

CONTEXTE

L'apparition des antipsychotiques (AP) atypiques ces dernières années a considérablement modifié les pratiques cliniques, avec des règles de prescriptions nouvelles. Ils semblent avoir une efficacité équivalente à celle des neuroleptiques conventionnels, avec un rapport efficacité / tolérance satisfaisant et une meilleure observance au traitement pharmacologique.

Les recommandations nationales et internationales actuelles sont de prescrire les doses minimales efficaces, de favoriser la monothérapie et de maintenir le traitement instauré un temps suffisant avant tout changement.

OBJECTIFS

- **Evaluer la traçabilité de l'argumentation du changement du traitement antipsychotique chez le patient schizophrène hospitalisé pour qui un diagnostic a déjà été posé.**

- **Evaluer la tenue du dossier du patient à partir de critères définis pour cette évaluation.**

METHODOLOGIE

La méthodologie choisie est **l'audit clinique**

Echantillon : 86 dossiers pour la première évaluation et 65 dossiers pour la deuxième évaluation

CALENDRIER

- **Octobre 2006 à mai 2007** :

- Définition de la thématique
- Définition de la méthodologie et de la population concernée

- **Juillet 2007 à avril 2008** : Elaboration de la grille d'évaluation, test de celle-ci et réajustement

- **Avril à juin 2008** : Détermination des modalités pratiques du premier audit clinique

- **Juillet – août 2008** : Réalisation du premier audit clinique

- **Février à décembre 2009** : Analyse des résultats et proposition d'actions d'amélioration

- **Mars 2010** : Evaluation de la mise en oeuvre des actions d'amélioration (2ème audit)

RÉSULTATS

Résultats de la première évaluation (Juillet/Août 2008) :

La modification du traitement semblerait être majoritairement liée à l'inefficacité clinique et beaucoup plus rarement à l'apparition, la persistance ou la recrudescence d'effets indésirables.

Cependant :

- 30 dossiers sur 86 (soit 35%) rendent compte de l'apparition, la persistance ou la recrudescence d'un trouble thymique ou d'angoisse
- 58 dossiers (65%) rendent compte de l'apparition, la persistance ou la recrudescence d'idées délirantes ou d'hallucinations
- 63 dossiers (73%) témoignent d'une modification de traitement consécutive à l'objectivation d'une inefficacité clinique.
- Sur les 12 dossiers, au moins, qui présentaient la traçabilité de l'apparition, la persistance ou la recrudescence d'effets indésirables, 8 mentionnent la modification du traitement consécutive à ces effets. Les symptômes et effets indésirables sont des éléments tracés dans le dossier du patient mais ils ne sont pas systématiquement en lien avec le changement de traitement.

Les résultats révèlent une bonne écriture de la clinique symptomatique et une plus faible traçabilité des effets indésirables.

Limites de l'étude : l'absence d'un guide d'utilisation de la grille d'évaluation a conduit à des difficultés et des divergences dans la compréhension et la notation des critères. La construction de la grille ne permet pas de mettre en évidence quantitativement la bonne tenue du dossier sur le plan informatif concernant la modification du traitement, les éléments explicatifs sur la symptomatologie et sur les effets indésirables.

Résultats de la deuxième évaluation (mars 2010) :

Pôle	Nbr de dossiers observés	Nbr de grilles CGI trouvées
2/3	14	0
LTD	15	0
8/9	31	22
PEA	5	0

ACTIONS D'AMÉLIORATION

Suite à la première évaluation (Juillet/Août 2008)

- mettre à la disposition des praticiens sur Cariatides l'échelle de cotation CGI en vue d'améliorer la traçabilité des informations relatives aux changements de traitement
- organiser un staff médical pour permettre aux cliniciens d'aborder de façon collégiale les situations cliniques critiques et de favoriser un « regard croisé » entre les différents médecins.

Suite à la deuxième évaluation (mars 2010)

Réaliser une action de communication et de sensibilisation des médecins à l'intérêt d'utiliser la grille CGI.

DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

Evaluer régulièrement l'utilisation effective de la grille CGI. Evaluer l'apport réel de ce support dans la traçabilité des motifs de changement de traitement antipsychotique chez un patient schizophrène.