



Décision médicale partagée en psychiatrie

Dr Frédéric Haesebaert

MCU-PH, SUR-CL3R-PEPS

Journée Initiation à la Réhabilitation 7 mars 2022

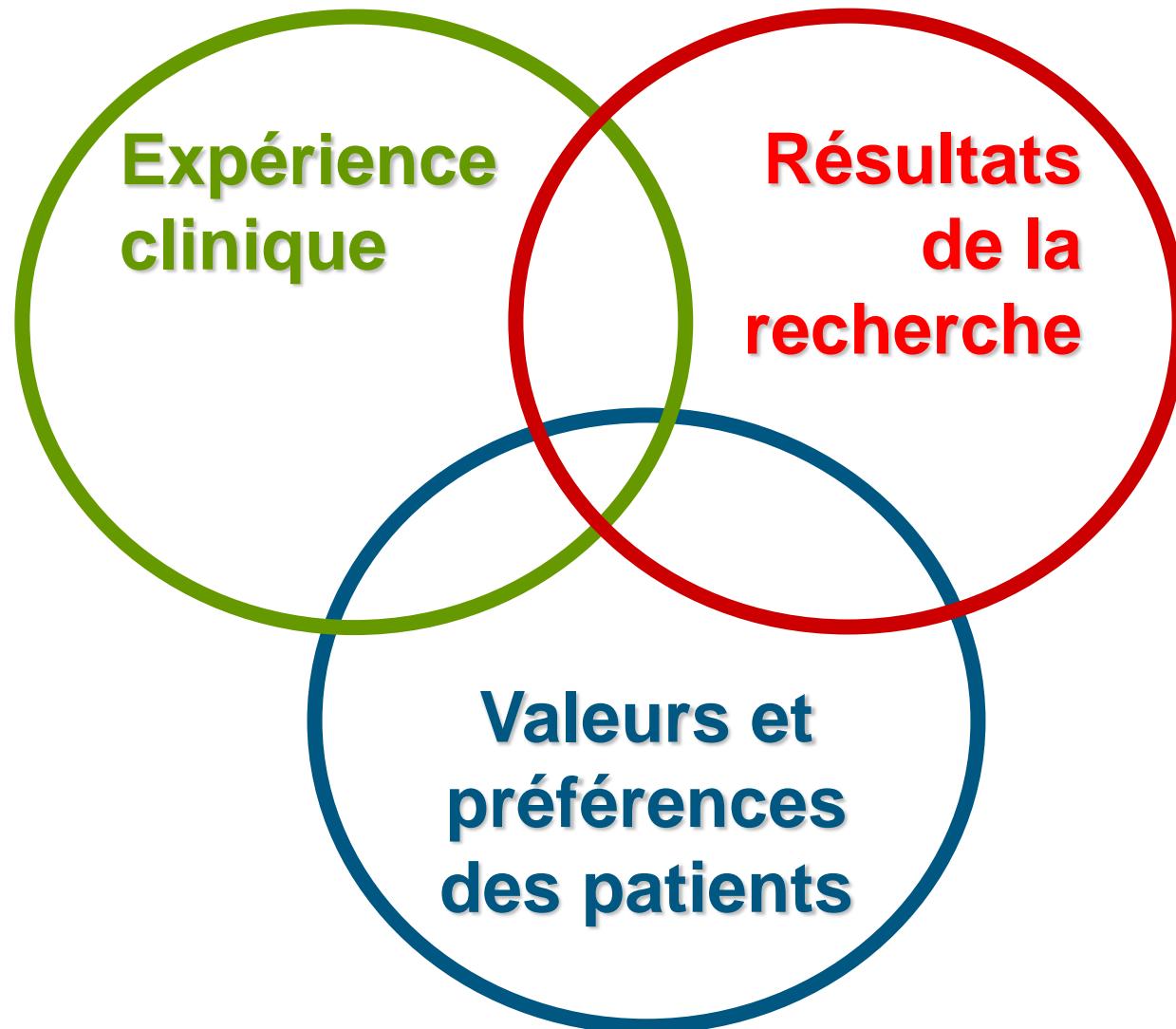


Espoir Premiers Episodes Psychotiques

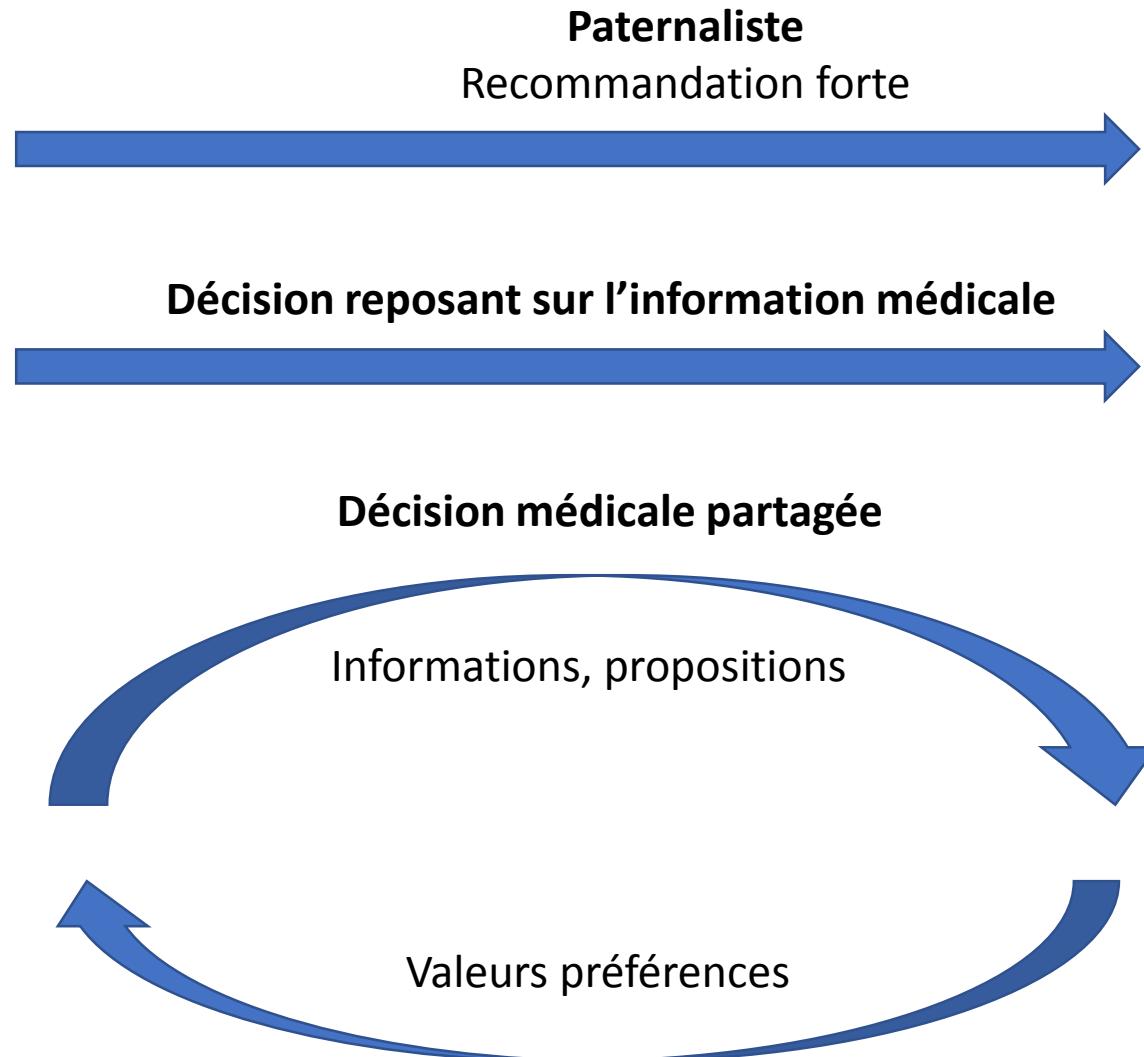
Plan

- Généralités sur la décision médicale partagée
- La décision médicale partagée en psychiatrie
- Exemples

Composantes de la décision médicale



Modèles de décision



Décision médicale partagée

- Champ de recherche en pleine croissance !
- *Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango. Charles 1997.*
- Citations... 2581 (science direct)
- En 2000 : shared decision making
 - 96 publications
- En 2021: 2884 publications



Décision médicale partagée?

- Processus selon lequel le professionnel et le patient s'informent mutuellement pour parvenir à un accord commun sur la décision prise (Charles et al. 1997; 1999) :
 - I'échange d'information est donc bilatéral (entre le professionnel et le patient),
 - la délibération est par nature interactive (entre le professionnel/équipe médicale et le patient/proches).
 - La participation du professionnel et du patient est partagée à chaque étape du processus de prise de décision et la décision prise est la résultante d'un accord commun.

