

**ASSOCIATION SCIENTIFIQUE
DES PSYCHIATRES DU SERVICE
PUBLIC HAUTS DE FRANCE**

NOUVEAU SIÈCLE

**CLINIQUE
DU RISQUE,
RISQUE DE
LA CLINIQUE**

PLACE MENDES FRANCE - LILLE

JEUDI 21 NOVEMBRE 2019



WWW.ASPD-HDF.COM

RISQUES ET PROFITS DES PROGRAMMES DE SOINS (PDS)

Le virage ambulatoire à l'épreuve du risque,
à qui profite le PDS ?

Réponses et pistes de réflexions basées sur une
double revue systématique mixte de la littérature (en
France et à l'international)

Adeline LEFEBVRE

Psychiatre, EPSM Lille Métropole

ALI2P



TABLE DES MATIERES

- INTRODUCTION : Objectif & Postulats
- POINTS DE REPERES HISTORIQUES
- METHODOLOGIE DE RECHERCHE
- RESULTATS : contextes, systèmes, milieux de vie, personnes concernées & enjeux éthiques
- Face aux risques : 5 POSTURES DE PSYCHIATRES
- CONCLUSION
- BIBLIOGRAPHIE

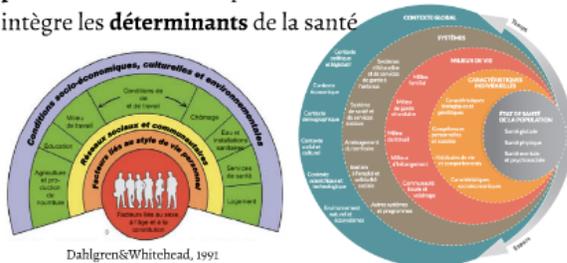
INTRODUCTION

L'**objectif** de cette présentation est de vous présenter mon travail de thèse de DES de Psychiatrie sur les Programmes de soins (PDS), travaillé sous l'angle des risques et des profits, en proposant des liens avec le domaine de la promotion de la santé.

INTRODUCTION

2nd postulat : Cette réflexion tend à s'inscrire dans les définitions de la **santé**, de la **santé mentale** et de la **promotion de la santé** qui intègre les **déterminants** de la santé

Carte de la santé et de ses déterminants



Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2012

INTRODUCTION

1er postulat : Les risques et les profits des Programmes de soins (PDS) s'appréhendent dans une **vision complexe**

Définition de la complexité, selon Edgar Morin :

"Quand je parle de complexité, je me réfère au sens latin élémentaires du mot "complexus", "ce qui est tissé ensemble"."

source : Edgar Morin

INTRODUCTION

L'**objectif** de cette présentation est de vous présenter mon travail de thèse de DES de Psychiatrie sur les Programmes de soins (PDS), travaillé sous l'angle des risques et des profits, en proposant des liens avec le domaine de la promotion de la santé.

INTRODUCTION

1er postulat : Les risques et les profits des Programmes de soins (PDS) s'appréhendent dans une **vision complexe**

Définition de la complexité, selon Edgar Morin :

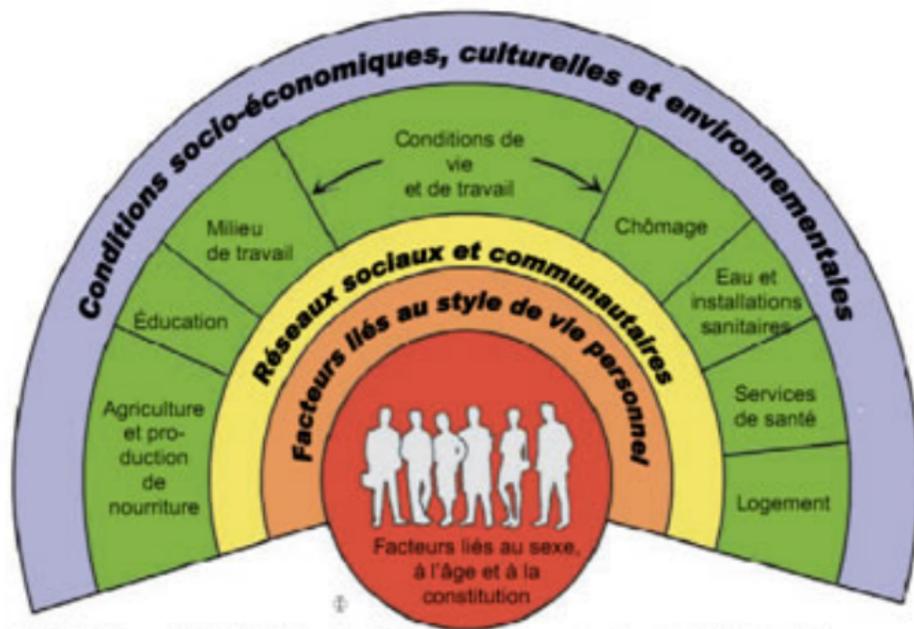
"Quand je parle de complexité, je me réfère au sens latin élémentaires du mot "complexus", "ce qui est tissé ensemble"."

source : Edgar Morin

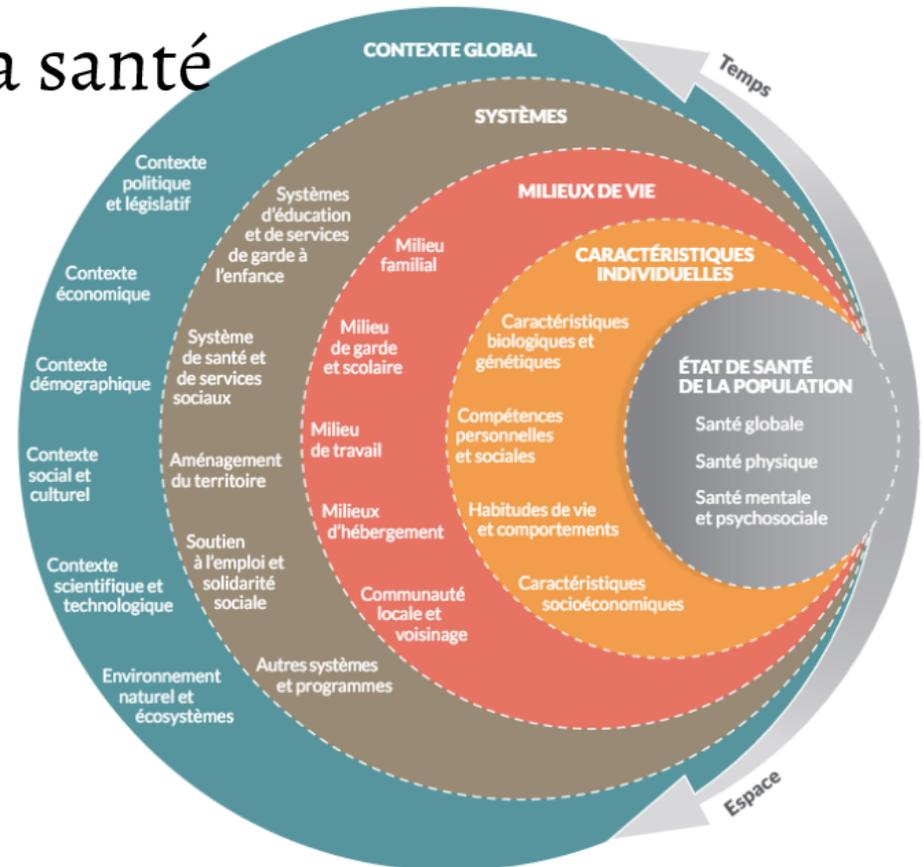
INTRODUCTION

2nd postulat : Cette réflexion tend à s'inscrire dans les définitions de la **santé**, de la **santé mentale** et de la **promotion de la santé** qui intègre les **déterminants** de la santé

