

[heidi.news](https://www.heidi.news)

Directives anticipées en psychiatrie: «Ça aide à rassurer et à créer un lien de confiance»

par Laure Dasinieres

10-12 minutes

Nous vous parlions la semaine dernière de la parution dans le canton de Vaud d'un [guide](#) visant à promouvoir le plan de crise conjoint (PCC). Cette forme de directive anticipée, qui existe depuis quelques années déjà dans le canton, vise à permettre aux usagers de psychiatrie de préciser leurs préférences et leurs besoins en cas de prise en charge urgente, notamment en matière de contention et de médicaments. Et alors que [le site plandecriseconjoint.ch](https://www.plandecriseconjoint.ch) vient d'être lancé, une centaine de Vaudois ont déjà rempli le document en ligne. Témoignages.

Pourquoi c'est important. Dans son [rapport sur la politique de santé publique 2018-2022](#), la canton de Vaud avait annoncé sa volonté de promouvoir les mesures anticipées dans la population en général et auprès des patients ainsi que de développer des outils d'aide à la compréhension entre patients et professionnels de soins lors de la consultation, favorisant la décision éclairée du patient. Le PCC s'inscrit directement dans cette résolution, qui permet

de combler le retard en matière d'*empowerment* et *self-help* des patients par rapport notamment aux pays anglo-saxons.

La réponse à un besoin. En Suisse, comme dans de nombreux pays, la tendance en psychiatrie consiste à orienter la prise en charge vers une co-construction patient-soignants, destinée à valoriser l'autonomie du patient et permettre des réponses adaptées à ses spécificités. Les [initiatives du canton de Vaud en faveur du plan de crise conjoint](#), s'inscrivent dans cette perspective, partagée par de nombreux soignants.

Marie Conod, infirmière-cheffe dans un établissement vaudois accueillant des patients souffrant de troubles psychiatriques:

«Il nous manquait un outil pour rendre leur autonomie aux patients et leur donner la capacité de dire ce dont ils ont besoin et ainsi de les considérer comme les experts d'eux-mêmes.»

Le Dr Mohamed Ali Azzouz, médecin-assistant au département de psychiatrie du CHUV:

«Lors de ma dernière garde de nuit aux urgences psychiatriques, ma collègue infirmière et moi avons accueilli à trois heures du matin un patient agité accompagné par la police. Bien que le fait que de tels tableaux cliniques soient fréquents et qu'on ait l'habitude de les gérer, on se pose toujours beaucoup de questions, mais a fortiori lorsqu'un patient n'est pas connu de notre secteur. Quels mots utiliser pour avoir un minimum de lien? Quelle médication privilégier parmi la dizaine possible dans sa situation? Or, en dépit de sa déconnexion de la réalité à ce moment-là, le patient a pris

son portefeuille, en a sorti un papier et me l'a donné: c'était son PCC.»

L'expérience s'est avérée concluante:

«Y étaient décrits, avec ses mots, comment il voit sa maladie, les signes qui disent qu'il va mal et ce qu'il propose de faire quand il est en crise. J'ai eu des réponses à mes questionnements. J'ai pu utiliser des termes plus familiers du patient pour évaluer son état, lui proposer les traitements dont il a le plus l'habitude tout en lui rappelant que c'est lui-même qui avait proposé cette prise en charge lorsqu'il était stabilisé. Ça a beaucoup aidé à rassurer le patient et à créer un lien de confiance.»

En quoi consiste le plan de crise conjoint?

Le PCC est un document rempli conjointement par le patient de psychiatrie, un soignant et si possible au moins un proche. Il permet au patient s'exprimer sur la marche à suivre en cas de prise en charge, dans un contexte où son discernement a de bonnes chances d'être aboli ou diminué:

- les médicaments à exclure et les alternatives possibles,
- les proches ou le médecin à contacter en cas d'urgence,
- la prise en charge (placement en isolement, usage de la contrainte physique et des sédatifs, etc.),
- et les démarches à entreprendre pour préserver ses intérêts et son quotidien lors d'une crise (garde d'enfants, relève du courrier, etc.).

Un filet de sécurité. Conçu pour autonomiser le patient, les directives anticipées de psychiatrie sont vécues comme une

sécurité par ces derniers, témoigne Gilles Rouvenaz, usager et médiateur santé-pair en santé mentale dans le canton de Vaud:

«Il y a un côté très rassurant: on peut poser par écrit ce que l'on voudrait en cas de crise et savoir que ce document existe. S'il y a une période où on va moins bien, cela évite de se soucier que toutes ces choses aient à être transmises aux professionnels. Cela fait partie des sources d'inquiétude quand on est en crise.»

Le médiateur insiste également sur la notion de respect, que le patient en état de faiblesse ne se sent pas toujours en position de demander:

«C'est une façon de mieux se faire respecter en tant que patient, surtout si on est timide, que l'on découvre les soins en psychiatrie ou que la langue maternelle du pays ou de la région où on est hospitalisé n'est pas la sienne.»

