

Congrès Réhab 1^{ère} édition



16 mai 2023

Palais des Congrès de Dijon



« mon GPS »

mon Guide Prévention et Soins en santé mentale,
un outil pour le rétablissement



PSYCOM

Ofelia Lopez Hernandez

Psychologue clinicienne, Association PRISM, Pôle 12, Hôpitaux de Saint-Maurice

DES DIRECTIVES ANTICIPÉES....

- Ensemble d'instructions écrites, rédigées à l'avance par une personne consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

« Documents écrits permettant à une personne consciente de formuler à l'avance ses demandes concernant les soins médicaux futurs, pour le cas où elle serait dans l'incapacité de donner son consentement »

(Maître, 2018)



PSYCOM

...AUX DIRECTIVES ANTICIPEES EN PSYCHIATRIE...

- Du fait de leur histoire naturelle faite de périodes de stabilité entrecoupées d'épisodes de décompensation aiguë, certaines pathologies psychiatriques peuvent se caractériser justement par des altérations temporaires des capacités à consentir du fait d'une altération du discernement.
- Ainsi l'utilisation d'un document précisant les demandes de soin d'un patient en situation de rechute semble pouvoir trouver sa place (Maître, 2018).
- L'objectif est alors de permettre à un patient **d'exprimer à l'avance ses volontés concernant sa prise en charge future, s'il devait traverser une nouvelle décompensation et se trouver dans l'incapacité de donner son consentement.**



PSYCOM

- Donc, le principe des directives anticipées, facilitant l'expression des souhaits des personnes dans l'hypothèse où elles ne seraient plus en mesure de consentir, peut être étendu à la psychiatrie, **dans l'anticipation des états de crise où le discernement pourrait être altéré.**
- Dans certains pays, les directives anticipées sont effectivement utilisées en psychiatrie dans la prise en charge de pathologies chroniques sévères comme les troubles schizophréniques ou les troubles bipolaires.
- Cette extension à la psychiatrie a fait ses preuves dans ces pays tant pour ses **effets thérapeutiques que sa visée éthique.**



PSYCOM

...ET PLUS LARGEMENT AUX MESURES D'ANTICIPATION EN PSYCHIATRIE.

- PCC : Plans de Crise Conjoints (JCP, Joint Crisis Plans)
- DAP : Directives Anticipées en Psychiatrie ou Psychiatriques (PAD, Psychiatric Advance Directives)
- DAiP : Directives Anticipées incitatives en Psychiatrie
- Mental Health Advance Directives (MHADs)

MESURES D'ANTICIPATION EN PSYCHIATRIE

MAP



PLAN DE CRISE CONJOINT

- « *Plan d'action anticipé pour prévenir et gérer une crise, élaboré conjointement entre l'utilisateur, les professionnels, voire les proches* ». (Ferrari et al., 2018).
- « *Le Plan de Crise Conjoint (PCC) indique de façon anticipée les contacts, les mesures pratiques ainsi que les soins préférés ou à éviter en cas de crise* ». (Henderson, 2008).
- **Permet au patient de se réapproprier sa santé et de favoriser un processus de décision partagée** (Ferrari et al., 2018).
- Le PCC est une forme récente validée de décision partagée qui soutient le processus de rétablissement (Khazaal, Manghi, Dlehayé, Machado, Penzelstadler et Molodynski, 2014)



OBJECTIFS DE MAP/DAP

- Pouvoir exprimer à l'avance ses souhaits concernant sa prise en charge future
- Prévenir des états de mal-être, de crise, voire des hospitalisations : anticiper des situations déjà vécues, reconnaître des signes d'alerte, mettre en évidence des solutions qui ont été efficaces par le passé
- Favoriser la diminution des soins sous contrainte : isolement, contention, hospitalisations
- Favoriser la décision partagée : un partage d'expertise
- Favoriser le respect des souhaits de la personne concernée
- Favoriser la connaissance de soi, de ses difficultés mais aussi de ses propres ressources et de ceux de son environnement : prendre en compte le savoir expérientiel
- Améliorer l'échange entre la personne concernée, ses proches et les professionnels



INTÉRÊTS ETHIQUES

- L'expression des préférences de prise en charge des personnes touchées par un trouble psychique est tout à fait intéressante d'un point de vue éthique.
- Les DAP ou PCC sont des vrais outils d'empowerment, centrés sur l'utilisateur, facilitant le partenariat dans les soins et le respect des droits.
- Recommandées par plusieurs instances internationales : OMS, ONU (CIDPH) et en France par le CCNE, la HAS, le CGLPL.