Carte de la santé et de ses déterminants



Dahlgren & Whitehead, 1991



Ministère de la Santé et des Services Sociaux
du Québec, 2012

POINTS DE REPERES HISTORIQUES

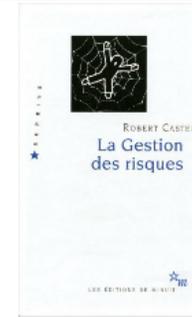
Le PDS est défini par la Loi n° 2011-863 du 5 juillet 2011, modifiée par la Loi n°2013-689 du 27 septembre 2013

Article L3211-2-1 Modifié par la Loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 indique que la mesure peut comporter des **soins ambulatoires**, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, une **hospitalisation à domicile**, des **séjours à temps partiel** ou des **séjours de courte durée à temps complet** effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

Dans ce cas, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit **les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation**, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil **recueille l'avis du patient** lors d'un entretien au cours duquel **il donne au patient l'information** prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.

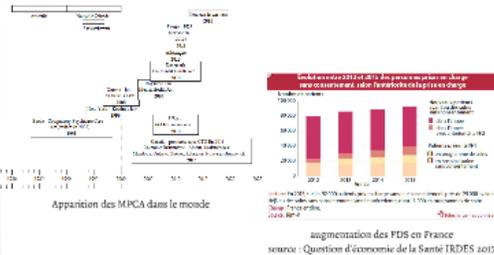
Par ailleurs, l'Article L3211-12 Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 indique que le juge des libertés et de la détention peut ordonner, s'il y a lieu, la **mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète** afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

POINTS DE REPERES HISTORIQUES

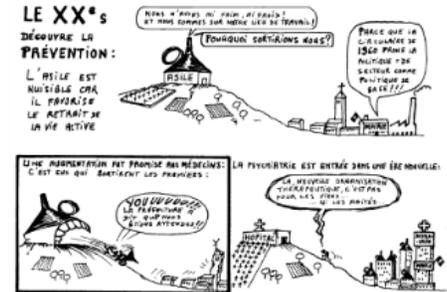


POINTS DE REPERES HISTORIQUES

POINTS DE REPERES HISTORIQUES



POINTS DE REPERES HISTORIQUES



POINTS DE REPERES HISTORIQUES



ASSEMBLÉE NATIONALE
RAPPORTEUR GÉNÉRAL
RAPPORT D'INFORMATION



LE PDS
PROPOSITION DE LOI N° 2249
RAPPORTEUR GÉNÉRAL
RAPPORT D'INFORMATION

POINTS DE REPERES HISTORIQUES



Source : Fond d'art contemporaines Frontières - Blauvelmonte

POINTS DE REPERES HISTORIQUES

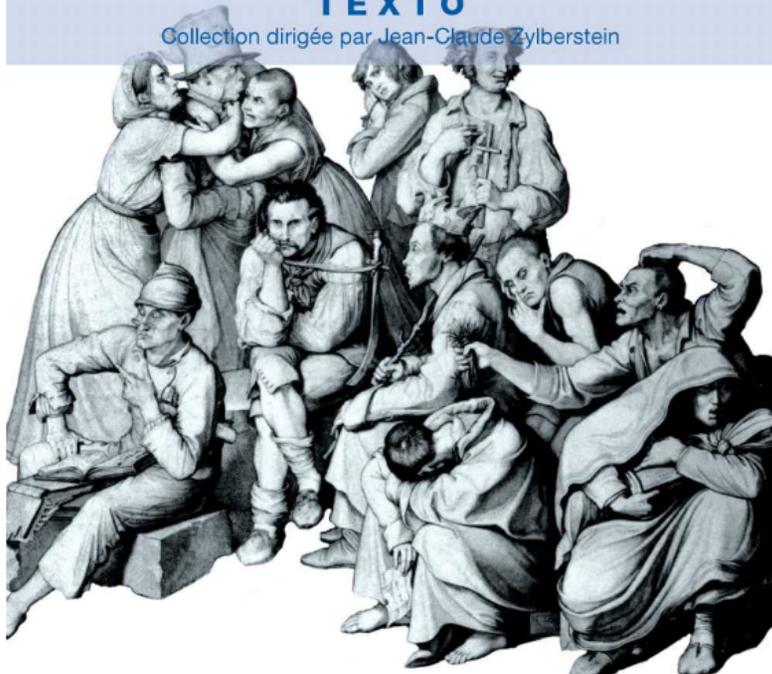
CLAUDE QUÉTEL

Histoire de la folie

De l'Antiquité à nos jours

TEXTO

Collection dirigée par Jean-Claude Zylberstein



ROBERT CASTEL

La Gestion des risques

★ R E P E R I S E



LES ÉDITIONS DE MINUIT

POINTS DE REPERES HISTORIQUES

LE XX^es

DÉCOUVRE LA
PRÉVENTION :

