

# JE VEUX / JE NE VEUX PAS

LA PRISE DE DECISION « MEDICALE » PARTAGEE : DE QUOI PARLONS-NOUS ?  
14ème SYMPOSIUM INTERDISCIPLINAIRE, Jeudi 12 mars 2020, Campus Rockefeller, Lyon

**Pr. Mohamed SAOUD, Lyon**

# LA PRISE DE DECISION « MEDICALE » PARTAGEE EN PSYCHIATRIE



- Est-ce conciliable avec des pathologies altérant le discernement/consentement ?  
Ex : Schizophrénie
- Est-ce conciliable avec des soins sous contraintes ?

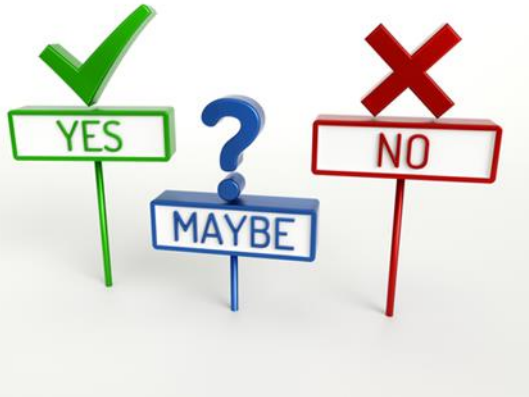
# CHEZ LE PATIENT ATTEINT DE SCHIZOPHRENIE JE VEUX / JE NE VEUX PAS



- **AMBIVALENCE**
- **ANOSOGNOSIE**

Vignette 1 : Mr A, 45 ans, Recherche Olfaction

# CHEZ LE MEDECIN JE VEUX / JE NE VEUX PAS



- **Cinq sources juridiques et réglementaires**
  - Code pénal
  - Loi du 4 mars 2002
  - Loi du 5 juillet 2011
  - Code de déontologie
  - Jurisprudence
  
- **qui énoncent deux principes parfois contradictoires**
  - l'obligation de soins
  - le respect de l'autonomie du sujet
  
- **et une conduite à tenir**
  - Soins sous contraintes
  - l'obligation de soins en cas de risque vital

Vignette 2 : Mr B, 45 ans, IDM + Décompensation psychotique

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET PSYCHIATRIE : LITTERATURE



*Acta Psychiatr Scand 2003; 107: 403–409  
Printed in UK. All rights reserved*

*Copyright © Blackwell Munksgaard 2003*

*ACTA PSYCHIATRICA  
SCANDINAVICA  
ISSN 0001-690X*

## Review article

# Shared decision making in psychiatry

## Quatre études :

- Dépression = 3
- Schizophrénie = 1

Hamann J, Leucht S, Kissling W. Shared decision making in psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 403–409. © Blackwell Munksgaard 2003.

**Objective:** In other medical fields, ‘shared decision making’ (a strategy for including patients in therapeutic decision processes) has been studied for several years now. This survey presents the potential of shared decision making for psychiatry.

**Method:** Literature search.

**Results:** Research in other medical fields shows that shared decision making positively influences patients’ satisfaction as well as health outcomes. The application of shared decision making to psychiatry is still in the initial stage.

**Conclusion:** Evidence that shared decision making can be successfully practiced in psychiatry would contribute to an improved inclusion of psychiatric patients in therapeutic decisions and thereby help to implement basic rights of a group of patients who have not sufficiently benefited from consumer empowerment in other medical fields.

**J. Hamann, S. Leucht,  
W. Kissling**

Department of Psychiatry and Psychotherapy, Center for Disease Management, Technical University Munich, Germany

Key words: decision making; patient compliance; patient education; schizophrenia/drug therapy; attitude to health; antipsychotic agents/therapeutic use

Johannes Hamann, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Möhlstraße 26, 81675 München, Germany

E-mail: j.hamann@lrz.tum.de

Accepted for publication March 3, 2003



**DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE  
EST-CE CONCILIALE ?  
POINT DE VUE DU MEDECIN (NON)**

- **Limites cliniques (Ambivalence, Anosognosie)**
- **Limites médico-légales (Soins sous Contrainte)**



**AMELIORER L'OBSERVANCE**

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET PSYCHIATRIE EST-CE CONCILIABLE ? POINT DE VUE DU PATIENT (NON)



