

Think Tank

Sécurité des patients Suisse

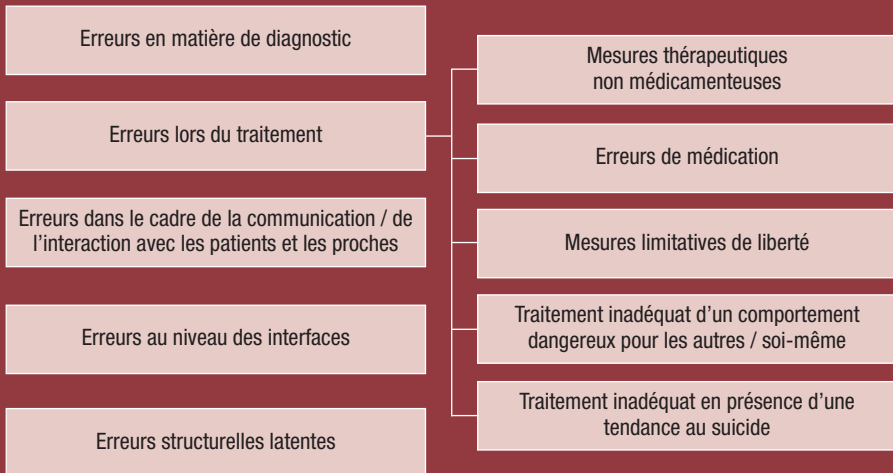


La sécurité des patients dans les soins des malades psychiques

Plan d'action

NEUF CHAMPS D'ACTION DANS CINQ DOMAINES

Des erreurs sont susceptibles de survenir tout au long de la chaîne des soins. À commencer par l'accès à un traitement «correct» jusqu'au suivi médicale adéquat des soins pour les patients, en passant par la pose du diagnostic, du traitement en tant que tel et du suivi ultérieur. Une erreur entraîne parfois une autre, ou il peut se produire qu'un certain type d'erreurs, p. ex. en matière de communication, s'étende aux interfaces entre ou au-delà de plusieurs domaines du parcours thérapeutique. Les erreurs ne résultent que rarement d'actions isolées, mais sont dues généralement à des fautes de système. Même s'il n'est pas facile de structurer clairement les catégories d'erreurs, que ce soit sur la base de leur origine ou sur celle de leur irruption, la fondation Sécurité des patients Suisse a défini lors de son état des lieux, neuf champs d'action avec le concours d'experts et expertes. Ils doivent être compris comme termes génériques auxquels des aspects plus spécifiques sont rattachés, et non pas comme des catégories s'excluant mutuellement. La mise en priorité élaborée dans la partie des notions de base ne trouve que peu de correspondances dans le développement des champs d'action.



CHAMPS D'ACTION

Afin d'améliorer la sécurité des patients dans les soins des malades psychiques, des activités et la mise en pratique de mesures s'avèrent indispensables au cours des années à venir dans les domaines de la société, de la recherche, de la pratique ainsi que de la formation de base et continue. Sécurité des patients Suisse et le comité d'experts concerné proposent, à titre de résultat de l'état des lieux, quatre champs d'action devant définir les grandes orientations stratégiques ces prochaines années. Les domaines thématiques et l'évaluation de leurs importances respectives en constituent les fondements. Il s'agit, d'une part, de mettre en priorité de la nécessité d'agir, et d'autre part, de faire appel à des réactions et à des idées concrètes afin de décrire ces champs d'action. Dans la pratique, il convient de promouvoir et d'intensifier des tendances et un souci commun en lien avec ce thème. Dans un contexte pratique, d'autres idées ou mesures peuvent s'avérer plus importantes que les champs d'action proposés. Les approches discutées ici visent en premier lieu à susciter une réaction à un niveau plus général, à permettre d'aborder ce thème concrètement et à intensifier sa présence, tant au niveau de la société que dans le monde professionnel et parmi les personnes concernées.

- 1: sensibilisation
- 2: recherche
- 3: mise en pratique
- 4: formation professionnelle initiale et continue



DOMAINE D'ACTION 1: SENSIBILISATION

Nécessité de sensibiliser les professionnels aux erreurs possibles dans le cadre d'un diagnostic. L'éventualité de prendre au sérieux les affections somatiques en plus de celles relevant de la psychiatrie doit toujours être intégrée à la réflexion et prise au sérieux. De même, lors d'une analyse somatique, par exemple par le médecin de famille, la prise en compte d'éventuelles affections psychiques doit devenir un standard. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de sensibiliser les spécialistes au fait qu'aujourd'hui encore, de trop nombreuses erreurs se produisent. L'introduction standardisée de dépistages facilement applicables par les spécialistes pourrait aider à ne pas oublier les tableaux cliniques et leurs analyses. En outre, les cercles de qualité ou l'étude de cas pourraient être utilisés par les personnes s'occupant spécifiquement du diagnostic. Des colloques et des transferts à des fins de clarification devraient aussi représenter un standard pour le diagnostic. Les patients doivent également être informés et encouragés à demander un diagnostic dans les autres disciplines spécialisées, ou à se renseigner à ce propos.

