

DIRECTIVES ANTICIPÉES PSYCHIATRIQUES

Dr. Aurélie Tinland
5 Avril 2022



CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES



Article 12

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

1. Les États Parties réaffirment que les personnes handicapées ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique.
2. Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres.
3. Les États Parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique.
4. Les États Parties font en sorte que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'homme. Ces garanties doivent garantir que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée, soient exemptes de tout conflit d'intérêt et ne donnent lieu à aucun abus d'influence, soient proportionnées et adaptées à la situation de la personne concernée, s'appliquent pendant la période la plus brève possible et soient soumises à un contrôle périodique effectué par un organe compétent, indépendant et impartial ou une instance judiciaire. Ces garanties doivent également être proportionnées au degré auquel les mesures devant faciliter l'exercice de la capacité juridique affectent les droits et intérêts de la personne concernée.
5. Sous réserve des dispositions du présent article, les États Parties prennent toutes mesures appropriées et effectives pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs finances et d'avoir accès aux mêmes conditions que les autres personnes aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier; ils veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens.

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES



Six ans après l'entrée en vigueur de la CIDPH en France, force est de constater qu'un grand nombre d'acteurs en charge des questions de handicap ignorent jusqu'à son existence et, a fortiori, les obligations qu'elle crée à leur égard.

Jacques Toubon - Défenseur des droits

« Reconnaissant l'importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelle, y compris la liberté de faire leurs propres choix »

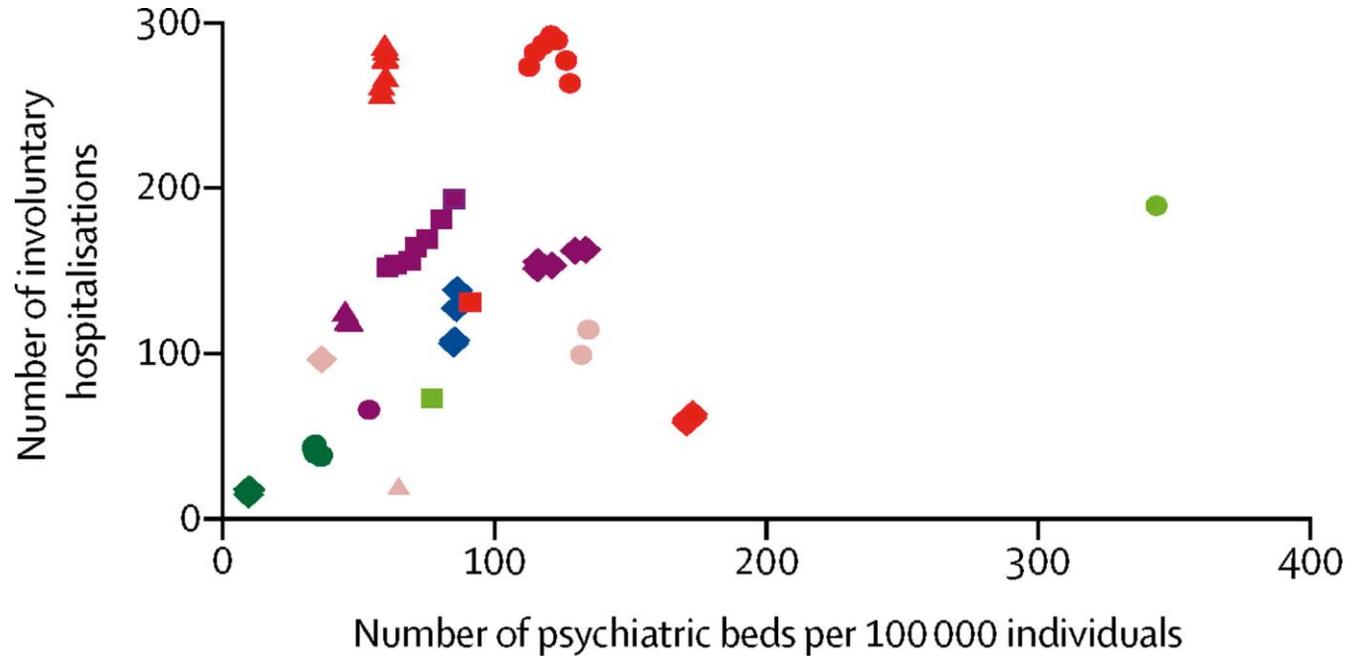


SOINS SANS CONSENTEMENT

Les soins sans consentement sont des mesures légales visant à contraindre un individu à une hospitalisation ou à des soins.

