

PFLEGE WIRKT!

SBK Kongress | Congrès de l'ASI 16. – 17. Mai 2019 | 16 – 17 mai 2019 Congress Center Basel www.sbk-asi.ch/congress



POUVOIR INFIRMIER, EN AVANT!

Quand infirmiers et usagers font évoluer les pratiques

Pascale Ferrari, Infirmière spécialiste clinique DP-CHUV et maître d'enseignement HEdS La Source, Lausanne Caroline Suter, Paire praticienne en santé mentale, HEdS La Source, Lausanne

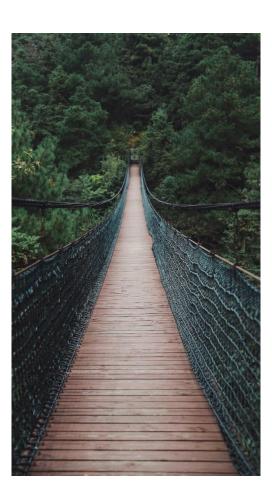






La crise





L'espoir



Le chemin vers le rétablissement

Le Plan de Crise Conjoint





(W) 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, Waquas Waheed, Clare Flach, Barbara Barrett, Sarah Byford, Claire Henderson, Kim Sutherby, Helen Lester, Diana Rose, Graham Dunn, Morven Leese, Max Marshall

noet 2013; 381: 1634-41 Background The CRIMSON (CRisis plan IMpact: Subjective and Objective coercion and eNgagement) study is an - 12. 1 - 12 individual land wandomized controlled trial that compared the effectiveness of Laint Crisis Blanc (CDs) with treatment

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

Javier Bartolomeia, Anne Bardet Blocheta, Nadia Ortiza, Manuela Ettera, Jean-Francois Ettera, Philippe Rev-Belleta

- 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





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 Gaaq^{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

Research

Original Investigation | META-ANALYSIS

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

Impacts du PCC

- Meilleur contrôle de soi et des troubles psychiques (Thornicroft et al., 2013)
- Renforcement de l'alliance thérapeutique (Bartolomei et al., 2012)
- utilisation Meilleure 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)

Et sur le terrain?



Vaud est champion suisse des internements forcés renfort précieux pour le médacin de piquet (les PLAFA sont

Les médecins vaudois ordonnent deux fois plus de PLAFA que la moyenne nationale. L'État prend de nouvelles mesures

Marie Nicollier

liotermer un parliern contre son gré pour un tragement force. Les mé decins vauchts sont friands de cette mesare de contrainet, les fades fins d'assissance (FLAFA, lère fait qu'elles peuvern faire recours encodré). L'été derrier, «24 hesreso revelant que leur nombre avait bondi de 20% entre 2013 et

Du rapport de l'Observatoire susse de la samé (Obsac) enfonce le clou en comparant les données de tous les cantons. En 2005, Vaud est celui qui a ordonne le pius de PLAPA: presque deux fois plus que la moyenne sulese. Ez ce, malgré plusieurs mesures prises par les auscenés depuis 2005 après des témograges denonçant des abus

Comment expliquer ce taux elevé? L'Obsan écarte plusieurs bypotheses pouvant expliques les ortantes variacions cantonales. Riem à voir avec la diversité de législations, le nombre d'hospitalisations ou de ara en psychiatrie per habitate. Le profil des Vaudois concernés (ligo, seros, maladie) est comparable au reste du pays.

Alors, quel est le problème? «Les médecins sont confrontés à un manque d'aberratives à l'hospitalisation en cas de crise psychique, relave la Dr Stephane Morandi, médecin cantonal schoket

chargé de faire la lumière sur la bausse des cas. D'autre part, les madecare reconnent use pression morale et légale importante. Es se demandent ce qui va arriver s'fis prement le risque de laisser la personne à domicile es qu'elle commet un spicide, par exem-

Dans oss colonnes, l'été dernier, la présidente de l'association de défense des alnés AVIVO, Christiane Jaquet-Berger, qualifials l'augmentation des placements vandots d'emquiétantes, «La plupart des personnes àgées, regrette t elle, ignorent totalement leurs droits, notamment le

En chiffres

3,3 PLAFA POLE 1000 Value of 2016, contra una moyanna purse de 17. Le Vable a le taux ie plus feible (13.58).

37% des patients en payer partie cont recontailors dans le carbre chus DLAFA, contre 20% en moyenne on Supply. Les troubles les plus representate schizophrania, troubles affective, manadia like

23% daugmentation projonnés par les médecins youdois entre 2013 et 2016 En 2017, ce taux a den mus de EN.

95% constitution some prononcés par des madecirs

tion Pro Mente Sana demande que scub les psychiatres puissent prononcer ceste restriction des libertes individuelles.

C'est prouvé: les professionne la vando la babilités à prononcer les PLAFA unt une plus grande rendance que leurs conficies à recourir à cette mesure définie dans la loi comme un dernier recours. Stiphane Morandi se refuse pour autant à parler d'abus de la part du corps médical: «À de rares «xceptions pres, le PLAFA est justifié, faute d'alternatives.»

Albus ou pas, i Etat est décide à s'aligner sur la moyenne nationale dans un délai de deux ses. Les mesures prises en 2017 docmations spécialisées des médecins, commission de sulvi) se poursuivrous mais elles ne suffiront pas à infléchir la courbe.

