiatrique.

- Enfin, la 4^e et dernière séance utilise la balance décisionnelle, un exercice en lien avec l'entretien motivationnel (voir aussi *Santé mentale* n° 164, janvier 2012). L'animateur réalise avec le patient un tableau dans lequel sont listés les avantages et inconvénients à poursuivre la consommation, ceux à l'arrêter, avec un pourcentage d'importance associé à chaque item. Lorsque tous les arguments sont listés, la somme des différents pourcentages de chaque colonne est réalisée et les résultats sont discutés ensemble. Il s'agit ici d'augmenter le degré de motivation du patient à ralentir sa consommation, à la réduire ou à solliciter d'autres professionnels de santé pour l'envisager à long terme.

- Une séance de bilan est parfois ajoutée pour évaluer les compétences acquises. En fin de programme, les animateurs informent qu'il est possible de prendre un rendez-vous avec le service d'addictologie pour poursuivre le suivi.

CONCLUSION

Le programme LiberTHCannabis a donc été conçu pour permettre au plus grand nombre de personnes souffrant de trouble bipolaire ou du spectre de la schizophrénie, de bénéficier d'une première sensibilisation, pour favoriser la prise de conscience des effets néfastes de la consommation de cannabis lorsque l'on souffre d'une pathologie psychiatrique. Il s'agit donc d'une première approche,

facile à mettre en œuvre, souple, et qui permet de faire le lien indispensable entre les équipes psychiatriques et celles d'addictologie. L'abord de cette problématique, qui est un frein majeur à la réhabilitation psychosociale, apparaît fondamental pour parvenir au rétablissement.

BIBLIOGRAPHIE

- Arendt, M., Rosenberg, R., Foldager, L., Perto, G., & Munk-Jørgensen, P. (2005). Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders : follow-up study of 535 incident cases. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 187, 510–515.
- Degenhardt, L. (2003). The link between cannabis use and psychosis : furthering the debate. *Psychological Medicine*, 33, 3–6.
- HAS. (2007). *Recommandations. Education thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation.*
- Julienne, M. (2013). *Le cannabis : comprendre vite et mieux.* (Belin infographie). Paris, France.
- Legleye S., Karila L., Beck F., & Reynaud M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233–242.
- Linszen, D. H., Dingemans, P. M., Lenior, M. E., Nugter, M. A., Scholte, W. F., & Van der Does, A. J. (1994). Relapse criteria in schizophrenic disorders : different perspectives. *Psychiatry Research*, 54, 273–281.
- Manrique-García, E., Zammit, S., Dalman, C., Hemmingsson, T., Andreasson, S., & Allebeck, P. (2014). Prognosis of schizophrenia in persons with and without a history of cannabis use. *Psychological Medicine*, 44, 2513–2521.
- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 42, 1262–1269.
- McLoughlin, B. C., Pushpa-Rajah, J. A., Gillies, D., Rathbone, J., Variend, H., Kalakouti, E., & Kyprianou, K. (2014). Cannabis and schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD004837.
- Van Dijk, D., Koeter, M. W. J., Hijman, R., Kahn, R. S., & van den Brink, W. (2012). Effect of cannabis use on the course of schizophrenia in male patients : a prospective cohort study. *Schizophrenia Research*, 137, 50–57.
- Verdoux, H. (2013). [Factors associated with risk of relapse and outcome of persons with schizophrenia]. *La Revue Du Praticien*, 63, 343–348.

Résumé : La consommation de substances comme le cannabis est un des freins majeurs au rétablissement des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique. Lorsque des soins de réhabilitation psychosociale sont mis en place, il faut donc proposer un outil aidant les personnes à reprendre le contrôle sur leurs consommations. Le programme d'éducation thérapeutique LiberTHCannabis vise à mettre en place des actions éducatives ciblant les conséquences d'une consommation de THC pour les personnes souffrant d'un trouble bipolaire ou d'un trouble du spectre de la schizophrénie. Les séances s'attardent sur des connaissances sur la substance, ses effets et son mécanisme d'action, les notions d'addiction, les conséquences d'une consommation de THC sur les symptômes de la pathologie psychiatrique. Ainsi informé, l'usager peut percevoir la nécessité de réajuster son accompagnement et de demander de l'aide auprès des réseaux de soins adaptés à sa difficulté.

Mots-clés : Cannabis – Comorbidité – Information du malade – Psychoéducation – Réhabilitation psychosociale – Schizophrénie – Trouble bipolaire.