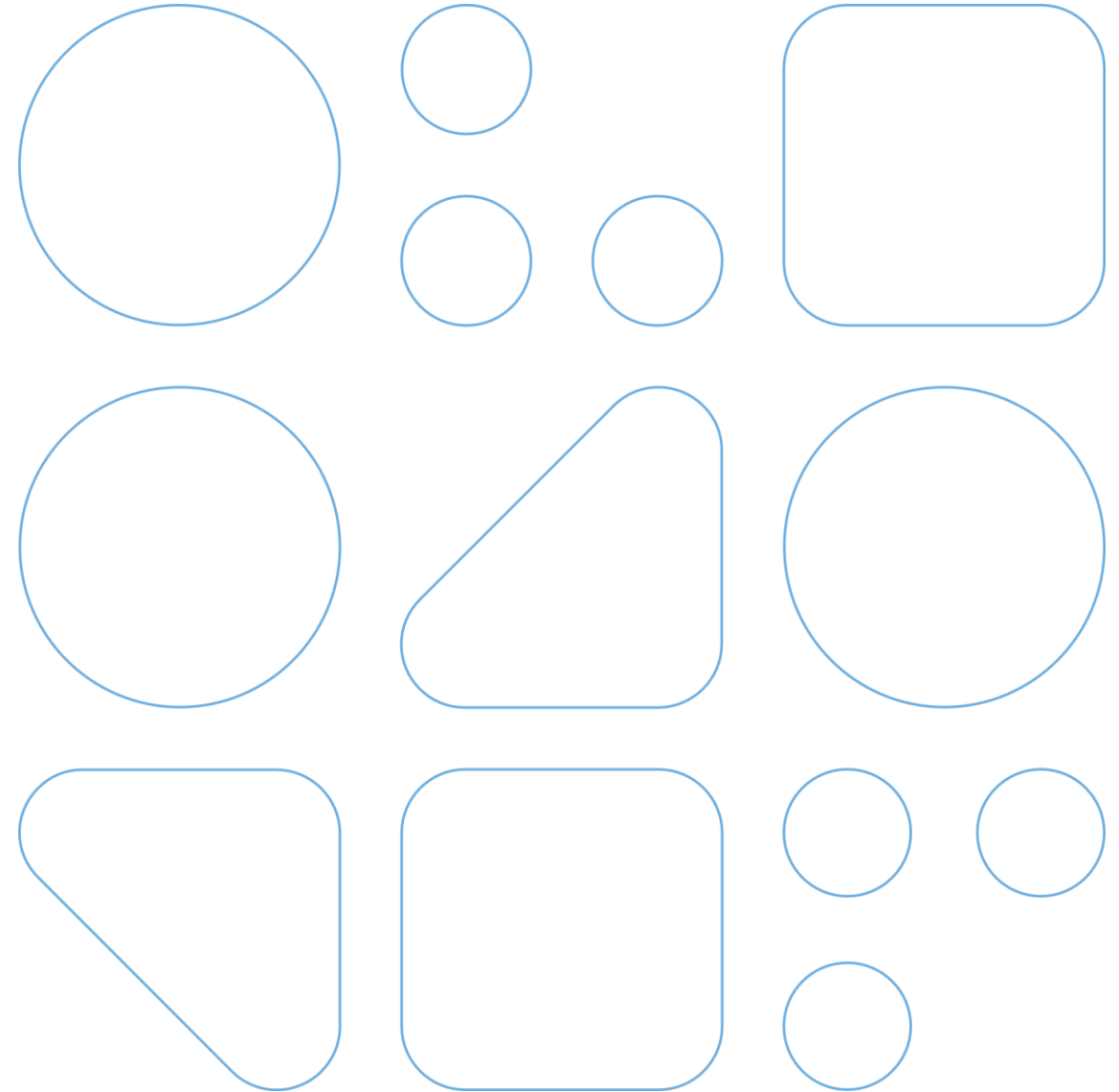


De la coercition au dialogue

Hôpital universitaire d'Akershus-Norvège
Service de psychiatrie spéciale

Présenté à Riga par les chercheurs du service Phd Tiril Østefjells, Ritva K. Jacobsen et Jorunn Sjørgård à la conférence du Conseil de l'Europe automne 23 pour promouvoir plus de participations volontaires en milieu psychiatrique