Prism

PSYCOM

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

- Au-delà de ses atouts éthiques et militants, les **effets thérapeutiques** des DAP sont largement convergents dans les études internationales.
- Parmi les résultats les plus probants, on retrouve une **amélioration de l'autonomie** de l'utilisateur dans ses soins (implication, empowerment, connaissance des troubles...), et de **l'alliance thérapeutique** (meilleure compliance, partenariat dans les soins...) (Nicaise, 2013), ainsi qu'un large **intérêt** perçu par les usagers, les soignants et les proches (Atkinson, 2007 ; Farrelly et al., 2015).
- De nombreuses études mettent également en valeur l'intérêt des DAP pour **diminuer les hospitalisations sous contrainte**, ainsi que les **mesures d'isolement et de contention** (de Jong et al., 2016, Molyneaux et al., 2019, Tinland et al., 2022).



ARGUMENTAIRE POUR UN NOUVEL OUTIL

- Outil ayant fait ses preuves à l'internationale, tant pour ses effets thérapeutiques que pour sa visée éthique.
- Outil de décision partagée, de partenariat, d'empowerment et soutenant le processus de rétablissement (Khazaal & al., 2014).
- Non investi dans le système de soins français, initiatives éparses et non pérennisées.
- Peu d'outils existants, peu investis par les usagers, les aidants et les professionnels (Thornicroft & al., 2013).
- Des modèles d'implantation peu efficaces, ni transversalement ni longitudinalement (Farrelly, 2015).



UN NOUVEL OUTIL



- Outil issu de la **tri-construction**, recentré sur les besoins réels des usagers.
- Outil d'auto-aide // visant tant à la **gestion** des difficultés psychiques et de **prévention** de la crise qu'à l'expression des **souhaits** si hospitalisation nécessaire.

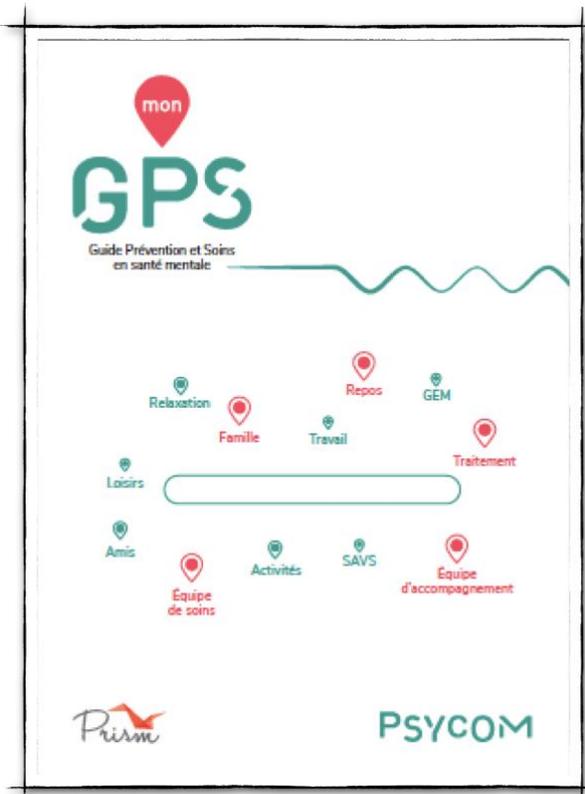


CONSTRUCTION DE « MON GPS »

- Sémantique simple, explications compréhensibles, questions ciblées
- Court et intuitif, organisation progressive.
- Possible à l'initiative des usagers et/ou proches, centré sur leurs besoins.
- Pas centré que sur la crise, pas centré que sur les soins.
- Incluant les besoins des aidants et des professionnels.
- Limitant les points de tensions entre les parties.
- Outil personnalisable entièrement, jusqu'aux modalités de diffusion.
- Design attractif, accessible, facile d'utilisation, avec des notices explicatives.



