
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Programme de soins psychiatriques sans consentement

Mise en œuvre

Validé par le Collège le 25 mars 2021



Annexe 2. OUTIL N° 2 : plan de prévention partagé

Plan de prévention partagé (PPP) co-construit avec le patient en soins psychiatriques sans consentement (SSC)

Préambule

Ce plan de prévention partagé (PPP) s'inscrit dans la continuité des publications précédentes de la HAS qui proposent des outils pour impliquer le patient dans les décisions qui concernent sa santé, pour augmenter sa participation dans un esprit de co-construction ; il s'appuie notamment sur les travaux autour de la notion de décision partagée³⁰, démarche centrée sur le patient pour une réelle personnalisation des soins, en particulier dans le cas de pathologies chroniques ; il peut trouver sa place notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique³¹.

Ce PPP s'inspire aussi des démarches développées pour aider un usager à désigner une personne de confiance (art. L.1111-6 du CSP) et à préparer, en amont de sa fin de vie, des directives anticipées (art. R. 1111-19, I du CSP) proposées par la loi. Certains travaux publiés ou en cours, initiés par des équipes psychiatriques³² en France ou à l'étranger^{33,34}, ont retenu ce terme ; d'autres parlent plutôt de « plan de crise », notamment au Royaume-Uni.

Pour ne pas entraîner de confusion, la HAS dès 2016 a choisi, dans le cadre de ses travaux sur la prévention de la violence^{35,36}, de ne pas reprendre ces termes, mais plutôt de parler de PPP ; il s'agit dans ce cas de se positionner un peu à distance de la crise et de mettre l'accent plus précisément sur les notions de prévention et d'implication du patient, en référence à la décision partagée ; de fait cette appellation est plus générique et peut englober différentes situations et différents contextes de soins en psychiatrie.

Ce PPP trouve sa place dans les analyses menées à la suite d'un incident/accident qui se produit dans le parcours du patient ; il s'inspire des concepts utilisés dans les méthodes proposées par la HAS pour analyser à distance un évènement indésirable et prévenir sa récurrence (cf. « Revue de morbidité mortalité », par exemple).

³⁰ Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble

³¹ Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

³² Tinland A, Mougeot F, Maître E. Des directives pour anticiper la crise en psychiatrie. Santé Mentale 2020;(245):26-31.

³³ de Jong MH, Kamperman AM, Oorschot M, Priebe S, Bramer W, van de Sande R, et al. Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2016;73(7):657-64. <http://dx.doi.org/10.1001/ja-apsychiatry.2016.0501>

³⁴ Barnett P, Matthews H, Lloyd-Evans B, Mackay E, Pilling S, Johnson S. Compulsory community treatment to reduce readmission to hospital and increase engagement with community care in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 2018;5(12):1013-22. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30382-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30382-1)

³⁵ Haute Autorité de Santé. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1722310/fr/mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-les-moments-de-violence-dans-l-evolution-clinique-des-patients-adultes-lors-des-hospitalisations-en-services-de-psychiatrie

³⁶ Haute Autorité de Santé. Outil n°3. Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1722310/fr/mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-les-moments-de-violence-dans-l-evolution-clinique-des-patients-adultes-lors-des-hospitalisations-en-services-de-psychiatrie

Cet outil est proposé ici dans un contexte élargi de prévention d'une dégradation, voire de décompensation de la situation psychiatrique d'un patient. Il est proposé comme un outil possible à développer avec tout patient en soins sans consentement, en hospitalisation ou en PDS.

Cet outil facultatif pourrait, à terme, être utilisé dans un cadre de soins librement consentis pour tout suivi psychiatrique au long cours. Cette extension du périmètre d'utilisation de l'outil nécessiterait un travail spécifique ultérieur.

Définition du plan de prévention partagé en SSC (cf. guide)

Le PPP est un document produit à distance d'une crise/situation d'urgence, qui a entraîné, pour un patient donné, la décision de soins sans consentement ; il est co-construit par l'équipe soignante et médicale et le patient ; il propose des consignes ou conduites à tenir partagées, à mettre en œuvre, en cas de risque ou amorce d'une récurrence, mais aussi tout le long du processus de soins dans la durée.

Le PPP présente l'option de soins retenue ensemble, le suivi de sa mise en œuvre et son ajustement dans le temps.

Le PPP résulte d'une décision partagée qui s'inscrit dans une démarche d'EBM (*Evidence Based Medicine*)³⁷ ; il en résulte un consensus - entre le patient et le professionnel référent - qui prend en compte : les bonnes pratiques professionnelles, les préférences du patient, l'expérience du professionnel en lien avec l'état clinique du patient et le contexte.

Ainsi le choix et les préférences du patient peuvent être connus à l'avance et respectés par les équipes et l'entourage du patient (personne de confiance).

Ce plan permet d'engager et de partager une réflexion du patient, pour anticiper une éventuelle dégradation de son état de santé. Il s'appuie sur l'alliance thérapeutique et la renforce.

