



ETP et interventions non médicamenteuses

Dr Cécile Marchal, IMIC, CHU de Bordeaux

Camille Vieu, IPA, coordinatrice du programme ETP « mon épilepsie au quotidien »

IMIC : institut de médecine intégrative et complémentaire

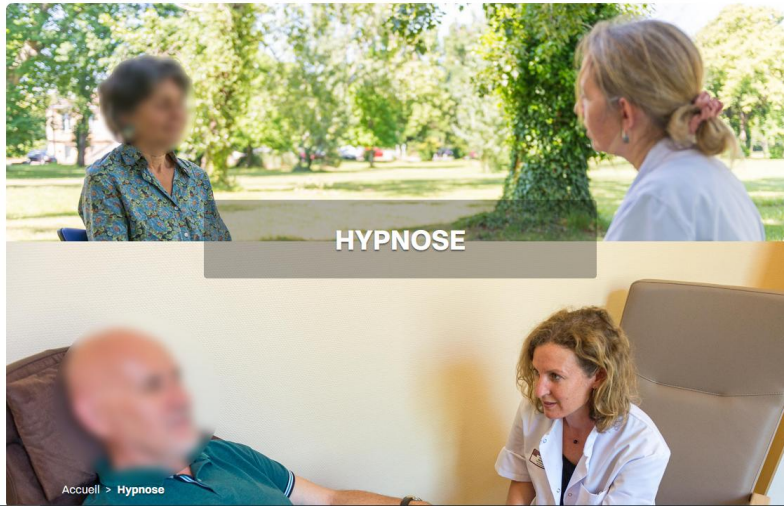
Pôle des Neurosciences Cliniques, Service Douleur et Médecine Intégrative

- Médecins: Dr M. Cadenne, Dr M. Floccia (cheffe de service), Dr Y Lienard, Dr C. Marchal, Dr E. Mellet, Pr F. Sztark, Pr F. Tison (responsable d'unité), Dr F. Vergnes
- Psychologue : Pr A. Bioy
- IDE coordonnatrice : J. Sourzac
- Cadre : V. Touchard,
- Cadre Sup : S. Capes
- Secrétaire : MC Ducasse



5 missions principales initiales + 1 :

- Coordonner les initiatives dans l'établissement, dans le respect de l'existant
- Promouvoir et fédérer une nouvelle offre de soins basée sur l'hypnose et la méditation
- Promouvoir la recherche autour de ces techniques
- Contribuer à la promotion de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux du personnel hospitalier
- Enseigner et transmettre de manière qualifiée ces approches aux personnels soignants
- Mission 6 : ouvrir à d'autres techniques complémentaires validées :
Médecine Narrative



L'hypnose clinique et thérapeutique est définie comme un mode de fonctionnement induit par le sujet, en relation avec le praticien, qui fait l'expérience d'un champ de conscience élargi (*Pr Antoine Bioy*).

