5èmes Rencontres de la Recherche en Soins en Psychiatrie

IMPACT DU PLAN DE CRISE CONJOINT SUR LA DURÉE DES MESURES D'ISOLEMENT EN PSYCHIATRIE

PHRIP 2018 : PLANCO-ISO

Yvonne Quenum Infirmière équipe mobile de psychiatrie Saint-Étienne
CHU de Saint Etienne, Hôpital Bellevue, 25 avenue pasteur 42000 Saint Etienne-04.77.12.77.22- yvonne.quenum@chu-st-etienne.fr

L'ISOLEMENT

En France, en 2015, 8,3% des patients hospitalisés ont été placés en isolement, pour une durée moyenne de 15 jours [1].

- Chiffres en augmentation ces dernières années [1]
- Nombreuses disparités entre les établissements [1]

La loi de janvier2016 : « *L'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours* » objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques.

Changement de statut juridique : il n'y a plus de caractère soignant de ces mesures. L'isolement n'est plus l'objet d'une prescription mais d'une décision.

- 96 personnes inclues en 2 ans
- Suivi sur 1 an
- Durée totale de l'étude : 3 ans
- Résultats attendus en 2023
- Budget : 287000 €

LE PLAN DE CRISE CONJOINT (PCC)

Une forme de directive anticipée pour la psychiatrie
Plan d'action pour prévenir et gérer une crise, élaboré conjointement entre l'usager, les professionnels, voire les proches

Cadre légal : non opposable au médecin

À Saint Etienne : L'infirmier d'une équipe mobile, **formé au PCC** et aux notions de rétablissement, en facilite la rédaction en expliquant le PCC et en soutenant l'usager dans l'élaboration de ses directives, qu'ils signent, dans un modèle delibératif [2] et de décision partagée. Puis le psychiatre co signe le document.
L'original est gardé par l'usager. Une copie est consignée dans son dossier médical informatisé et diffusé selon sa volonté.

En cas de crise, l'usager a parfois des difficultés à faire des choix concernant ses propres soins.

▼

Il peut alors, tout comme son entourage ou son équipe de soins, faire appel au PCC pour mettre en place un accompagnement qui lui corresponde

▼

En cas d'hospitalisation, l'alerte à l'ouverture du dossier médical prévient les soignants de l'existence du PCC. Ils peuvent alors le consulter en ligne et s'y référer pour mettre en oeuvre des soins correspondants au mieux aux souhaits du patient.

▼

Le PCC est réactualisé tous les 6 mois et en cas d'hospitalisation de plus de 2 semaines.

Favorise l'empowerment et le processus de rétablissement

OBJECTIF PRINCIPAL

Évaluer l'efficacité du PCC sur la diminution de la durée des mesures d'isolement des usagers (durée d'isolement en heures sur 24 mois)

OBJECTIFS SECONDAIRES

Evaluer l'efficacité du PCC sur :

- **la perception de la contrainte par les usagers (Mac Arthur coercion scale)**
- **le nombre d'évènements violents et fugue en hospitalisation**
- **Analyser pour les infirmiers de l'EM et les infirmiers des servicesd'hospitalisation, l'adhésion au modèle du rétablissement et leur vécu du PCC (Entretiens et focus groupe par sociologue)**
- **le nombre d'hospitalisations et d'hospitalisations sous contrainte**
- **le nombre et la durée d'utilisation des contentions physiques**
- **le nombre de présentations aux urgences**
- **le vécu de discrimination et de stigmatisation des patients (ISMI)**