L'ASILE EST
NUISIBLE CAR
IL FAVORISE
LE RETRAIT DE
LA VIE ACTIVE

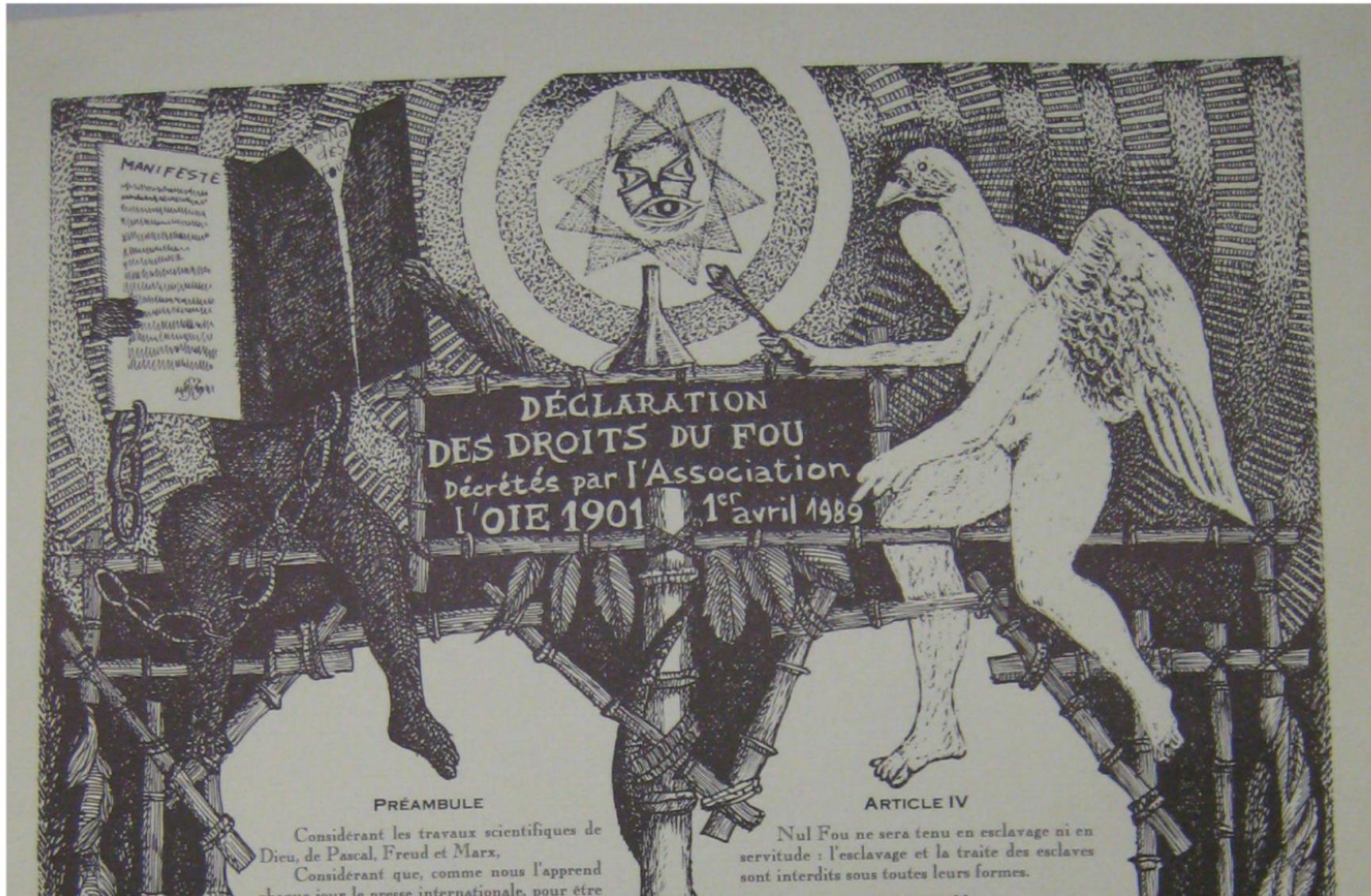


LA PSYCHIATRIE EST ENTRÉE DANS UNE ÈRE NOUVELLE:



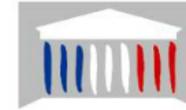
Source : Thèse de Serge Tisseron, 1975

POINTS DE REPERES HISTORIQUES



Source : Fond d'art contemporaines Frontières - Bluondelmonte

POINTS DE REPERES HISTORIQUES



N° 2249

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 septembre 2019.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

*en conclusion des travaux de la mission relative
à l'organisation de la santé mentale,*

ET PRÉSENTÉ PAR

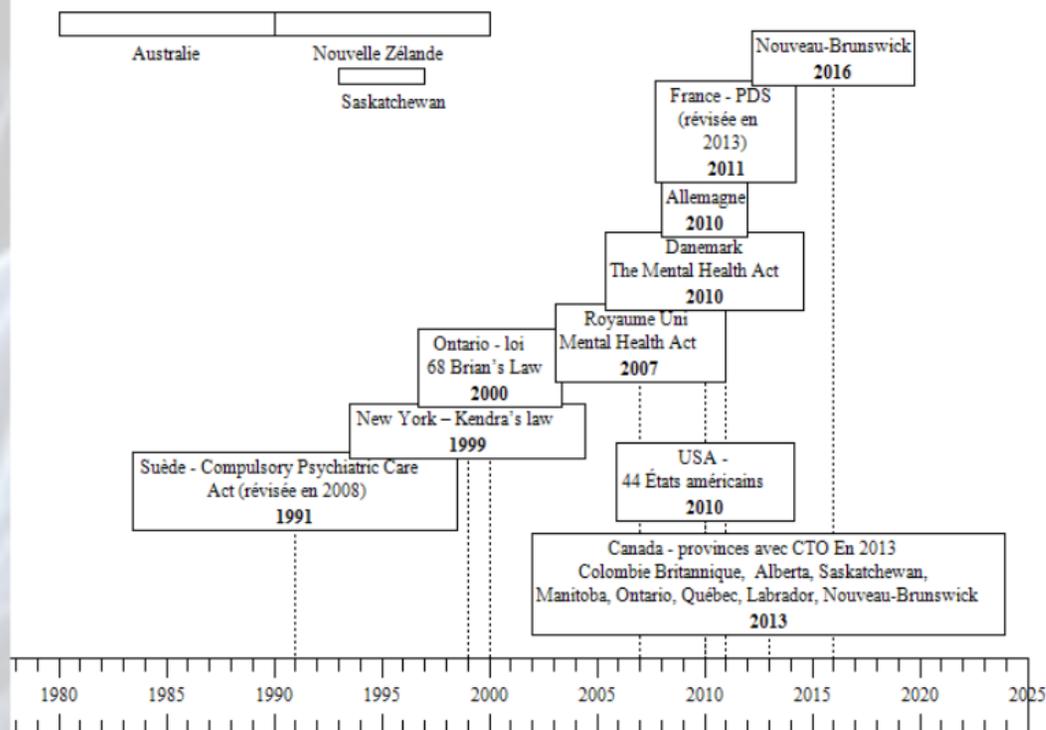
Président
M. BRAHIM HAMMOUCHE

Rapporteuses
MMES. CAROLINE FIAT ET MARTINE WONNER

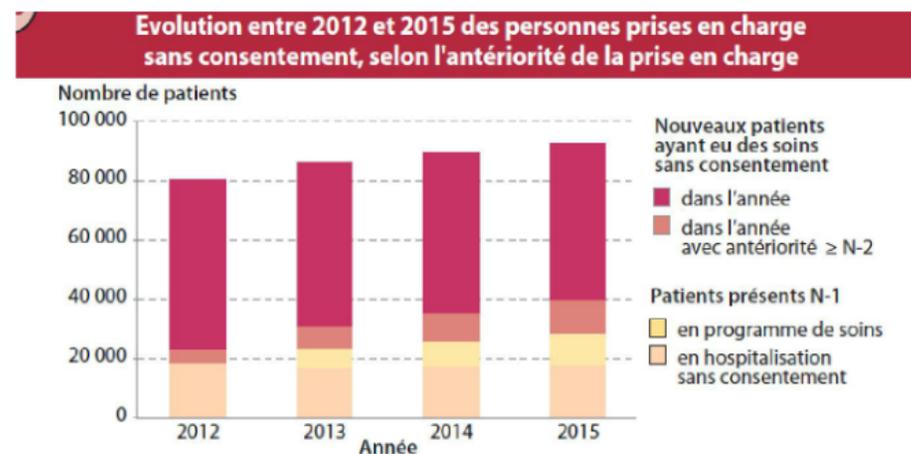
Députés



POINTS DE REPERES HISTORIQUES



Apparition des MPCA dans le monde



Lecture : En 2015, sur les 92 000 patients pris en charge sans leur consentement, près de 29 000 avaient déjà eu des soins sans consentement l'année précédente, dont 11 000 en programmes de soins.

