



5^{ES} RENCONTRES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE

Comment recadrer les soignants: L'exemple du plan de crise conjoint

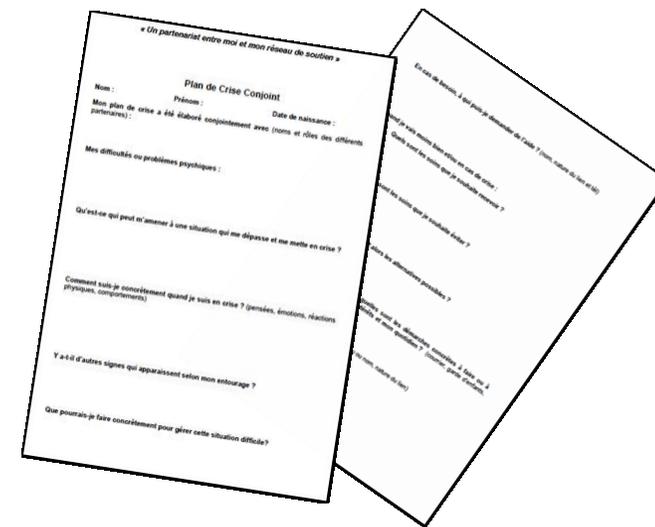
Pascale Ferrari, Infirmière spécialiste clinique DP-CHUV et maître d'enseignement HEdS La Source

Caroline Suter, Paire praticienne en santé mentale, HEdS La Source



Le Plan de Crise Conjoint

- Forme de déclaration anticipée
- Né des mouvements d'usagers
- Soutient le processus de rétablissement
- Nécessairement élaboré conjointement entre usager, professionnel, voire proche
- Forme récente de processus de décision partagée



Le Plan de Crise Conjoint: 1^{ère} partie

Connaissance de soi et de la maladie

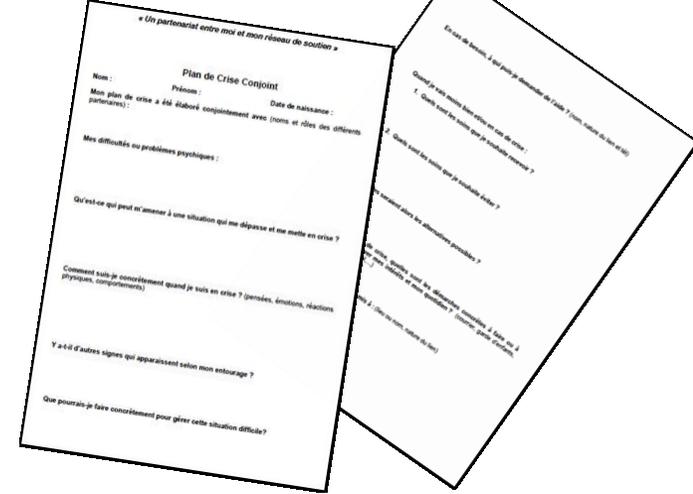
- Motif du suivi psychiatrique ou difficultés/problèmes psychiques
- Qu'est-ce qui peut m'amener à une situation qui me dépasse et me mette en crise ?
- Comment suis-je concrètement quand je suis en crise ?
- Y a-t-il d'autres signes qui apparaissent selon mon entourage ?

Ressources et stratégies de gestion de la maladie

- Que pourrais-je faire concrètement pour gérer cette situation difficile ?

(mettre par ordre de priorité en favorisant d'abord les stratégies personnelles, puis celles de l'entourage et finalement celles nécessitant l'intervention de professionnels)