UN OUTIL QUI S'INSÈRE DANS LES NOUVELLES PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE



- Partenariat : personnes concernées, proches et professionnels.
- Connaissance de soi, mise en avant du savoir expérientiel, des ressources personnelles et environnementales.
- Faciliter l'expression des souhaits et le respect des droits.
- Favoriser l'empowerment et le rétablissement, la décision partagée.

CARACTERISTIQUES DE « MON GPS »

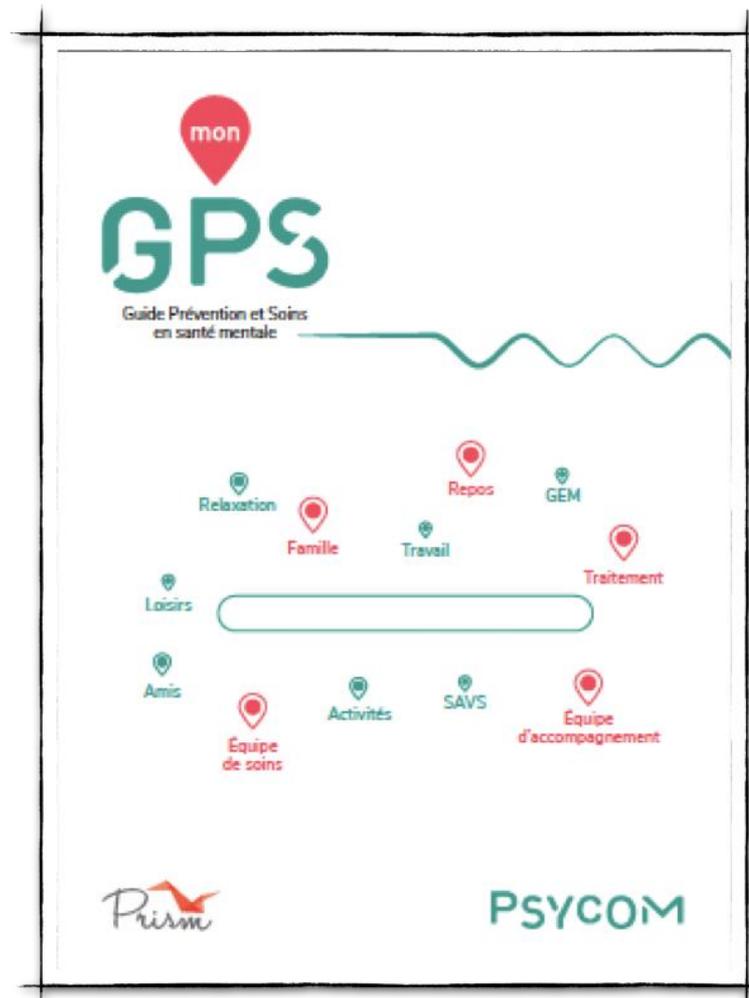
- Outil de réflexion, de communication, de négociation, de décision.
- Sans critère de participation, pas d'obligation
- Sollicitant l'implication active des proches, pour son élaboration/actualisation, son accessibilité, pour son utilisation et sa pérennisation.
- Décentré du milieu sanitaire, mais intégrable dans ses pratiques et ses organisations.
- Message optimiste
- Diffusion la plus large possible : individualisée, gratuite et numérique



PSYCOM

UN KIT D'UTILISATION

- ❖ Livret « *mon GPS* »
- ❖ Notice pour les usagers
- ❖ Notice pour les aidants
- ❖ Notice pour les professionnels
- ❖ Guide d'aide à la réflexion pour l'implantation dans les services

