

La sécurité des patients en psychiatrie

Anna Mascherek

Dr, Collaboratrice scientifique de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse

Dans le cadre du projet 2015 «La sécurité des patients en psychiatrie», Sécurité des patients Suisse souhaite, de concert avec des experts suisses, aborder cette thématique sous un angle à la fois axé sur la pratique, interdisciplinaire et suprasectoriel. L'objectif est de présenter des propositions d'action hiérarchisées en fonction de leur degré d'urgence, avec des thèmes, des projets et des activités visant à améliorer la sécurité des patients en psychiatrie en Suisse.

C'est surtout dans les soins somatiques aigus que la sécurité des patients prend une importance de plus en plus grande. Bien que certains aspects de la sécurité des patients en médecine somatique valent aussi pour les soins psychiatriques, d'autres sont très spécifiques. Ces particularités concernent d'une part les groupes de patients et la nature des pathologies et, d'autre part, les aspects de la sécurité des patients relevant du cadre du traitement et du traitement lui-même [1]. Pourtant, l'étude systématique de la sécurité des patients en psychiatrie en Suisse est aujourd'hui encore sous-développée, alors même que les soins psychiatriques sont de plus en plus importants en termes de prévalence et de charge de morbidité (*burden of disease*). Selon un rapport de l'Observatoire suisse de la santé sur la santé psychique en Suisse, près de 40% de la population de l'UE élargie (Suisse y comprise) souffre d'un trouble psychique une fois par année. Bien que les possibilités thérapeutiques soient relativement bonnes, ce rapport montre qu'environ deux tiers de ces troubles psychiques demeurent non traités [2, 3]. Par ailleurs, les séquelles des maladies mentales représentent un fardeau économique. Si le nombre des nouvelles rentes AI a dans l'ensemble régressé depuis 2003, la proportion des maladies psychiques a cependant augmenté. Sur les 230 000 rentes versées en 2013 en Suisse, presque la moitié l'étaient pour des maladies psychiques [4]. Les différences avec la médecine somatique et l'augmentation du nombre des traitements psychiatriques nécessaires imposent d'étudier cette thématique de façon systématique, et ce avant tout parce que les risques pour la sécurité des patients spécifiques à la psychiatrie comprennent des problématiques graves comme le suicide, les erreurs diagnostiques ou les mesures coercitives [5]. Dans le système de santé anglais, le suicide est déjà classé comme un événement «*never event*» dans le cadre du

traitement psychiatrique [6]. Les «*never events*» sont définis comme des événements clairement identifiables et mesurables, lourds (en ce qu'ils peuvent notamment mener au décès ou à des déficiences significatives) et en principe évitables [7]. En matière de sécurité des patients, le National Quality Forum américain classe le suicide, la tentative de suicide et l'auto-mutilation avec lésion sévère parmi les événements graves à déclaration obligatoire [8]. La prévention du suicide doit donc constituer un élément central de la sécurité des patients. Il importe également de prendre en considération la question des risques structurels et institutionnels pour la sécurité des patients. C'est ainsi que les conséquences de la stigmatisation sur les offres concrètes de traitement constituent par exemple une question importante sur le plan stratégique et politique [5]. Une récente étude suisse [9] a recensé et présenté les principaux risques et aspects de la gestion du risque clinique en Suisse dans le domaine de la santé mentale. Elle montre que les tendances observées au niveau international se retrouvent aussi en Suisse; les personnes interrogées dans cette enquête estiment ainsi que les problématiques à régler d'urgence sont les erreurs thérapeutiques, le risque pour soi-même ou pour autrui dû à un comportement agressif et les risques spécifiques posés par les patients psychiatriques. Même si cette étude a contribué à attirer davantage l'attention sur cette question, il demeure nécessaire d'inclure également d'autres établissements de soins ainsi que des experts issus d'autres domaines que la gestion du risque clinique dans la discussion. Bien que la littérature scientifique sur ce thème soit très limitée, certains aspects de la sécurité des patients reviennent toujours dans la discussion – à l'heure actuelle par exemple dans le contexte du débat sur les mesures coercitives ou les décisions concernant les patients. Dans le manifeste

suisse relatif à la Public Mental Health, la question de la sécurité des patients n'est qu'indirectement abordée à travers la mention des conséquences dramatiques des traitements trop tardifs (suicide et mesures coercitives notamment). Cette façon de faire est du reste symptomatique de cette problématique: il arrive souvent qu'on épingle des aspects particuliers et qu'on les fasse ressortir, alors qu'un cadre thématique global fait défaut. Qui plus est, on constate souvent que des efforts sont entrepris dans des projets généraux d'amélioration de la qualité où la sécurité des patients ne constitue pas une priorité spécifique.