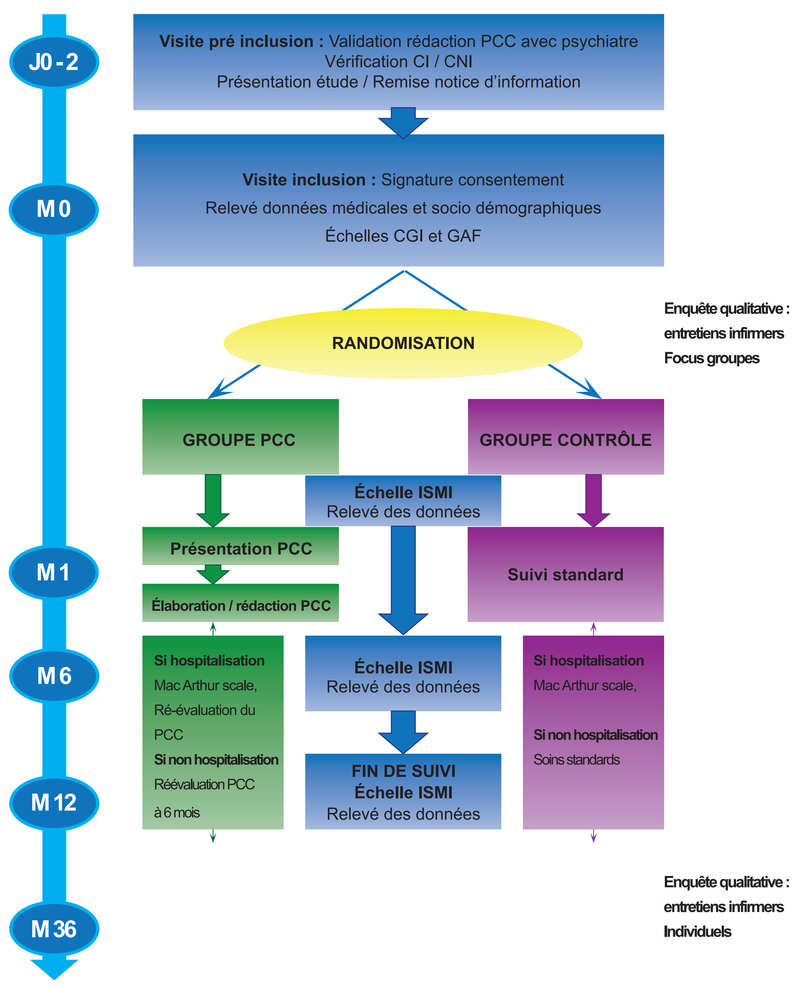
LES ETUDES CONCERNANT L'IMPACT DU PCC : DES RESULTATS CONTRADICTOIRES

- Henderson (2004) [3] étude randomisée: le PCC permet de diminuer le nombre d'hospitalisations sous contrainte.
- Thornicroft (2013) [4] étude randomisée: 569 participants. Pas d'effet du PCC , sauf sur l'alliance thérapeutique. Mais montre l'importance de l'implication des soignants.
- Khaazal (2009) [5] étude rétrospective: Le PCC permet une diminution de l'isolement sur 2 ans après PCC vs 2 ans avant (cohorte de 18 usagers ayant un trouble de l'humeur).

Les études en cours

- Allemagne JCPUKE 2017: (randomisée) comparaison impact PCC/crisis card sur mesures coercitives.
- PHRC 2013 SOS PLAN: (randomisée) impact du PCC sur le nb d'hospitalisation. PCC rédigé avec mediateur en santé mentale.
- PREPS 2017 DAP: (randomisée) impact des DAP sur le parcours de soins.

PHRIP PLANCO-ISO : Étude quantitative et qualitative, randomisée contrôlée, évaluant l'impact du PCC sur la durée des mesures d'isolement, en lien avec le rôle infirmier.



**Cette recherche est basée sur l'implication infirmière, elle permettra par ses résultats de compléter les autres études, passées et en cours en évaluant si le PCC est un moyen efficace de diminuer l'utilisation des mesures d'isolement, et comprendre les difficultés d'implantation du document.
Les enjeux éthiques du PCC seront ainsi soulevés et réfléchis.**

(1) Agence technique de l'informations sur l'hospitalisation. Recueil d'information médicalisé en psychiatrie [En ligne]. Paris: ATIH; 2017.]. Disponible : https://www.atih.sante.fr/tableaux-rim-p-nationaux
(2) Emanuel EJ, Emanuel LL. Four Models of the Physician-Patient Relationship. JAMA. 1992;267(16):2221–2226.
(3) Henderson C, Flood C et al. Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: single blind randomised controlled trial. British Medical Journal. 2004; 329(7458): 136.
(4) Thornicroft G, Farelly S et al. Clinical outcomes of joint crisis plan to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised trial. The Lancet. 2013;381:1634-41.
(5) Khazaal Y, Chatton A et al. Advance directives based on cognitive therapy: a way to overcome coercion related problems. Patient Educ Couns 2009 ;74(1):35–810.1016/j.pec.2008.08.006