Contexte

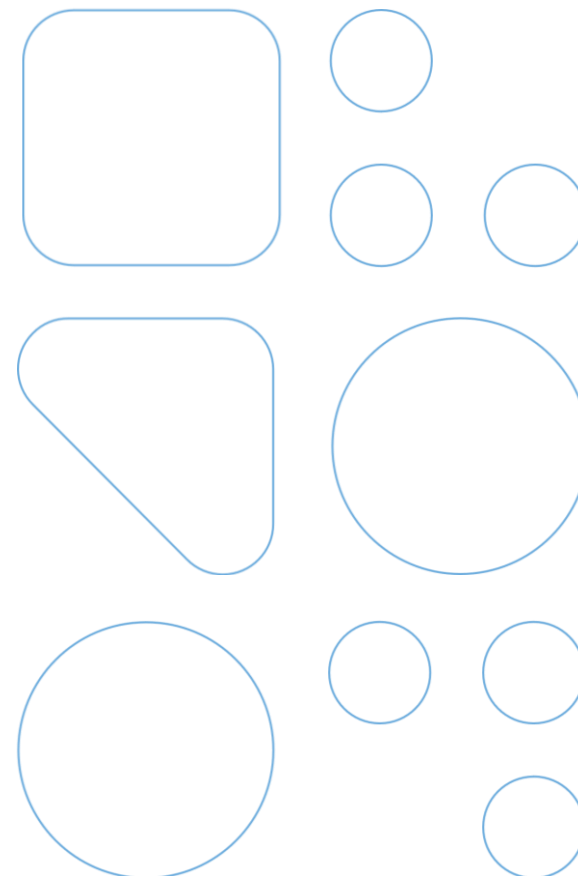
Service psychiatrique fermé, haute sécurité II

Psychose avec ou sans addiction, personnalités pathologiques, comportements suicidaires, violence

Admission sans consentement avec ou sans décision de justice

Pratique clinique dialogique (open dialog) en milieu fermé de haute sécurité et dialogue réflexif mis en œuvre pour réduire les mesures coercitives et accroître l'engagement du patient dans le traitement

Compassionate care,
professionally strong



“Thor”

Schizophrénie, traumatisme infantile probablement abus sexuel, Antécédents de violence extrême - fréquents, graves (tentative de meurtre sur soignant au cours d'une hospitalisation) « sans avertissement » Plus de 10 ans au plus haut niveau de sécurité psychiatrique (I) disponible, isolement strict continu, utilisation fréquente de contraintes physiques (immobilisationx250/an), surveillance continue externe directe et indirecte jusque son transfert dans notre service

Toutes les approches thérapeutiques,
pharmacologiques incluses, n'ont rien changé

« Nous ne pouvons pas continuer à faire
quelque chose qui ne fonctionne pas » Il
fallait innover

Comment pouvons-nous impliquer le patient dans une nouvelle approche avec l'espoir d'une meilleure issue?
Comment pouvons-nous comprendre sa violence?
Comment pouvons-nous réduire les incidents de violence?