Objectifs et problématique

C'est dans ce contexte que Sécurité des patients Suisse a lancé le projet «Sécurité des patients en psychiatrie» qui vise à aborder cette thématique de façon à la fois axée sur la pratique, interdisciplinaire et suprasectorielle en Suisse. Il s'agit de sensibiliser davantage les intéressés à ce thème et de dégager les besoins d'action les plus urgents. Ce projet est financé en grande partie par la FMH et doit durer un an (jusqu'à fin 2015).

Premiers résultats

La première partie du projet a donné lieu à une table ronde réunissant des experts en psychiatrie. Afin de caractériser la thématique à partir de différents points de vue, on y a convié des participants issus de divers horizons: milieu ambulatoire et milieu hospitalier, psychiatrie pour enfants et adolescents et psychiatrie adulte, mais aussi représentants des nombreuses orientations cliniques, représentants de divers groupes professionnels ainsi que des associations de patients. L'engagement massif des spécialistes concernés témoigne que la question de la sécurité des patients est également perçue comme importante «dans la réalité» et ne demeure pas une «problématique théorique».

Un premier enseignement de la table ronde montre qu'il est malaisé de tracer les frontières de cette thématique. La distinction précise entre sécurité des patients et qualité représente un défi encore plus grand qu'en médecine somatique. Les questions fréquemment non élucidées sont par exemple «Qu'est-ce qui constitue une erreur en psychiatrie? Comment peut-on mesurer les erreurs en psychiatrie? Une erreur doit-elle toujours être 'visible'? Quels sont par exemple les effets secondaires des traitements et les dommages matériels?» Il est beaucoup plus difficile de répondre à ces questions en psychiatrie qu'en médecine somatique.

Par ailleurs, les résultats de la table ronde révèlent que certaines caractéristiques spécifiques des groupes de

patients peuvent représenter des défis particuliers pour garantir la sécurité des patients. La maladie psychiatrique en soi peut éventuellement entraver les patients dans leur personne en tant que tout. La question de l'autonomie des patients ou du risque pour soi-même et pour autrui est inséparable de la personne et de la maladie. Cependant, il peut arriver que ces points ne puissent pas être abordés avec le patient lui-même dans la mesure où la maladie affecte sa capacité de jugement précisément par rapport à ces questions. La distinction entre «maladie» et «personne» peut également concerner certains aspects de la sécurité des patients, notamment lorsqu'il s'agit de la question de traiter ou de ne pas traiter, de l'instauration de mesures coercitives ou du diagnostic. Le fait que l'évaluation d'une personne en tant que tout, dans son intégrité, son comportement, sa sensibilité et son vécu, et éventuellement des mesures empiétant sur ces domaines, fasse partie intégrante du traitement psychiatrique, ouvre donc par définition un volet sensible de la sécurité des patients. Lorsque de surcroît la personne, en raison de la gravité de sa pathologie, ne peut pas assumer ses responsabilités, et qu'éventuellement aussi la communication avec l'équipe soignante n'est guère possible voire impossible, le risque d'erreur et d'erreur d'évaluation au préjudice du patient est alors spécialement élevé. Cette particularité constitue donc certainement un grand défi pour la sécurité des patients en psychiatrie. Une autre particularité par rapport à la médecine somatique tient à l'interaction directe des patients psychiatriques avec leur environnement / le contexte où ils évoluent. Il en résulte une vulnérabilité particulière qui varie énormément d'un individu à l'autre. Les symptômes d'une affection ne sont pas tous absolus, mais se présentent parfois de façon spécifique en fonction de l'environnement social et physique de la personne touchée. Il importe de reconnaître cette variabilité relative et de la prendre en compte dans le traitement. Celle-ci et les défis qu'elle implique se retrouvent aussi dans certains aspects de la sécurité des patients.

La deuxième partie de la table ronde était consacrée à la discussion des hot spots, autrement dit des domaines à risque particulièrement sérieux et cruciaux pour la sécurité des patients. Les résultats montrent que s'il existe clairement des chevauchements avec la médecine somatique dans certains domaines, d'autres aspects sont en revanche spécifiques. En psychiatrie aussi, la sécurité de la médication et la problématique des interfaces de toutes sortes constituent des hot spots importants, même si diverses priorités émergent au sein des différentes thématiques. En matière de sécurité de la médication, il existe des risques dus aux interactions et aux effets secondaires des psychotropes et des médi-

cements à visée somatique. S'y ajoute le monitoring et le suivi des symptômes somatiques dans le cadre du traitement psychiatrique et vice versa.