Ils constituent une **dérogation au principe du consentement posé comme condition indispensable à toute prise en charge thérapeutique** dans la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Seules les personnes souffrant de troubles psychiatriques sont susceptibles de se voir prodiguer des soins sans leur consentement.



- Australia
- ▲ Austria
- ◆ Belgium
- ◆ Cyprus
- Denmark
- Finland
- ◆ France
- Germany
- Greece
- Ireland
- ◆ Italy
- Netherlands
- New Zealand
- ◆ Norway
- ◆ Portugal
- ◆ Spain
- ▲ Sweden
- Switzerland
- UK

SOINS SANS CONSENTEMENT EN FRANCE

81 000 hospit. sans
consentement / 331 000
hospit., soit 24%
(*ATIH, 2019*)

Comparaisons internationales (*Rains, 2019*)

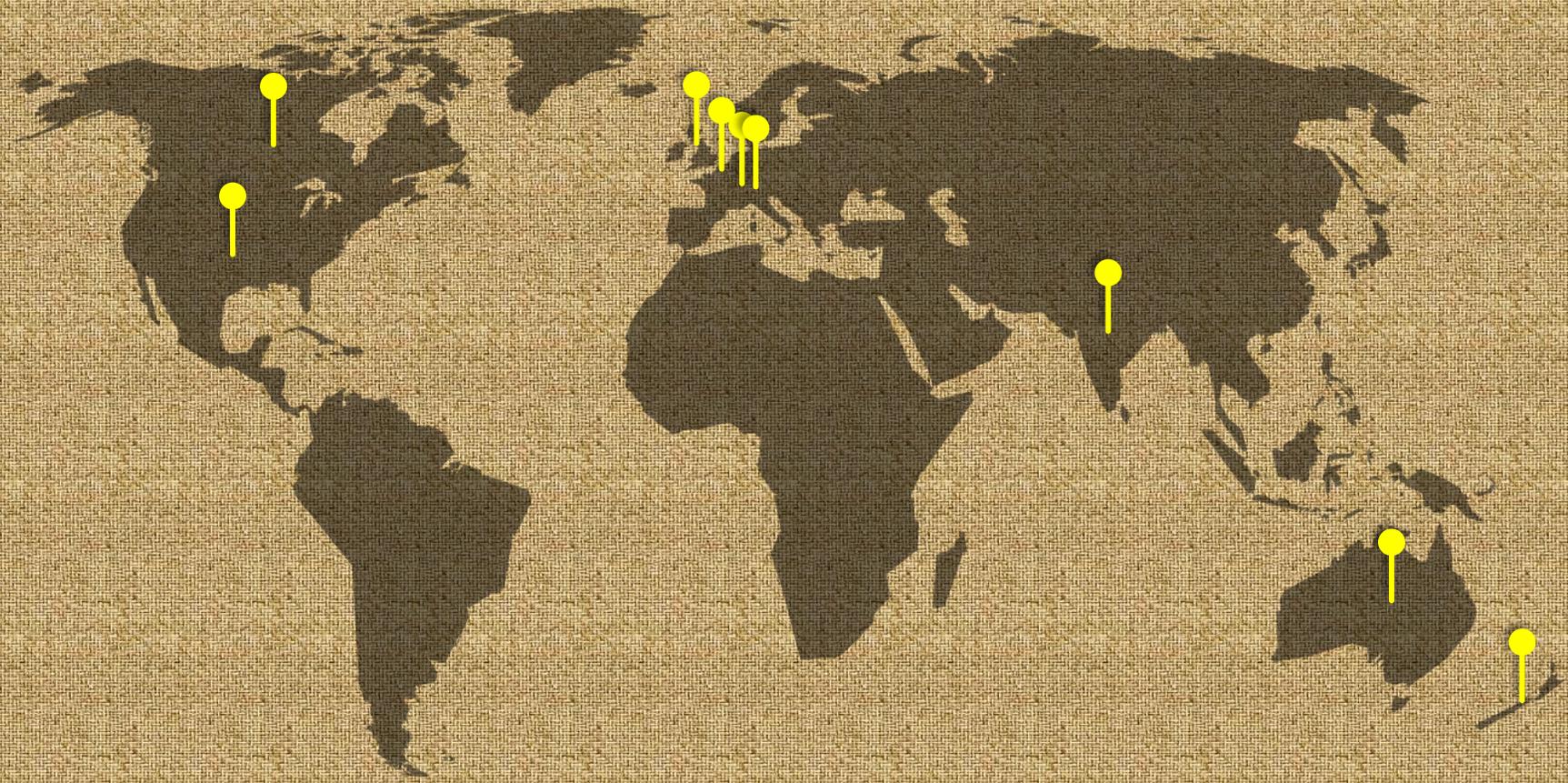
- 140 hospit. pour 100 000 hab.
– Médiane 106 (IQR 58,5 à 150,9)
- 6^{ème} hospitalisant le plus sous
contrainte sur 23 pays