Des interventions basées sur la pratique clinique du dialogue ouvert et de réflexion.
Jamais utilisées en milieu fermé

Pratique Clinique Dialogique

(Pr en psychothérapie Jaakko Seikkula-Finlande du nord)

- Parler avec le patient, mais pas seulement
- Impliquer et inclure le réseau social et professionnel du patient
- Explorer les capacités du patient
- Respect et égalité
- Collaboration

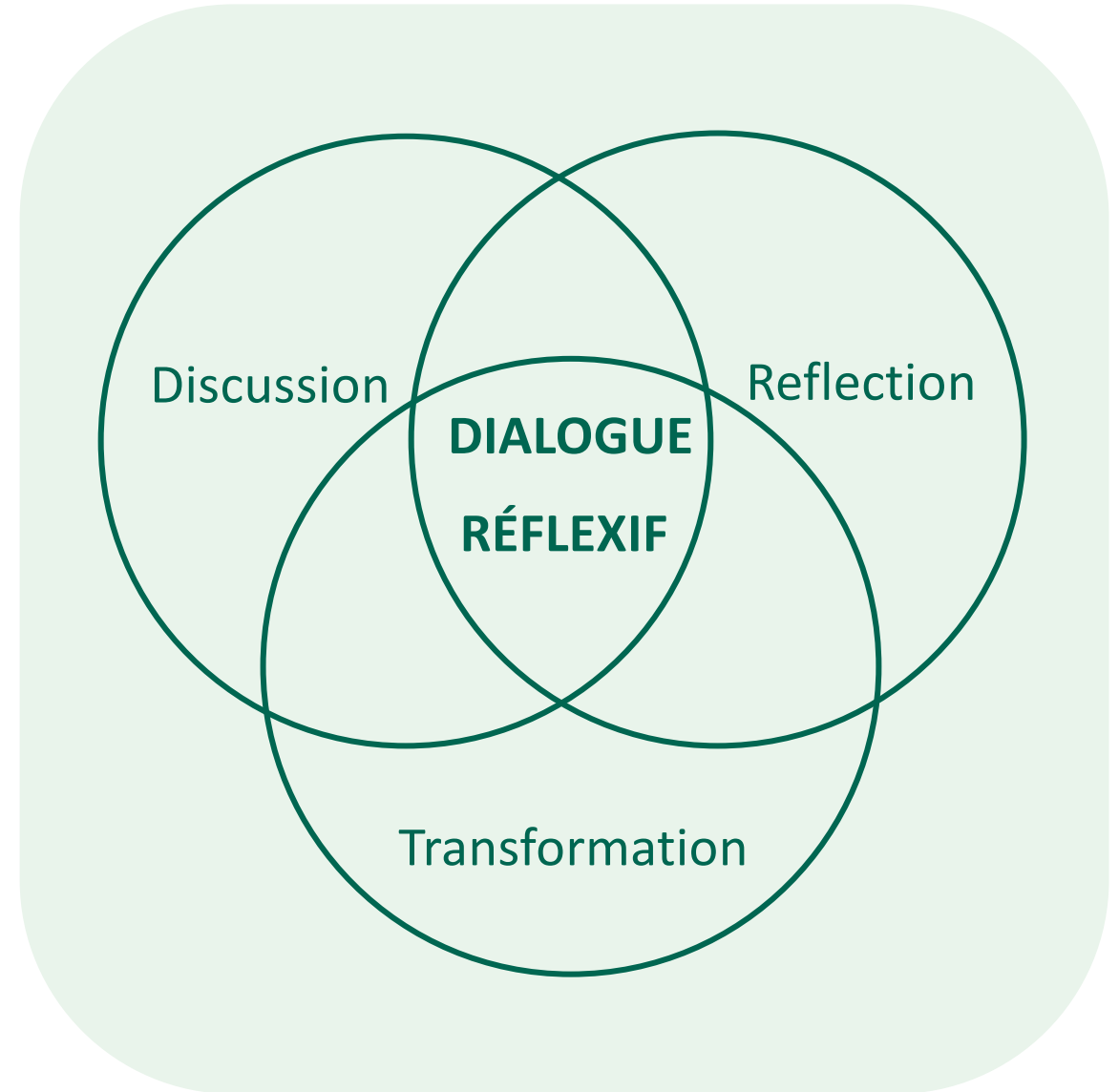


Dialogue réflexif

Approche collaborative où les éléments clés sont la conversation et les méta-perspectives sur ces conversations

