



# Principes thérapeutiques et prise en charge en psychiatrie

2 HEURES

COURS DE PSYCHIATRIE MK 4

DR DAUTREY MÉLANIE, PRATICIEN HOSPITALIER, PSYCHIATRE

# 1. Relation médecin patient

- ▶ La relation médecin-malade
- ▶ L'alliance thérapeutique
- ▶ L'empathie
- ▶ En pratique

## 2. Loi de secteur

- ▶ Trois grands modes de prise en charge en psychiatrie adulte sont classiquement distingués :
  - \* **soins ambulatoires**
  - \* **soins séquentiels à « temps partiel »**
  - \* **soins continus en « hospitalisation complète »**

Notion d'HAD

## - les partenaires

- \* les partenaires sociaux et médico-sociaux impliqués dans les différents besoins d'accompagnement
- \* les associations d'usagers ou de familles :

### **Les soins en pédopsychiatrie sont en relation avec de nombreux partenaires :**

du champ sanitaire : protection maternelle et infantile (PMI), médecins généralistes, autres spécialités médicales, etc. ;

des champs social, médico-social et médico-éducatif (p. ex. : aide sociale à l'enfance (ASE), aide éducative en milieu ouvert (AEMO) ;

de l'Éducation nationale ;

des services de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées).

Les structures spécialisées selon la pathologie et enfin

l'hospitalisation en pédopsychiatrie.

# 3. Les soins psychiatriques sans consentement

- ▶ Comme dans toutes les spécialités médicales, le recueil du consentement éclairé est un principe fondamental en psychiatrie.
- ▶ Toutefois, les troubles psychiatriques peuvent induire des perturbations du jugement et des altérations du rapport à la réalité entravant la capacité des patients à consentir aux soins. Aussi, des dispositions particulières sont prévues par la loi pour imposer, dans ces situations, des soins psychiatriques sans consentement (SPSC) :
  - \* les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) ;
  - \* les soins psychiatriques en péril imminent (SPPI) ;
  - \* les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE).
- ▶ La mise en place de SPDT ou de SPPI nécessite obligatoirement que les deux conditions suivantes soient réunies :
  - un état mental qui nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
  - le fait que les troubles mentaux rendent impossible le consentement.
- ▶ La mise en place de SPDRE correspond aux situations dans lesquelles :
  - \* les troubles mentaux nécessitent des soins ;
  - \* les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

- ▶ Ce dispositif constitue une exception à une règle de droit, selon laquelle toute entrave à la liberté fondamentale d'aller et de venir doit être placée sous le contrôle du juge, garant des libertés individuelles. D'où des contestations émanant de plusieurs bords : des magistrats, des patients, des politiques, des médias.
- ▶ **En 1990**, la législation française a dû s'adapter à la Convention européenne des droits de l'homme et une nouvelle loi a été promulguée, pour améliorer le respect des droits du patient. Elle a remplacé le PO par l'hospitalisation d'office (HO) et le PV par l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT).
- ▶ **En 2011**, la loi de 1990 a été remplacée par une loi imposant l'intervention systématique du Juge des libertés et de la détention dans les 12 jours suivant une hospitalisation sous contrainte.
- ▶ L'HDT est devenue Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) et l'HO Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat (SPDRE).
- ▶ Ces intitulés recouvrent une innovation majeure : l'application de la contrainte aux soins ambulatoires.



## Les dispositions en vigueur

### ▶ Le **SPDRE** est

- ▶ prévu par les articles 3213-1 (SPDRE simple) et 3213-2 (SPDRE d'urgence) du Code de la santé publique (CSP).
- ▶ lorsque la personne présente des troubles qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte à l'ordre public.
- ▶ Il nécessite un certificat médical rédigé par un médecin ne travaillant pas dans l'établissement d'accueil, ainsi qu'un arrêté préfectoral ou municipal.
- ▶ Il existe aussi une procédure propre aux personnes qui ont été jugées irresponsables pénales et ont fait l'objet d'un non-lieu (article 3213-5 et 3213-8)

### ▶ Le **SPDT** est

- ▶ prévu par l'article L3212 du CSP
- ▶ concerne les personnes qui ne sont pas en mesure de consentir à leurs soins en raison de leur état mental.
- ▶ Dans la forme simple, il nécessite deux certificats médicaux dont l'un au moins est rédigé par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil, et une demande rédigée par un tiers.
- ▶ Le tiers est un proche, souvent un membre de la famille.
- ▶ En revanche, dans tous les cas de figure, les médecins et le directeur de l'établissement d'accueil ne doivent pas être apparentés jusqu'au 4<sup>ème</sup> degré (cousins germains) avec le patient ni entre eux