PLUSIEURS TYPES D'OUTILS

- Joint Crisis Plan – Plans de Crise Conjoint
- Psychiatric Advance Directives – Directives Anticipées Psychiatriques

Toutes les revues de la littérature ont analysé ensemble DAP et PCC.

- Parmi les interventions visant à réduire la contrainte, les DAP/PCC sont les plus efficaces (*De Jong, 2016*).
- A l'heure actuelle, 5 RCT publiés ont évalué les DAP/PCC.
- Réduisent le risque d'hospitalisation sous contrainte de 25% par rapport aux soins habituels (*Molyneaux, 2019*)



MISE EN ŒUVRE

Les professionnels face à ces différents dispositifs:

- Suscitent l'intérêt et apparaissent comme un « outil positif » vs. adhésion 36% - 53%
- Difficultés liées à la persistance d'une conception paternaliste de la relation de soins

Obstacles

- Ambivalence / planification des soins
- Impression de déjà pratiquer ce type d'approches
- Préoccupations / pertinence clinique des choix des personnes concernées
- Crainte / impossibilité de réaliser certains souhaits

OUTILS FRANÇAIS

Le Plan Souhaité d'Organisation des Soins (Plan SOS)

- CHU de Lille, 2014. JCP facilité par un psycho ou IDE formé hors PEC habituelle.

Le Plan de Crise Conjoint (PCC)

- CHU de Saint Etienne, 2017. JCP souple.

Mon GPS

- Guide Prévention et Soins en psychiatrie et santé mentale. PSYCOM et PRISM, 2019. Site internet de Psycom depuis 2020.

Directives Anticipées incitatives Psychiatriques (DAiP)

- APHM et collectifs d'usagers, 2016. Facilitation par MSP. PREPS 2017.

POINTS COMMUNS ENTRE LES DISPOSITIFS

Les 4 solutions présentées permettent:

- Un recueil par anticipation des souhaits des personnes
- Une aide à la décision pour les professionnels

Les 4 documents proposés contiennent:

- La désignation de la personne de confiance
- Un appui à la dimension réflexive autour du maintien du bien-être
- Des consignes à l'entourage et aux soignant

SPÉCIFICITÉS DES DIRECTIVES ANTICIPÉES PSYCHIATRIQUES

La participation des usagers

- Accompagnement à la rédaction par un médiateur de santé-pair
- Construction de l'outil, choix du nom, protocole, collectif...

La référence au Droit

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Article L. 311-5-1 du CASF sur la personne de confiance (2015), Article R. 4127-6 du CSP sur le choix des prof de santé, Article L. 1111.4 du CSP sur les décisions thérapeutiques.

POURQUOI EST-CE SI IMPORTANT?

De « Substitute decision making » à « Supported decision making »

Restaurer le pouvoir d'agir et l'autorité de soi-même sur soi-même

Objet de soin > sujet de droit

Contexte

- Article 12 de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées
- Recommandations du CGLPL +++
- Mouvements d'usagers



Le Contrôleur
général des lieux
de privation
de liberté

Soins sans consentement
et droits fondamentaux



Un risque d'influence

- Obstacle identifié par les soignants eux-mêmes (Shield, 2014)

L'ESSAI RANDOMISÉ « DAIP »

3 équipes de
recherche

400
participants
en 2 groupes

7 centres

40
investigateurs

LES CRITÈRES D'INCLUSION



Diagnostic (DSM)

- Schizophrénie
- Trouble bipolaire de type I
- Trouble schizoaffectif



ATCD d'hospitalisation sous contrainte

- Les 12 mois précédant l'inclusion



Compétence décisionnelle

- HCAT > 3



Mesure de protection

- Sans mesure de protection
- Curatelle y compris renforcée
- (La tutelle est un critère d'exclusion)



Critères généraux

- Affiliation à un régime de protection sociale
- Age > 18 ans
- Compréhension de la langue française



Ethique

- Information claire
- Signature d'un consentement éclairé

RÉSULTATS DAIP

Traumatisme de la contrainte, importance de l'écart de perception, asymétrie des relations patients-soignants +++