Équipes mobiles d'urgence L'Etat veut donc proposer des alternatives aux hospitalisations perar motifs psychiatriques. Des equipes mobiles d'intervention vont être créées pour intervenir sociaux et a nécessaire de mê- vers les personnes qui out des decins ou de psychologues. Un problèmes psychotues, s

majoritairement pronoucés dans le cadre de la garde médicale). «L'intervention en urgence aura lieu au domicile du parient pour y procéder à une (valuation et, lorsque cela sera possible, son suivi pourra se poursorre à domicile sans recourir à une hospitalisations, indique l'État de Vaud. En 2017, le nombre de PLAFA

vandois a diminus pour la première fois depuis circq sess (-8%). «Cette baisse semble se poursuivre dans les premiers mois de 2018, relève le Dr Morandi. On peut penset qu'elle est liée aux meanes concrètes prises depuis un an. Il y a un gros travail de tormation et d'informations faire auprès des médecins. Mais il ya austiune volonté forte de faire bouger les choses.»

Le psychiatre juge que pour comprendre en profondeur les raisons de l'exception vaudoise, il serait judicieux de regarder de plus près ce qui se fait dans les autres carriors, «Le nombre de une crise. Elles seront composées d'infirmiers, d'assistants seurs de la contrânée exercée en

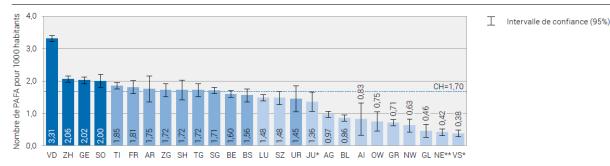
Un PLAFA, c'est quoi?

 Une mesure de placement à des fins d'assistance consiste & placer dans une institution sappropriées (9 fois sur 10 en hôpital psychiatrique) une personne south ann de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon. C'est une mesure de dernier recours, admise si

Pindivida présente un danger pour lui même ou ses proches et si le traitement nécessaire ne peut être fourni d'une autre manière. Le PLAFA peut être prononcé par la justice ou per les médecins habilités (médocins de premier recours, médecins de garde, pédiatres, psychatres et pédopsychistres). M.N.

OBSAN BULLETIN 02/2018

Taux de placement à des fins d'assistance (PAFA), selon le canton de domicile des personnes placées, en 2016 G5



Remarque: les couleurs des colonnes correspondent à celles de la carte ci-après (G6). Les cantons sont répartis entre (a) taux de PAFA supérieur à la moyenne suisse (bleu foncé), (b) taux de PAFA proche de la moyenne suisse (bleu moyen) et (c) taux de PAFA inférieur à la moyenne suisse (bleu clair). Taux standardisés d'après la population européenne standard 2010.

Source: OFS - Statistique médicale des hôpitaux 2016

© Obsan 2018

^{**} Pour NE, les données issues de la statistique médicale diffèrent fortement de celles de l'APEA (Rapport de la commission administrative des autorités judiciaires et du Conseil de la magistrature Exercice 2016). Avec les chiffres présentés dans ce rapport, on obtiendrait un taux (non standardisé) d'environ 2,2 PAFA pour 1000 habitants.

Plus-values et intérêts du PCC

(Ferrari et al., 2018)



Communes aux usagers et aux professionnels

- Facilite la communication autour de la maladie y compris avec les proches
- Rassurant, permet de réduire le sentiment d'urgence
- Favorise l'alliance thérapeutique
- Favorise les transmissions, la continuité et la coordination des soins

Plus values et intérêts du PCPCC

(Ferrari et al., 2018)



Aux yeux des professionnels:

 un outil de prévention de rechute qui permet de limiter les réhospitalisations

Aux yeux des usagers:

 un outil d'autogestion de la maladie et d'empowerment qui permet de faire respecter ses volontés en terme de soins et de TTT



Comment faire évoluer les pratiques professionnelles?

Etude PCPCC

Prix d'excellence CALASS 2018

Promotion Santé Suisse

SwissMassChallenge



Réseaux Santé Vaud

Associations usagers et proches

Filière psychiatrique

Santé Publique

Le projet ProPCC

Promotion efficiente de Plan de crise conjoint

Financeur/ Mandant





Equipe projet









Consortium d'acteurs

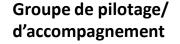


















Projet ProPCC: Objectifs et moyens

Promouvoir et diffuser le PCC

- Flyers d'informations
- Site internet
- Newsletters des réseaux
- Rencontres thématiques dans les associations
- Médias

Promouvoir l'implantation des bonnes pratiques en matière de PCC

- Flyers et posters de recommandations
- Site internet
- Newsletters des réseaux
- Présentations congrès
- Médias
- Formations

Projet ProPCC: Objectifs et moyens

Conceptualiser et dispenser des formations au PCC

- E-learning
- Complément en présentiel
 - mises en situation pratiques
 - animé par un professionnel, un pair-praticien et un proche
 - dispensé au sein de chaque réseau de soin du canton

Accompagner l'implantation institutionnelle du PCC

- Groupes de travail -> Etat des lieux, identification de la stratégie, du périmètre et du calendrier tentant compte des réalités institutionnelles
- Mise à disposition du matériel promotionnel
- Calendrier des formations
- Procédures et directives internes
- Processus qualité
- Evaluation du processus

Développer une plateforme web et une application mobile



Merci pour votre attention!

Pascale Ferrari <u>p.ferrari@ecolelasource.ch</u> 079/556.45.50 Caroline Suter <u>c.suter@ecolelasource.ch</u>