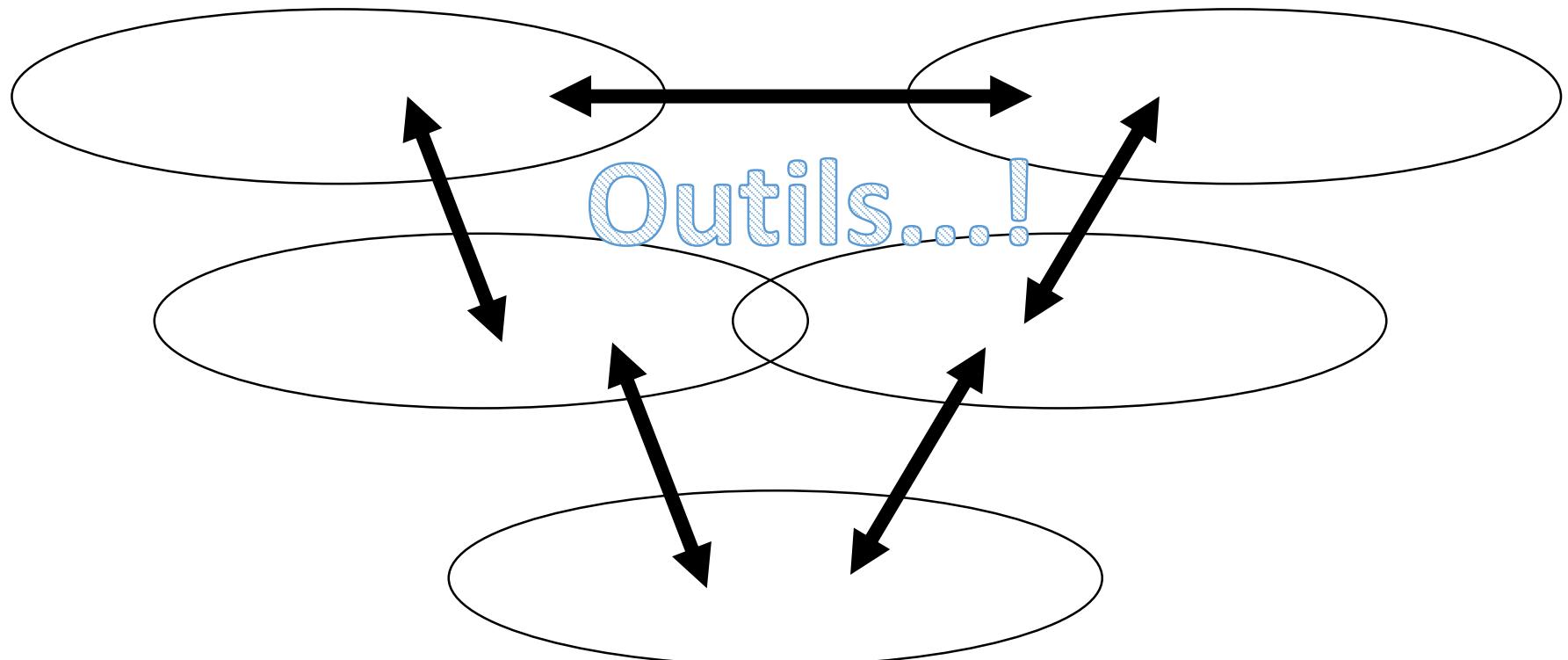
Médecin/Soignant

Patient

Echange
d'informations

Débats

Négociation et
accord



D'après Dunn 2008

Mise en œuvre de la décision partagée?

- Formaliser:
 - **Définir la situation**
 - **Identifier/Dire qu'une décision est à prendre**
 - Présenter les **options** de traitements/prise en charge
 - Discuter les **bénéfices et risques** potentiels
 - Identifier les **valeurs et préférences** du patient
 - S'assurer de la bonne **compréhension** du patient
 - **Prendre une décision/ prévoir les étapes suivantes**

Faut-il utiliser la décision partagée en psychiatrie?

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



C'est recommandé !!

