



FMPP Annual Congress of
Psychiatry and Psychotherapy
20th IFP World Congress
of Psychotherapy
June 16th - 19th 2010
KKL Lucerne, Switzerland

FMPP
PSY & ISD

Disclosure Information

I hereby declare that I had or have had business or personal interests which are relevant for the topic of my speech in any industrial enterprises:

Service d'addictologie // Dre Rita Manghi)



Administrative Office
Organizers (Switzerland) Ltd.
Obere Egg 2, 4312 Magden, Switzerland
+41 61 836 98 76, registration@organizers.ch

IFP

In cooperation with WPA

Cognitive approaches based on advance directives in addict clients ou “un duo créatif au service de l’appropriation”

Dre Rita Manghi

Médecin adjointe au service d’addictologie

Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève

<http://addictologie.hug-ge.ch/>



Service d’addictologie / Dre Rita Manghi

Directives anticipées: la loi

- ❑ Droit de la santé prérogative cantonale
- ❑ La plupart de cantons romands + Lucerne, Argovie et Appenzell → loi sur la santé avec DA claires
- ❑ ASSM unifie l'application DA mai 2009
- ❑ A Genève, loi K1 03 Art. 47 ¹



Directives anticipées: la loi bis

- ❑ *Toute personne informée, capable de discernement, peut rédiger des directives anticipées sur le type de soins qu'elle désire recevoir ou non dans des situations données où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.*
- ❑ *Chaque professionnel de la santé doit respecter la volonté que le patient a exprimé dans ces directives anticipées si ce dernier se trouve dans une situation qu'elles prévoient...*

Qui décide?