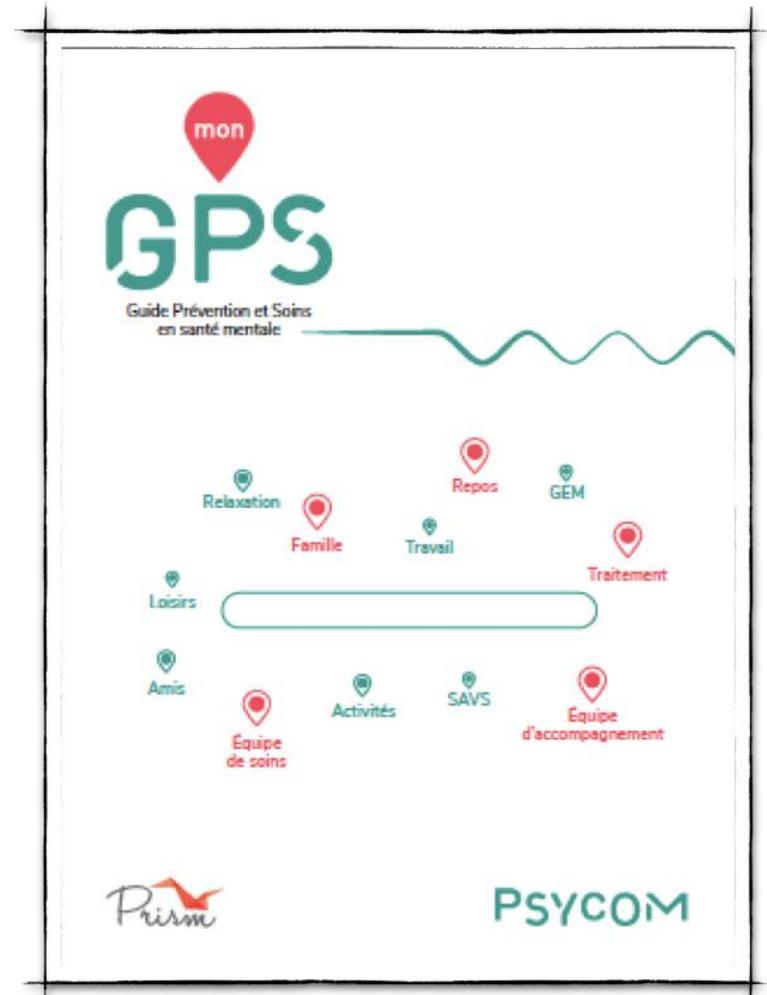
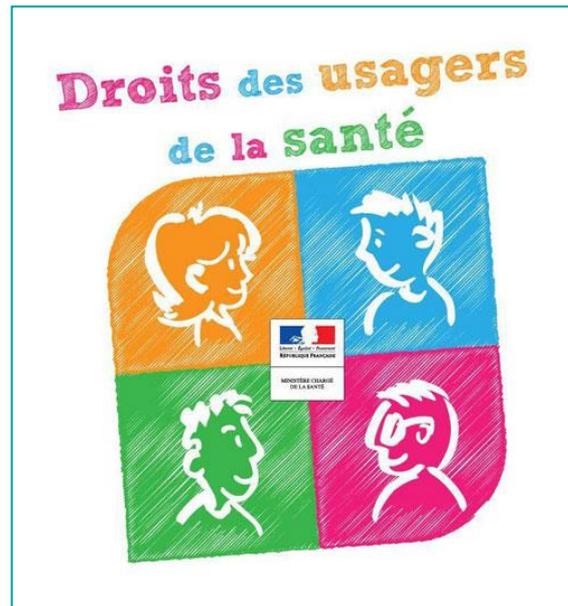


[Le kit mon GPS \(Guide prévention et soins\) – Psycom – Santé Mentale Info](#)



PSYCOM

« MON GPS » PRIMÉ



[Le kit mon GPS \(Guide prévention et soins\) – Psycom – Santé Mentale Info](#)



PSYCOM

mon
GPS

Guide Prévention et Soins
en santé mentale



Prism

PSYCOM



Prism

PSYCOM

MON GPS ADO/JEUNE ADULTE



Prism



PSYCOM

MON GPS ADO/JEUNE ADULTE

[PSYCOM_GPS_ADOS_INTERACTIF_DEF.pdf](#)



MERCI DE VOTRE ATTENTION



*Prévention, Rétablissement et Inclusion
en Santé Mentale*

Contact :