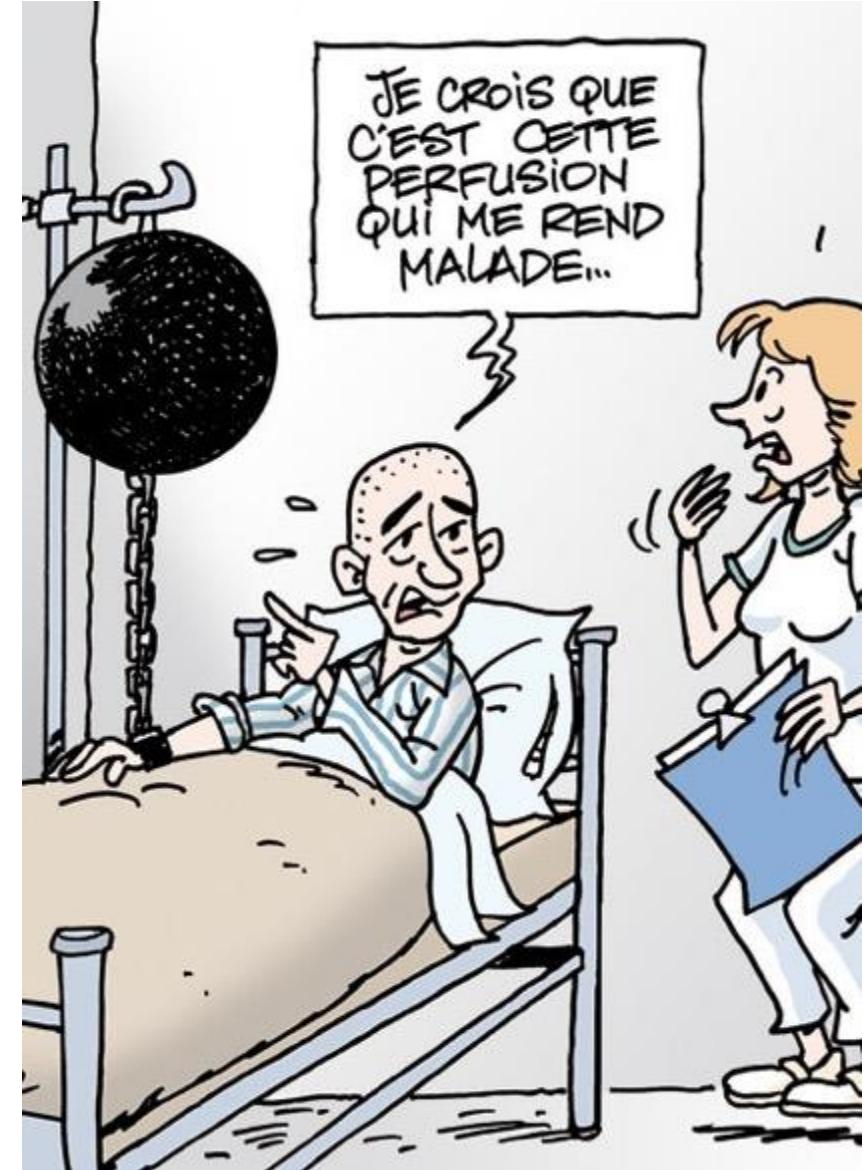
“a shared decision making approach should be facilitated”

Service user experience in adult mental health: improving the experience of care for people using adult NHS mental health services

Clinical guideline
Published: 14 December 2011
www.nice.org.uk/guidance/cg136

On le fait déjà ?

- Les études utilisant des outils standardisés d'analyse de la communication :
 - Peu d'utilisation de la SDM
 - Mais : sentiment de « percevoir intuitivement les besoins du patient » (Goossensen, 2007)



Quels bénéfices à la décision partagée?

- **Psychoses... Risque élevé d'arrêt de prise en charge, souvent associé à une rechute.**
 - Ex: 20 à 40 % des patients suivis pour un PEP : interruption des soins malgré besoins ++ (Lal & Malla, 2015).
 - Taux de rechute à 1 an après arrêt du traitement = 67 % (Di Capite et al. 2018)
taux de rechute moyens à un an 28 % (Alvarez-Jimenez et al., 2012)
- SDM : un outil pour l'engagement dans les soins ?
 - Meilleur implication
 - Diminution des conflits
 - Moins de persécution
 - Adhésion à la psychoéducation



