



# Directives anticipées en psychiatrie

Mise en œuvre de l'outil de soins à l'échelle d'un secteur  
de psychiatrie adulte et implications cliniques

Julien COMMINAL  
Infirmier en pratique avancée  
Psychiatrie – santé mentale



# Contexte

- Réduction du nombre de lits d'hospitalisation
- Virage ambulatoire

(Loi HPST, 2009)

- Augmentation des **soins sous contrainte**
  - Isolement, contention

(ATIH, 2021)

- Enjeux, garantir :
  - l'accès
  - la continuité
  - la **qualité des soins**

(Loi « Ma santé 2022 »)



# **Les directives anticipées en psychiatrie**

**Présentation de l'outil de soins**

# Indications

- Population concernée
- Notion de discernement  
(Appelbaum, 2006)
- Autonomie par anticipation



# Objectifs de soins



- Respecter au mieux la volonté du patient
- Diminuer la contrainte perçue et/ou réelle
- Prévenir les rechutes et consolider le rétablissement

En s'appuyant sur :

- ☐ La psychoéducation
- ☐ Le rôle facilitateur
- ☐ La médiation
- ☐ La parole du patient

# Choix de l'outil

- Libre de droits
- Téléchargeable facilement
- Validé par l'HAS
- 3 notices

PSYCOM





# Axes de travail et contenu

## ● Me connaître

- Etat de base
- Facteurs de stress / déclenchant
- Prodromes, signes et symptômes

## ● Mes personnes de soutien

- Les ressources dans l'entourage
- Equipe soignante
- Informations (personne de confiance, autorisations)



# Axes de travail et contenu

## ● Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

- Plan de crise
  - Identifier ce qui aide, apaise ou aggrave
  - Alternatives à l'hospitalisation
  - Conduites à tenir

## ● Traitements et interventions

- Actuel ou antérieur
  - Médicamenteux (effets indésirables)
  - Interventions thérapeutiques
- Comorbidités non-psychiatriques, douleurs...



# Axes de travail et contenu



## ● Et si je suis hospitalisé.e...

- Anticipation et planification
  - Organisation pratique
  - Éléments facilitateurs Vs tensions/résistances
  - Consentement
  - Autres points particuliers à respecter
- Autorisation de partage du document



Ce document n'a pas de caractère légal et ne peut pas entraîner d'obligation.

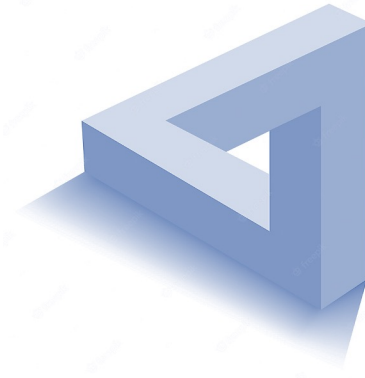
# Implications organisationnelles



- Un outil à plusieurs dimensions
  - Sectorielle
  - Parcours de soins
- Une temporalité et des usages différents
  - Unité de soins (ambulatoire, urgence, intra-hospitalier)
  - Etat clinique du patient
- Information / formation des soignants
  - Auprès du patient et de ses proches

# Implications cliniques

- Empowerment
- Améliorer l'insight
- Alliance thérapeutique
- Autonomie et rétablissement
- Prise en compte des aidants



# **L'infirmier en pratique avancée**

**Rôle et missions dans le projet**

# Activités et compétences

- Activités cliniques
  - Consultations
  - Coordination de parcours
- Missions transversales
  - Recherche
  - Formation
  - Amélioration des pratiques
  - Ethique



**Etape 1**

# **Revue de littérature**

Recherche de données probantes

# Etudes internationales



- Effets thérapeutiques des DAP pour les patients et leurs proches (Swanson et al., 2003, Ferrari et al., 2018)
- Amélioration du partenariat thérapeutique et de l'autonomie (Thornicroft et al., 2013)
- Une meilleure implication dans les soins (Swanson et al., 2006)
- Une meilleure connaissance des difficultés et des ressources (Khazaal et al., 2014)
- Amélioration de l'empowerment (Farrely et al., 2015)

# Méta-analyses



- Interventions avec planification de crise vs soins habituels (5 ECR)
  - Le risque d'admission sous contrainte est réduit de 25 %

(Molyneaux et al., 2019)

- Interventions pour réduire les admissions psychiatriques sans consentement (13 ECR)
  - Les DAP et les PCC : **1<sup>ère</sup> intervention**
    - diminuent le nombre d'hospitalisations sans consentement, de mesures d'isolement et de contention

(De Jong & al., 2016)