Champ : France entière.

Source : Rim-P.

[Télécharger les données](#)

augmentation des PDS en France

source : Question d'économie de la Santé IRDES 2017

POINTS DE REPERES HISTORIQUES

**Le PDS est défini par la Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011,
modifiée par la Loi n°2013-689 du 27 septembre 2013**

Article L3211-2-1 Modifié par la Loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 indique que la mesure peut comporter des **soins ambulatoires**, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, une **hospitalisation à domicile**, des **séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet** effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

Dans ce cas, un programme de soins est **établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil** et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit **les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation**, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil **recueille l'avis du patient** lors d'un entretien au cours duquel **il donne au patient l'information** prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.

Par ailleurs, l'Article L3211-12 Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 indique que le juge des libertés et de la détention peut ordonner, s'il y a lieu, la **mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète** afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

METHODOLOGIE DE RECHERCHE

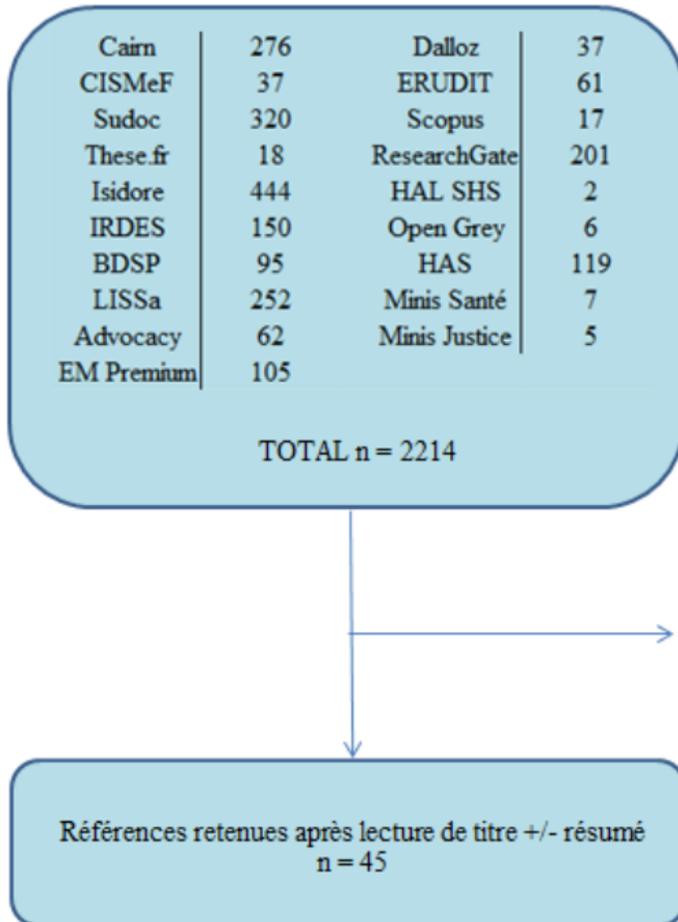


Diagramme de flux de la revue française

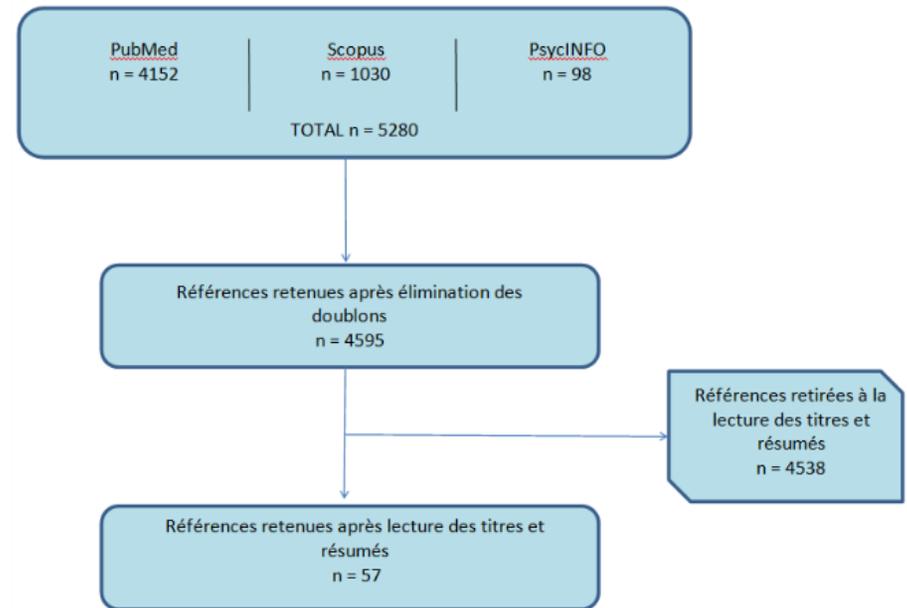
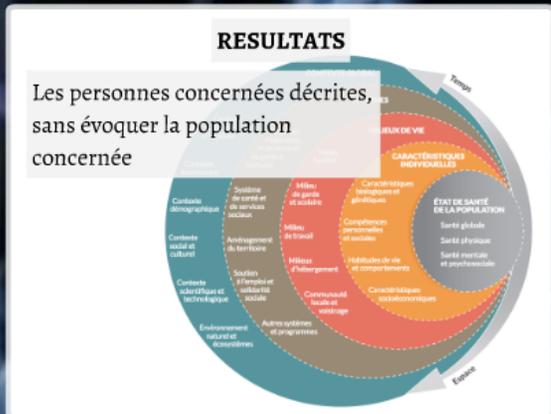