The National Centre of Excellence
in Youth Mental Health

Implementing shared decision making in routine mental health care

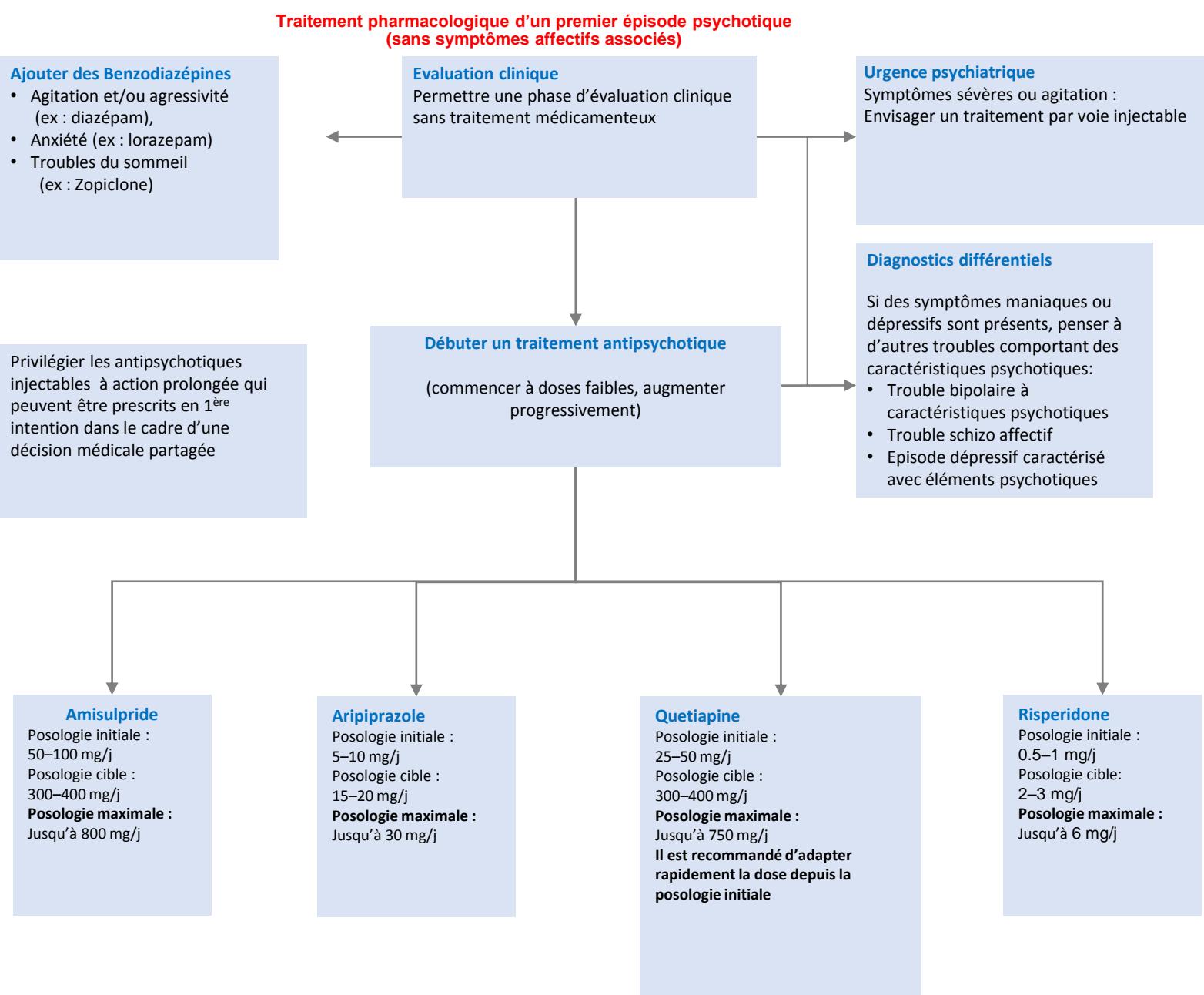
Mike Slade

Institute of Mental Health, School of Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK

- Des études démontrant que la DMP améliore : le pronostic clinique, la qualité de vie (ex: dans les problématiques de substance)
 - Données encore insuffisantes en psychiatrie mais encourageant
- Aspects éthiques ++ correspondent à la préférence des patients (Chewning, 2012) :
 - Dans 50 % des cas avant 2000
 - Dans 71 % cas après 2000
 - Quelques facteurs associés : âge jeune, sexe féminin, niveau d'éducation élevé
 - En psychiatrie : ex : Hamman 2005 (AJP) : patients avec SZ manifestent plus d'intérêt que SDM en population générale (âge jeunes, attitudes négatives / traitement)