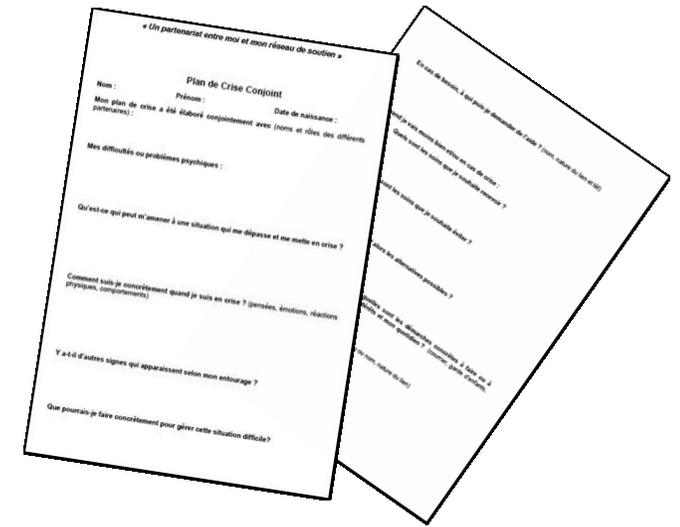
- En cas de besoin, à qui puis-je demander de l'aide ?



Le Plan de Crise Conjoint: 2^{ème} partie

Soins et traitements de préférence et à éviter

- Quand je vais moins bien et/ou en cas de crise :
 - Quels sont les soins que je souhaite recevoir ?
 - Quels sont les soins que je souhaite éviter ?
 - Quelles sont alors les alternatives possibles ?
- Dans une situation de crise, quelles sont les démarches concrètes à faire ou à déléguer pour préserver mes intérêts et mon quotidien ?



A qui profite le cadre? Récit d'un parcours de soins



Les rôles du cadre

Observation et constats du terrain



- Règlements institutionnels et règles de sécurité ou protocoles de soins ?
- Sécurité et protection ou enfermement et dépossession des droits et responsabilités individuelles ?
- Perte de sens clinique et thérapeutique au risque de perdre l'identité de chaque protagoniste
- Application rigide de protocoles au détriment de la rencontre humaine et de soins individualisés
- Perte d'espoir
- Perte de créativité

Le cadre...

Une réalité en mouvement



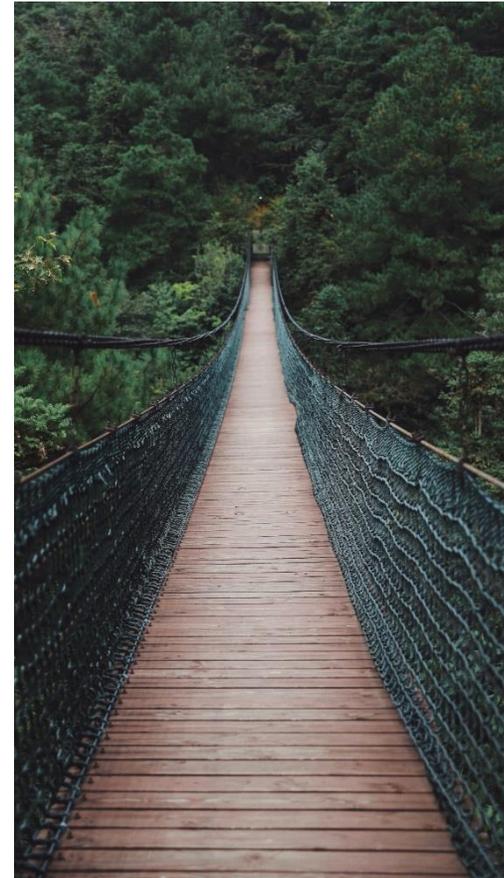
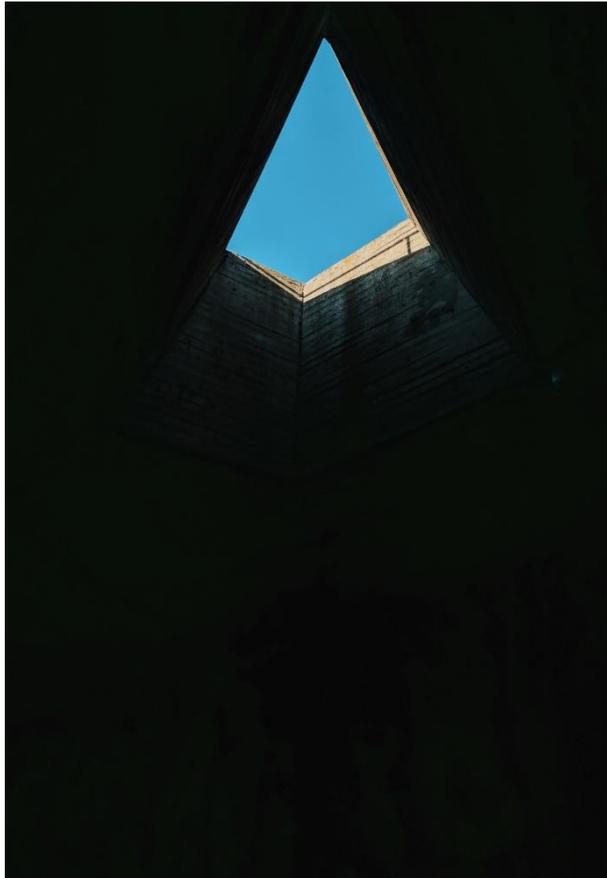
Alors, quel cadre pour quel patient?

