



Sessione 02

16 settembre 2021



## Piano di Crisi Congiunto (PCC) Stagione 3 : « Echi dal campo dopo 2 anni di attuazione »

**Mathilde Chinet & Pascale Ferrari**



## Definizione di PCC

- Forma recente di dichiarazione anticipata (DA) specifica all'ambito della salute mentale, nata dalla domanda degli utenti (Sutherby & Szmuckler, 1998)
- Mira a prevenire e gestire al meglio le crisi tenendo conto delle preferenze degli utenti in materia di cure e trattamenti (Henderson et al., 2008)
- Frutto di un processo di decisione condivisa tra un utente e la sue rete di supporto (Thornicroft et al., 2013)

# In precedenza nel PCC

## **Stagione 1**

### **CALASS 2018 a Lyon**

Restultati di uno studio esplorativo sulle pratiche et sui contenuti del PCC, raccomandazioni di buone pratiche per un progetto di implementazione

## **Stagione 2**

### **CALASS 2019 a Montreal**

Il piano di crisi congiunto come strumento di spinta alle decisioni condivise in materia di salute mentale

## **Stagione 3**

### **CALASS 2021 a Locarno**

I risultati dopo 2 anni di implementazione

# Risultati al 30.06.21 secondo i 4 assi del progetto (Outputs)

## Promozione

Vous souffrez d'un trouble psychique ou d'une addiction? Intéressé par le PCC? Parlez-en avec votre médecin ou votre agent(e) de référence. Vous trouverez toutes les informations nécessaires, ainsi qu'un PCC éligible téléchargeable prêt à l'emploi sur le site Internet.

Vous êtes une professionnelle du champ de la santé mentale? Des renseignements utiles ainsi que des formations pour intégrer le PCC dans votre pratique professionnelle sont disponibles sur le site Internet.

[www.plandecriseconjoint.ch](http://www.plandecriseconjoint.ch)

LE PLAN DE CRISE CONJOINT

Le plan de crise conjoint (PCC) est le fruit d'une démarche conjointe entre une personne concernée par un trouble psychique et/ou un problème d'addiction (l'usager) et un(e) professionnel, voire une proche. C'est un document négocié, rédigé et validé par les différentes parties concernées. Il vise à identifier les signes avant-coureurs et les facteurs déclencheurs d'une crise et indique les stratégies et les ressources à mobiliser en cas de crise, ainsi que les soins et les traitements à privilégier ou à éviter.

**7500 flyers**  
**250 posters**  
**24178 visiteurs**  
**sito internet**

LE PLAN DE CRISE CONJOINT PCC

Valider Réviser Consulter et appliquer

## Il progetto ProPCC

## Formazione e-learning

Plan de Crise Conjoint

Pourquoi une formation e-learning a...

Bien que le PCC soit un outil facile à comprendre, il implique aussi une démarche complexe. Outre, accompagner la rédaction d'un PCC mobilise de nombreuses compétences. Pour garantir le rétablissement en santé mentale, le partenariat et le...

Objectif de la formation

Contenus

- Module introductif : Approfondir ses connaissances sur le PCC
  - Introduire le PCC
  - Se familiariser avec la démarche PCC
- Module de base : S'approprier le PCC en vue de sa mise en œuvre
  - Thème 1 : Présenter le PCC
  - Thème 2 : Accompagner la rédaction d'un PCC
  - Thème 3 : Réviser un PCC
- Module d'approfondissement (à venir) : Elaborer...

[www.plandecriseconjoint.ch](http://www.plandecriseconjoint.ch)

**1299**  
**professionisti**  
**formati e-learning**  
**128 in**  
**presenza (+20**  
**semi)**

## Piattaforma web PCC

Intégrée Adaptée Sécurisée Accessible

Consultation du PCC par les ressources identifiées

«bris de glace»

Développée, Testée à petite échelle

COVID-19

Institution avant diffusion

PCC est disponible sur le smartphone de l'utilisateur

Consultation en cas de crise

Affichage dans les institutions d'urgence

## Attuazione istituzionale

**21 terrains**  
**3 Ospedali e 3 servizi ospedalieri, 7 ambulatoriali, 4 EPSM, 2 ESE, 2 OSAD, > 740 PCC completati raccolti**

- Objectifs
- Procédure
- Processus
- Objectifs
- Plan de c...
- Convention
- Suivi et m...
- Supervisi...
- Evaluat...