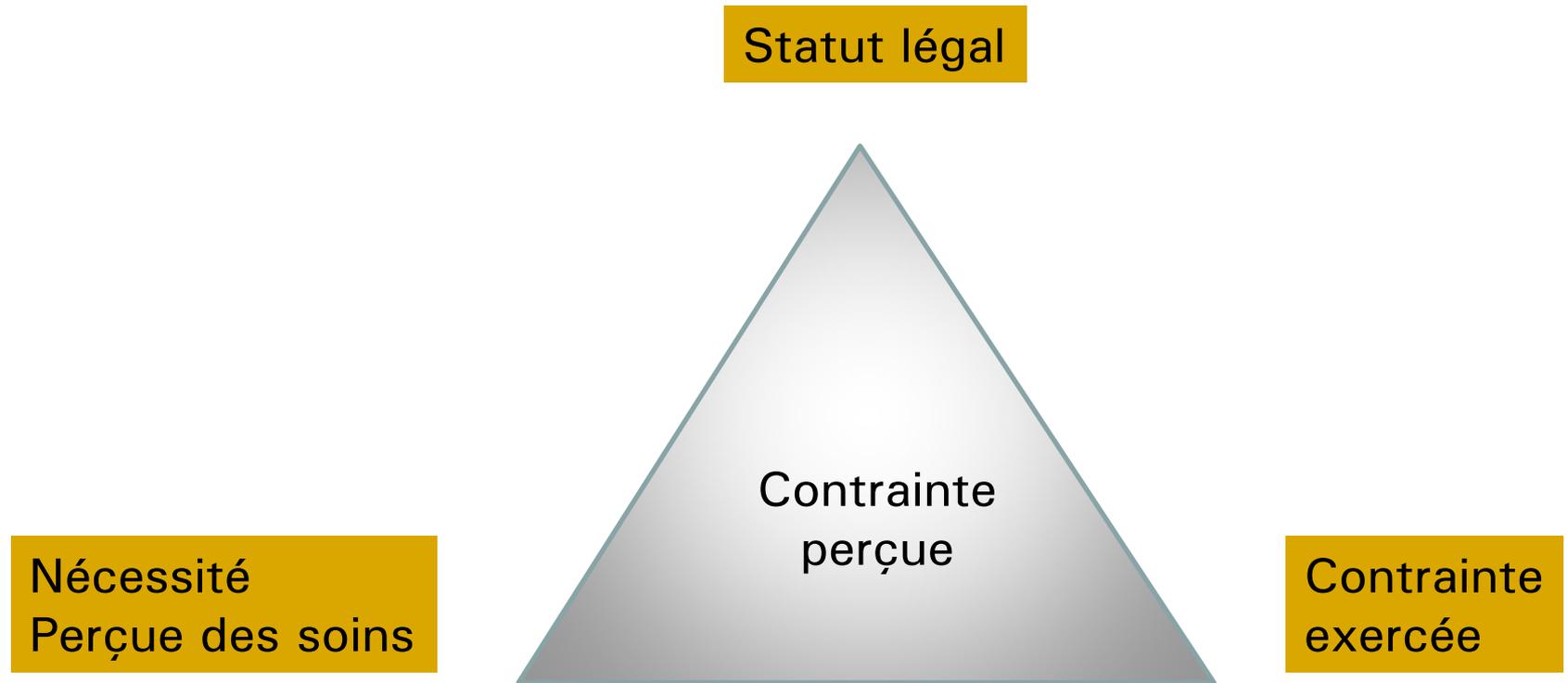
B. Pascal (pensées (10) 6

« On se persuade mieux pour l'ordinaire, par les raisons que l'on a soi-même trouvées, que par celle qui sont venues dans l'esprit des autres »



Aide contrainte: littérature

Dimensions de la contrainte



La contrainte en hôpital psy...

❑ Pas obligatoirement en lien avec le statut légal

- ↳ 52% ENV reconsidèrent leur position (8 sem après sortie)

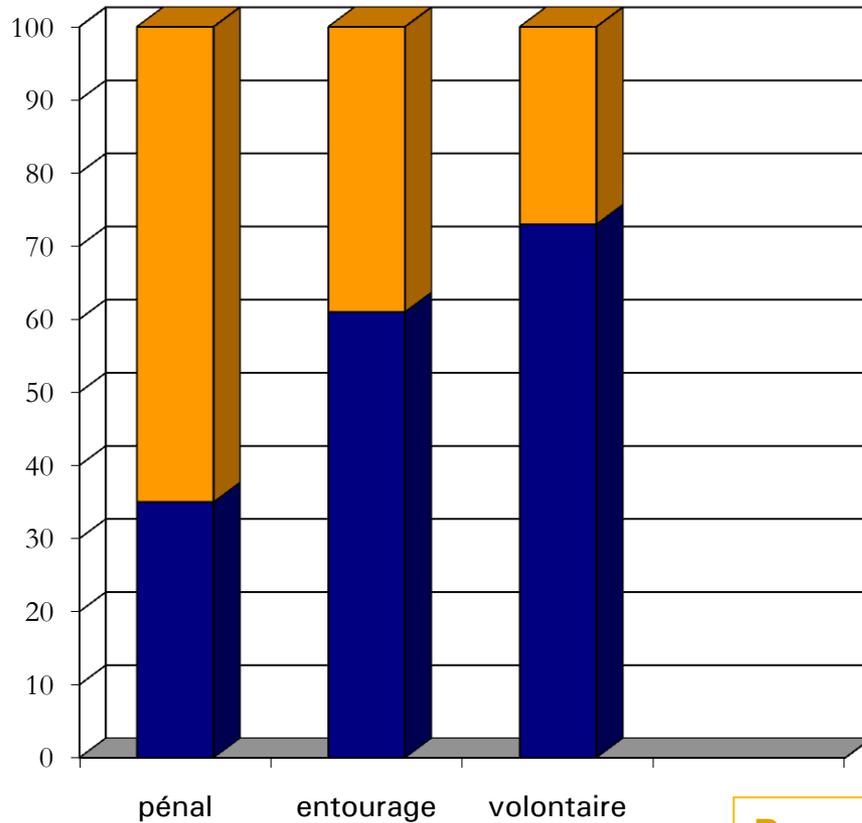
Gardner 1999; Stone 1975; Rogers 1993; Hoge 1997 Bonsack 2005