association.prism@outlook.com

1. Amering M.L., Stastny P. & Hopper K. (2005) Psychiatric advance directives: qualitative study of informed deliberations by mental, health service' users. *British Journal of Psychiatry* 186, 247–252.
2. Atkinson J.M. (2007) *Advance Directives in Mental Health – Theory, Practice and Ethics*. Jessica Kingsley Publishers, London.
3. Backlar P., McFarland B.H., Swanson J.W. & Mahler J. (2001) Consumer, provider, and informal caregiver opinions on psychiatric advance directives. *Administration and Policy in Mental Health* 28.
4. Bartolomei J., Bardet Blochet A., Ortiz N. et al. La plan de crise conjoint : familles, patients et soignants ensemble face à la crise. *Schwizer archiv für neurologie und psychiatrie*. 2012;163(2):58-64
5. Campbell, L. A., & Kisely, S. R. (2009). Advance treatment directives for people with severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1), CD005963.
6. de Jong, M. H., Kamperman, A. M., Oorschot, M., Priebe, S., Bramer, W., van de Sande, R., ... & Mulder, C. L. (2016). Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 73(7).
7. Elbogen E.B., Swanson J.W., Swartz M.S., Van Dorn R., Ferron J., Wagner H.R. & Wilder C. (2007b) Effectively implementing psychiatric advance directives to promote self-determination of treatment among people with mental illness. *Psychology Public Policy and Law* 13, 273–288.
8. Farrelly, S., Lester, H., Rose, D., Birchwood, M., Marshall, M., Waheed ,W., ... Thornicroft, G. (2015). Improving Therapeutic Relationships: Joint Crisis Planning for Individuals With Psychotic Disorders. *Qualitative Health Research*, 25(12),
9. Ferrari P., Chinet M., Roman A. *Projet d'implantation du Plan de Crise Conjoint (PCC) dans le Canton de Vaud* : Forum Managed Care. Berne, 14 juin 2017 in <http://www.seretablir.net/pcc/>

10. Ferrari P., Besse C., Lequin P., Golay P., Milovan M., Conus P., Bonsack C. *Etude des Pratiques et Contenus du Plan de Crise Conjoint : Résultats préliminaires*. 21^{ème} Journée de recherche des Départements de psychiatrie de Lausanne et de Genève. Genève, 7 juin 2017 in <http://www.seretablir.net/pcc/>
11. Ferrari, P., Lequin, P., Milovan, M., Suter, C., Besse C. & Golay, P. (2018). « *Etude PCPCC* » : *Résultats de l'étude des Pratiques et Contenus du Plan de Crise Conjoint*. In http://www.seretablir.net/wp-content/uploads/2017/02/Etude-PCPCC_pr--sentation-r--sultats-canton_Definitif.pdf
12. Favrod J., Nguyen A., Rexhaj S., Ferrari P., Ortiz A., Bonsack C. Back to the patient, l'informatique dans les soins. *Santé mentale*. 2014;189:74-77 in <http://www.seretablir.net/pcc/>
13. Flood, C., Byford, S., Henderson, C., Leese, M., Thornicrof, G., Sutherby, K., & Szmuckler, G. (2006). Joint crisis plans for people with psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7571): 729.
14. Henderson C., Swanson J.W., Szmukler G., Thornicroft G. & Zinkler M. (2008) A typology of advance statements in mental health care. *Psychiatric Services* 59, 63–71.
15. Henderson C., Flood C., Leese M., Thornicroft G., Southerly K. & Szmukler G. (2009) Views of service users and providers on joint crisis plans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44,
16. Houle, J., Coulombe, S., Radziszweski, S., Labelle, P., Beaudin, A., Brouillet, H., Cloutier, G., Collard, B., Doray, P., Gilbert, M., Jetté, F., Jourdain, Y. et Lavoie, B. (2016). *Aller mieux... à ma façon – Soutien à l'autogestion*. Montréal : Université du Québec à Montréal,
17. Khazaal Y., Richard C., Matthieu-Darekar S., Qument B., Kramer U. & Preisig M. (2008) Advance directives in bipolar disorder, a cognitive behavioural conceptualization. *International Journal of Law and Psychiatry* 31, 1–8.
18. Khazaal Y., Manghi R., Delahaye M. et al. (2014). Psychiatric advance directives, a possible way to overcome coercion and promote empowerment. *Front. Public Health*, 29.