er  
 nnelles  
 ar les professionnels et les usagers  
 oin  
 processus

# Risultati del sondaggio cantonale

- Obiettivo: misurare il grado di conoscenza e di utilizzo del PCC nel cantone di Vaud e gli effetti dei risultati del progetto
- Questionario online autosomministrato al Q1 e al Q2 (aprile 2020) inviato alle istituzioni psichiatriche e agli studi medici
- Miglioramento del livello di conoscenza del PCC (buono: dal 54% al 72%;  $p < .01$ ), la percezione degli effetti del PCC non è cambiata molto, tranne che per gli effetti sulla promozione dell'alleanza terapeutica ( $p = .003$ ), dell'autocontrollo e del controllo del disturbo ( $p = .02$ ) e dell'anticipazione della crisi ( $p = .01$ ). Poco meno della metà dei partecipanti concorda sul fatto che il PCC riduce le riammissioni coatte
- Aumento significativo :
  - della frequenza degli incontri PCC (spesso: 35-46%;  $p < .004$ )
  - dell'incoraggiamento delle strutture a usare il PCC (dal 59% al 72%;  $p = .01$ )
  - della proporzione di utenti che hanno un PCC: (meno del 10% dal 45% al 33%; tra il 25% e il 50% dal 13% al 23%; più del 50% dal 7 al 12%; ( $p = < .01$ ).
- Tuttavia, il livello di conoscenza e di utilizzo del PCC cambia significativamente di più nelle istituzioni partecipanti che nelle altre



# Risultati Raccolta PCC (n=740 di cui 609 analizzati)



- Il 91% dei pazienti a cui è stato offerto un PCC ne ha scritto uno
- Il PCC è fattibile, accettabile e pertinente
  - Per tutti i tipi di disturbi psicologici, non solo psicosi, disturbi bipolari o di personalità, ad eccezione della demenza e dei disturbi cognitivi maggiori
  - Per le persone con un basso livello di istruzione nonostante la complessità del processo
  - Per i pazienti con una storia di coercizione
- Pazienti che hanno rifiutato un PCC (n=57) si sono distinti per il loro profilo socio-demografico più che per il tipo di disturbo, ma per la gravità di quest'ultimo
- I motivi di rifiuto della PCC più spesso indicati sono stati la mancanza di senso percepita dall'utente, la negazione dei disturbi, la sfiducia e l'aspetto ansiogeno del processo di PCC

