



# GPS

Guide Prévention et Soins  
en santé mentale



Guide pour l'implantation  
de l'outil « *mon GPS* » dans  
les services de soins et  
d'accompagnement en psychiatrie

Pour promouvoir l'implantation des directives anticipées en psychiatrie, l'**association PRISM, en partenariat avec PSYCOM – Santé mentale Info** a développé le kit « mon GPS » – Guide Prévention et Soins en santé mentale.

Ce kit comprend : le livret « mon GPS », trois notices explicatives et ce guide d'implantation. Tous ces supports sont disponibles gratuitement en téléchargement sur le site [www.psycom.org](http://www.psycom.org) - rubrique Agir.

Ce guide d'implantation est issu de retours d'expérience de personnes ayant utilisé « mon GPS » dans différents services de psychiatre adultes ainsi que des actions d'information, sensibilisation, formation et aide à l'implantation réalisées par l'association PRISM auprès d'établissements sanitaires et médicosociaux.

## Les directives anticipées en psychiatrie en quelques mots

Les directives anticipées en psychiatrie (DAP), regroupent un ensemble d'outils qui se développent depuis quelques années en France et à l'étranger (plan de crise conjoint, directives anticipées incitatives en psychiatrie...). Elles permettent aux personnes concernées par un trouble psychique de réfléchir à leurs besoins concernant les soins et l'accompagnement qu'elles souhaiteraient si leur santé mentale venait à se dégrader. Elles permettent également d'anticiper une éventuelle hospitalisation.

L'utilisation des directives anticipées en psychiatrie permet de :

- favoriser le **respect des droits** en psychiatrie et en particulier les soins consentis (réduction de 23 % à 30 % des soins sans consentement<sup>1</sup>) ;
- promouvoir le **partenariat** entre personnes suivies en psychiatrie, professionnels et/ou proches autour d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement ;
- favoriser le **pouvoir d'agir** (empowerment) et le rétablissement des personnes concernées par un trouble psychique ;
- favoriser une **approche éthique** qui s'appuie sur la décision partagée<sup>2</sup> dans les pratiques en psychiatrie.

---

<sup>1</sup> de Jong et al., Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis, JAMA psychiatry, 2016.

Molyneaux E. et al., Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses.

Tinland A. et al., Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People with Mental Illness: A Randomized Clinical Trial, JAMA Psychiatry, 2022.

<sup>2</sup> Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée », HAS, octobre 2013.

# SOMMAIRE

Avant de se lancer	3
Quelques repères pour une implantation facilitée	5
Questions-réponses	8
En savoir plus	11



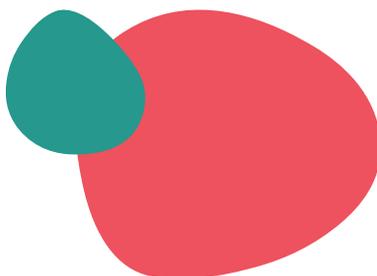
## ● Avant de se lancer

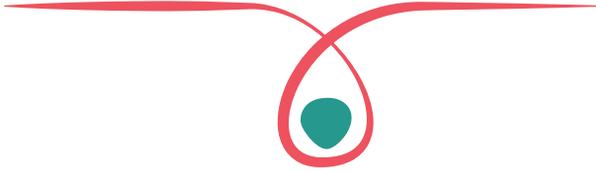
### Les indispensables à connaître

- « mon GPS » est un outil de négociation, de médiation et de communication entre la personne concernée, son équipe de soins et/ou d'accompagnement et ses proches.
- « mon GPS » s'adresse à toute personne suivie en psychiatrie qui le souhaite.
- Des formations d'aide à la prise en main existent mais il n'est pas obligatoire de les suivre pour utiliser ou proposer « mon GPS ».
- Lorsque « mon GPS » est rédigé avec un professionnel référent, il est important que cela se fasse dans le cadre de la décision partagée.
- Il est recommandé de rédiger « mon GPS » à distance d'une situation de crise.
- Les directives anticipées en psychiatrie dans lesquelles s'inscrit « mon GPS », n'ont pas de caractère légal. Remplir « mon GPS » n'oblige ou n'engage légalement aucune des parties.