Objectifs

Le PPP s'inscrit dans la construction de l'alliance thérapeutique et permet d'impliquer le patient même en soins sans consentement dans les décisions à prendre. Il vise à mieux prévenir la perte de discernement des patients en soins sans consentement et de mieux les prendre en charge en cas de dégradation de leur état de santé psychique.

Il permet d'encourager et d'aider le patient à « hiérarchiser les options disponibles selon ses préférences en fonction des bénéfices et des risques qui ont de la valeur, de l'importance pour lui, et de son degré de certitude vis-à-vis de ses préférences ».

Il encourage le patient à mieux connaître sa maladie, à repérer ses signes de mal-être et à acquérir un savoir-faire personnel face à la crise ou autres situations de dégradation de son état de santé.

Il instaure un cadre sécurisant à la fois pour le patient (respect de ses volontés), son entourage et l'équipe référente (connaissance des mesures à prendre en cas de rechute).

Il permet de renforcer l'alliance thérapeutique entre le patient et l'équipe référente dans le respect des choix et des volontés de la personne.

Il comprend aussi les préférences du patient sur le plan de son environnement personnel, social et familial (logement, garde de son animal de compagnie, aspects financiers, procurations, autres, etc.).

³⁷ Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-2. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Méthodologie d'élaboration

À quel moment du parcours faut-il rédiger ce plan ?

Lorsque l'état du patient le permet, une réflexion partagée peut être engagée avec lui pour prévenir les rechutes et l'impliquer dans les mesures à prendre en cas d'une éventuelle dégradation future de son état de santé (ex. : décompensation psychiatrique).

Si le patient en ressent le besoin et donne son accord, ces mesures peuvent être recueillies et formalisées au sein d'un PPP dans une logique préventive et respectueuse de ses volontés. Il fait partie des outils thérapeutiques.

Le PPP peut être conçu dès l'hospitalisation ou durant un PDS, dès que le patient peut disposer des éléments nécessaires à l'analyse de son comportement et de ses symptômes.

C'est pourquoi l'équipe soignante référente, grâce à l'alliance thérapeutique instaurée, sera attentive au moment propice pour aborder la question d'une éventuelle rechute et proposer la construction du PPP.

La capacité de discernement aura été évaluée au préalable lors des entretiens réguliers, quels que soient la pathologie et le parcours du patient.

Comment est construit le PPP, avec qui ? Place des tiers ?

Ce plan peut être proposé au patient et corédigé avec lui par un membre de l'équipe référente choisi par le patient. Il doit être adapté, évolutif et enrichi en fonction de l'évolution clinique du patient.

En amont de la co-construction du PPP, le soignant aura analysé le parcours du patient, ainsi que l'histoire de la maladie afin de s'appuyer sur des éléments concrets et décrits (à partir du dossier patient).

Une tierce personne dite ressource peut participer à son élaboration si le patient le souhaite ; cette personne est issue de l'entourage immédiat (personne de confiance, famille, conjoint, ami...) ce peut être aussi le tuteur, un travailleur social, un représentant des usagers ou autre selon sa situation sociale.

Le soignant sera attentif au niveau de compréhension du patient ainsi qu'à ses habitudes de vie, son réseau, ses moyens matériels.

Il s'agit d'un mode opératoire individualisé et personnalisé, reflet de la relation singulière qui s'est construite avec l'équipe soignante.

Le PPP s'appuie sur la description que fait le patient de la survenue de ses troubles :

1/ Pour cela, le soignant recherchera et listera avec le patient les signes avant-coureurs de la crise et les circonstances qui peuvent le déstabiliser.

2/ Le soignant analyse avec le patient ses moyens de remédier à ses difficultés ainsi que les délais et les différentes possibilités pour demander de l'aide.

3/ Le soignant et le patient s'appuient sur l'analyse des éventuelles erreurs passées, tant du côté du patient que des soignants afin de ne pas les reproduire et construire des axes d'amélioration des soins. Ils évoquent ensemble les préférences du patient, notamment en matière de prescriptions médicamenteuses si elles s'avèrent nécessaires.

Il se construit dans l'idéal autour de 3 types de personnes ressources.

- le patient qui dispose de savoir-faire personnels/expérientiels ; les moyens qu'il va pouvoir mettre en place spontanément en cas de difficulté : mises en sécurité, techniques de retour au calme, restriction de ses relations, ou au contraire extériorisation... ;

- les tiers proches : personne de confiance dont le cadre est défini par la loi, famille, conjoint, voisins, amis, tuteur, travailleur social, médecin généraliste, infirmière libérale ;
- les soignants référents choisis par le patient.

À qui le PPP est-il destiné ?

Il est destiné au patient et à l'équipe référente soignante afin de pouvoir prendre connaissance des choix et volontés du patient en cas de dégradation de son état de santé

Le PPP peut être destiné au médecin traitant, à la personne de confiance et à l'entourage du patient. Les conditions de ce partage d'informations doivent être respectées et mises en œuvre dans le respect du secret professionnel³⁸. L'équipe référente sensibilise le patient à l'importance de signaler l'existence de ce document et de le lui remettre.

Traçabilité des informations

Le PPP est un document inséré dans le dossier du patient.