« Je me demande si... »

« Quand tu... je ressens... »



Le travail avec “Thor”

- Isolement -> socialisé
- Initialement séparé des autres patients
- Personnel disponible 24h/24 et 7j/7
- Possibilité d'être seul
- Introduction progressive à l'accès aux espaces communs du service



Illustration: Formations Open Dialogue

Le travail avec “Thor”

- Participe à la prise de décision
- Planifie sa journée/semaine
- Etablir un plan de progression (futur)
- Développer l'autonomie
- Contrôler la violence -> traiter
- Préparer à gérer la violence
- Il faut en parler...



Illustration: Formations Open Dialogue

Le travail avec “Thor”

- Dialogue réflexif en séances hebdomadaires planifiées
- Qu'est-ce qui te semble important aujourd'hui ?
- Dialogue réflexif en réponse à la violence, l'automutilation ou le comportement suicidaire, une détresse/des symptômes accrus



Illustration: Formations Open Dialogue

Le travail avec “Thor”

- Réunions en groupe
- Patient + personnes clés
- Collaboration
- Pas d'ordre du jour – de quoi pensons-nous qu'il est important de parler
- Tous les sujets sont pris au sérieux



Illustration: Formations Open Dialogue

Les objectifs

- Dialogue
- Compréhension commune
- Transparence
- Verbaliser/mentaliser
- Susciter de nouvelles perspectives
- Faciliter le changement



Illustration: Formations Open Dialogue

Résultats

- Moins de recours aux mesures coercitives et à l'isolement
- Coopération accrue
- Le patient et le réseau social sont activement impliqués
- Émergence de nouvelles perspectives et attitudes parmi les professionnels

