

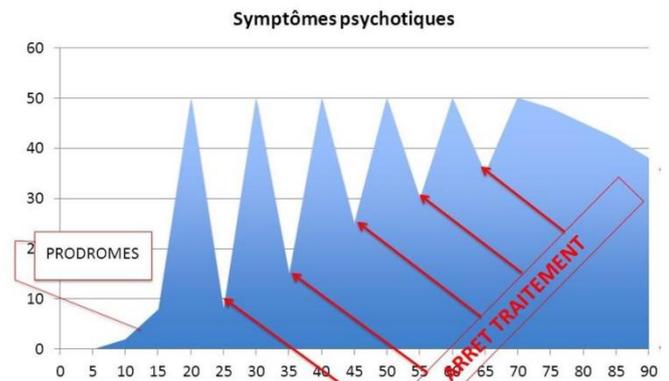
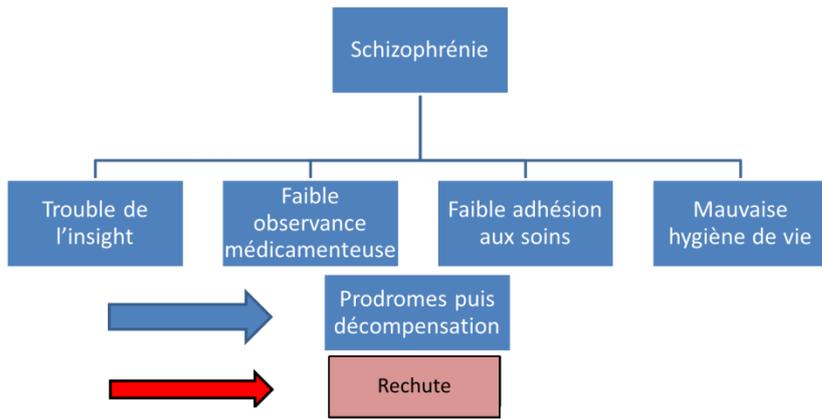
Evaluation du programme de Psychoéducation Précoce en Individuel des Troubles Schizophréniques du patient hospitalisé : Essai randomisé multicentrique



CHESSE A., MONDOULET A.
 Psychiatrie D, CHU Bretonneau, Tours
 Contact : a.chesse@chu-tours.fr
a.mondoulet@chu-tours.fr



- ➔ La schizophrénie affecte environ 0,7% de la population. Plus généralement, la maladie mentale est la 1ère cause de handicap, la 1ère cause d'invalidité en France et la plus préjudiciable en nombre d'années de vie perdues.
- ➔ Le faible insight, fréquent dans cette maladie, lié à une mauvaise observance médicamenteuse est un facteur de réhospitalisation et entraîne une baisse de la qualité de vie. Pour de nombreux patients, l'évolution de la maladie est caractérisée par des rechutes fréquentes avec exacerbation de la symptomatologie entraînant souvent le besoin d'une réhospitalisation.



PEPITS consiste en une psychoéducation dès l'hospitalisation en individuel auprès du patient souffrant de trouble schizophrénique dans un but d'empowerment individuel sur sa maladie, son fonctionnement, la connaissance de ses propres prodromes et les conduites de vie nécessaires à un bon fonctionnement psycho-social : observance médicamenteuse, suivi médical, réinsertion socio-professionnelle, règles hygiéno-diététiques, etc.

Objectif principal : évaluer l'impact à court et à moyen terme de PEPITS sur l'**insight** (échelle QAI) du patient en comparaison d'une prise en charge hospitalière dite courante sans psychoéducation.
Objectif secondaire : évaluer l'impact à court et à moyen terme de PEPITS sur l'**observance médicamenteuse** (échelle MARS) et la **qualité de vie du patient** (échelle S-QoL) en comparaison d'une prise en charge hospitalière dite courante soit sans psychoéducation.
 Lien entre la participation au programme et l'**adhésion aux soins**.
 Lien animation du programme PEPITS et **qualité de vie au travail du soignant**.

Inclusion : 200 patients
Durée de l'étude : 37 mois dont 24 mois de recrutement et 13 mois de suivi

Méthodologie :

T0	<ul style="list-style-type: none"> Début du programme PEPITS pour groupe expérimental, prise en charge standard pour groupe contrôle Passage des échelles QAI, MARS, S-QoL pour les 2 groupes (exp. et contrôle) Passage des échelles aux soignants qualité de vie au travail, satisfaction au travail, bien être, sentiment d'auto-efficacité
T1	<ul style="list-style-type: none"> Fin du programme PEPITS pour groupe expérimental Passage des échelles QAI, MARS, S-QoL pour les 2 groupes (exp. et contrôle)
T4	<ul style="list-style-type: none"> Passage des échelles QAI, MARS, S-QoL pour les 2 groupes (exp. et contrôle)
T7	<ul style="list-style-type: none"> Passage des échelles QAI, MARS, S-QoL pour les 2 groupes (exp. et contrôle) Passage des échelles aux soignants qualité de vie au travail, satisfaction au travail, bien être, sentiment d'auto-efficacité Etude de dossiers pour évaluer l'adhésion aux soins
T13	<ul style="list-style-type: none"> Passage des échelles QAI, MARS, S-QoL pour les 2 groupes (exp. et contrôle) Etude de dossiers pour évaluer l'adhésion aux soins

5 centres investigateurs :
 CHRU de Tours (37)
 C.H. Laborit - Poitiers (86)
 C.H. Blois - Blois (41)
 C.H.D Daumezon - Fleury – les - Aubray (45)
 E.P.S.M.de la Sarthe - Allonnes (72)

Résultats attendus à court et moyen terme :

L'hypothèse retenue est que le programme PEPITS entraîne un gain en insight, qualité de vie et observance médicamenteuse qui perdure dans le temps. Ces bénéfices se concrétisent par un effet réducteur des rechutes permis par un empowerment individuel associé à un maintien dans le temps des connaissances. On parle notamment de repérage des prodromes et consolidation de l'alliance thérapeutique impliquant un meilleur engagement dans les soins avec une augmentation de la capacité à demander de l'aide auprès de son réseau de soin.