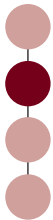
Dans le même temps, il faut sensibiliser les spécialistes et leur demander de répondre aux questions de diagnostic différentiel dans toute la mesure du possible, de manière standardisée et fidèle aux lignes directrices. Grâce à une vigilance renforcée et à une meilleure prise de conscience de la fréquence des erreurs de diagnostic différentiel, il sera possible de réduire le risque d'occurrence de telles erreurs. Même si le manque de sensibilisation ne représente qu'un aspect des erreurs imputables au diagnostic, nous estimons qu'il existe là une ressource devant être utilisée pour éviter les erreurs.

Nécessité de disposer d'un lobby qui défende les demandes en matière de sécurité des patients dans les soins des malades psychiques. La création d'un espace, en particulier pour éviter les erreurs structurelles, est nécessaire au niveau politique pour la remise en question des infrastructures et des structures de soins, leur analyse et leur transformation. Seules des ressources financières et un changement systémique permettront d'aborder et d'éviter les erreurs structurelles. L'augmentation du nombre des places d'hébergement, la création d'une structure de suivi des soins améliorée, ou encore l'augmentation des effectifs de personnel nécessitent un changement des structures politiques et l'investissement de fonds publics. Il faut bien faire comprendre que les conditions structurelles ne constituent pas seulement une «question de qualité relative», mais qu'elles sont susceptibles de remettre en cause la sécurité des patients et de les soumettre à des risques explicites. Il est par exemple difficile de garantir des soins adéquats et sûrs aux enfants et aux jeunes dans des aménagements conçus pour des adultes. Il est demandé à tous les professionnels de thématiser ces risques systémiques et structurels et d'exiger des améliorations. Pour ce faire, les associations professionnelles et les sociétés spécialisées pourraient unir leurs efforts au sein de comités et présenter ensemble leurs exigences à l'opinion publique. Même si les soins aux enfants et aux adolescents sont mis ici en évidence, il faut relever que le travail de lobbying pour d'autres groupes est également impératif. La sensibilisation sur ce sujet et la suppression des pénuries au niveau des soins s'appliquent tant aux délinquants atteints psychologiquement qu'aux patients en psychiatrie avec handicap mental ou aux personnes gravement touchées dans leur santé, et qui nécessitent un cadre fermé.

Nécessité de mieux informer le public à propos des maladies psychiques. Même si, à ce niveau, d'importants progrès ont été obtenus ces dernières années en brisant les tabous relatifs aux maladies psychiques, le besoin en informations existe toujours.

Une mise en lumière est nécessaire pour réduire et prévenir la stigmatisation. Le vœu que le public continue d'être informé à propos des maladies psychiques est pertinent pour la sécurité des patients, dans la mesure où la stigmatisation et les préjugés causés par le manque d'informations favorisent une ambiance de société qui se répercute sur la structure des soins. Les activités et les efforts existants dans ce domaine doivent encore être développés et renforcés.

Renforcement de l'implication des personnes concernées et des proches. Bien que ces dernières années, les personnes concernées (pairs) et les proches aient été plus fortement impliqués tant pour le suivi de malades aigus que dans la sensibilisation du public, il faut absolument poursuivre le renforcement des associations et des réseaux de personnes concernées et de leurs proches. Le travail de relations publiques, une présence renforcée également dans les cliniques, dans les soins ambulatoires et lors du transfert vers des soins de longue durée et la réhabilitation constituent des critères de rattachement prometteurs et importants.



DOMAINE D'ACTION 2: RECHERCHE

Nécessité de générer des données scientifiques relatives aux erreurs dans les thérapies non médicamenteuses. Il s'agit de projets de recherche visant à définir avec précision les erreurs inhérentes à des thérapies non médicamenteuses, à la manière dont elles se produisent et à leurs conséquences. Aux questions formulées précédemment, telles que «En quoi consistent les erreurs en psychothérapie?», «Comment peut-on mesurer les erreurs en psychothérapie?», «Une erreur doit-elle toujours être visible?», «Que sont, par exemple, les effets secondaires et les dommages dus aux thérapies?», la recherche devra apporter une réponse ces prochaines années.