Received: 26 March 2019 | Revised: 11 June 2019 | Accepted: 16 July 2019


DOI: 10.1111/jep.13246

SPECIAL ISSUE

WILEY **Journal of Evaluation in Clinical Practice**  
International Journal of Public Health Policy and Health Services Research



## Shared decision-making in outpatients with mental disorders: Patients' preferences and associated factors

Inés Morán-Sánchez MD<sup>1</sup>  | Paula Gómez-Vallés<sup>2</sup> | María Ángeles Bernal-López<sup>1</sup> |  
María Dolores Pérez-Cárceles<sup>2</sup>

*Les patients psychiatriques préféreraient plus fréquemment un rôle passif dans le processus décisionnel. Les interventions de promotion de la DMP doivent être adaptées aux valeurs et aux besoins de chaque patient car tout le monde ne veut pas participer au même degré.*

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE EST-CE CONCILIABLE ? POINT DE VUE DU PATIENT (NON ... = MAIS)



## Brief Report

### Do Patients With Schizophrenia Wish to Be Involved in Decisions About Their Medical Treatment?

Johannes Hamann, M.D.  
Rudolf Cohen, Ph.D.  
Stefan Leucht, M.D.  
Raymonde Busch, Dipl.-Math.  
Werner Kissling, M.D.

**Objective:** Little is known about the desire of patients with schizophrenia to be involved in medical decisions affecting their treatment.

**Method:** The authors administered the Autonomy Preference Index to 122 inpatients with schizophrenia. In addition, the pa-

tients filled out the Drug Attitude Inventory. Sociodemographic data and Positive and Negative Syndrome Scale ratings were available for all patients.

**Results:** The patients expressed a desire for shared decision making that was slightly greater than that of primary care patients. Negative attitudes toward medical treatment and younger age were associated with a higher desire for participation.

**Conclusions:** It is important to meet the participation needs of patients who are dissatisfied with their psychiatric treatment.

*(Am J Psychiatry 2005; 162:2382–2384)*

*Il est important de répondre aux besoins de participation des patients insatisfaits de leur traitement psychiatrique.  
Surtout les jeunes et ceux avec une mauvaise tolérance médicamenteuse*



# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI FAIRE ?

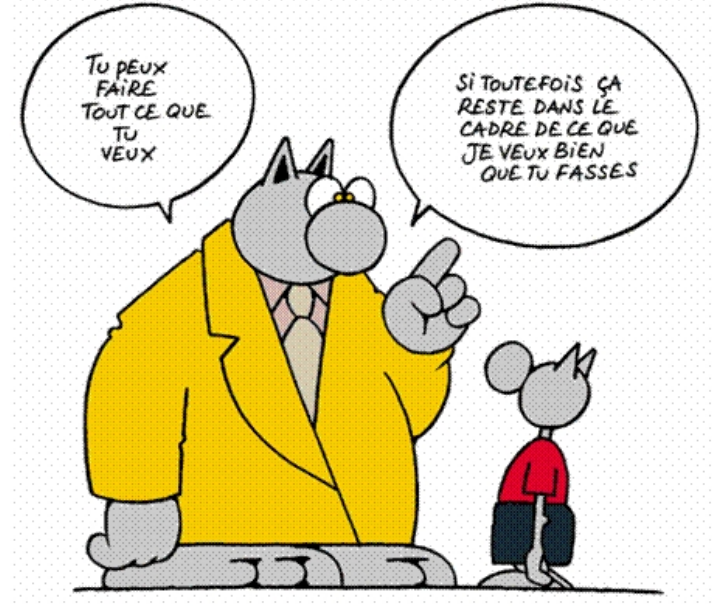
## C'est la loi



- Certains patients sont demandeurs
- Améliorer l'adhésion aux soins

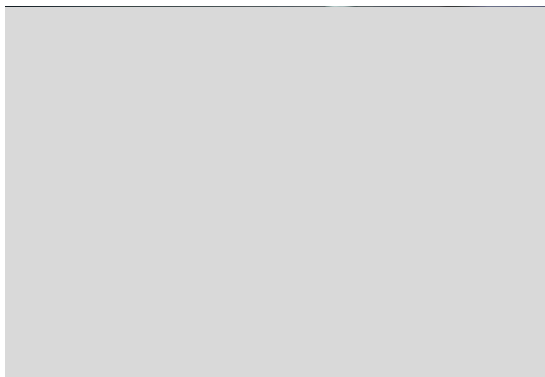
# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

## C'est la loi



# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

C'est la loi



- **Certains patients sont demandeurs**
- Améliorer l'adhésion aux soins

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

## - Certains patients sont demandeurs

**Je veux :** Les patients atteints de schizophrénie qui souhaitent participer à la prise de décision sont souvent insatisfaits des soins ou sont sceptiques à l'égard des médicaments.