- ↳ 50% des V disent ne pas avoir voulu l'hospitalisation

Lurigio 1989; Beck 1988; edhelson 1990; Miller 1980

...Et en addictologie

(Wild, 1998)



Perception de contrainte (en %)

Absence de perception de contrainte (en %)

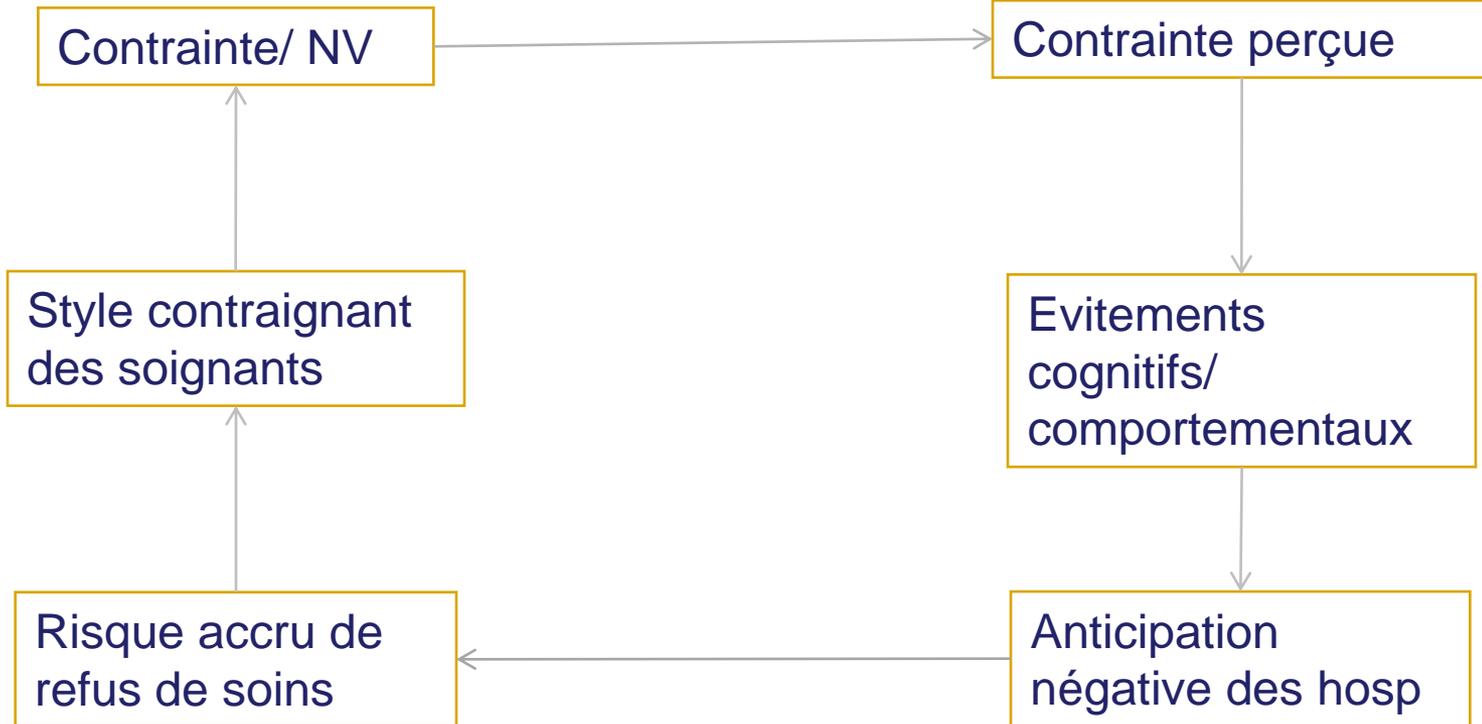
Fennig 1999; Shaner 1989; Shaw 1997; Shaw 1997; Shaw 1997;
Priebe 1998; McGorry 1991, Meyer 1999, Bonsack
2005