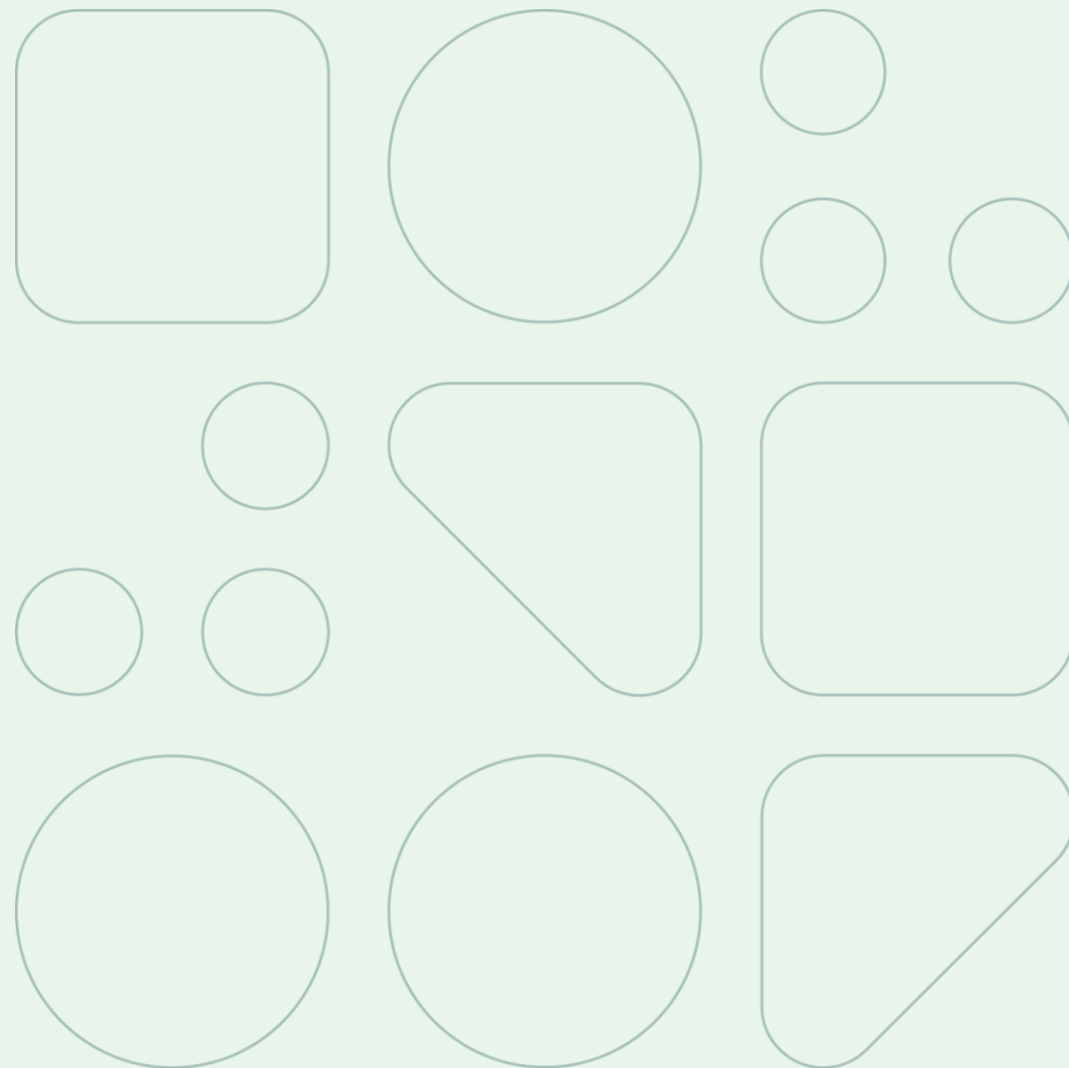


“Thor”

- Hospitalisé dans le service pendant environ 1,5 an. Les contraintes physiques n'ont plus jamais été utilisées.
- Il a quitté l'hôpital, vit dans son propre appartement avec sur place dans le bâtiment une équipe de soignants municipaux en plus de l'équipe des consultations qui viens de temps en temps
- Il est social et rejoue de la guitare
- Doit être hospitalisé de temps à autre quelques jours pour remotivation pour la prise régulière des médicaments (1-2x/an)
- Les réunions de réseau se poursuivent à ce jour avec notre aide