# En France...

- Réduit les admissions sous contrainte (-32%)
- Augmente les résultats en matière de santé mentale
  - Symptômes auto-perçus
  - Autonomisation et rétablissement
- La participation des pairs travailleurs améliore :
  - La réalisation des DAP
  - Soutient le passage à la prise de décision de substitution



(Tinland et al., 2022)

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

Psychiatrie

## **François Braun soutient le développement des mesures d'anticipation en psychiatrie**

Publié le 16/11/22 - 18h10

Le ministre de la Santé et de la Prévention a salué le caractère innovant des mesures d'anticipation en psychiatrie. Elles ont vocation à se développer largement, selon François Braun, afin de concilier éthique et efficacité des soins.

**Etape 2**

# **Enquête exploratoire**

**Freins et leviers au déploiement des DAP**

# Matériels et méthode



## Outil : Questionnaire en ligne

- Recherche multicentrique, transversale
- Critères d'inclusion et d'exclusion (profession et lieu d'exercice)
- 224 participants

## Culture et représentations

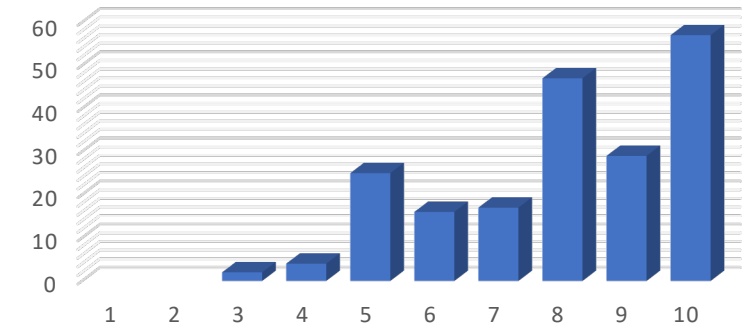
- Approche théorique / Empowerment / DAP



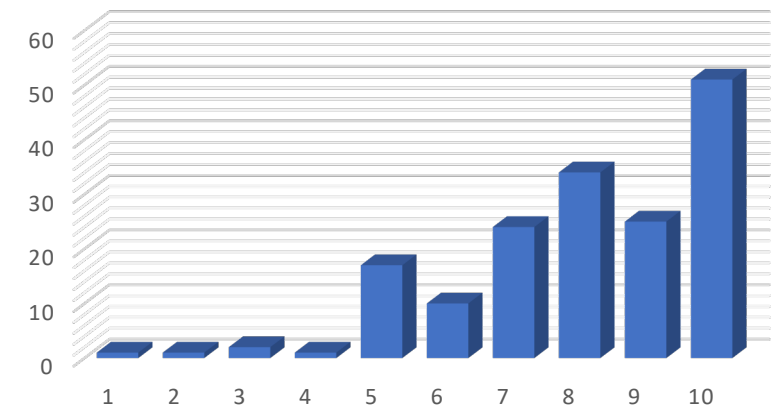
# Résultats

- Très peu de freins théoriques
- Le lieu d'exercice n'a pas d'incidence
- Principaux leviers :
  - La formation, les échanges entre pairs
  - Le leadership médical et paramédical
  - L'accompagnement au changement
  - Les données probantes (EBM, EBN)
- Principaux freins :
  - Résistances intrinsèques au changement
  - Facteurs externes (moyens, temps...)
  - Conduite du projet

Indice d'approbation du concept d'empowerment



Indice d'approbation des directives anticipées en psychiatrie



## Etape 3

# Expérimenter

Mise en application de « mon GPS » en CMP

**Groupe porteur : Médecin cheffe, médecin, IPA, infirmiers**

Pratique individuelle

Atelier CATTP

Modalités de rédaction des DAP

## Etape 4

# Communiquer

Informer / former les professionnels

### Présentations :

Instances: CME et CSIRMT

DSI, encadrement médical et paramédical

Auprès des soignants dans chaque unités du secteur

Conférence Bon Sauveur (21/03/23)

**Changement de paradigme de soin**

## Etape 5

# Utiliser « mon GPS »

## Intégrer dans la pratique courante

- Collaboration interprofessionnelle
- Améliorer les échanges entre les unités de soins
  - RCP et GAP
- Vision globale du parcours de soins
- Intégrer les DAP dans certains ateliers thérapeutiques
- Développer la relation partenariale avec les aidants

## Etape 6

# Evaluer, améliorer, pérenniser

Echanges, réflexions et accompagnement sur les situations de soins

### Suivi des indicateurs :

- Nombre de DAP rédigées
- Nombre et mode d'hospitalisation
- Effets thérapeutiques et état clinique
- Evaluation qualitative auprès des soignants
- Qualité des soins et vécu d'hospitalisation