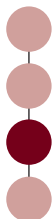
Nécessité d'élargir le développement et la recherche de stratégies visant à réduire les erreurs de diagnostic. En plus de la sensibilisation, un abord systématique est nécessaire afin de pouvoir développer des interventions grâce auxquelles le taux d'erreurs en matière de diagnostic pourra être réduit. Il faut pour cela concevoir des études susceptibles de dévoiler les facteurs de succès pour une réduction des erreurs.

Recherche avec et pour les proches. Un élément important est la recherche avec et pour les proches, qui sont des partenaires dans le traitement des malades psychiques et qui représentent en même temps un groupe de personnes touchées par ces maladies. Des questions telles que «Comment les proches abordent-ils la maladie?», «Comment et quand les proches peuvent-ils être impliqués dans le traitement?» ou «À quelles charges les proches de certains groupes de patients sont-ils soumis?» doivent désormais faire l'objet d'études complémentaires bien conçues afin qu'il soit possible d'apporter des réponses fondées.

Génération de données probantes permettant de développer des lignes directrices. Afin qu'à l'avenir, il soit possible d'améliorer constamment le traitement et de créer des standards contraignants, la recherche visant à l'élaboration de lignes directrices est nécessaire de manière urgente.

Données scientifiques hors du cadre des soins aigus. Si l'on veut mieux comprendre et améliorer la réhabilitation des patients en psychiatrie et inclure les malades chroniques, des études doivent être conçues et réalisées afin de décrire et d'analyser la situation, les besoins et les ressources de personnes dans une telle situation. Ces prochaines

années, la recherche devra pouvoir fournir une réponse à des questions telles que «Comment pourrait se présenter une intégration réussie après une grave maladie psychique?».



DOMAINE D'ACTION 3: MISE EN PRATIQUE

La mise en pratique concrète des mesures déjà existantes doit toujours être considérée dans le contexte présent de la situation et de l'institution. C'est pourquoi ce plan d'action ne permet pas de recommander des projets et des scénarios de mise en pratique concrets. Il est donc demandé à tous les représentants des différents groupes professionnels et des patients de travailler de manière interdisciplinaire et multidisciplinaire à l'application de mesures concrètes dans leurs propres institutions, et d'examiner, de développer, puis finalement proposer dans la pratique des possibilités de mise en œuvre.

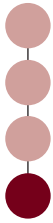
Nécessité de développer la collecte systématique de «never events» et d'autres événements indésirables évitables. Ce qui est appelé à devenir toujours plus un standard en médecine somatique doit aussi être établi de manière systématique dans les soins psychiatriques. Des systèmes de déclaration tels que le CIRS doivent aussi être mis sur pied pour les soins aux patients en psychiatrie, de manière aussi large que possible. La saisie systématique des incidents permettra une analyse systématique des erreurs, afin que nous puissions aussi apprendre à éviter les erreurs. Un développement systématique de systèmes d'annonce d'erreurs permet non seulement d'éviter et de réduire ces dernières, mais il doit aussi contribuer à établir plus largement une approche constructive des erreurs.

Nécessité d'établir des cercles de qualité qui abordent les erreurs spécifiques de diagnostic à l'interface des maladies somatiques et psychiques. Des plateformes d'échanges bien établies contribueront aussi à minimiser le risque d'erreurs de diagnostic, précisément à cette interface. Des aide-mémoire peuvent être élaborés dans les cercles de qualité et être transmis en premier lieu aux spécialistes en soins de base. Par ces organes, les personnes actives dans les soins médicaux pourront aussi être abordées et soutenues.

Nécessité de mettre en œuvre des mesures connues visant à éviter les erreurs dans le domaine du traitement. Elles comprennent en particulier la mise en pratique de mesures afin d'éviter les erreurs de médication et celles en rapport avec une tendance au suicide, un comportement à risque pour soi ou autrui et l'application de mesures privatives de liberté. C'est précisément parce que les trois derniers domaines cités sont d'importance existentielle pour les personnes concernées qu'il faut tout mettre en œuvre afin d'appliquer à large échelle les mesures existantes et éviter ainsi des erreurs. Les ressources doivent être mises à disposition et les structures créées afin de transposer de la théorie à la pratique les mesures connues et fondées sur l'évidence, et donc d'en faire bénéficier les patients.