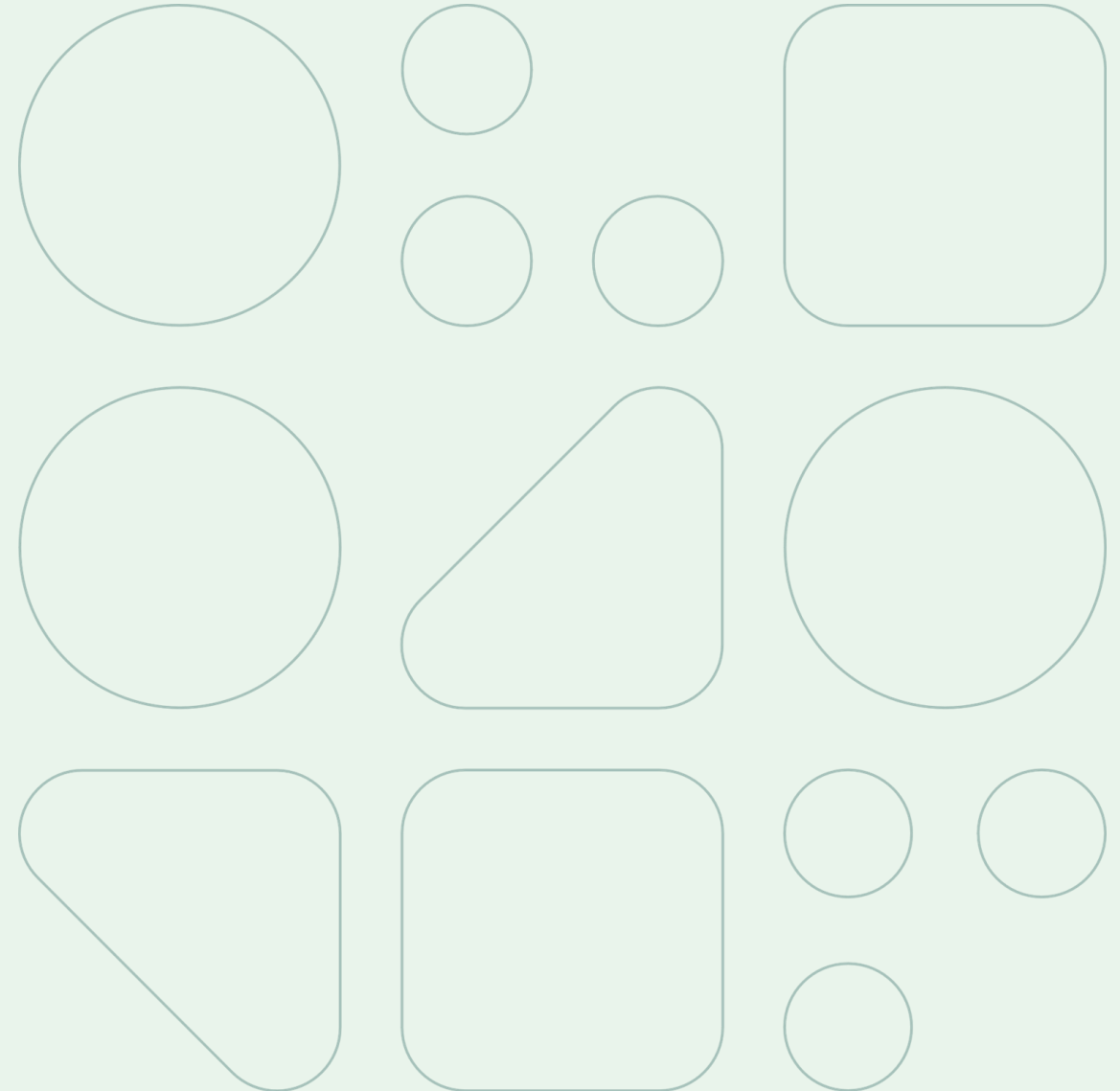
Retour de Thor

- Participation dans le traitement
- Sur un même pied d'égalité avec les soignants
- Espoir de guérison, d'avenir
- Plus de liberté
- Moins de solitude
- Sociabilité et collaboration