Il est certain que le suicide, l'agression (risque pour soi-même et pour autrui) et les mesures coercitives constituent des thèmes centraux propres à la psychiatrie. Bien que de nombreux efforts aient déjà été entrepris dans ces domaines, ces thèmes continuent à occuper le devant de la scène, et ce avant tout parce que, en cas d'erreur, ils peuvent s'avérer dramatiques et lourds de conséquences. Parmi les autres hot spots, on mentionnera encore la question du sous-diagnostic, du surdiagnostic et des erreurs diagnostiques et les risques qui en résultent pour la sécurité des patients, ainsi que la problématique de la stigmatisation. Même si celle-ci est à première vue une affaire sociale, ses répercussions affectent nettement la sécurité des patients. C'est ainsi que certaines possibilités de traitement ne sont tout simplement pas exploitées par les patients par peur de la stigmatisation. De même, les patients psychiatriques présentant des troubles somatiques courent le risque de n'être pas suffisamment pris au sérieux pour bénéficier d'un bilan adéquat de leurs troubles – les personnes hospitalisées dans des services de soins somatiques et souffrant de troubles psychiatriques risquant quant à elles qu'on ne tienne pas suffisamment compte de ces derniers. Il existe donc ici un besoin de renforcer et de mettre en œuvre une meilleure interconnexion et collaboration entre les diverses disciplines médicales.

Activités déjà en place

Une deuxième partie du projet s'est attachée à recenser de manière systématique et complète (dans le cadre d'une enquête) les activités déjà existantes. Il existe ainsi déjà de nombreux projets et activités locaux visant à recenser et/ou à améliorer la sécurité des patients en psychiatrie. Il s'agit souvent de projets dans le domaine de la gestion des agressions, de la prévention du suicide ou du rapport avec les mesures coercitives. L'enquête montre également qu'on rencontre une certaine difficulté à différencier la sécurité des patients de la qualité. Les deux premières parties du projet étant à présent achevées, on peut en tirer les principales conclusions suivantes:

- L'engagement des professionnels souligne que la problématique de la sécurité des patients en psychiatrie est importante et urgente. Les activités et les mesures mises en œuvre sont également bien accueillies par les personnes sur le terrain.
- Il existe de multiples *hot spots*. On observe certains chevauchements avec la médecine somatique, mais de nombreux aspects sont spécifiques à la psychiatrie.

- En tant qu'organisation nationale fonctionnant en réseau, Sécurité des patients Suisse est en mesure de fédérer et de systématiser les diverses actions isolées existantes; ceci permet de faire un usage économique des ressources disponibles dans le plus grand intérêt des patients. En outre, la thématique acquiert une reconnaissance grâce à des activités menées au niveau national; le public peut être sensibilisé et, «last but not least», il est possible d'aider des groupes de patients à faire du lobbying visant à améliorer la sécurité des patients en psychiatrie.

Perspectives

Dans la partie finale du projet, Sécurité des patients Suisse filtrera et classera les informations collectées en collaboration avec des experts. Sur la base d'une définition solidement établie et d'une délimitation de la thématique, ainsi qu'en tenant compte des activités déjà existantes, il s'agira alors de dresser un plan d'action pour les domaines de la recherche, de la pratique ainsi que de la formation continue et de la formation postgraduée qui mette en évidence les principales carences en matière de connaissances et d'action. Afin de pouvoir fonder solidement et de montrer les besoins d'action, les propositions seront validées, concrétisées et hiérarchisées par des experts – l'objectif étant d'arrêter une proposition d'action, hiérarchisée en fonction du degré d'urgence, avec des thèmes, des projets et des activités pour l'amélioration de la sécurité des patients en psychiatrie en Suisse. Le résultat du projet doit servir de base pour aborder à l'avenir cette thématique de façon bien structurée, avec un fonctionnement en réseau au niveau national et un regard attentif sur les personnes concernées.

Références

- 1 Brickell TA, Nicholls TL, Procyshyn RM, McLean C, Dempster RJ, Lavoie JAA, et al. Patient safety in mental health. Edmonton, Alberta: Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association; 2009.
- 2 Schuler D, Burla L. La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2012.
- 3 Organisation mondiale de la santé. Santé mentale: relever les défis, trouver des solutions. Danemark: OMS; 2006.
- 4 Office fédéral des assurances sociales. Statistiques de la sécurité sociale. Statistique AI 2013. Berne; 2014.
- 5 Brickell TA, McLean C. Emerging issues and challenges for improving patient safety in mental health: A qualitative analysis of expert perspectives. *Journal of Patient Safety*. 2011;7(1):39–44.
- 6 NHS England. The never events list; 2013/14 update. 2013 [cited 2015 Jun 4]. Available from: www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/nev-ev-list-1314-clar.pdf
- 7 Austin JM, Pronovost PJ. «Never Events» and the Quest to Reduce Preventable Harm. *Jt Comm J Quality Safety*. 2015;41(6):279–88.
- 8 The National Quality Forum. List of SREs. 2015 [cited 2015 Jun 4]. www.qualityforum.org/Topics/SREs/List_of_SREs.aspx#sre3
- 9 Briner M, Manser T. Clinical risk management in mental health: a qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Serv Res*. 2013;13(1):44.
- 10 Santé publique Suisse. Manifeste suisse relatif à la Public Mental Health. Merenschwand: Edubook; 2014.