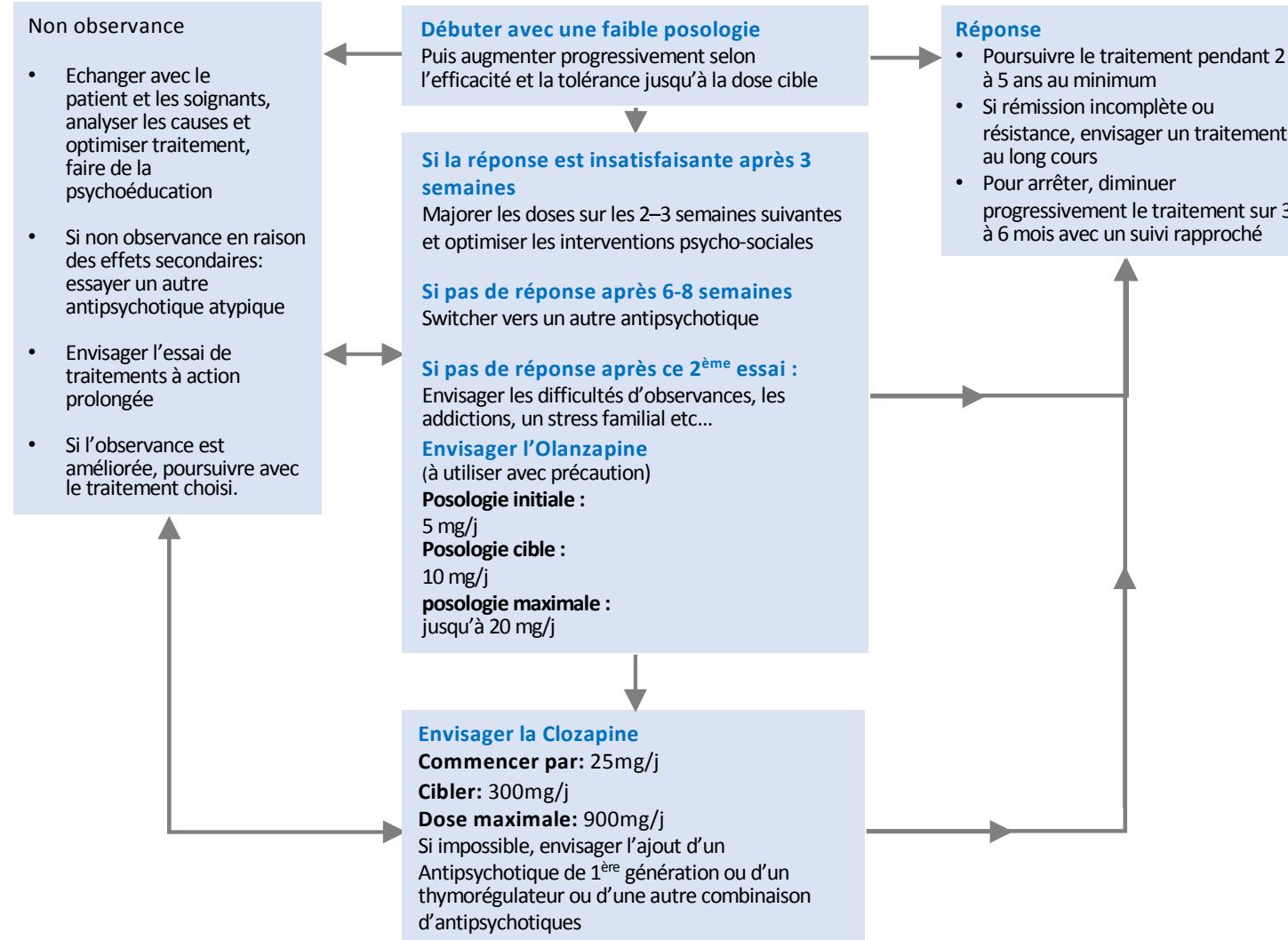
EN PRATIQUE?

Partager les supports de décision!



Partager les supports de décision!

Traitement pharmacologique d'un premier épisode psychotique (sans symptômes affectifs associés)



Informer sur les effets indésirables

Profils des effets secondaires des antipsychotiques les plus utilisés

Adapted from *The recognition and management of early psychosis: a preventive approach*, 2nd Edition Henry J. Jackson, Patrick D. McGorry, Editors. 2009, Cambridge University Press: Cambridge p.194
 Traduction et adaptation en contexte français : F Haesebaert, S El Oussoul, Y Souchet