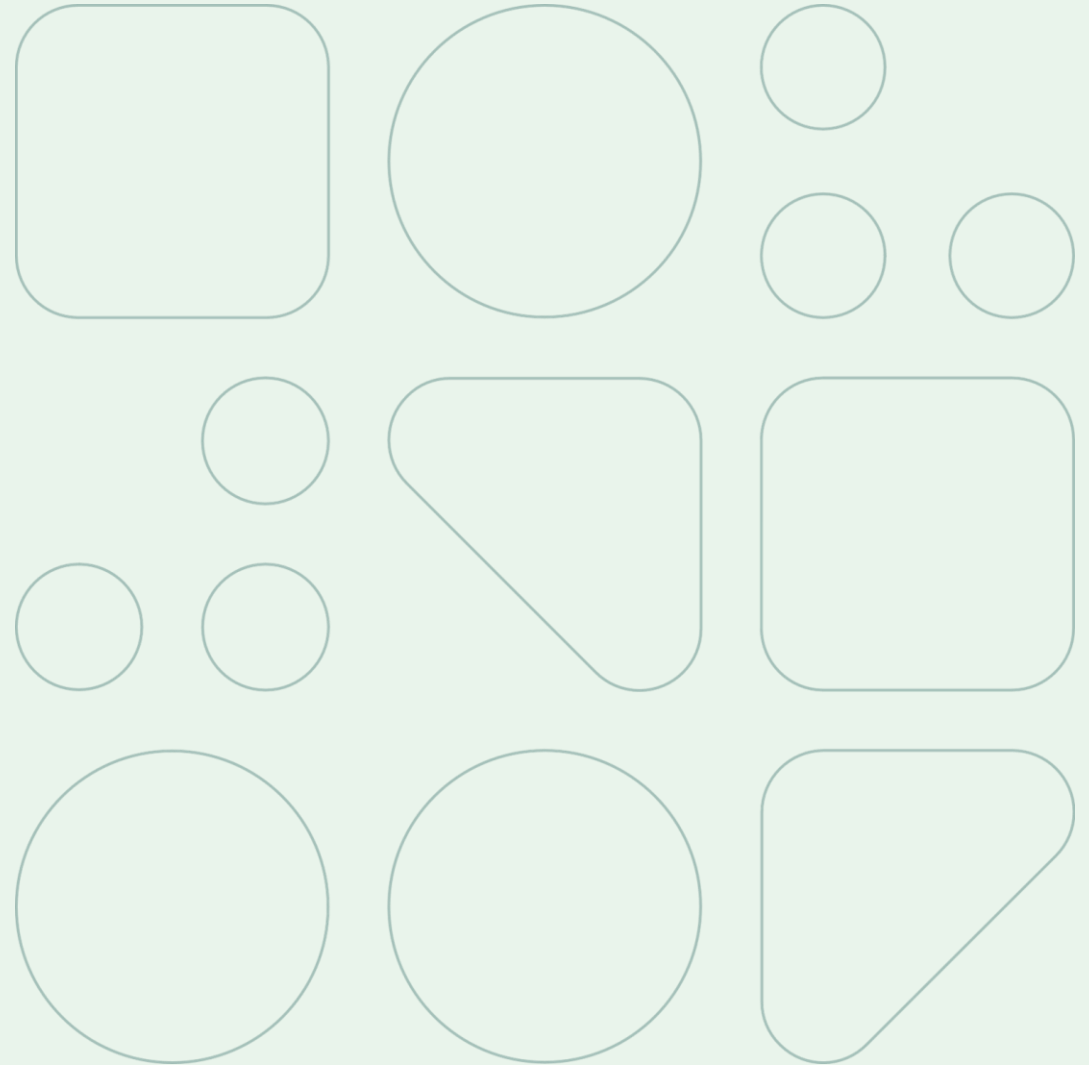
Retour des proches

- Seule sa mère lui rendait visite dans le passé
- le contact a repris avec sa soeur et son père à qui il rend visite régulièrement.
- Ils comprennent mieux de quoi il souffre, ont moins peur de lui et ont pour lui de la compassion