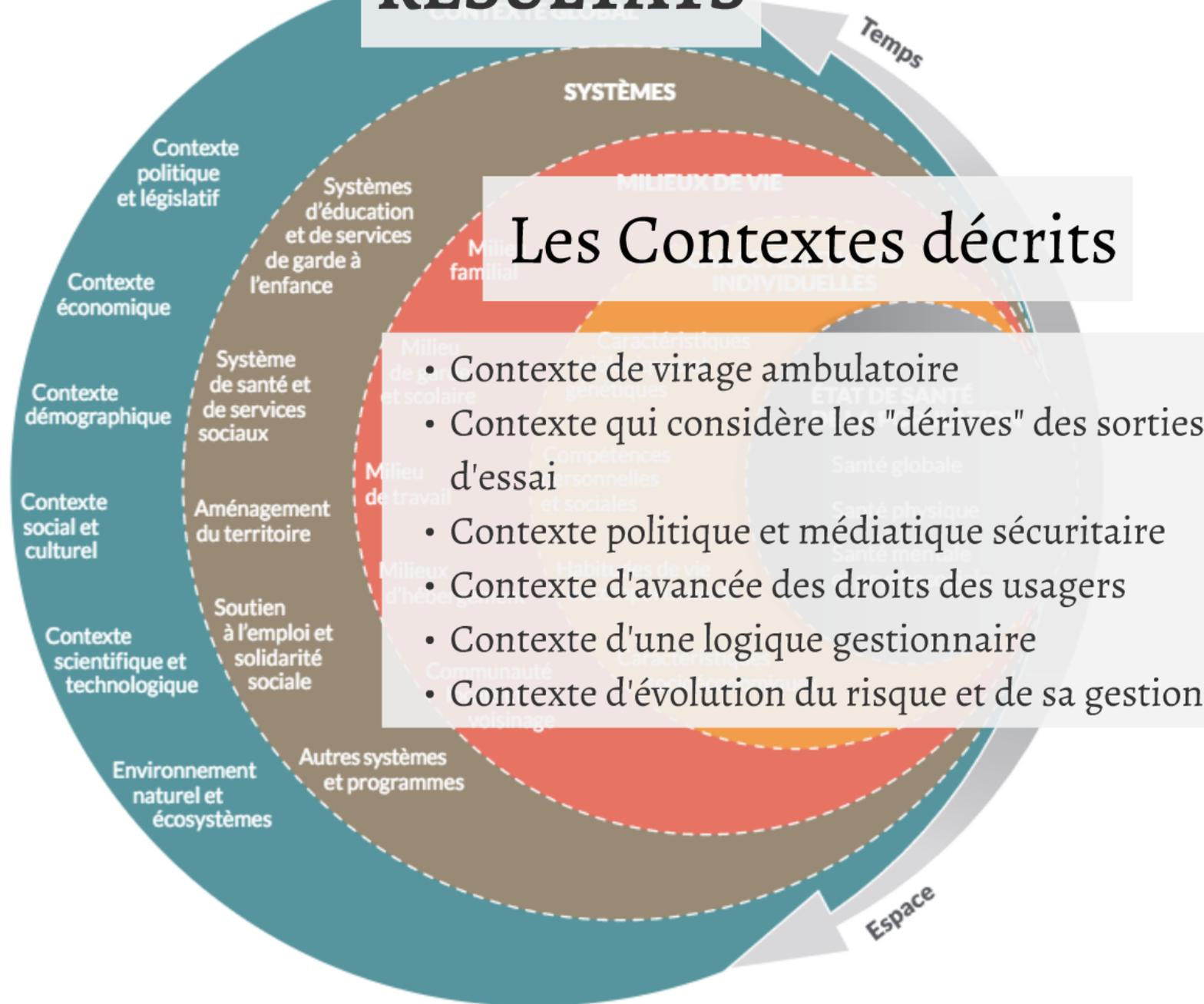
Diagramme de flux de la revue internationale