antipsychotiques	Effets indésirables sévères	Autres effets communément rapportés **	Probabilité de survenue d'un SEP *	Principaux symptômes de SEP rapportés
Amisulpride	Augmentation de la prolactine Peut causer un SEP à des doses plus élevées	Insomnie, anxiété	Faible (à faible dose)	Akathisie
Aripiprazole	Peut causer un SEP à des doses plus élevées	impatiences, troubles du sommeil, anxiété	Faible (à faible dose)	Akathisie, tremblements
Clozapine	Prise de poids, syndrome métabolique avec la survenue possible d'un diabète secondaire , de complications cardiovasculaires / arrêt respiratoire	Hypersialorrhée, Sédaton, déficit cognitif	Très faible	Bradykinésie, Akathisie
Olanzapine	Prise de poids, syndrome métabolique avec survenue possible d'un diabète secondaire	Déficit cognitif, Insomnie, anxiété	Très faible	Tremblements, Akathisie subjective
Quetiapine	Prise de poids modérée	Somnolence, vertiges, hypotension orthostatique	Très faible	Tremblements, Akathisie
Risperidone	Elévation de la prolactinémie, peut causer un SEP à des doses plus élevées, Prise de poids modérée	Céphalées, insomnie, anxiété, Troubles sexuels	Faible (= 4 mg/jour)	Dystonie aigue, quelques cas de Dyskinésie tardive

*Syndrome extrapyramidal.

** Tous les antipsychotiques sont associés à un risque d'hyperglycémie et de diabète.

Des outils centrés patient!



Tolérance les antipsychotiques? Que peut-on accepter?

Risque d'effets indésirables'

- Afin de vous aider dans le choix de votre traitement, une présentation des risques d'effets secondaires spécifiques pour chaque médicament utilisé dans le traitement au long cours de la schizophrénie **'aux doses usuelles'** vous est proposée à partir d'icônes.
- Ce risque devra être mis en balance avec l'efficacité attendue pour chaque médicament et votre profil clinique.

= absence de risque ou risque faible (<1/100)

= Risque modéré ($\geq 1/100$ à <1/10)

= Risque élevé ($\geq 1/10$)

Médicaments et effets neurologiques"

Certaines personnes peuvent avoir des effets neurologiques de leur traitement. Il peut s'agir de symptômes tels que des tremblements, la sensation d'une rigidité musculaire, des mouvements ralenti ou d'impatiences (akathisie).

Ce risque est élevé pour les antipsychotiques de 1^{ère} génération et varie selon les antipsychotiques de 2^{ème} génération:

Aucun/faible risque Risque modéré Risque élevé

Antipsychotiques de 1 ^{ère} génération	
- Halopéridol (HALDOL ^{®LP})	
- Loxapine (LOXAPAC [®])	
- Pimozide (ORAP [®])	
!"Phénothiazines" (chlorpromazine, LARGACTIL [®] ; propérciazzine, NEULEPTIL [®] ; pipotiazine, PIPIORTIL ^{®LP})	
!"Thioxanthénées" (zuclopentixol, CLOPIXOL ^{®LP} ; flupentixol, FLUANXOL ^{®LP})	
- Sulpiride (DOGMATIL [®])	
Antipsychotiques de 2 ^{ème} génération	
- Amisulpride (SOLIAN [®])	
- Aripiprazole (ABILIFY ^{®LP})	(akathisie)
- Clozapine (LEPONEX [®])	
- Olanzapine (ZYPREXA ^{®LP})	
- Palipéridone (XEPLION ^{®LP})	
- Quetiapine (XEROQUEL [®])	
- Rispéridone (RISPERDAL ^{®LP})	

LP Disponible en formulation injectable à libération prolongée

- Médicaments antipsychotiques : continuer, ajuster ou arrêter ?**
- Utilisez cette aide à la décision pour vous aider, vous, votre soignant et votre médecin (prescripteur) à décider de la meilleure façon de prendre en charge traitement. Cette aide à la décision est plus appropriée pour les personnes qui prennent des médicaments contre la psychose et pour celles qui ont eu une psychose pour la première fois.