A la recherche du plus petit dénominateur commun



- Fondements éthiques pour des soins infirmiers de qualité (ASI-SBK):
 - Respect de l'autonomie
 - Bienfaisance et non malfaisance
 - Justice et droits fondamentaux
- «Tout être humain a droit à la liberté individuelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement». (Constitution fédérale)

Un choix à faire: (suite du parcours de soins)
Prendre le risque du statu quo ou celui de sortir du cadre?



Alors, quel cadre pour quel patient?

A la recherche du plus petit dénominateur commun

- Lois: Les traitements psychiatriques sous contrainte sont autorisés dans le cadre de deux régimes légaux distincts qui formalisent leur application:
 - Code civil (préserver la santé)
 - Code pénal (protéger la société)
- Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH, ONU):
 - Respects de la dignité humaine, de l'autonomie et de la liberté de faire ses propres choix (art.3)



Alors, quel cadre pour quel patient? A la recherche du plus petit dénominateur commun

Valeurs, principes fondamentaux et recommandations internationales



- Pratiques centrées sur le rétablissement (Thornicroft & Tansella, 2014; Atterbury, 2014)
- L'implantation du partenariat et du processus de décision partagée est aujourd'hui un impératif éthique majeur (Drake et al., 2010; Richards et al., 2013; Thornicroft & Tansella, 2014)



Clinical outcomes of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised controlled trial

Graham Thornicroft, Simone Farrelly, George Szmukler, Max Birchwood, Waqas Waheed, Clare Flach, Barbara Barrett, Sarah Byford, Claire Henderson, Kim Sutherby, Helen Lester, Diana Rose, Graham Dunn, Morven Leese, Max Marshall

Summary

Background The CRIMSON (CRisis plan IMpact: Subjective and Objective coercion and eNgagement) study is an individual-level, randomised controlled trial that compared the effectiveness of Joint Crisis Plans (JCPs) with treatment

Le plan de crise conjoint: familles, patients et soignants ensemble face à la crise

Javier Bartolomei^a, Anne Bardet Blochet^a, Nadia Ortiz^a, Manuela Etter^a, Jean-François Etter^b, Philippe Rey-Bellet^a

^a Service de psychiatrie générale, Département de santé mentale et de psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

^b Institut de médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse

OPEN ACCESS Freely available online



Effect of Crisis Plans on Admissions and Emergency Visits: A Randomized Controlled Trial

Asia Ruchlewska^{1*}, Andre I. Wierdsma¹, Astrid M. Kamperman¹, Mark van der Gaag^{3,4}, Renee Smulders⁵, Bert-Jan Roosenschoon^{1,2}, Cornelis L. Mulder^{1,2}

¹ Epidemiological and Social Psychiatric Research Institute, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands, ² BavoEuropoort, Centre for Mental Health Care, Rotterdam, The Netherlands, ³ Parnassia Psychiatric Institute, The Hague, The Netherlands, ⁴ VU University and EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam, The Netherlands, ⁵ Landelijk Crisiskaart (O)GGZ Informatie en ondersteuningspunt, Utrecht, The Netherlands

Cite this article as: BMJ, doi:10.1136/bmj.38929.653704.55 (published 16 August 2006)

Research



Joint crisis plans for people with psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial

Chris Flood, Sarah Byford, Claire Henderson, Morven Leese, Graham Thornicroft, Kim Sutherby, George Szmukler