Efficacité des DAiP

- Baisse significative du % d'admission sous contrainte
- Amélioration significative des scores rétablissement, empowerment & symptômes
à M12, comparativement au groupe contrôle

Plus que leur emploi aux urgences, l'efficacité repose sur le fait de les remplir

→ Changement de posture +++

POINTS-CLÉS



Importance du respect de la voix et des choix des personnes concernées

- Question de droit



Efficacité des DAP/PCC sur la réduction de la contrainte

- Dispositifs les + efficaces



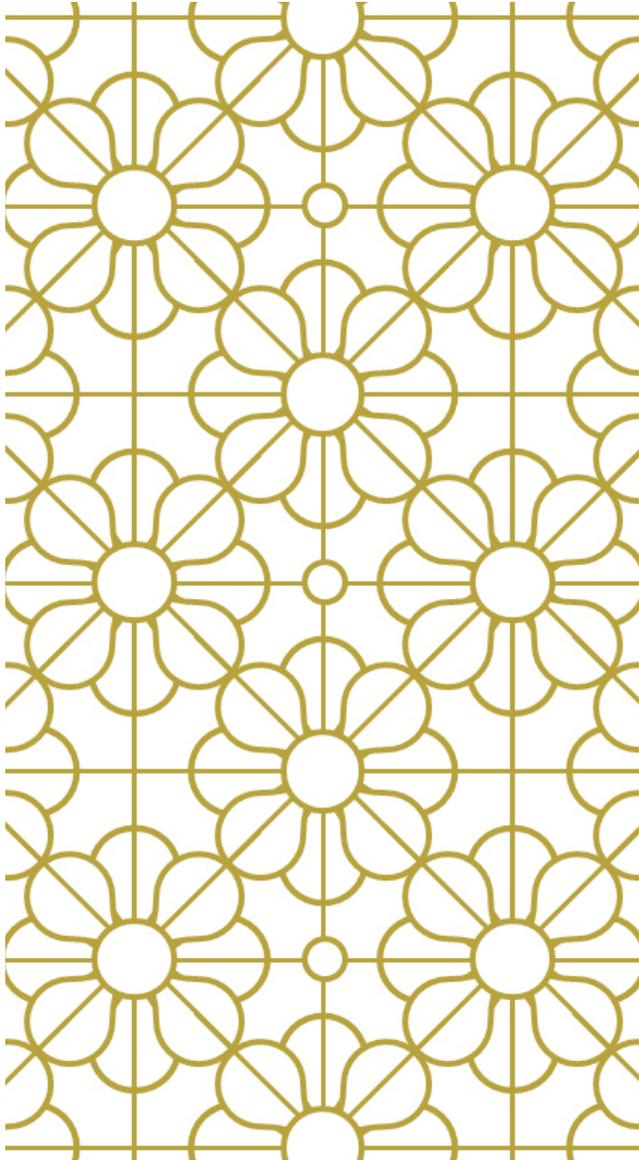
Plusieurs outils se développent en France

- DAiP, Plan SOS, PCC, Mon GPS



Intérêt de la facilitation par MSP

- Moins d'asymétrie relationnelle, favorise le changement de posture: empowerment



Merci à la DGOS (PREPS 2017-0575) ainsi qu'à toute l'équipe DAiP

Julien Grard, Nicolas Ordener, Céline Letailleur, EUTOPIA, MARSS, le CoFoR

Frederic Mougeot, Sandrine Loubière

Lee Antoine, Antoine Simon, Aurélien Troisoeufs, Juliette Robert, Elsa Castot, Bastien Vincent, Iannis Mc Cluskey, Camille Niard, Oriane Beynel, et Nicholas Armstrong.

Emmanuelle Jouet, Dr. Magali Pontier, Pr. Nicolas Franck, Pr. Christophe Lançon, Pr. Pascal Auquier,

Pr. Jean Naudin, Dr. Edouard Leane, Dr. Sophie Cervello, Dr. Jacques Glikman, Dr. Nathalie Christodoulou, Dr. Christophe Lamisse, Dr Yves Guillermain, Dr Pierre Morcellet, Dr Emma Beetlestone, Dr René Diouaba, Dr Michel Cermolacce, Dr Julien Testard, Dr Marion Dubois, Dr Xavier Zendjidjian, Dr Lucie-Oriane Plazat, Dr Héloïse Da Costa, Dr Maxence Bras, Dr Christian Védie

Magali Coldefy et CONFCAP, Benoît Eyraud

MERCI DE VOTRE ATTENTION