Conséquences en psychiatrie

- ❑ 47% des patients évitent la psychiatrie car crainte d'une ENV
- ❑ Symptômes de PTSD (11-52%)
- ❑ Moins bonne amélioration perçue
- ❑ Hospitalisations non volontaires ultérieures (X3-4)



Cercle vicieux de la contrainte



Sortir du cercle vicieux

Trop de contrainte

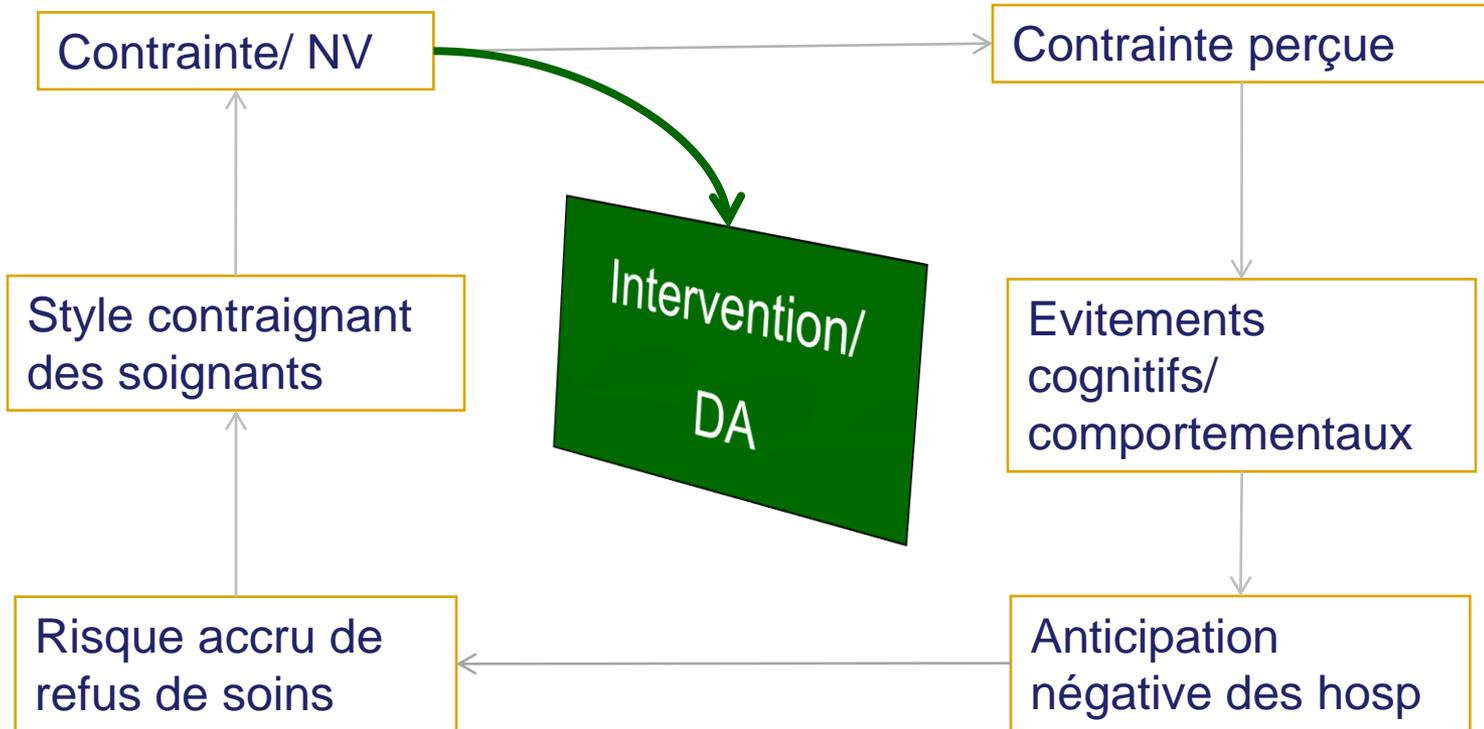


abandon



Position paternaliste





DA → Appropriation

□ Ou "Empowerment" → "*Capacité d'agir sur soi pour exercer un plus grand contrôle sur sa vie*".