Original Investigation | META-ANALYSIS

Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Systematic Review and Meta-analysis

Mark H. de Jong, MD; Astrid M. Kamperman, PhD; Margreet Oorschot, PhD; Stefan Priebe, FRCPsych; Wichor Bramer, BSc; Roland van de Sande, PhD; Arthur R. Van Gool, PhD; Cornelis L. Mulder, PhD

Impacts du PCC

- Meilleur contrôle de soi et des troubles psychiques (Thornicroft et al., 2013)
- Renforcement de l'alliance thérapeutique (Bartolomei et al., 2012)
- Meilleure utilisation des ressources (Ruchlewska et al., 2014)
- Tendance à la diminution des coûts de prise en charge (Flood et al., 2006)
- **PCC et DA:** seules interventions ayant un impact significatif en terme de réduction des hospitalisations sans consentement (de Jong et al., 2016)

La décision partagée

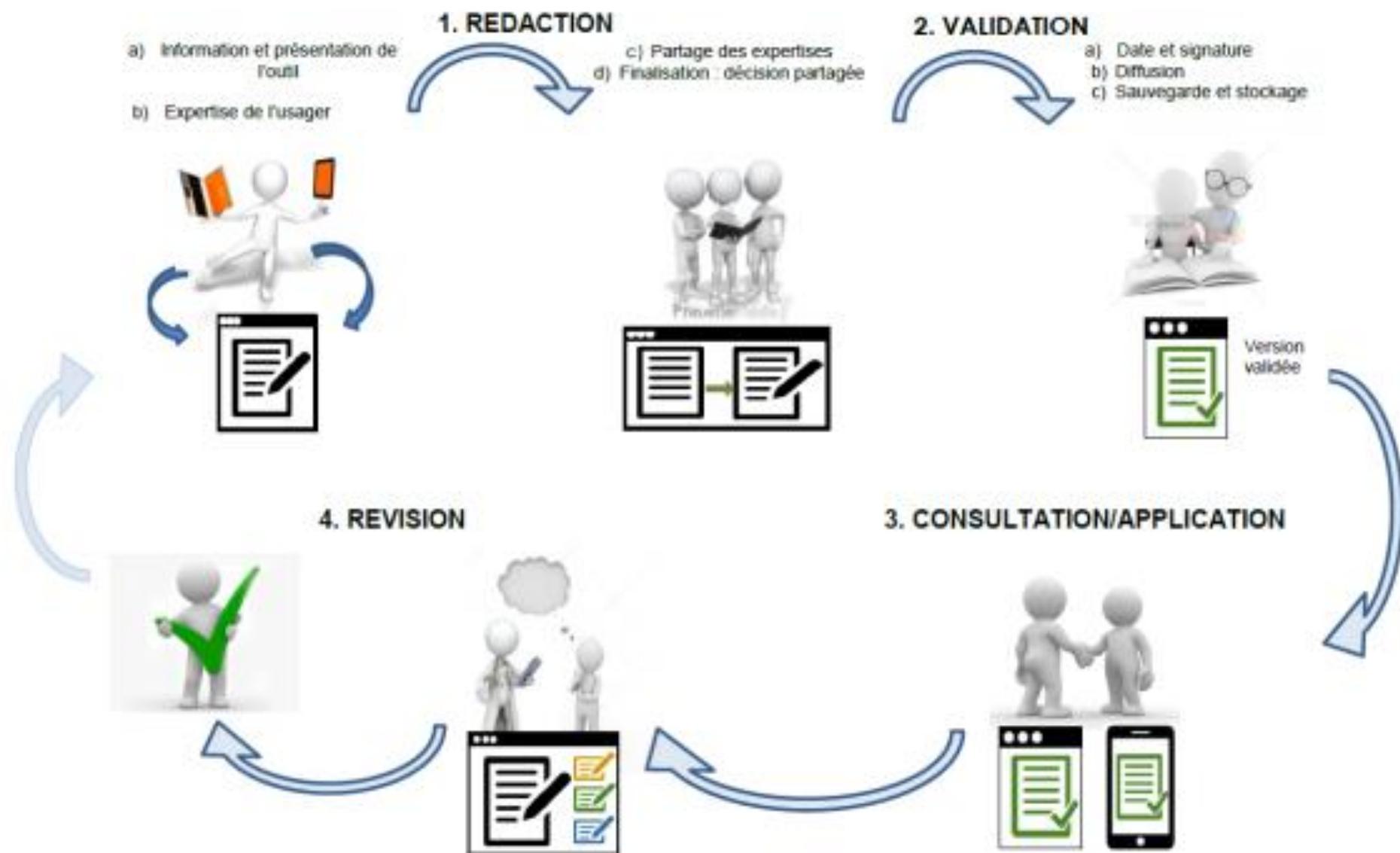
- Usagers et professionnels partagent les meilleures connaissances existantes au moment de faire un choix thérapeutique et où les usagers sont encouragés à considérer les différentes options avant de prendre leur décision (Charles, Gafni & Whelan, 1997; Hamman, Leucht & Kissling, 2003)