- ▶ Des **soins ambulatoires sous contrainte** peuvent faire suite à une hospitalisation.
- ▶ Il est possible d'établir un « programme de soins » listant de manière explicite des obligations (rythme de consultations, type de traitement) auxquelles le patient doit s'astreindre sous peine de réadmission.
- ▶ Pas de SPDT chez les mineurs, autorité parentale pour admission à l'hôpital
- ▶ Peut être levé à tout moment par le tiers ou le psychiatre

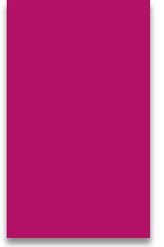
## 4. La protection juridique

- ▶ Ces mesures s'appliquent:
  - ▶ aux personnes majeures
  - ▶ dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts,
  - ▶ en raison d'une altération de leurs facultés mentales ou corporelles
  - ▶ de nature à empêcher l'expression de leur volonté
- ▶ Il existe principalement trois mesures :
  - ▶ la sauvegarde de justice, qui est une mesure d'urgence ;
  - ▶ la curatelle, qui est une mesure **d'assistance à la gestion**
  - ▶ la tutelle, qui est une mesure de **représentation** de la personne dans tous les actes de la vie civile.

▶ **La sauvegarde de justice**

▶ **La curatelle**

▶ **La tutelle**



# 5. Les psychothérapies

- ▶ La psychothérapie s'intègre dans la prise en charge globale d'un patient. Le choix de la psychothérapie doit être adapté au trouble concerné et à la préférence du patient, en l'absence de contre-indication.
- ▶ On appelle psychothérapie « Toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter un trouble psychiatrique ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique et qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé ».
- ▶ Toute psychothérapie comporte un cadre avec ses règles comme le nombre de séances, leur durée, le niveau d'intervention du thérapeute et un processus.

## Principaux courants psychothérapeutiques

- ▶ Il existe de nombreuses formes de psychothérapies aujourd'hui : **chacune repose sur un courant théorique et une technique propre à la méthode**. De manière schématique, elles sont regroupées par grands courants de pensée : cognitivo-comportementale, psychodynamique (analytique), systémique.
- ▶ On distingue également les **psychothérapies dites « brèves »**, qui sont de court terme, orientées vers les solutions et les **thérapies de long terme** dont l'objectif est d'accompagner un changement durable chez la personne.
- ▶ **Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)**
- ▶ **La psychothérapie de soutien**

## Principaux courants psychothérapeutiques

- ▶ **La psychothérapie psychodynamique ou psychanalytique**
- ▶ **Les thérapies familiales/systemiques**
- ▶ **Éducation thérapeutique du patient (ETP)**
- ▶ **Remédiation cognitive :**

# 6. Les traitements médicamenteux

- ▶ Les psychotropes sont définis comme l'ensemble des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle qui ont un tropisme « psychologique », c'est-à-dire susceptible de modifier l'activité mentale, sans préjuger du type de cette modification (définition de Delay et Deniker). Les principales classes de psychotropes utilisées en psychiatrie sont :
  - \* les antipsychotiques ;
  - \* les antidépresseurs ;
  - \* les thymorégulateurs ;
  - \* les anxiolytiques ;
  - \* les hypnotiques ;
  - \* les psychostimulants.
- ▶ Ils sont régis par des règles de prescription.

# Les Antipsychotiques :

- ▶ Les traitements antipsychotiques sont indiqués dans le traitement des troubles psychotiques (troubles schizophréniques et troubles délirants persistants et certains d'entre eux sont indiqués à visée antimaniaque et antidépressive dans les troubles bipolaires.
- ▶ Sur le plan pharmacologique
- ▶ les effets indésirables neurologiques surviennent surtout avec les antipsychotiques de première génération :
  - \* les dystonies
  - \* le syndrome parkinsonien repose sur la triade akinésie, hypertonie et tremblement.
  - \* l'akathisie
  - \* les dyskinésies tardives

# Les Antidépresseurs

- ▶ Les antidépresseurs sont des psychotropes indiqués dans le traitement des troubles dépressifs et des troubles anxieux.
- ▶ La classification des antidépresseurs distingue selon leurs mécanismes d'action :
- ▶ Les mécanismes d'action principaux des antidépresseurs
- ▶ le syndrome sérotoninergique

# Les Anxiolytiques :

- ▶ Les anxiolytiques sont indiqués en cas de manifestations anxieuses intenses et invalidantes.
- ▶ On distingue plusieurs classes de médicaments anxiolytiques :
  - Les benzodiazépines constituent la classe principale des anxiolytiques.
- ▶ Elles facilitent la transmission GABAergique et permettent donc de diminuer l'hyperexcitabilité neuronale associée à l'anxiété.