## Les facteurs de réussite

- Le pilotage effectif et le soutien des différentes directions de l'établissement facilitent grandement l'implantation.
- Impliquer des professionnels de santé, du social ou de l'accompagnement dont les **médiateurs de santé-pairs** est un facteur de réussite à l'implantation de « mon GPS ».
- Implanter « mon GPS » dans un service ou un établissement qui développe des **pratiques orientées vers le rétablissement**, la réhabilitation psychosociale et/ou qui développe des actions de réduction de la crise permet d'intégrer le principe des directives anticipées en psychiatrie (DAP) dans une approche globale et cohérente.
- Rédiger « mon GPS » avec un professionnel avec lequel une **relation de confiance** a été établie permet aux personnes concernées de partager plus aisément leurs vécus expérientiels.
- Informer et sensibiliser l'ensemble du personnel d'un établissement (soignants, personnels administratifs, agent d'accueil, etc.) sur l'utilisation de « mon GPS » dans le service/pôle/établissement.
- Anticiper les **modalités d'archivage** de « mon GPS » dans le dossier de suivi (ex. : dossier patient) pour qu'il soit accessible et consultable facilement.
- Rappeler aux personnes auxquelles « mon GPS » est proposé le contexte dans lequel il s'inscrit (dans le cadre d'une consultation, d'un groupe d'éducation thérapeutique, à l'échelle du service, du pôle ou de l'établissement...).
- Bien expliquer aux usagers, aux proches ainsi qu'aux professionnels **les limites de « mon GPS »** (pas de caractère obligatoire au sens de la loi, non prise en compte des directives rédigées dans « mon GPS » si une hospitalisation a lieu hors secteur, etc.).
- Proposer une formation aux professionnels qui le souhaitent sur les directives anticipées en psychiatrie (les enjeux, le contexte dans lequel elles s'inscrivent, l'intérêt, présentation détaillée de « mon GPS ») pour assurer une application adaptée au contexte de l'établissement.





## ● Quelques repères pour une implantation facilitée

### Informer/Sensibiliser

#### Sur quoi informe-t-on ?

- Sur l'existence de « mon GPS » et son utilisation dans le service/pôle/établissement en amont de sa mise en place.
- Sur le cadre d'utilisation de « mon GPS », les bénéfices et les limites de cet outil.

#### Qui informe et qui est informé ?

- Les personnes suivies dans l'établissement, l'entourage, les professionnels de l'établissement, les partenaires (psychiatres libéraux, services d'urgences, centres de crise).
- Toute personne qui souhaite implanter « mon GPS » peut délivrer de l'information sur l'outil.

#### Comment s'y prend-on ?

- Proposer des actions d'information si possible en concertation avec les équipes d'encadrement/direction dans une démarche projet.
- Informer le réseau et les partenaires de la démarche d'implantation dans le service/pôle/établissement lors de réunions prévues à cet effet.
- Utiliser les temps d'échange déjà mis en place pour évoquer l'engagement dans les directives anticipées en psychiatrie (DAP).
- S'appuyer sur des supports d'information (affiches, notices, articles, vidéos).
- Recommander l'utilisation des notices d'utilisation de « mon GPS » aux équipes (cf. kit complet « mon GPS »).
- Encourager les personnes concernées et les proches et/ou leur personne de confiance (avec l'accord de la personne concernée) à partager « mon GPS » avec les équipes qui les accompagnent, les médecins généralistes et les psychiatres libéraux.

## Faciliter la rédaction

### Qui rédige ? Qui peut accompagner la rédaction ?

- « mon GPS » est rédigé par la personne concernée par un trouble psychique. Si elle le souhaite, la rédaction peut être réalisée avec un professionnel et/ou une personne de son entourage.
- Tous les professionnels sont à même d'accompagner la rédaction de « mon GPS ».
- La plupart des personnes acceptent d'être accompagnées à la rédaction par un professionnel, notamment si une relation de confiance a été instaurée.