- Présuppose la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des usagers
- Reconnaissance de l'équivalence des expertises en présence

DEMARCHE DU PLAN DE CRISE CONJOINT (PCC)

Support papier ou plateforme sécurisée



Etapes de la décision partagée & rôle du professionnel

- Expliquer la situation à l'origine du choix thérapeutique à effectuer
- Susciter l'expression des valeurs et des préférences du patient
- Partager les connaissances et les recommandations
- Vérifier la compréhension/clarifier
- Discuter les options
- Peser le pour et le contre
- S'entendre pour le suivi

Conclusion

Comment élaborer un cadre de soin avec les usagers?

- En respectant les droits fondamentaux
- En appliquant les principes de la décision partagée
- En travaillant avec la partie saine des personnes soignées, soit en croyant sincèrement au rétablissement des personnes
- En discutant le cadre ouvertement, soit en passant d'une gestion du risque solitaire à une gestion du risque solidaire



Qu'est-ce que le plan de crise conjoint (PCC) ?

Le PCC est une forme récente de déclaration anticipée permettant de prévenir et de mieux gérer une éventuelle future crise en considérant les préférences des usagers en matière de soins et de traitements. Contrairement aux directives anticipées, le PCC résulte d'un processus de décision partagée entre l'usager et son réseau de soutien, professionnel et/ou personnel, le rôle de chacun ayant été défini en amont de la crise.

Le PCC offre de nombreux avantages, comme un meilleur contrôle des troubles psychiques, un renforcement de l'alliance thérapeutique et de la continuité des soins, une meilleure utilisation des ressources socio-sanitaires avec comme corolaire, une tendance à la diminution des coûts de prise en charge ainsi qu'une tendance à la diminution des ré-hospitalisations et une diminution du recours à la contrainte.

https://promotionsante.ch/pds/projets-soutenus/propcc.html

ProPCC

Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint (PCC)

Ce projet vise la promotion et l'implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint (PCC). Le PCC est un outil récent et validé de déclarations anticipées spécifique en psychiatrie. Co-construit avec des usagers, des professionnels et des proches, il vise à la fois l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques et un changement de culture au sein du réseau socio-sanitaire.

Partenaire contractuel
Réseau Santé Vaud
Abteilung Réseau Santé Région Lausanne
Rue du Bignon 4
1000 Lausanne

Partenaires du consortium
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
COBASIP - Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique
Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud
Service des Associations Sociales et de l'Hébergement du canton de Vaud
Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
L'Atel - Association de proches des troubles psychiques
Espace - Réseau romand des pairs-opérateurs en santé mentale
Général - Groupe d'Action et d'Action psychiatrique
Service de la Santé Publique du canton de Vaud
Réseau Communautaire de Santé Mentale



Autodétermination et décision partagée dans les phases critiques du rétablissement

Pratiques et contenus du plan de crise conjoint en santé mentale

Pascale Ferrari
Pierre Lequin
Marion Milovan
Caroline Suter
Philippe Golay
Christine Besse
Mathilde Chnet
Charles Bonsack
Jérôme Favrod

Publication n°11
Décembre 2018

Merci pour votre attention !

Pascale Ferrari p.ferrari@ecolelasource.ch; pascale.ferrari@chuv.ch; +41/ (0)79'556.45.50
Caroline Suter c.suter@ecolelasource.ch