19. Lay, B., Blank, C., Lengler, S., Drack, T., Bleiker, M., & Rössler, W. (2015). Preventing compulsory admission to psychiatric inpatient care using psycho-education and monitoring: feasibility and outcomes after 12 months. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(3), 209-217
20. Maître E., Debien C., Nicaise P., et al. Les directives anticipées en psychiatrie : revue de la littérature qualitative, état des lieux et perspectives. *L'Encéphale* (2013) 39
21. Maître E. Les directives anticipées en psychiatriques (DAP) : propositions pour un modèle en France. *Annales Médico-Psychologiques*. 176 (2018) 387-390
22. Mark H. de Jong ; Astrid M. Kamperman ; Margreet Oorschot et al. Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(7):657-664. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0501. Published online June 1, 2016.
23. Nicaise P, Lorant V, Dubois V. Psychiatric advance directives as a complex and multistage intervention: a realist systematic review. *Health Soc Care Community* (2013)
24. Papageorgiou A., Janmohamed A., King M., Davidson O. & Dawson J. (2004) Advance directives for patients compulsorily admitted to hospital with serious mental disorders: directive content and feedback from patients and professionals. *Journal of Mental Health* 13, 379–388.
25. Pawson R., Greenhalgh T., Harvey G. & Walshe K. (2005) Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal Of Health Services Research & Policy* 10 (Suppl. 1), 21–34.
26. Samalin L., Fond G., D'Amato T. et al., Choisir mon traitement au long cours avec mon médecin. *Guide d'aide à la décision médicale partagée destiné aux personnes souffrant d'une schizophrénie*. CHU Clermont-Ferrand, France 2018. In <http://www.psycom.org/Actualites/Comment-agir/Outil-Choisir-mon-traitement-avec-mon-medecin>

27. Srebnik, D. S., Russo, J., Sage, J., Peto, T., & Zick, E. (2003). Interest in psychiatric advance directives among high users of crisis services and hospitalization. *Psychiatric Services*, 54(7), 981-986.
28. Sutter, Ferrari, P. & Favrod, J. (2017). *Development of user friendly application for shared decision in mental health*. Récupéré sur <http://www.seretablir.net/pcc/>.
29. Swanson, J. W., Swartz, M. S., Hannon, M. J., Elbogen, E. B., Wagner, H. R., McCauley, B. J., & Butterfield, M. I. (2003). Psychiatric advance directives: A survey of persons with schizophrenia, family members, and treatment providers. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(1), 73-86.
30. Swanson J.W., Swartz M.S., Elbogen E.B. et al. (2006) Facilitated psychiatric advance directives: a randomized trial of an intervention to foster advance treatment planning among persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry* 163, 1943–1951.
31. Swanson J. W., Swartz M. S., Elbogen E. B., Van Dorn R. A., Wagner H. R., Moser, L. A., ... & Gilbert A. R. (2008). Psychiatric advance directives and reduction of coercive crisis interventions. *Journal of Mental Health*, 17(3), 255-267.
32. Swartz M.S., Swanson J.W., Van Dorn R.A., Elbogen E.B. & Shumway M. (2006) Patient preferences for psychiatric advance directives. *International Journal of Forensic Mental Health* 5, 67–81. Szasz T.S. (1982) The psychiatric will – a new mechanism for protecting persons against psychosis and psychiatry. *American Psychologist* 37, 762.
33. Thornicroft, G., Farelly, S., Szmuckler, G., Birchwood, M., Waheed, W., Flach, C., ... Marshall, M. (2013). Clinical outcomes of joint crisis plan to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised trial. *The Lancet*, 38, 1634-41.
34. Von Korff, M., Gruman J., Schaefer J., et al., Collaborative Management of Chronic Illness. *Annals of Internal Medicine*. 15 December 1997 | Volume 127 Issue 12 | Pages Exemple de Plan de Crise Conjoint. http://www.seretablir.net/wp-content/uploads/2017/09/Ex_PCC.pdf <http://www.seretablir.net/?s=pcc>
35. Tinland A., Loubière S., Mougeot F., et al. Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People with Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(8):752-759. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1627
36. Molyneaux, E., Turner, A., et al. Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses. *BJPsych Open* (2019) 5, e53, 1–9. doi: 10.1192/bjo.2019.28
37. [Recommendations | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management | Guidance | NICE](#)
British Journal of Psychiatry (2005), 187 (suppl. 48), s120-s124 International Clinical Practice Guidelines For Early Psychosis For Early Psychosis International Early Psychosis Association Writing Group
38. Cormier, L. Thèse de Médecine. *Les Directives Anticipées en Psychiatrie*, 2019.