Questions fréquemment posées	Continuer à prendre des médicaments antipsychotiques	Ajuster les médicaments antipsychotiques	Arrêtez les médicaments antipsychotiques
En quoi cela consiste-t-il ?	Pas de changement de traitement. Demandez à votre médecin quels sont les effets de la poursuite de la prise de médicaments antipsychotiques. Il est important de travailler en étroite collaboration avec votre médecin.	Prendre plus ou moins de médicaments, en ajouter ou les modifier si nécessaire. Il est préférable de prendre le moins de médicaments possible, à la dose la plus faible qui soit efficace. L'ajustement des médicaments doit se faire avec l'aide de votre médecin.	Arrêt progressif des médicaments. Il est préférable de le faire avec l'aide de votre médecin et cela peut impliquer d'apprendre d'autres moyens de gérer vos symptômes.
Quels sont les avantages ?	Vous pouvez vous attendre à ce que les choses restent à l'identique. Les médicaments peuvent vous aider à vous concentrer moins sur les symptômes et plus sur les choses qui sont importantes pour vous, comme le travail ou l'école.	Vous pouvez avoir moins d'effets secondaires des médicaments, comme la somnolence, les mouvements anormaux et la prise de poids.	Vous pouvez éviter les effets secondaires des médicaments tels que la somnolence, les mouvements involontaires et la prise de poids.
Quels sont les risques ?	Les effets secondaires courants sont la somnolence, les mouvements involontaires, la prise de poids et d'autres effets tels que les problèmes sexuels. Il se peut que vous ne receviez pas la dose ou l'association de médicaments qui vous convient le mieux.	Les symptômes peuvent réapparaître avec une dose plus faible, et vous pouvez avoir du mal à travailler ou à vous concentrer. Il se peut que vous ayez besoin de plus de visites avec votre médecin pour vous assurer que les symptômes ne reviennent pas.	Vos symptômes peuvent s'aggraver si vous arrêtez de prendre le médicament. Environ 80 personnes sur 100 (80 %) présenteront à nouveau des symptômes dans l'année qui suit l'arrêt des médicaments. Ces symptômes peuvent vous amener à retourner à l'hôpital, dans une clinique ou un centre avec traitement ambulatoire intensif.
Comment puis-je réduire les risques ?	Vous pouvez essayer de trouver des moyens de limiter les effets secondaires, par exemple en mangeant des aliments sains, en rejoignant des groupes de patients et en restant physiquement actif. Évitez l'alcool et les drogues.	Notez ce que vous ressentez et parlez-en à votre médecin. Vous pouvez essayer les groupes de soutien, les applications mobiles ou écrire dans un journal afin de savoir si vos médicaments vous aident ou non. Vous pouvez demander à quelqu'un de vous donner son avis sur votre état de santé. Évitez l'alcool et les drogues.	Parlez régulièrement à votre médecin, à un soignant en santé mentale, aux membres de votre famille ou à un ami. Respectez le programme en diminuant la dose du médicament. Ne minimisez pas vos symptômes s'ils réapparaissent. Évitez l'alcool et les drogues.
Comment cela peut-il affecter mes activités habituelles ?	Si le médicament vous est utile, vous pourrez reprendre vos activités habituelles.	Prendre la dose la plus faible qui fonctionne entraînera moins d'effets secondaires. Cela peut vous aider à reprendre vos activités habituelles.	Une fois que vos symptômes se seront atténués, vous pourrez reprendre vos activités habituelles. Cependant, vos symptômes reviendront probablement à un moment donné. Restez en contact avec votre médecin.

Exemple de contexte SDM : questionner les besoins de manière adaptée à la population jeune

- Les applications mobiles :
 - Gestion des rendez- vous, information sur la maladie, monitoring des symptômes, déploiement de techniques psychothérapeutiques, etc. (Luxton, 2011)
 - Depuis peu, utilisation en population PEP :
 - meilleur engagement dans les soins, de capacités d'autogestion et une meilleure coordination des ressources pour le patient (Torous, 2019)



Exemple de contexte SDM : questionner les besoins de manière adaptée à la population jeune

- Augmentation du taux d'équipement en smartphone dans la population des patients avec psychose (au-delà des 80%)
- Plébiscité par les patients (Firth 2016)



Projet d'application PLAN-E-PSY

Fonctionnement projeté de l'application :



Illustration de l'étape 2
Je sélectionne jusqu'à 5 objectifs par dimension (ici dimension fonctionnelle – Quotidien)



Illustration de l'étape 3
Après avoir défini avec mon case manager les étapes et actions clés à réaliser pour l'objectif **Poursuivre mes études**, j'évalue où j'en suis

Lorsque j'ai franchi un palier significatif j'obtiens un trophée :

Projet d'application PLAN-E-PSY

Elaboration : co-construction usagers/soignants/aidants/chercheurs/développeur



Messages clés

- La décision en médecine implique un processus bidirectionnel
- La moment de la décision est un temps clé qui doit être formalisé
- Impliquer le patient améliore la qualité des soins
- De nombreux outils en fonction des situations

Rethink
Mental
Illness.

time to change

Healthy Active Lives (HeAL)
Meaningful Lives *

THANK
YOU

MERCI !!