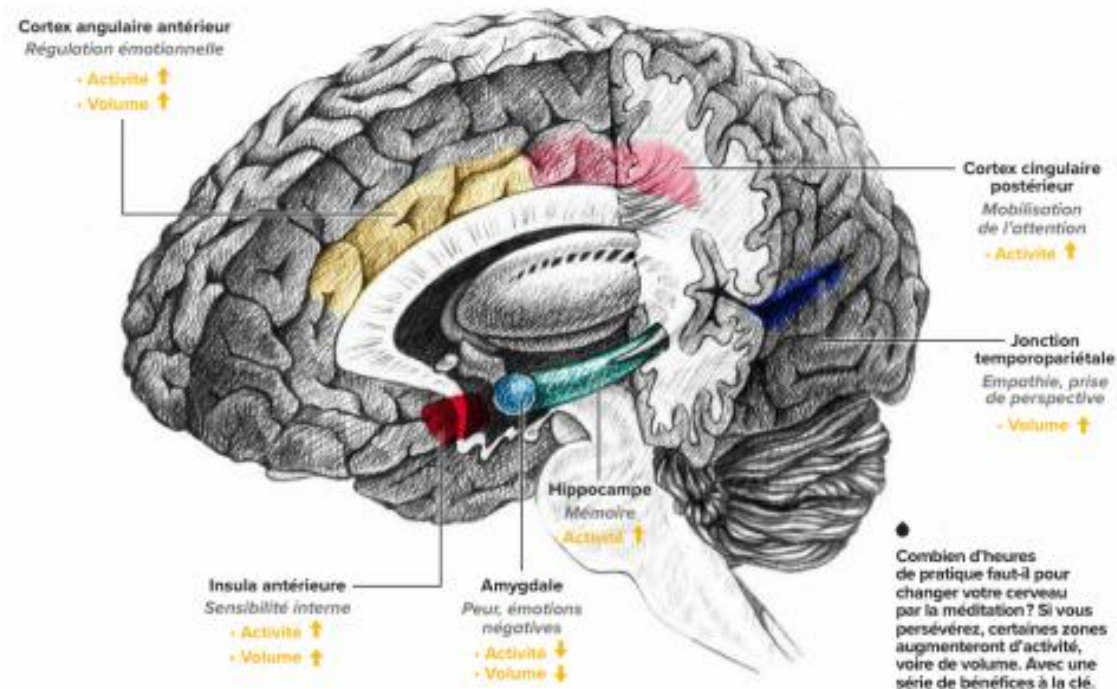
La pleine conscience (*mindfulness*) est la conscience qui se manifeste lorsque l'on porte son attention délibérément, de manière non jugeante sur l'expérience du moment présent (*Pr Jon Kabat-Zinn*).



La médecine narrative vise à une médecine exercée avec une compétence narrative permettant de reconnaître, d'absorber, d'interpréter les histoires de maladie, et d'être ému par elles (*Rita Charon*).

méditation de pleine conscience

- validation biologique à court et moyen terme (cortisol...)
- validation à long terme , avec mise en évidence de modifications de circuits neuronaux identifiés



méditation de pleine conscience

- validation clinique avec des protocoles admissibles par l'evidence-based medicine
 - MBCT aussi efficace qu'un ISRS dans la prévention de la rechute dépressive
 - MBSR aussi efficace qu'un ISRS dans l'anxiété

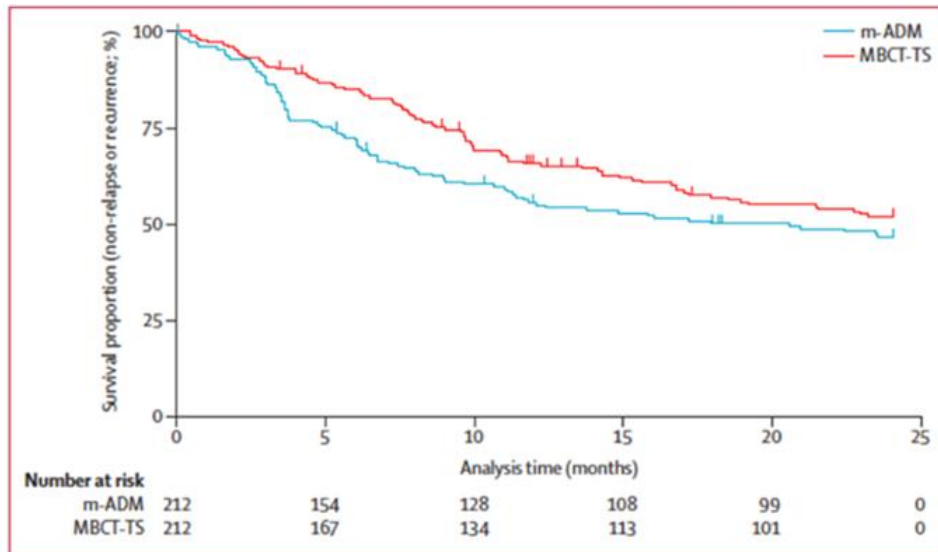
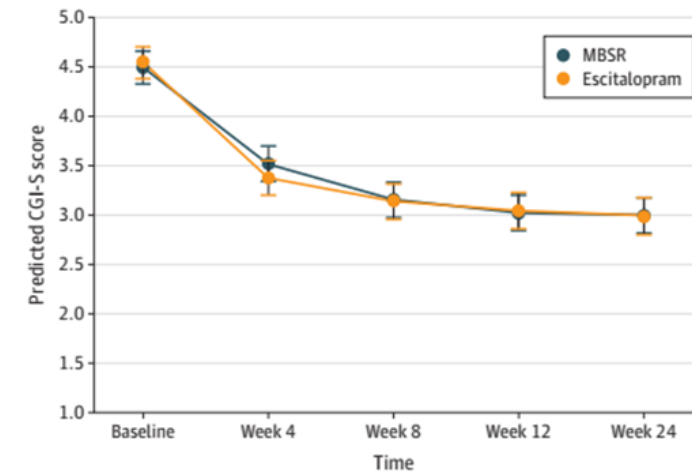