### À quel moment rédiger « mon GPS » ?

- La rédaction se fait à distance d'une période de décompensation, de crise.

### Qu'est-ce qui peut faciliter la rédaction ?

- L'alliance thérapeutique et la relation de confiance favorisent le partage du savoir expérientiel et le développement de stratégies pour faire face à une éventuelle crise et/ou hospitalisation.
- Prévoir un temps privilégié avec la personne concernée pour expliquer l'intérêt, les enjeux, les limites de « mon GPS ».
- Solliciter un médiateur de santé-pair ou un pair-aidant.

### Comment le rédiger ?

- La rédaction peut se faire en plusieurs étapes au cours de plusieurs entretiens.
- S'appuyer sur les principes de la décision partagée facilite la rédaction de « mon GPS »<sup>3</sup>. Il s'agit d'un outil de médiation qui permet la discussion et qui offre si nécessaire un espace de négociation.
- Il peut être nécessaire d'expliquer à plusieurs reprises à la personne l'intérêt des directives anticipées en psychiatrie (l'importance de pouvoir exprimer ses souhaits) tout en rappelant les limites.

## Organiser la diffusion et l'archivage

### Pourquoi partager « mon GPS » ? Une fois rédigé qui le garde, où est-il archivé ?

- La diffusion et l'archivage de « mon GPS » sont extrêmement importants pour garantir l'application des directives exprimées par la personne concernée. Savoir si la personne a rédigé « mon GPS » et où il se trouve (espace d'archivage dédié) est une question fondamentale pour que les équipes puissent avoir connaissance des mesures d'anticipation préconisées par la personne, notamment en cas d'hospitalisation.
- « mon GPS » peut être intégré au dossier patient ou tout dossier de suivi de parcours. Quand c'est le cas, cela peut être indiqué dans la fiche identité patient ou fiche d'accueil, etc.

## Appliquer les directives mentionnées dans « mon GPS »

**Comment un service peut-il concrètement mettre en application « mon GPS » ? Comment agir face à un souhait exprimé auquel le service ne peut pas répondre ?**

- Le prérequis pour pouvoir appliquer les souhaits exprimés dans « mon GPS » est de pouvoir y avoir accès facilement et rapidement en cas d'hospitalisation. C'est pourquoi il est important d'être informé de l'utilisation de « mon GPS » dans l'établissement et de savoir comment y accéder rapidement.
- L'application des souhaits exprimés sera facilitée si « mon GPS » est rempli avec un professionnel en amont d'une situation de crise. Ces moments de rédaction et d'échange seront l'occasion de négocier certains points qui pourraient être problématiques (demandes difficilement réalisables). Les expériences recueillies mettent en avant le fait que les souhaits exprimés sont assez concrets et possibles.
- De plus, on peut constater que lors de situations complexes ou si une hospitalisation est envisagée, les équipes tentent dans la mesure du possible de respecter les souhaits que la personne a exprimé dans un moment où elle allait bien et était en capacité de décider pour elle-même.

## Prévoir l'actualisation

**Combien de temps « mon GPS » est-il valable ? Que faire d'une version obsolète ?**

- Les modalités définies pour l'actualisation de « mon GPS » varient selon les contextes, les situations et les besoins.
- L'actualisation de « mon GPS » va dépendre de l'adéquation du contenu avec l'évolution de la situation de la personne concernée et de son état de santé. Chaque hospitalisation ou situation de crise permet de découvrir de nouveaux savoirs expérientiels. Il peut être intéressant de reprendre « mon GPS » à distance de ces événements.
- Les moments de transition ou de bilan peuvent être l'occasion d'actualiser « mon GPS ».
- Dès l'actualisation, il est nécessaire d'ajouter la nouvelle version dans le dossier de suivi pour permettre aux différents intervenants de prendre en compte la version mise à jour.
- Dater et signer la dernière version est fondamental pour s'assurer d'avoir une version à jour.



---

<sup>3</sup> Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée », HAS, octobre 2013.