- ↳ Constat d'un déficit de pouvoir sur un domaine de sa vie
- ↳ Réflexion sur un gain de pouvoir à acquérir
- ↳ Acquisition travers l'expérience

Kieffer 1983; McLean 1995; Rappaport 1995; Rogers 1997; Salzer 1997; Ryan et al 1995; Williams et al 1996; Williams et al 1998; Linhorst et al 2002; Williams et al 2002



Impact en psychiatrie

Khazaal 2009

	Two years before ADs	After ADs
Hospitalizations	3.7 (S.D. 1.4)	1.3 (S.D. 1.6)
Compulsory admissions	1.5 (S.D. 1.2)	0.6 (S.D. 0.8)
Days spent in a locked room	23.7 (S.D. 29.9)	14.7(S.D. 24.3)
Days spent in psychiatric hospital	91.6 (S.D. 68.4)	46 (S.D. 66.5)



Particularités pour DA et addiction

- ❑ Pas d'études
- ❑ Perte de contrôle avant perte de discernement
- ❑ Crises fréquentes
- ❑ Patients souvent considérés comme peu motivés, ne voulant pas changer...



DA dans le SA à Genève

- ❑ Information en groupe à l'hôpital
« comment devenir pilote de sa trajectoire de soin »

- ❑ Personnes-cibles: 15% de la population hospitalisée
 - ↳ avec ENV
 - ↳ ou > 2 admissions/an



DA dans le SA à Genève

- ❑ Poursuite en individuel pour patients intéressés
- ❑ Climat collaboratif
 - ↳ Esprit motivationnel
 - ↳ Dialogue socratique
 - ↳ Dans le cadre d'une relation thérapeutique investie et contenante



Sortir du cercle vicieux

↓ contrainte

Ecriture DA

Voies de création

Informer sur les DA

Autonomie perçue ↑
Contrainte perçue ↓

Stop évitement
cognitif

Style
collaboratif



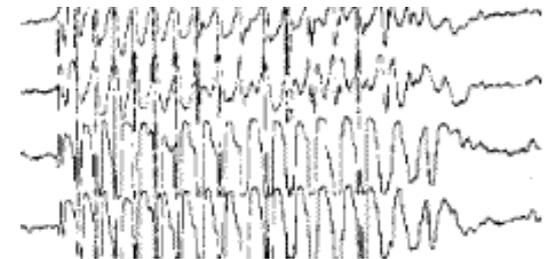
DIRECTIVE ANTICIPÉE : un exemple clinique

Exemple de Mme M.

- ❑ Patiente de 49 ans
- ❑ 2 enfants adultes, un de 12 ans placé
- ❑ Vit avec son mari: escalade de rechutes mutuelles + comportements auto dommageables + tentatives de suicide

Succession de crises

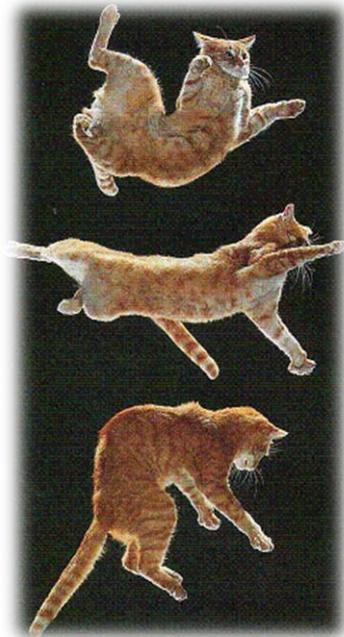
- ❑ 6^{ème} hospitalisation en 8 mois
- ❑ mari tentative de suicide et hospitalisé
- ❑ Son fils cadet ne veut plus la voir
- ❑ Elle-même récupérée de justesse (équipe mobile)
- ❑ ENV



