

Remediation Therapy » rédigé par A. Delahunty, C. Reeder, T. Wykes, R. Morice et E. Newton. MB diffusion edition, Paris, 2010.

Pomini V, Neiss L, Brenner H et al. Thérapies psychologiques des schizophrénies, Mardaga éditeurs, Sprimont, B. 1998.

Vianin P. Remédiation cognitive de la schizophrénie. Présentation du programme Recos. *Ann Med Psychol* 2007;165:200–205.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.223>

P88

La personne de confiance en psychiatrie : de l'accompagnement au consentement (à l'occasion de la mise en place des directives anticipées)

M.-N. Vacheron, A. Viala

Secteur 75G13, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Personne de confiance ; Accompagnement ; Consultation ; Consentement ; Directives anticipées

La notion de personne de confiance apparaît pour la première fois dans le Code de Santé Publique dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 (art L 1111-6 CSP) relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, réclamée par les familles et les associations ; elle est conçue pour permettre au patient de se faire accompagner dans une démarche de soins, mais aussi comme une aide à la décision médicale ou à la participation à un protocole de recherche biomédicale. Elle a été successivement renforcée par les lois sur la bioéthique de 2004, puis sur la fin de vie en 2005, (puis en matière d'incapacité en 2007), et enfin plus récemment à l'occasion de la loi du 5 juillet 2011. Son rôle a ainsi évolué de l'accompagnement à la consultation puis au consentement. La personne de confiance doit être distinguée des « proches », de « la personne à prévenir », de « la tierce personne » et même du « tiers », alors même qu'il peut s'agir d'un parent, d'un proche ou du médecin traitant. . . La désignation est faite par écrit, la personne de confiance peut être différente d'une période à l'autre et même d'une situation médicale à l'autre, le patient ayant une liberté totale pour décider, et la désignation étant « révocable à tout moment ». Le législateur a voulu d'emblée que le concept en soit large, mais des éléments de confusion, de méfiance, de non-information, ont pu participer au fait qu'elle soit encore peu utilisée ou sous-utilisée, en tout cas en psychiatrie. La perspective d'adapter les procédures de directives anticipées aux modalités d'hospitalisation ou de réhospitalisation pour soins psychiatriques pourrait amener à réactualiser le rôle de la personne de confiance et à envisager une information tant des soignants que des patients et des personnes susceptibles d'être désignées.

Pour en savoir plus

Ferrand E, Pham T. Personne de confiance pour les patients hospitalisés. *Presse Med* 2012;41:730–735.

Hazif-Thomas C, Thomas P. Décision médicale, respect du patient et personne de confiance. *Rev Fr Psychiatr Psychol Med* 2009;12(3):21–24.

Maitre E, Debien C, Nicaise P et al. Les directives anticipées en psychiatrie : revue de la littérature qualitative, état des lieux et perspectives. *Encephale* 2013 [Disponible en ligne].

Manaouil C. Vers un rôle de plus en plus croissant de la personne de confiance ? *Droit Deontol Soins* 2011:288–297.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.224>

P89

PSYDOM : unité de soins psychiatriques à domicile

C. Germain, Q. Thompson, B. Garnier

Secteur 17, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Soins psychiatriques à domicile ; Soins ambulatoires ; PSYDOM

Une unité de soins psychiatriques a été mise en place dans le 16^e arrondissement de Paris en janvier 2013. Elle est rattachée au pôle 16^e arrondissement de l'hôpital Sainte-Anne. Cette structure s'adresse aux patients résidant à Paris dans le 16^e arrondissement et est une alternative à l'hospitalisation. Elle permet d'assurer des soins psychiatriques médicaux et paramédicaux au domicile. La durée du suivi est fixée au début de la prise en charge et un projet de soin est établi avec le patient. L'admission du patient est prononcée par les psychiatres coordonnateurs sur proposition du psychiatre référent du patient. L'équipe soignante de PSYDOM est composée de deux psychiatres, cinq infirmières et une cadre sous la responsabilité du chef de service. Les membres de cette équipe travaillent tous dans cette unité à temps partiel. Cette nouvelle structure permet de recevoir des patients en phase de stabilisation, sortant d'une hospitalisation ou bien des patients en phase d'acutisation de leur pathologie, suivis au CMP, ne souhaitant pas être hospitalisés ou encore des patients adressés par le service d'accueil et d'urgence de l'hôpital Ambroise-Paré (AP-HP) de Boulogne (92). Les patients pris en charge bénéficient d'un projet thérapeutique individualisé et d'un contrat de soin. Ils sont favorables à ce mode de suivi ambulatoire. Depuis l'ouverture de la structure, 23 patients ont été pris en charge, 20 femmes et 3 hommes. Cent quatre-vingt-quatre VAD infirmières et 51 VAD infirmières + psychiatre ont été réalisées. Nous proposons dans notre poster d'exposer notre mode de travail et notre bilan sur six mois de fonctionnement.

Pour en savoir plus

Rosetti R, Sakh D, Ramond R, Sohno-Berat S. Enquête sur le mode de fonctionnement et l'activité d'hospitalisation à domicile d'un secteur psychiatrique de la Seine-Saint-Denis. *Ann Med Psychol* 2003;161:478–484.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.225>

P90

Contextualizing one's life in the micro- and macrosystem of society in narrated life stories

C. Köber, T. Habermas

Goethe Universität, Francfort, Germany

Keywords : Life story; Autobiographical memory; Contextualization; Social identity; History

Human development happens in nested sociological contexts [1,2]. With social-cognitive development, individuals become aware of their embeddedness in increasingly wider social contexts. As these contexts have a certain impact on one's life course, positioning in these contexts should occur in personal narratives. We tested whether this was reflected in life stories. In a longitudinal study with 3 measurement times covering 8 years and 6 age groups spanning life from age 8 to 70, we coded the occurrence of 4 different kinds of socio-historical contextualization of narrators' lives according to Bronfenbrenner's ecological systems theory: family constellation implying one's microsystem, family history presenting the mesosystem, socioeconomic status referring to one's exosystem, and historical context representing the macrosystem. Contextualizations were coded in the initial parts of life narratives to check whether narrators put themselves retrospectively as infants in their early sociological context. Increasing percentage of the contextualisations indicate the development of an awareness of the individual belonging to society. Individuals' awareness about their social context seems indeed to get increasingly wider throughout development according to Bronfenbrenner's social subsystems.

Références

[1] Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In: Gauvain M, Cole M, editors. Readings on the development of children. 2nd ed. NY: Freeman; 1994. p. 37–43.