Les directives anticipées de psychiatrie sont aussi une garantie pour les soignants. «Rassurant» est un terme qui revient régulièrement dans leur bouche des soignants à l'évocation du PCC:

«En tant que médecin, le PCC est rassurant et ça me paraît plus éthique de savoir que je propose au patient une médication ou une suite de prise en charge qu'il a lui-même souhaitée, ou qui s'en rapproche le plus possible, tout en respectant évidemment les indications et les contre-indications médicales.»

Vers des liens plus forts. Autre élément mis en avant par tous, le renforcement du lien thérapeutique et de la

confiance, tant du côté des patients que des soignants. Gilles Rouvenaz (usager et médiateur):

«La rédaction conjointe de ce document a permis d'améliorer ma relation avec ma thérapeute de l'époque car cela lui a permis de mieux me connaître. La question de la confiance est aussi présente lors de l'application ou non des directives. En Suisse romande, le statut juridique du plan de crise conjoint ne fait pour l'heure pas l'unanimité: le médecin peut donc toujours ne pas suivre les recommandations. Si c'est le cas, la confiance patient-médecin en sera entachée. En revanche, si tout se passe bien et que le médecin suit les recommandations, cela peut améliorer la confiance.»

Marie Conod (infirmière-chef):

«Au début, nous avons vraiment vu le PCC essentiellement sous l'angle des directives anticipées et comme un moyen de respecter les besoins des patients en cas de crise. Mais plus nous avançons, plus nous réalisons que c'est aussi un outil de psychoéducation et de création du lien thérapeutique. Ce lien constitue une autre manière de répondre au mieux aux besoins des patients. Nous les informons sur leur pathologie et eux nous informent sur comment ils la vivent. Ainsi, nous comprenons mieux comment les aider quand ils ne sont plus en capacité de mettre des choses en place pour leur bien-être. Ils nous donnent beaucoup de clés concernant notre savoir-être avec eux. Dans une relation de confiance, ils nous disent comment agir – et non simplement réagir. Nous travaillons mieux notre collaboration au jour le jour et on a davantage d'outils pour notre travail au quotidien.»

L'infirmière-cheffe rapporte un autre atout moins attendu du PCC, en lien avec la possibilité pour le patient de faire participer une tierce personne à la rédaction du document:

«Quelques patients ont pu aussi renouer du lien avec leur entourage grâce au PCC et en psychiatrie, c'est un gros challenge. Ils ont pu recréer une relation saine autour de choses assez concrètes.»

Un moyen de prévention. En co-rédigeant ce document, les patients apprennent sur eux-mêmes et se voient donner des informations sur leurs maladies. Ils donnent aussi aux soignants des clés pour les aider. Ces clés sont très dépendantes de la personne elle-même et participent de la prévention des crises comme l'explique Marie Conod:

«Les patients nous guident dans leur PCC. Nous remarquons qu'ils l'orientent assez peu vers les traitements médicamenteux. Nous abordons ce sujet uniquement s'ils décident que c'est quelque chose d'important pour eux en cas de crise ou dans leur suivi de manière générale. Ils nous donnent surtout beaucoup d'outils sur comment les aider au quotidien selon leur état, par exemple le respect de l'intimité. La mise en place de tous ces petits outils peut aussi permettre d'éviter les crises car elles sont parfois dues à des incompréhensions avec les soignants. Ce sont autant de choses qui ne sont pas dans les livres et qui sont pourtant importantes. »

En outre, l'infirmière relève que le plan de crise conjoint, une fois adopté, devient un compagnon quotidien pour les malades qui l'investissent:

«Cela prend souvent du temps pour que les patients rentrent

dans une démarche PCC puis, une fois qu'ils y sont, ce sont eux qui nous redemandent de peaufiner, de faire des révisions. Ils nous montrent aussi comment ils peuvent exploiter et faire vivre ce PCC au quotidien.»

Les limites du PCC. Malgré une bonne réception générale du plan de crise conjoint, Marie Conod signale que le dispositif est diversement accueilli selon les patients et leurs profils:

«Les obstacles à la mise en place résident en particulier dans les difficultés que nous pouvons rencontrer avec les personnes qui présentent des troubles cognitifs ou des comorbidités de retard mental. Un autre obstacle, c'est le manque de sens relatif du PCC pour les patients. Ils ont plus tendance à y adhérer lorsqu'ils comprennent bien à quoi cela peut servir de manière concrète – par exemple, aller en appartement, sortir de l'institution.»

Sa mise en œuvre demande aussi un investissement de la part des soignants:

«Il est très important pour les soignants d'avoir une bonne formation au PCC et d'être accompagnés au début. Ils doivent aussi avoir bien saisi le principe de l'*empowerment* du patient sans quoi la démarche pourrait être délicate. Je me questionne aussi sur la manière dont l'observance du PCC va évoluer dans le temps: j'espère que les professionnels de santé vont garder leur motivation et vont savoir le pérenniser.»

Et à Gilles Rouvenaz de conclure:

«Le PCC fait avancer les choses dans le bon sens mais il ne

faut pas trop en attendre. Il va permettre d'améliorer le bien-être des patients sans pour autant tout changer.»