# Les Hypnotiques

- ▶ Les hypnotiques sont des traitements psychotropes induisant le sommeil.

# 7. Rehabilitation psycho-sociale- Pair aidance- empowerment- GEM- associations

- ▶ La **remédiation cognitive** s'apparente aux techniques de rééducation et a pour objectif de diminuer le handicap fonctionnel lié à la présence d'altérations cognitives des patients souffrant de troubles psychiatriques, en particulier schizophrénique :
  - \* soit par un entraînement des processus altérés ;
  - \* soit par un renforcement des processus préservés destinés à compenser les altérations.
- ▶ Concernant les altérations non spécifiques, elles peuvent toucher comme dans les maladies neurologiques :
  - \* l'attention et vitesse de traitement de l'information ;
  - \* la mémoire ;
  - \* les fonctions exécutives ;
  - \* les fonctions visuo-spatiales.
- ▶ La remédiation de ces altérations nécessite préalablement une évaluation complète individuelle : bilan neuropsychologique et de cognition sociale afin de connaître les altérations les plus importantes mais également une évaluation de leurs conséquences fonctionnelles dans la vie quotidienne.
- ▶ Différents programmes sont validés et disponibles en français. L'objectif de la remédiation n'est pas simplement de cibler les altérations les plus sévères afin d'augmenter les performances cognitives mais aussi et surtout de réduire les répercussions de ces altérations

## la réadaptation psychosociale

L'ensemble de ces soins requiert des compétences et des métiers multiples.

Les secteurs de psychiatrie organisent ces soins, au sein de centres médico-psychologiques et d'hôpitaux de jour, de centre d'activité thérapeutique à temps partiel, etc., dans une stratégie globale d'aide à l'accès au travail ou à des activités favorisant le maintien d'un lien social. Cette prise en charge nécessite un partenariat entre : les structures sanitaires qui assurent les soins de réadaptation et les structures médico-sociales.

L'accès à une vie sociale et citoyenne pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions de la **loi de 2005**. Pour ce faire elle propose une série de mesures visant à faciliter l'accès au droit commun pour les personnes handicapées (mesures d'accessibilité pour favoriser l'accès aux études, à l'emploi, aux transports, etc.). Dans les cas où cet accès reste réduit, une série de mesures vise à compenser la situation de handicap dans le domaine de l'inclusion sociale, de l'accès à l'emploi et à un logement adapté. La loi de 2005 a créé les Maisons départementales du handicap (MDPH) dont les missions sont l'accueil, l'évaluation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Au sein des MDPH, des équipes pluridisciplinaires sont en charge de réunir toutes les informations utiles pour évaluer les situations des personnes en utilisant le GEVA. Ces évaluations sont transmises à CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) qui prend des décisions concernant trois domaines :

- \* le logement ;
- \* le travail ou aides financières ;
- \* la vie sociale.(SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) ou d'un SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés).



### **Vie sociale**

Les activités sociales peuvent être favorisées sous la forme d'ateliers d'ergothérapie animés par un professionnel (généralement en hôpitaux de jour du suivi ambulatoire) ou sous la forme de la création d'ateliers animés par les patients notamment dans le cadre de GEM (groupe d'entraide mutuelle) et d'associations (club loisirs, etc.).

**Les GEM** sont destinés à lutter contre l'isolement de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Ils constituent des entités juridiques indépendantes organisées en association loi 1901 composées d'adultes présentant des troubles psychiques ou des troubles cognitifs secondaires à des lésions cérébrales. Les personnes présentant un handicap psychique sont invitées par les pouvoirs publics à se responsabiliser en prenant une part active à la définition et à l'organisation du projet du GEM dans lequel ils souhaitent s'impliquer.

### **La pair aideance**

Elle repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, psychiatrique ou non. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair aideance.