Le bon moment

- Entretien de crise 48h après son admission
 - ↳ Mise en évidence de son envie de vivre
 - ↳ Prise de conscience qu'elle répète avec son fils le schéma qu'elle a vécu enfant avec sa mère
 - ↳ Souhait de changement
 - ↳ Accord pour écrire ses DA

L'accueil-crise: une opportunité de...



- ↳ rencontrer
- ↳ explorer (ressources et valeurs)
- ↳ faire préciser (pour aller au plus près des cognitions et des émotions qui en découlent)
- ↳ Avoir confiance (dans la capacité du patient à rebondir: résilience)



Mme M. DA: pattern de consommation

- *« L'envie de consommer est souvent présente chez moi. Celle-ci est accentuée lorsque je me sens angoissée, frustrée, agitée... Je suis consciente qu'il suffit que je boive une bière pour me mettre en danger ; ... J'ai conscience que la consommation contrôlée ne me convient pas...»*



Mme M.

DA: signes annonciateurs rechute

□ Mes signes annonciateurs d'une rechute sont :

- ↳ *Etat déprimé, passivité, grande tristesse.*
- ↳ *Ne pas me rendre à des rendez-vous à la consultation*
- ↳ *Ne pas rentrer plusieurs nuits de suite à mon domicile*
- ↳ *Disparaître souvent de la maison sans explications*



Mme M.

DA: dispositions de crise

□ Dans ces différentes situations:

- ✦ *Je préfère ne pas demander de l'aide à mon mari qui est épuisé par ses problèmes de santé*
- ✦ *Je vais appeler ma fille ou mon fils afin de discuter avec eux pour qu'ils me rappellent tous les avantages qu'il y a à ne pas boire de l'alcool ni de consommer des substances au no 022...*

□ Je peux également

↳ *appeler mon amie ... pour discuter avec elle afin d'être aussi consolée et calmée. Nous pouvons soit parler par téléphone soit se voir (tél....)*

□ Si ni ma fille, ni mon fils ou mon amie ne sont joignables, et que mon envie de consommer se fait pressante, je peux également appeler

↳ *Mes soignants au no 022....*



Mme M.

DA: impact de l'attitude du soignant

- ❑ *« Etre moralisateur ou utiliser un ton dur ne fonctionne pas avec moi. Au contraire cela a pour effet inverse de me motiver à vouloir aller consommer. Je préfère que l'on me console et me soutienne lorsque je recherche de l'aide »*



Mme M.

DA: début de la perte de contrôle

□ Si je perds le contrôle de mes consommations

✦ *Je vais appeler mon frère au tél ... ou mon amie afin qu'ils viennent me chercher pour me ramener chez moi ou selon la gravité de la situation à l'hôpital.*

Mme M.

DA: en cas d'hospitalisation

☐ Si je devais être hospitalisé je souhaite mettre en place les mesures suivantes :

- ↳ *Je souhaite me charger personnellement d'avertir mes proches de mon hospitalisation*
- ↳ *Si j'ai perdu mon discernement toute personne peut informer mes enfants, mon amie mon frère, mon médecin ainsi que mon psychologue de la situation...*



A emporter

- ❑ Rédaction de DA → voies de création individualisées
- ❑ Les revisiter régulièrement pour les adapter à l'expériences vécue
- ❑ Approche respectueuse de l'autonomie et des compétences du patient



Merci de votre attention

Dre Rita Manghi

Médecin adjointe au service d'addictologie

Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève

<http://addictologie.hug-ge.ch/>