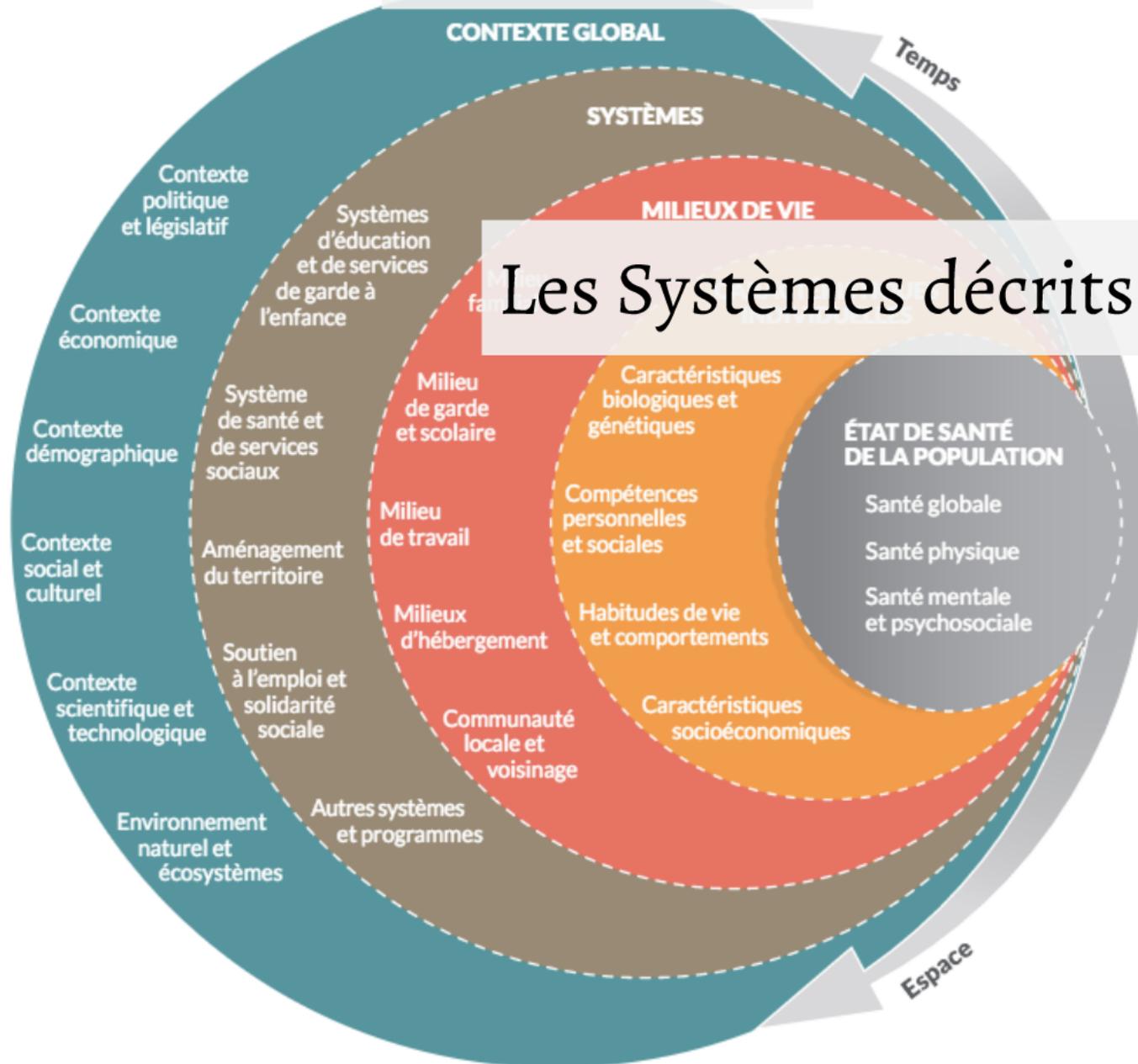
RESULTATS



RESULTATS



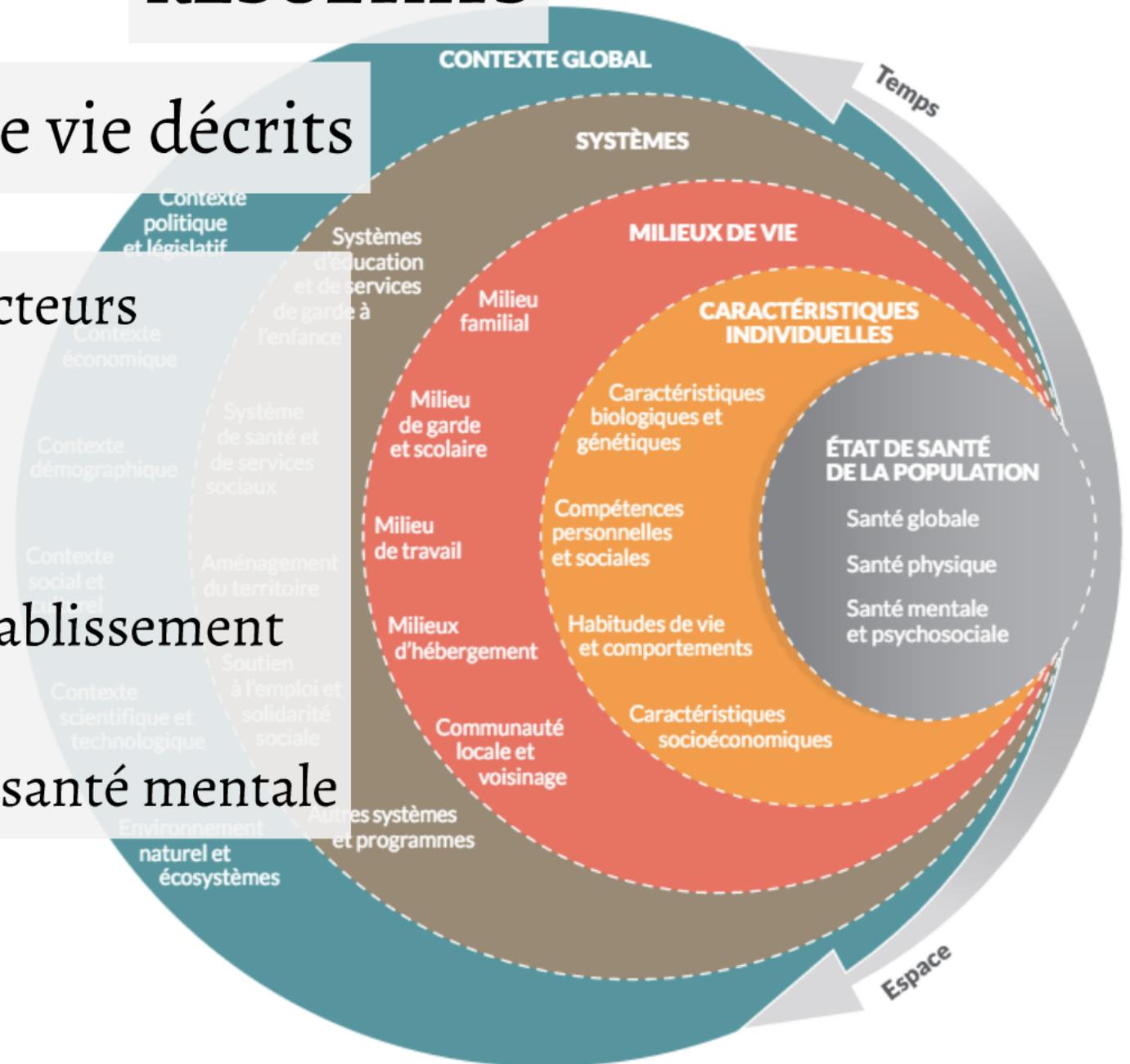
RESULTATS



RESULTATS

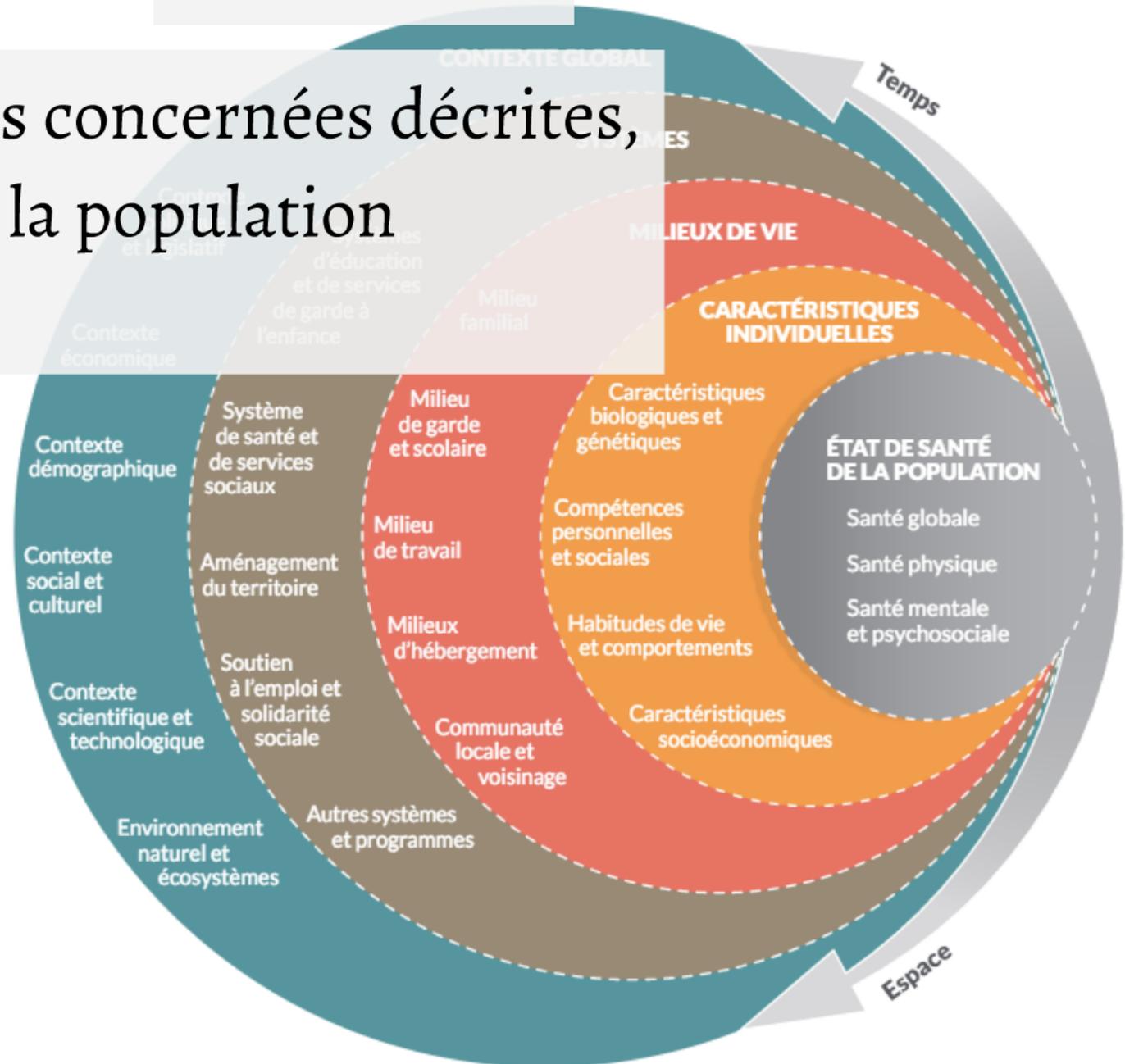
Les milieux de vie décrits

- une pluralité d'acteurs
- le psychiatre
- les soignants
- les familles
- le Directeur d'Etablissement
- le JLD
- les tribunaux de santé mentale