# ● Questions-réponses

## Peut-on proposer « mon GPS » à une personne qui est en situation de crise ?

La démarche réflexive autour de son savoir expérientiel concernant les moments difficiles de crise, de rechute ou d'hospitalisation sans consentement nécessite un apaisement de la personne concernée. Rédiger « mon GPS » lorsque la personne a du temps et se sent sereine lui permettra d'élaborer autour de son expérience et d'identifier ce qui l'aide dans les périodes difficiles ou, à l'inverse, ce qui peut la mettre en difficulté.

## « mon GPS » doit-il être co-rédigé avec un professionnel ?

La personne peut le remplir seule. Il est conseillé aux personnes qui ont choisi cette option, de le partager avec leurs proches et leur équipe référente pour qu'elles en aient connaissance et qu'elles puissent faire connaître et valoir leurs souhaits.

## Un médiateur de santé-pair (MSP) ou pair-aidant doit-il être présent dans le service pour engager la rédaction de « mon GPS » ?

La présence et/ou l'aide d'un MSP à la rédaction de « mon GPS » n'est pas obligatoire. Toutefois, lorsqu'ils sont présents dans un service, leur accompagnement dans la rédaction est extrêmement bénéfique. Ces professionnels peuvent en effet faciliter la mise en mots des savoirs et expériences autour de la gestion de la crise des personnes concernées et le vécu d'une hospitalisation. Si des MSP sont présents dans le service, il est donc fortement conseillé de les associer à la démarche d'implantation et d'utilisation de « mon GPS ».

## Quelle place pour les proches dans la rédaction et/ou le partage de « mon GPS » ?

Les proches des personnes concernées peuvent proposer de remplir « mon GPS » avec eux ou inciter les personnes à le faire seules ou avec les professionnels référents.

Des entretiens peuvent être menés avec les proches pour échanger sur les aspects décrits dans « mon GPS ». Ces temps contribuent à préciser l'aide apportée par les proches lors d'une situation de crise, de décompensation ou d'hospitalisation.

Avoir connaissance de « mon GPS » ou participer à sa rédaction permet aux familles et/ou proches d'agir selon les souhaits de la personne concernée.

Les proches peuvent garder une copie de « mon GPS » et l'apporter aux équipes si celles-ci n'ont pas accès à « mon GPS » de la personne hospitalisée.

Ils peuvent également être force de proposition auprès des équipes de par leur connaissance des éléments inscrits dans « mon GPS » et ainsi les inciter au respect de souhaits de leurs proches si la situation clinique et organisationnelle le permet.

## **Comment prendre en compte « mon GPS » lorsque le service n'est pas au courant de son existence ?**

En effet, cela semble difficile de mettre en place les directives mentionnées dans « mon GPS » si le service n'est pas mis au courant de son existence. Il s'agit là d'une des limites de l'outil. Ce point précis doit être abordé très clairement avec les personnes concernées et/ou proches (voir la rubrique « Organiser la diffusion et l'archivage » qui donne des conseils pour éviter cet écueil).

## **Si une personne arrive aux urgences avec « mon GPS » rempli, qu'en fait-on ?**

Les professionnels peuvent en prendre connaissance et essayer d'appliquer les souhaits exprimés par la personne concernée. Si des mesures ne semblent pas adaptées au contexte ou à la situation, le support écrit ou numérique peut servir de base de négociation et de communication pour entamer un dialogue. Les mesures d'anticipation en psychiatrie (dans lesquelles s'inscrit « mon GPS ») ne sont pas actuellement légiférées en France et n'ont pas de caractère contraignant. Le médecin psychiatre peut passer outre s'il ou elle estime que la situation médicale le nécessite.

## **Je suis seul-e dans mon service à proposer « mon GPS », est-ce que c'est pertinent ?**

« mon GPS » est un outil thérapeutique en lui-même. La démarche d'aide et d'accompagnement vers la meilleure connaissance de soi-même, sur les facteurs influençant son équilibre psychique, sur l'élaboration des savoirs expérientiels, sur l'état de crise, sur ses ressources personnelles et environnementales, etc. est en elle-même extrêmement intéressante. « mon GPS » peut être intégré à un suivi personnalisé et/ou dans une démarche d'Éducation thérapeutique du patient (ETP).