# Merci pour votre attention!

## Avez-vous des questions ?



# Bibliographie

- Appelbaum, P. S. (2006). Commentary: psychiatric advance directives at a crossroads--when can PADs be overridden? *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(3), 395–397.
- ATIH - agence technique de l'information sur l'hospitalisation, (2021). Psychiatrie, chiffres clés.
- Condemine, M., Lopez-Hernandez, O., Canceil, O., et al. (2020). Je suis tranquille, j'ai mon GPS. *Revue Santé mentale* n°245, P. 76-81.
- De Jong, M. H., Kamperman, A. M., Oorschot, M., et al. (2016). Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 73(7).
- Farrelly, S., Lester, H., Rose, D., et al. (2015). Improving therapeutic relationships: Joint crisis planning for individuals with psychotic disorders. *Qualitative Health Research*, 25(12).
- Ferrari, P., Lequin, P., Milovan, M., et al. (2018). Étude PCPCC : Résultats de l'étude des Pratiques et Contenus du Plan de Crise Conjoint.
- Khazaal, Y., Manghi R., Delahaye M., et al. (2014). Psychiatric advance directives, a possible way to overcome coercion and promote empowerment. *Public Health*, 29.
- Molyneaux, E., Turner, A., Candy, B., et al. (2019). Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses. *BJPsych Open*;5(4):e53.
- 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.
- Thornicroft, G., Farelly, S., Szmuckler, G., et al. (2013). Clinical outcomes of joint crisis plan to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised trial. *The Lancet*, 38, 1634-41.
- Tinland, A., Loubière, S., Mougeot, F., et al. (2022). Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*.

## ● Me connaître

### Comment suis-je quand je vais bien ?

Comment je me sens .....

.....

Ce que je fais .....

.....

Ce que je pense .....

.....

Ce que mon entourage me dit .....

.....

### Qu'est-ce qui peut m'amener à être en difficulté ?

.....

.....

### Comment suis-je quand je vais mal ?

Comment je me sens .....

.....

Ce que je fais ou ne fais plus .....

.....

Ce que je pense .....

.....

Ce que mon entourage me dit .....

.....

Ce qui change dans mes relations avec eux .....

.....

Ce qui change dans mon lieu de vie .....

.....

.....

### Ce qui me perturbe

☐ Envie de ne rien faire

☐ Difficultés à dormir

☐ Angoisses

☐ Idées noires/tristesse

☐ Voix méchantes et/ou  
insupportables

☐ .....

☐ .....

☐ Agacement/tension

☐ Sensation de vide

☐ Idées bizarres

☐ Impression que l'on  
me veut du mal

☐ .....

☐ .....

☐ .....

## ● Mes personnes de soutien

### Les personnes\* sur lesquelles je peux compter

| Qui ? | Téléphone | Prévenir<br>en cas d'urgence |     |
|-------|-----------|------------------------------|-----|
|       |           | Oui                          | Non |
| 1     |           |                              |     |
| 2     |           |                              |     |
| 3     |           |                              |     |
| 4     |           |                              |     |

\*Je les ai informées de l'existence de « mon GPS »

J'ai confiance en .....

Si jamais je vais mal, il ou elle pourrait me soutenir, en aidant à la prise de décision, en assurant mes droits et en suivant mes soins. Je pourrais le ou la nommer **ma personne de confiance**.

Si elle est d'accord  
ma personne de confiance  
peut signer ici

## Mon équipe référente

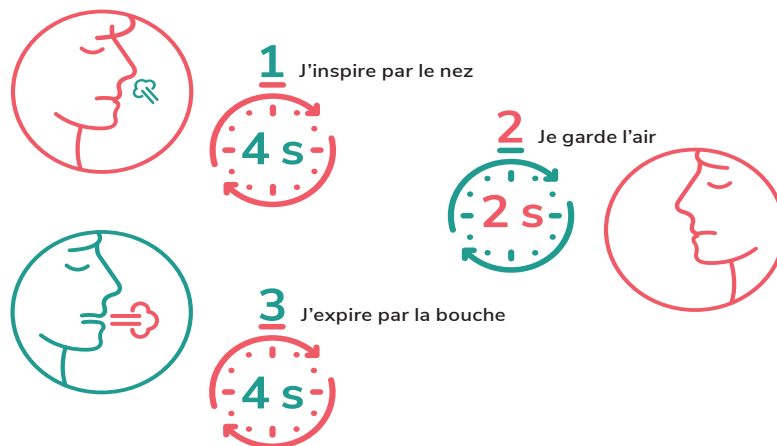
| Fonction            | Nom | Téléphone |
|---------------------|-----|-----------|
| Psychiatre référent |     |           |
| Médecin généraliste |     |           |
| Curateur/tuteur     |     |           |
| Mon référent        |     |           |
|                     |     |           |
|                     |     |           |
|                     |     |           |

## Les personnes que je ne veux pas voir quand je ne vais pas bien

- .....
- .....
- .....

## ● Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

### La respiration pour me détendre



### Oser appeler mes personnes de soutien !

- Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

- Ce qui ne m'aide pas quand je ne vais pas bien

- Les endroits où je peux trouver de l'apaisement

- Si cela ne s'arrange pas, qu'est-ce que je peux faire de plus ?

- Quelles peuvent être les alternatives à l'hospitalisation ?



### SI CELA NE VA VRAIMENT PAS !

Le CMP en urgence du lundi au vendredi

Les urgences d'un hôpital

le 112

# Traitements et interventions

## Mon traitement médicamenteux actuel

Avantages

Inconvénients

## Médicaments ou interventions qui m'ont aidé-e par le passé

Exemples d'interventions : psychothérapie, ergothérapie, activités...

Pourquoi ?

## Médicaments ou interventions qui ne m'ont pas aidé-e par le passé

Pourquoi ?

Autre médicament ou intervention à envisager ?

## Effets indésirables de mon traitement médicamenteux

- Cochez les effets indésirables que vous rencontrez
- Entourez les deux effets indésirables les plus gênants pour vous

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fatigue        | <input type="checkbox"/> Constipation          |
| <input type="checkbox"/> Prise de poids | <input type="checkbox"/> Troubles de la libido |
| <input type="checkbox"/> Tremblements   | <input type="checkbox"/>                       |
| <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                       |

Médicaments que je souhaite éviter si possible

## Mes autres problèmes de santé

## Mes douleurs physiques

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10


aucune


faibles

moyennes

fortes

intolérables





## ● Et si je suis hospitalisé·e...

### Ce que mes personnes de soutien pourraient faire pour m'aider

(ex. : valise, ordonnances, cigarettes, animaux, travail et/ou formation, frigo, factures...)

- .....
- .....
- .....
- .....

### Ce que j'aimerais avoir avec moi pendant l'hospitalisation

- .....
- .....
- .....
- .....

#### Ma contraception



### Ce qui m'agace quand je suis hospitalisé·e

(ex. : être tutoyé·e, ne pas voir mes proches, devoir porter un pyjama, ne pas pouvoir sortir fumer...)

- .....
- .....
- .....
- .....

### Ce qui pourrait me calmer quand ça ne va vraiment pas

- .....
- .....
- .....
- .....

### Ce qui pourrait rendre mon hospitalisation plus facile

(ex. : pratique religieuse, alimentation, chambre seule, choisir mes vêtements...)

- .....
- .....
- .....
- .....

### Et si une hospitalisation est vraiment nécessaire mais que je m'y oppose

Qui pourrait faire la demande d'hospitalisation à ma place ? .....

Personne que je préférerais que l'on ne sollicite pas .....

Personne de mon entourage qui préférerait ne pas être sollicitée pour une demande d'hospitalisation .....

### Ce que je veux que l'on respecte si je suis hospitalisé·e

- .....
- .....
- .....
- .....



## Mémo\*

Rester entouré-e, m'appuyer sur mes soutiens.



Bien dormir.



Rester loin de l'alcool, du cannabis et des autres drogues.



Respecter la prise de mon traitement.



Réfléchir avant de prendre des décisions importantes.  
Vaudrait-il mieux, peut-être, les reporter ?



Comprendre qu'aller moins bien n'est pas un retour en arrière.



Me rappeler que des aides efficaces existent et sont disponibles.  
Ne pas attendre que les choses s'arrangent d'elles-mêmes.



Si l'aide est rapide, je me rétablirai plus facilement.



Garder espoir.



Ce document n'a pas de caractère légal et ne peut pas entraîner d'obligation.

### Mes notes personnelles

### J'ai construit « mon GPS » en échangeant avec

### J'ai choisi d'en remettre une copie à

Ils ou elles veilleront à ce que ce guide soit bien utilisé le cas échéant.

Je suis d'accord pour que « mon GPS » soit intégré à mon dossier patient

☐ Non ☐ Oui

Mon ou ma médecin psychiatre en a été informé-e

☐ Non ☐ Oui

Signature du médecin

J'ai actualisé « mon GPS » le / /

Ma signature