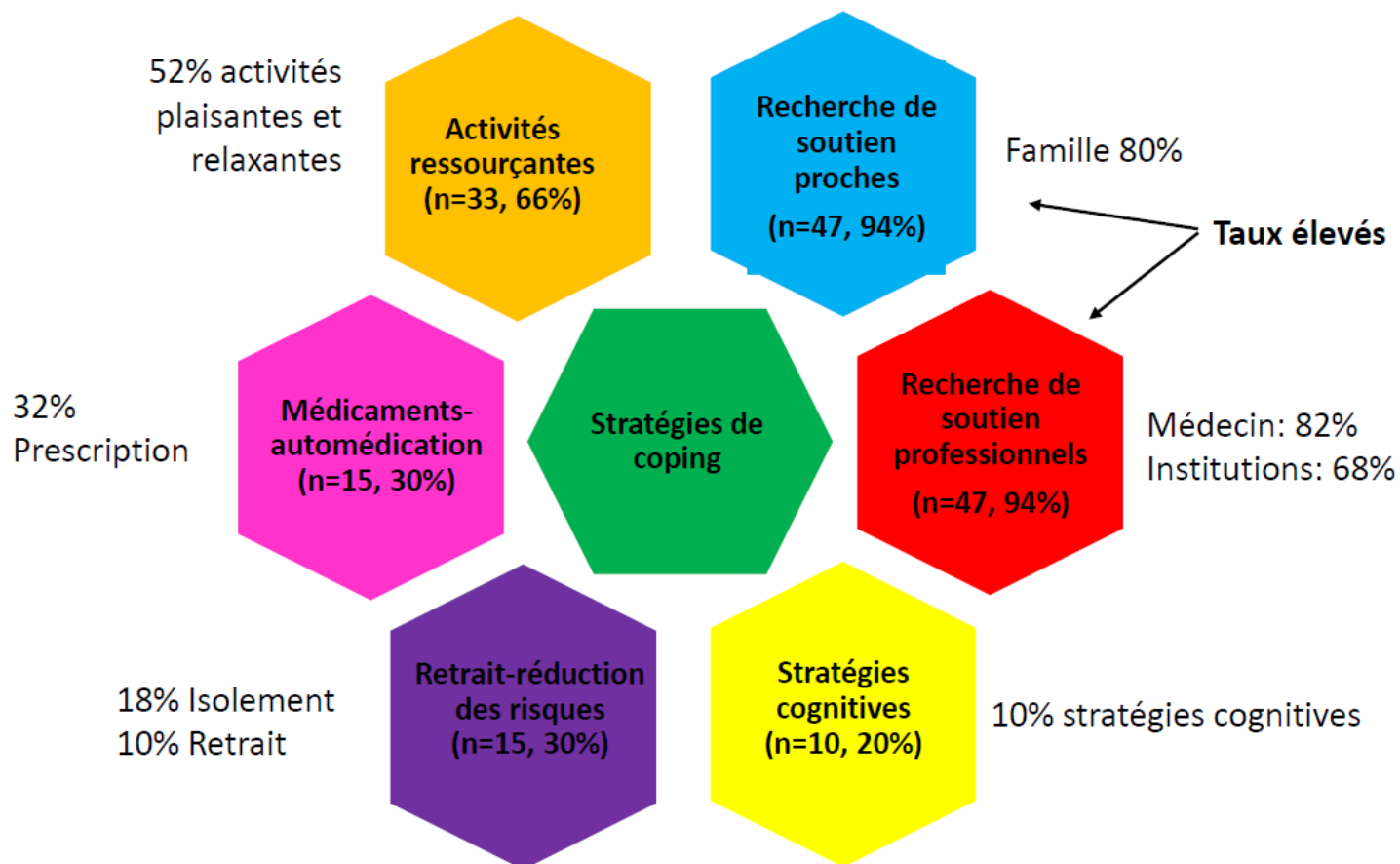
## Risultati del Master M. Bertusi

- Obiettivo: misurare l'effetto del PCC sulla riospedalizzazione a 30 giorni e 9 mesi
- 50 pazienti con PCC scritto alla dimissione, confrontati con un gruppo di controllo con lo stesso profilo socio-demografico e clinico
- Risultati:
  - Il gruppo PCC è stato significativamente meno riospedalizzato a 30 giorni (4% vs 18%,  $p=.026$ ), il confronto delle modalità di ammissione non ha dato risultati
  - Nessuna differenza tra i gruppi nel numero di pazienti riammessi a 9 mesi (24% ciascuno,  $p=.727$ )
  - Il gruppo PCC ha avuto significativamente meno riammissioni forzate a 9 mesi (8% vs 50%,  $p=.034$ )
- Scrivere un PCC in ospedale non è solo fattibile, ma anche rilevante per assicurare questo periodo. Il PCC contribuisce alla riduzione delle riammissioni coatte per tutti i tipi di pazienti. Una cultura comune intorno al PCC in tutta la catena di cura è essenziale per assicurare i suoi effetti a breve, medio e lungo termine
- Mantenere il PCC vivo nel tempo rimane una grande sfida

# Risultati del Master P. Ferrari



- Obiettivo: esplorare la relazione tra le strategie di coping derivate dai PCC sui tassi di riammissione e la modalità a 30 giorni e 9 mesi?
- Analisi del contenuto degli articoli 50 pazienti con PCC scritti alla dimissione



- La presenza di un supporto professionale è l'unica strategia associata al tasso di riammissione e alla modalità
- Il supporto professionale riduce le riammissioni a 30 giorni
- Il supporto professionale è un fattore protettivo per le riammissioni coatte a 9 mesi
- Le strategie di coping sono numerose ma non specifiche per il disturbo, le abilità di caregiving devono essere migliorate
- PCC non ancora compreso come strumento di autogestione dei disturbi

# Conclusioni-raccomandazioni

---

- Impatto significativo del progetto a livello cantonale sulla conoscenza e l'uso del PCC attraverso attività promozionali e di e-learning
- Effetto particolarmente significativo del progetto nelle istituzioni partecipanti grazie al supporto fornito per il processo di implementazione
- L'impegno di tutti i professionisti della rete sociale e sanitaria è necessario ed essenziale per la sostenibilità del PCC, che rimane fragile
- L'attuazione del PCC deve basarsi su diversi assi paralleli, cioè la promozione, la formazione e l'attuazione istituzionale personalizzata, per essere efficace
- Coinvolgere i pazienti particolarmente vulnerabili nel processo PCC rimane una sfida importante



# Conclusioni-raccomandazioni

---



© CanStockPhotos.com - csp1250330

- Il PCC è efficace nel ridurre le riammissioni precoci e le riammissioni coatte a 9 mesi.
- Il PCC non è ancora considerato come uno strumento per l'autogestione dei disturbi psicologici, anche se ha il potenziale per esserlo. Dovrebbe essere promosso in questo senso
- Le competenze dei caregiver nella promozione della salute mentale e nella prevenzione delle ricadute e nell'aumento della loro gestione efficace devono essere integrate per responsabilizzare i pazienti
- Il PCC è fattibile, accettabile e rilevante per tutti i tipi di pazienti e di disturbi psichiatrici, e la sua indicazione dovrebbe essere ampliata



**Grazie per la vostra attenzione!**

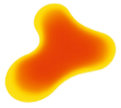
Mathilde Chinet  
[mathilde.chinet@rsrl.ch](mailto:mathilde.chinet@rsrl.ch)

Pascale Ferrari  
[p.ferrari@ecolelasource.ch](mailto:p.ferrari@ecolelasource.ch)

### **Links utili**

<https://www.plandecriseconjoint.ch>

<https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/psychiatrie-communautaire-adulte-0>



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera



Département de psychiatrie

Réseaux Santé Vaud



ELG+  
La Source.  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

HE<sup>VD</sup>  
IG