Une copie de ce document écrit est remise au patient pour qu'il puisse s'y référer, pour y trouver les informations en cas de besoin et pour le partager avec ses proches s'il le souhaite.

Contenu

Il repose sur l'analyse :

- de la connaissance de sa maladie (identification des signes avant-coureurs d'une crise) ;
- des facteurs de risque et des mesures de prévention de ces risques ;
- du contexte social dans lequel le patient évolue (environnement de vie : logement, isolement, éléments financiers, protection juridique, animaux de compagnie qu'il possède, etc...).

Le PPP propose des objectifs thérapeutiques et des modalités de prise en charge en cas de dégradation de l'état de santé.

Ces objectifs doivent faire l'objet d'un accord entre les personnes ressources (patient, soignant, tierce personne), pour assurer sa mise en œuvre pratique, le moment venu.

Points de vigilance :

Il ne doit mentionner ni le diagnostic ni le motif de l'hospitalisation ni la situation clinique, qui sont déjà précisés dans le dossier patient.

Une fois le plan établi :

L'équipe s'engage à en tenir compte et à faire son possible pour mettre en œuvre les solutions définies avec le patient.

Le patient est sensibilisé à l'intérêt d'alerter l'équipe sur la survenue de signes précurseurs.

En cas de situation de tension, son désamorçage inclura toujours la proposition de mettre en œuvre les méthodes d'apaisement inscrites dans le plan de prévention.

À quel moment du parcours faut-il mettre en œuvre/dérouler ce plan ?

Le PPP peut être mis en œuvre dès lors que le patient se trouve dans une situation qui le déstabilise et déclenche une dégradation de son état de santé.

³⁸ Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. Journal Officiel; 22 juillet 2016

Exemple de contenu du plan de prévention partagé

À REMPLIR

NOM Prénom du patient

NOM Prénom du soignant référent identifié par le patient

NOM Prénom de la personne de confiance et/ou de l'entourage à prévenir et téléphones

Après accord du patient pour partager l'information

Signes avant-coureurs de mal-être, de perte de contrôle

Exemples : je ne dors plus, je manifeste de la méfiance vis-à-vis de mes voisins, je me replie sur moi-même, je fais des dépenses excessives, je refuse de prendre les appels téléphoniques pendant plus de deux jours, j'arrête mon traitement sans concertation avec mon médecin, je refuse mon traitement, je refuse d'ouvrir la porte à l'entourage, je suis agressif, je ne vais pas à mes RDVs médicaux, notamment le CMP...

Circonstances qui entraînent une dégradation de l'état de santé ou une décompensation

Exemples de facteurs déclenchants : bruits, promiscuité, certaines visites, attitudes, absence/départ de quelqu'un, perte de son emploi, deuil, changement de soignant référent, oubli du traitement, angoisse liée à, stress déclenché par tout incident/accident pour lui ou un de ses proches ...

Éléments destinés à prévenir la crise et à maintenir son état de santé

Exemples : voir régulièrement mon entourage, RDV régulier avec mon psychiatre libéral ou CMP, mon médecin traitant, mon soignant référent, mon assistante sociale etc.

Faire un sport, avoir une activité sociale, professionnelle, fréquentation du GEM, autres...

Les stratégies d'apaisement efficaces :

À faire de sa propre initiative :

Exemples : un temps au calme, éventuellement dans un espace d'apaisement, alerter une personne de l'entourage ou un soignant, mais aussi : crier, déchirer du papier, autre action permettant d'évacuer.

À faire à l'aide de l'entourage :

Pouvoir parler avec mon conjoint, personne de confiance, mon éducateur, ma famille, etc., mais aussi s'appuyer sur la présence renforcée et discrète de l'entourage ;

A faire à l'aide du soignant : pouvoir prendre rendez-vous avec mon médecin traitant, mon psychiatre libéral, mon entourage... Joindre par téléphone le CMP...

Éléments spécifiques à prendre en compte

Exemples :

Santé : allergies, intolérance aux effets secondaires de certains médicaments, affections de longue durée :

diabète, asthme, régime alimentaire particulier,

Environnement du patient : présence d'enfants au domicile, logement, aspects financiers.

Autres : animal de compagnie à faire garder, autres éléments

Objectifs thérapeutiques et prise en charge proposée

ayant fait l'objet d'un consensus entre le patient et le professionnel référent

Souhaits en cas de dégradation de l'état de santé :

Préciser qui est autorisé par le patient à alerter qui

Exemple : prévenir quelqu'un, alerter mon médecin traitant, me conduire à l'hôpital, au CMP, etc.

Souhaits concernant les traitements (médicamenteux, soins, etc...)

Consentement aux traitements suivants :

J'accepte les traitements médicaux et les mesures thérapeutiques suivants, qui me conviennent :

Exemples :

Non-consentement aux traitements suivants : médicaments non tolérés :

· nom du médicament, dosage, par voie orale/par injection

Autres :

Expérience et analyse de la ou des crises passées et conduite à tenir en cas de crise

J'ai eu des expériences négatives avec les substances_XXX/les mesures thérapeutiques suivantes_XXX