Nécessité d'améliorer les connexions entre les différentes personnes chargées du traitement tout au long de la chaîne de soins. Cela permettra d'améliorer la transmission d'informations entre les institutions. Nous pourrions ainsi diminuer les erreurs aux interfaces entre les institutions. Ces efforts devraient notamment s'étendre aux personnes souffrant d'affections chroniques, fréquemment en traitement et dont la thérapie se déroule souvent dans plusieurs institutions. Les efforts visant à l'amélioration de la communication aux interfaces ne doivent pas se limiter au groupe des malades

chroniques. Tous les patients sont soumis constamment et à toutes les interfaces au risque du manque de transmission d'informations.



DOMAINE D'ACTION 4: FORMATION PROFESSIONNELLE INITIALE ET CONTINUE

Nécessité d'intégrer dans la formation professionnelle initiale et continue une communication/interaction adéquate avec les patients et les proches, ainsi que de l'implication active des patients dans le plan de traitement. En particulier les questions de l'implication des patients, par exemple en abordant les directives anticipées de patients en psychiatrie, doivent continuer d'être thématiques et le devenir plus encore au cours de la formation. Il faut transmettre aux futurs spécialistes et à ceux qui suivent une formation continue que l'implication standardisée des patients dans la planification du traitement, ainsi que celle des proches et des représentants des patients, doit être considérée comme un «travail dans les règles de l'art». Le thème de la prise de décision partagée (ou shared decision-making en anglais), doit être pris en compte à tous les niveaux du traitement, de sa planification, de sa mise en pratique et de sa clôture comme aspect central de la communication. L'approche du rétablissement (recovery en anglais) constitue au même titre que la prise de décision partagée une perspective importante à partir de laquelle la guérison et le rétablissement peuvent et doivent être considérés en impliquant toutes les «parties». Il faut également intégrer ces perspectives dans la formation de base et continue.

Nécessité de thématiser la sécurité des patients pendant la formation de tous les spécialistes. Il est insuffisant de se limiter à former systématiquement quelques groupes professionnels au thème de la sécurité des patients. Le personnel médical notamment doit être formé en matière de sécurité des patients, bien qu'il soit clairement possible de développer encore ce domaine. D'autres professions doivent également l'inclure dans leur programme de cours. Dans ce cadre, les spécialistes seront formés aussi dans la manière d'analyser systématiquement les erreurs, afin de mieux comprendre comment des erreurs peuvent se produire dans des systèmes complexes. Même si ce point figure déjà au programme des centres de formation, une intégration globale dans le programme d'études de tous les groupes professionnels est impérative.

Intégration de thèmes tels que la «stigmatisation» et les «erreurs structurelles» dans la formation. Il semble souhaitable que des thèmes ayant trait de loin avec le comportement concret des professionnels et des personnes concernées soient aussi intégrés à la formation initiale et continue. Lorsque des catégories de problèmes tels que «l'auto-stigmatisation et la stigmatisation de tiers» ou la difficulté que présente la pénurie de soins sont thématiques à certains niveaux de la formation, cela permet la création d'une large base à partir de laquelle il est possible de rechercher des solutions. Ces thèmes doivent être présents dans le programme des cours à titre d'information exhaustive.

Afin d'améliorer la sécurité des patients dans le domaine des soins aux patients en psychiatrie, des activités et la mise en pratique de mesures aux niveaux de la société, de la recherche, de la pratique ainsi que de la formation initiale et continue sont indispensables.

Think Tank Sécurité des patients Suisse

Fondation pour la Sécurité des Patients
Bureau et Contact
Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich
Tél. +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
www.securitedespatients.ch
info@securitedespatients.ch

Siège: c/o Académie suisse des
sciences médicales (ASSM)
Petersplatz 13, CH-4051 Bâle

Ce plan d'action est soutenu
par les sociétés et organisations
de discipline médicale suivantes:

PSY & ASI Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes
Federazione svizzera dei medici psichiatrici-psicoterapeuti

SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

VFP
Schweizerische Verein für Pflegeberufe
Association suisse pour les soignants et soignantes (ASPI)
Associazione per le Professioni Sanitarie
ANW-FACHBEREICHSPÄFISTEN/PROFESSORINNE PFLEGE

SBK ... die Stimme der Pflege!
ASI ... la voix infirmière!
... la voce delle infermiere!

SGAMSP - SSPVP
Schweizerische Gesellschaft für Arzneimitteltherapie in der Psychiatrie
Société suisse de pharmacovigilance en psychiatrie

ESPP
Fédération
des
Schweizer
Psychologinnen
und
Psychologen
Fédération
suisse
des
Psychologues
Federazione
Svizzera di
Psicologia
e degli Psicologi



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera
patient safety switzerland