**Je ne veux pas :** Les patients qui jugent leur capacité décisionnelle médiocre ou peu instruits préfèrent ne pas participer à la prise de décision.

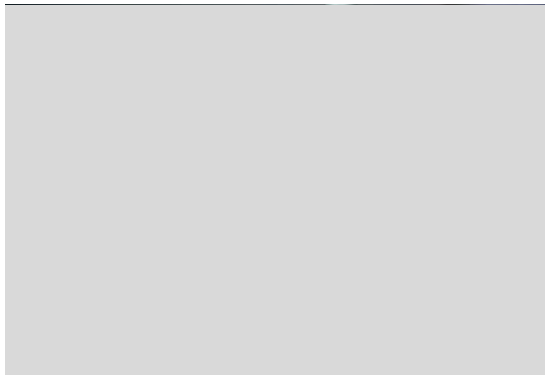
**Que faire ?** Les futures stratégies de mise en œuvre pour la prise de décision partagée doivent déterminer comment les patients insatisfaits peuvent être inclus dans la prise de décision et comment les patients qui ne souhaitent pas actuellement partager les décisions peuvent être activés, responsabilisés et motivés pour une prise de décision partagée.

*Why do some patients with schizophrenia want to be engaged in medical decision making and others do not?*

*Hamann et al., J Clin Psychiatry. 2011 Dec;72(12):1636-43.*

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

C'est la loi



- Certains patients sont demandeurs
- **Améliorer l'adhésion aux soins**

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

## Améliorer l'adhésion aux soins

Pour les personnes atteintes de psychose, la mise en œuvre d'un processus décisionnel de traitement partagé semble avoir de petits effets bénéfiques sur les indices d'autonomisation liés au traitement, mais des preuves plus directes sont nécessaires.

*Shared treatment decision-making and empowerment-related outcomes in psychosis: systematic review and meta-analysis. Stovell et al., Br J Psychiatry. 2016 Jul;209(1):23-8.*

# DECISION « MEDICALE » PARTAGEE ET SCHIZOPHRENIE POURQUOI ?

## Améliorer l'adhésion aux soins

*Hamann et al., J Clin Psychiatry. 2011 Dec;72(12):1636-43.*

*...comment les patients qui ne souhaitent pas actuellement partager les décisions peuvent être responsabilisés et motivés pour une prise de décision partagée.*

*Vanderwaal. Issues Ment Health Nurs. 2015;36(11):900-4.*

*Impact of Motivational Interviewing on Medication Adherence in Schizophrenia.*

L'entretien motivationnel peut être bénéfique pour certains patients atteints de schizophrénie mais ne doit pas être considéré comme un traitement de première intention.

*Les cliniciens qui n'utilisent pas déjà l'entrevue motivationnelle pour fournir des soins à leurs patients atteints de schizophrénie ne devraient pas le mettre en œuvre pour cette population.*

# AU TOTAL DMP, SCHIZOPHRENIE, LOI ET EBM





Vous pouvez interpréter  
ça de deux façons différentes.



QUE VOTRE  
OUI SOIT  
OUI  
QUE VOTRE  
NON SOIT  
NON  
(Jacques 5,12)



# POINT DE VUE PERSONNEL + CONCLUSION

-  **Oui, C'est important et doit impliquer également les aidants**
-  **Prendre en compte les déficits cognitifs :**  
Ex : Trouble du traitement du contexte : Sujet + Verbe + Complément dans le contexte  
*Q : Qu'est ce qui vous amène ? R : En bus*
-  **Anosognosie** Troubles de l'insight : Conscience du trouble multidimensionnelle
-  **Les traitements à action prolongée ne sont pas réservés aux patients non observant ou résistant.**

## DMP ADAPTATIVE