Figure 2: Survival curves (of not relapse or recurrence) over a 24-month follow-up period for the Intention-to-treat population
m-ADM=maintenance antidepressant medication. MBCT-TS=mindfulness-based cognitive therapy with support to taper or discontinue antidepressant medication.

Kukyten et al. 2015, Lancet

Figure 3. Longitudinal Data



Predicted Clinical Global Impression Severity scale (CGI-S) score based on a linear mixed model adjusted by age, sex, race, site, and total number of secondary diagnoses. MBSR indicates mindfulness-based stress reduction.

Intégration des INM en ETP : exemple en épileptologie

- Plus de 60% des patients avec épilepsie ont une symptomatologie anxieuse, qui favorise la survenue des crises et altère leur qualité de vie.
- Proposition lors du programme d'ETP, pour les patients intéressés et dont la problématique anxieuse est ressortie, d'une expérience de méditation courte guidée.
- Puis de participer à un programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR) à l'IMIC, en l'absence de contraindication.
- L'alternative peut être une prise en charge en hypnothérapie, 5 séances avec apprentissage de l'auto-hypnose

Avantages

- Offrir au patient un espace où il peut parler de son recours aux interventions non médicamenteuses, permettant de limiter les risques dans certains cas, de vérifier que le traitement « de référence » n'est pas remis en question, d'orienter parfois.
- Prise en charge non médicamenteuse de l'anxiété, évitant les effets secondaires du traitement, les risques de sevrage, etc...
- Groupes de pairs : les patients dont l'épilepsie n'est pas stabilisée sont mal acceptés dans les groupes de pratique en dehors de l'hôpital (yoga, sophrologie, méditation...) ou bien ils anticipent cet ostracisme et n'osent pas ou enfin ils craignent de faire une crise devant des personnes qui ne connaissent pas leur maladie, d'où une recrudescence de leur anxiété.
- Aspect rassurant de la pratique à l'hôpital, avec des soignants

Inconvénients, difficultés

- Choix entre hypnose et méditation, comment orienter au mieux?
- Le programme MBSR représente 8 séances hebdomadaires de 3 heures et une journée entière de pratique, difficiles à caser pour les patients qui travaillent, sont en formation ou suivent des études
- Gestion des transports : prise en charge?
- Valorisation de cette activité en groupe pour le service ?
- Quid des aidants, eux-mêmes sujets à une anxiété parfois plus marquée que celle des patients, ou la renforçant.

Réflexions, propositions

- Proposer des séances d'information et d'expérience, en groupe, de méditation et d'hypnose pour mieux orienter les patients intéressés
- Proposer une pratique de méditation/yoga d'une heure toutes les semaines, ouverte aux patients, sans obligation
- Développer la pratique des programmes MBSR en ligne
- Elaborer avec les patients un programme MBSR adapté à la pathologie (comme le fait le Pr F Tison pour la maladie de Parkinson)
- Faire des groupes mixtes patients - aidants voire soignants – patients - aidants pour les programmes MBSR