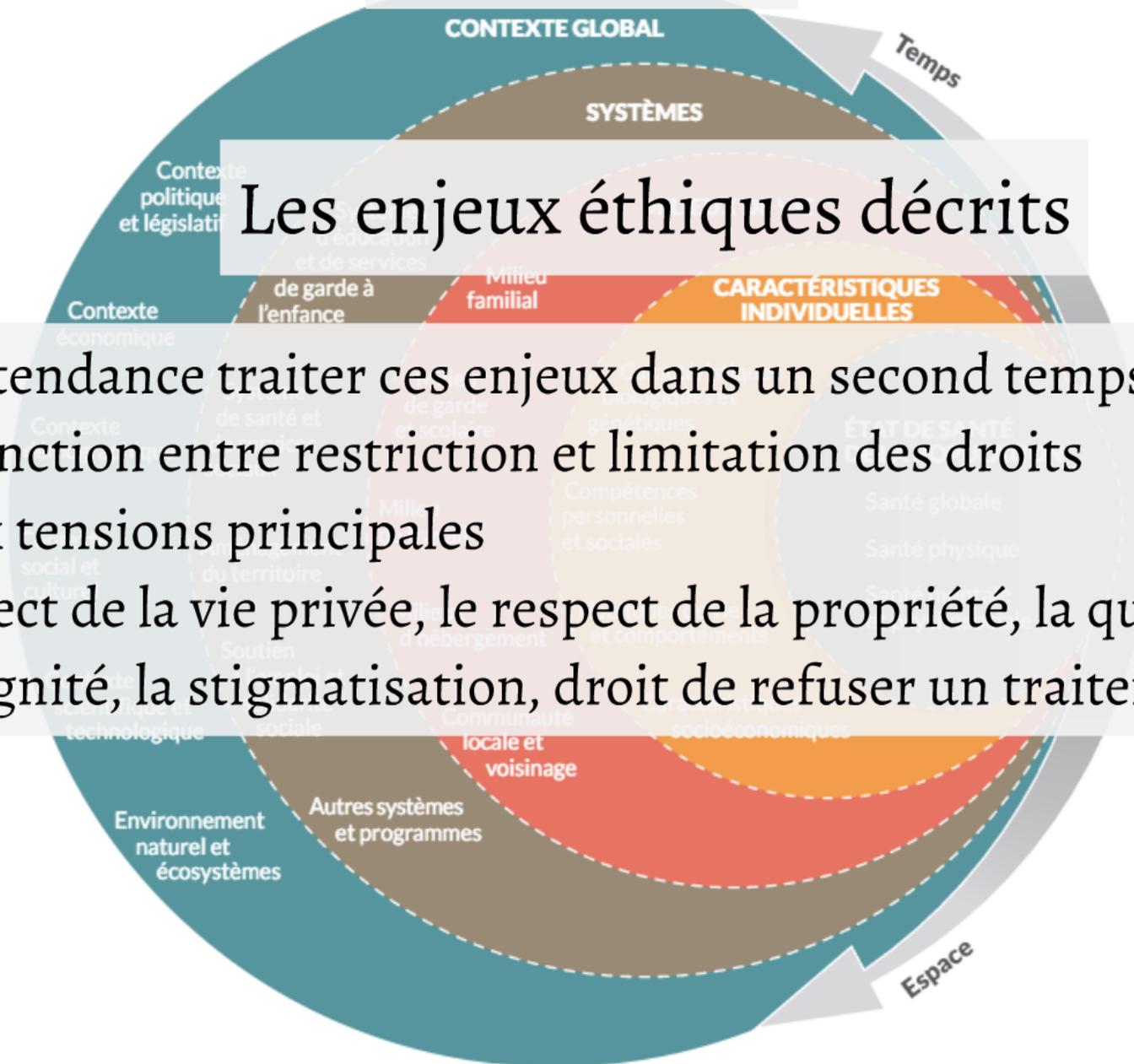


RESULTATS

Les personnes concernées décrites,
sans évoquer la population
concernée

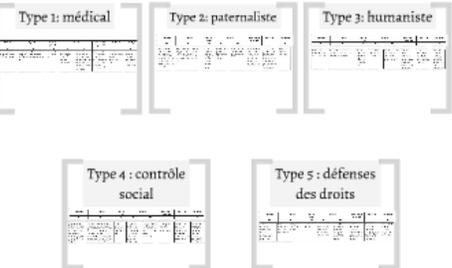


RESULTATS



- une tendance traiter ces enjeux dans un second temps (2016;2018)
- distinction entre restriction et limitation des droits
- deux tensions principales
- respect de la vie privée, le respect de la propriété, la qualité de vie, la dignité, la stigmatisation, droit de refuser un traitement

Proposition de réflexion sur les postures éthiques des psychiatres



Source : Quelle éthique pour quel psychiatre ? Dr G. Guilbet Lafaye, 2016

CONCLUSION

- Le virage ambulatoire & la gestion des risques
 - Les parties prenantes du PDS
 - A qui "profite" le PDS ?
- Une modalité complexe à l'interface d'enjeux sociétaux, sanitaires, éthiques et juridiques

BIBLIOGRAPHIE

Edgar Morin, "La stratégie de la reliance par l'intelligence de la complexité", revue internationale de systémique, vol 9, N°2, 1995
<http://hal.inra.fr>

Modèle de la santé de Dahlgren&Whitehead, 1991

Cadre de santé et de ses déterminants, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2012

L'Histoire de la folie De l'Antiquité à nos jours, Claude Quéfrel

La gestion des risques, Robert Castel

Construction de l'utilisation de la BD comme instrument pédagogique Une tentative graphique sur l'histoire de la psychiatrie, Serge Tisseron, 1975

Question d'économie de la santé de l'IRDES, N°114, Fév 2017, M. Coldefy et al.

Quelle éthique pour quel psychiatre ? G Guilbet Lafaye, Presses Universitaires de France "Sociologie", 2016

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

Proposition de réflexion sur les postures éthiques des psychiatres

Type 1: médical

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contraintes	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.6*	Q.11			Q.8
Etre médecin, soigner et empêcher la souffrance.	Standardisation de pratiques, diagnostic, mais ne place d'un malade à l'indication de soins.	Vivre et être en bonne santé.	Liberté moral pour choisir son mode de vie.	La liberté de choisir son mode de vie, de la consommation de produits, de la consommation de médicaments, de la consommation de soins.	Répondre à la souffrance du patient, et cela est gageur de respecter son autonomie et sa dignité.	Un droit de la psychiatrie est de protéger le patient par un traitement.	Essentialité de la psychiatrie, de respecter les besoins et les droits du patient.

Type 2: paternaliste

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contraintes	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.6*	Q.11			Q.8
Être médecin, soigner et empêcher la souffrance.	Standardisation de pratiques, diagnostic, mais ne place d'un malade à l'indication de soins.	Vivre et être en bonne santé.	Liberté moral pour choisir son mode de vie.	La liberté de choisir son mode de vie, de la consommation de produits, de la consommation de médicaments, de la consommation de soins.	Répondre à la souffrance du patient, et cela est gageur de respecter son autonomie et sa dignité.	Un droit de la psychiatrie est de protéger le patient par un traitement.	Essentialité de la psychiatrie, de respecter les besoins et les droits du patient.