Si « mon GPS » est proposé par un professionnel ou un seul service au sein d'un établissement, il est important de l'expliquer à la personne pour ne pas créer des frustrations chez les personnes concernées/proches.

## **Quel professionnel peut mettre en place « mon GPS » dans un service de soin/médico-social (éducateur, infirmière, psychologue, psychiatre, IPA, pair-aidant...) ?**

Tout professionnel du soin et/ou de l'accompagnement est à même de proposer « mon GPS ». Il n'y a pas de critères exclusifs. La relation de confiance, d'aide personnalisée est le seul indicateur à privilégier. C'est dans cet esprit que « mon GPS » a été créé.

## **Quelle serait l'échelle la plus pertinente pour mettre en place « mon GPS » (équipe, service, pôle, établissement) ?**

Selon les expériences recueillies, le plus pertinent est de mettre en place « mon GPS » au niveau d'un établissement. En effet, les personnes concernées peuvent

se retrouver hospitalisées dans d'autres services en cas d'urgence. Ainsi, sensibiliser tout le personnel, que cela soit les services d'urgence, unités d'hospitalisation de crise, équipes mobiles, unités d'hospitalisation, équipes de réhabilitation psychosociale, équipes de CMP, etc. mais aussi les équipes médico-sociales partenaires où la personne peut être prise en charge (Foyers de vie, Foyers d'accueil médicalisés, ESAT, SAMSAH, SAVS...) maximisera l'efficacité de la démarche : le respect des souhaits, des droits des usagers, accroître la décision partagée, diminuer les situations de crise/rechute, les hospitalisations, voire les mesures de contrainte.

### **■ Comment savoir si une personne a rempli « mon GPS » ?**

Si la démarche a été réfléchié dans le service/l'établissement, un espace de stockage sera clairement envisagé et partagé. Des fiches identité, des cartes mémo, une mention dans la fiche d'accueil peuvent indiquer si « mon GPS » a été rempli.

Cela étant dit, des personnes concernées peuvent tout à fait remplir « mon GPS » seules ou avec leurs proches et ne pas avoir communiqué avec leurs professionnels référents. Dans ce cas, il est conseillé aux personnes concernées de l'avoir avec elle (copie, photo sur le téléphone, copie à leurs proches, curateurs...) pour que les équipes en prennent connaissance rapidement si besoin.

Rappelons que cela sera beaucoup plus facile et efficace si la démarche est accompagnée par les équipes et partagée par tous et toutes.

## ● En savoir plus

- Le kit « mon GPS » et ses déclinaisons (Ado/Jeune adulte, Parents) sont disponibles sur le site PSYCOM Santé mentale Info - [www.psycom.org](http://www.psycom.org)
- Journée d'étude « Les mesures d'anticipation en psychiatrie : outils de droits, outils de soins ? », nov. 2022, replay sur la chaîne YouTube @PsycomOfficiel
- « Directives anticipées en psychiatrie : réduction de 30 % des hospitalisations et soins sous contrainte », juin 2022, [www.santementale.fr](http://www.santementale.fr)
- Revue Santé mentale, dossier « Directives anticipées en psychiatrie », n° 245, février 2020
- Les directives anticipées en psychiatrie, [www.centre-ressource-rehabilitation.org](http://www.centre-ressource-rehabilitation.org)



« mon GPS » - Guide Prévention et Soins en santé mentale est un outil qui porte les valeurs et principes des directives anticipées en psychiatrie. Il vise à faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes, dans l'hypothèse où elles ne seraient plus en mesure de consentir aux soins ou à l'accompagnement qui lui sont proposés.



Label Droits des usagers de la santé 2020

Prix du jury du Concours « Droits des usagers de la santé »  
Édition 2020/Ministère des Solidarités et de la Santé

Soutien à la diffusion :



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES  
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES



« mon GPS » est placé sous licence Creative Commons  
Attribution-Pas d'utilisation commerciale  
Pas de modifications (CC BY-NC-ND 3.0 FR)  
[creativecommons.org](https://creativecommons.org)