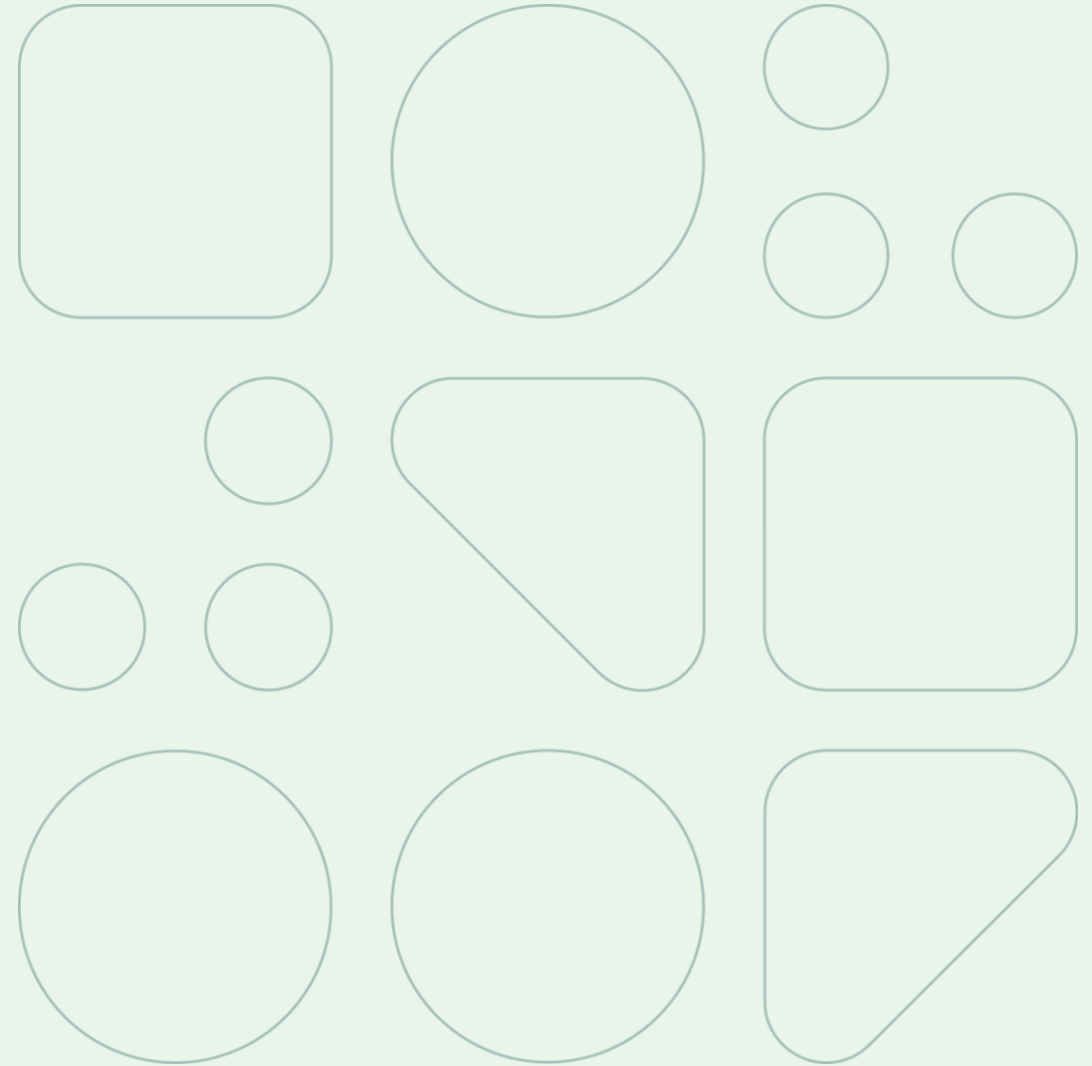


Retours des soignants

- Plus de violences (ERM combiné)
- Plus d'épisodes d'immobilisation
- Plus grande capacité de se mettre dans la perspective des victimes, comprendre ce que la violence fait aux autres
- Meilleure communication
- A retrouvé l'intérêt pour des occupations
- Le contact coupé avec les proches a repris (père et soeur)
- A avoué que la violence engendrée n'était pas due aux voix qu'il entend
- Il semble plus responsable de lui même



On a démarré une étude
qui montre les mêmes
effets et on a élargi cette
pratique à tout le service



Conclusion

Le dialogue ouvert et le processus de réflexion nous obligent à nous concentrer sur l'implication des patients et de leur réseau dans les plans de traitement et de soutien/suivi.

La méthode du dialogue ouvert (open dialog) et réflexif semble atténuer la nature « coercitive »/restrictive d'un quartier de sécurité fermé



Merci de votre attention!

[Underground Psychiatry - FORMATION OPEN DIALOGUE 2023 PARIS NIVEAU 1 \(u-p-asso.fr\)](https://u-p-asso.fr)

<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e5>

<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e12>

«Open dialogue behind locked doors» (paper in English)

[“Open Dialogue behind locked doors” – exploring the experiences of patients, family members, and professionals with network meetings in a locked psychiatric hospital unit: A qualitative study \(psykologisk.no\)](https://psykologisk.no)

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013) Open dialogues in relational practices