Type 3: humaniste

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contraintes	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.6*	Q.11			Q.8
Etre médecin, soigner et empêcher la souffrance.	Standardisation de pratiques, diagnostic, mais ne place d'un malade à l'indication de soins.	Vivre et être en bonne santé.	Liberté moral pour choisir son mode de vie.	La liberté de choisir son mode de vie, de la consommation de produits, de la consommation de médicaments, de la consommation de soins.	Répondre à la souffrance du patient, et cela est gageur de respecter son autonomie et sa dignité.	Un droit de la psychiatrie est de protéger le patient par un traitement.	Essentialité de la psychiatrie, de respecter les besoins et les droits du patient.

Type 4 : contrôle social

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contraintes	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.6*	Q.11			Q.8
Etre médecin, soigner et empêcher la souffrance.	Standardisation de pratiques, diagnostic, mais ne place d'un malade à l'indication de soins.	Vivre et être en bonne santé.	Liberté moral pour choisir son mode de vie.	La liberté de choisir son mode de vie, de la consommation de produits, de la consommation de médicaments, de la consommation de soins.	Répondre à la souffrance du patient, et cela est gageur de respecter son autonomie et sa dignité.	Un droit de la psychiatrie est de protéger le patient par un traitement.	Essentialité de la psychiatrie, de respecter les besoins et les droits du patient.

Type 5 : défenses des droits

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contraintes	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.6*	Q.11			Q.8
Etre médecin, soigner et empêcher la souffrance.	Standardisation de pratiques, diagnostic, mais ne place d'un malade à l'indication de soins.	Vivre et être en bonne santé.	Liberté moral pour choisir son mode de vie.	La liberté de choisir son mode de vie, de la consommation de produits, de la consommation de médicaments, de la consommation de soins.	Répondre à la souffrance du patient, et cela est gageur de respecter son autonomie et sa dignité.	Un droit de la psychiatrie est de protéger le patient par un traitement.	Essentialité de la psychiatrie, de respecter les besoins et les droits du patient.

Type 1: médical

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contrainte	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.8*	Q.11			Q.9
Être médecin, <i>i.e.</i> soigner et empêcher de mourir.	Identification de symptômes, diagnostic, mise en place d'un traitement médicamenteux.	Vivre et être en bonne santé.	Un impératif pour soigner l'individu, imposé par la société.	La maladie psychiatrique modifie la perception de la liberté mais on ne peut pas toujours décider à la place du patient.	Répondre à la souffrance du patient, et aux obligations imposées à la psychiatrie par la société.	Un outil de la psychiatrie bordé par un protocole.	Description symptomatique ; identification des facteurs étiologiques.

Type 2: paternaliste

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contrainte	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.8*	Q.11			Q.9
Un prendre soin qui peut consister à protéger la personne contre elle-même au nom de la non assistance à personne en danger.	Repérer les personnes qui souffrent et apaiser leur souffrance ; remettre les personnes dans un état leur permettant de faire leur choix.	Le bien du patient est déterminé par le médecin, meilleur interprète de son intérêt.	Justifiés par le contexte, l'environnement et la santé publique.	Le but des traitements est de leur rendre leur liberté.	Protéger la personne malade et assister les individus les plus en souffrance, quels que soient les moyens requis.	Un outil de la psychiatrie utilisé pour le bien du patient et dont on ne peut se passer ; le problème réside dans la levée de la contrainte.	Modèle de l'aliénation, pathologie de la liberté.

Type 3: humaniste

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contrainte	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.8*	Q.11			Q.9
Traiter l'autre comme un <i>alter ego</i> , le respecter.	Établir un lien de nature empathique avec le patient ; un accompagnement.	Rester dans le lien thérapeutique ; avoir les moyens d'être autonome.	Une atteinte aux libertés individuelles.	Place essentielle de la liberté individuelle pour la favoriser au maximum.	Non interprétées à la lumière du modèle médical mais s'inspirant des sciences humaines.	Aversion à l'égard de la contrainte en raison de la violence qu'elle implique.	Une forme d'être au monde ; une solution psychique trouvée par le sujet pour se préserver.

Type 4 : contrôle social

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contrainte	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.8*	Q.11			Q.9
La défense de l'intérêt du patient même si lui n'en a pas conscience ; assumer les fonctions du psychiatres de l'hôpital public.	Avoir les moyens de proposer aux personnes les soins qu'elles demandent ; accompagner les patients le plus loin possible dans ce qu'ils peuvent faire ; mettre à l'abri les citoyens des patients qui pourraient être dangereux.	Prendre son traitement, rester dans les soins.	Très utiles ; toujours utilisés en psychiatrie sous la forme des sorties d'essai ; une réponse pragmatique.	La liberté n'a pas le même sens pour les patients de la psychiatrie que pour les autres.	Fonction de protection sociale et du malade.	Un outil nécessaire de la psychiatrie. La contrainte est utilisée dans la diversité de ses formes.	Le sujet ne perçoit pas la réalité de façon adaptée, il est détaché de la réalité ; anosognosie.

Type 5 : défenses des droits

Principes	Objectifs	Bien du patient	Libertés		Mission de la psychiatrie	Contrainte	Pathologies
Q.2	Q.3	Q.6	Q.8*	Q.11			Q.9
Défense de la liberté et des droits de patients perçus comme des citoyens à part entière.	Guérir les patients ; réinvestir le patient de sa capacité à consentir et à être responsable.	Réaliser ses envies.	Une privation de liberté qui ne doit pas être décidée par un médecin.	Récusation de l'aliénation ; l'essentiel du temps, les patients ont leur libre arbitre.	Promotion de la santé publique, accès de tous à des soins de la meilleure qualité.	Aversion à l'égard de la contrainte du fait du souci pour les libertés individuelles des patients.	Un accident dans un parcours de vie ; une souffrance.

CONCLUSION

- Le virage ambulatoire & la gestion des risques
 - Les parties prenantes du PDS
 - A qui "profite" le PDS ?
- Une modalité complexe à l'interface d'enjeux sociétaux, sanitaires, éthiques et juridiques

BIBLIOGRAPHIE

Edgar Morin, "La stratégie de la reliance par l'intelligence de la complexité", revue internationale de systémique, vol 9, N°2, 1995

<http://who.int/fr>

Modèle de la santé de Dahlgren&Whitehead, 1991

Cadre de santé et de ses déterminants, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2012

L'Histoire de la folie De l'Antiquité à nos jours, Claude Quételet

La gestion des risques, Robert Castel

Construction de l'utilisation de la BD comme instrument pédagogique Une tentative graphique sur l'histoire de la psychiatrie, Serge Tisseron, 1975

Question d'économie de la santé de l'IRDES, N°222, Fev 2017, M Coldefy et al.

Quelle éthique pour quels psychiatre ? C Guibet Lafaye, Presses Universitaires de France "Sociologie", 2016

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**