

# Évaluation de la qualité de la prise en charge des états dépressifs des patients adultes hospitalisés

Dr DUVAL (Psychiatre), Dr HODE (Psychiatre), Dr SOULIER (Psychiatre), Dr DIEP (Psychiatre), Dr ERB (Psychiatre), Dr GONZALEZ (Psychiatre), Dr RABIA (ASA psychiatre), Dr ALEXA (Psychiatre), Dr BUTUCARU (Assistant généraliste), Dr HENRY (FFI), Dr BOJAN (Gériatre), Dr FATTAH (Psychiatre), M. BACHMANN (Cadre du pôle 8/9), Mme FRANCOIS (Qualificienne), Mme NUZZO (Secrétaire pôle 8/9)

Centre hospitalier de Rouffach

## CONTEXTE

Les soins délivrés aux patients reposent sur une organisation complexe : modalités de prise en charge nombreuses, intervenants et métiers multiples et en évolution permanente, difficultés d'évaluer le résultat des soins, etc. Garantir la qualité des soins dispensés implique la formalisation et la maîtrise des processus de soins médicaux et non médicaux qui concourent à la délivrance des soins. C'est dans ce contexte qu'une équipe médicale et paramédicale du Secteur 8, lors de la première approche (2008), et du Pôle 8/9 (2011), pour la seconde, a formalisé le processus de prise en charge du patient dépressif et à procéder à l'évaluation des pratiques professionnelles.

L'EPP réalisée sur cette thématique est en continuité avec un premier travail réalisé en 2005 qui a fait l'objet d'une publication dans la revue Synapse : « Prise en charge d'un état dépressif chez un patient adulte hospitalisé », revue Synapse, N°216, juin 2005, pp. 39-59.

## OBJECTIFS

Améliorer la qualité des soins dispensés et la maîtrise des processus de soins médicaux et non médicaux qui concourent à la délivrance des soins.

## CALENDRIER

- **2005** : travail réalisé sur cette thématique, **1ère évaluation et publication** dans la revue Synapse
- **2008** : réitération de l'évaluation
  - **Avril 2008** : modification de la Grille Synthétique d'Évaluation de la Prise en Charge du Patient Hospitalisé (GSEPP) qui est une grille commune pour les patients hospitalisés (la 1ère grille de 2005 était spécifique des patients dépressifs)
  - **Mai 2008** : réalisation de l'évaluation des dossiers à partir de la grille commune
- **2011** : réitération de l'évaluation
  - **Septembre 2011** : séance de travail. Utilisation de la grille commune pour les patients hospitalisés

## MÉTHODOLOGIE

• **Méthode** : Audit clinique

• **Evaluations** :

- 1ère évaluation (avril 2005) : à l'aide d'une grille interne comportant 16 critères
- 2ème évaluation (mai 2008) : réalisée à l'aide de la GSEPP (Grille Synthétique d'évaluation de la Prise en Charge du Patient) comportant 18 critères
- 3ème évaluation (septembre 2011) : élargie au Pôle 8/9, réalisée à l'aide de la GSEPP comportant 18 critères

• **Echantillonnage** :

- 2008 : 60 dossiers identifiés ; patients dépressifs, sélectionnés au hasard, qui ont été hospitalisés à temps plein au Pôle 8/9
- 2011 : 13 dossiers identifiés ; patients dépressifs, sélectionnés au hasard par le DIM, hospitalisés à temps plein au sein du Pôle 8/9 au cours de l'année 2011, et sortis depuis.

## RÉSULTATS

### Grille synthétique d'évaluation de la prise en charge de patient hospitalisé

Résultats en pourcentage (2ème & 3ème évaluations)

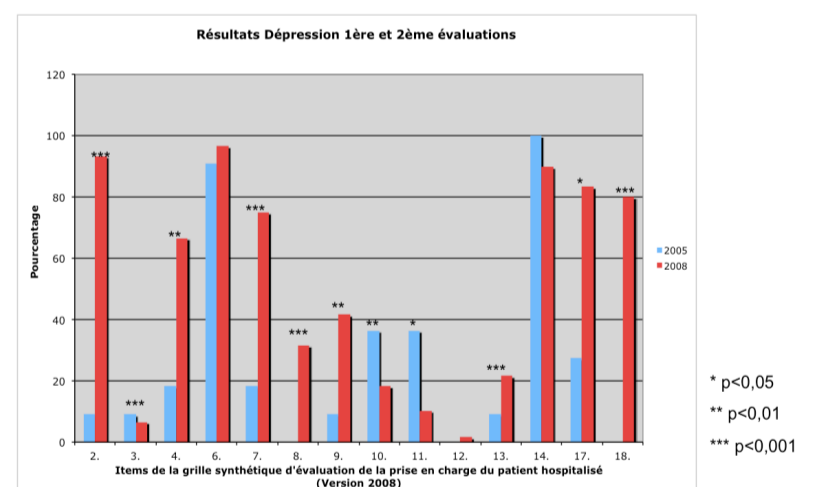
	2008			2011		
	OUI	NON	NA	OUI	NON	NA
1 La première observation clinique rend compte des modalités de prise en charge initiale (hospitalisation à temps plein avec consentement du patient ou hospitalisation contraignante à temps plein)	96,6 %	3,3 %	0 %	100 %	0 %	0 %
2 La démarche diagnostique est explicitée dans le cadre de l'observation médicale	93,3 %	6,6 %	0 %	100 %	0 %	0 %
3 En cas de sevrage médicamenteux le consentement du patient est recherché et noté dans son dossier	6,6 %	5 %	88,3 %	0 %	7,7 %	92,3 %
4 Le patient a été informé des modalités de sa prise en charge	66,6 %	31,6 %	1,6 %	76,9 %	23,1 %	0 %
5 Le consentement du patient à cette prise en charge a été recherché	48,3 %	41,6 %	10 %	69,2 %	30,8 %	0 %
6 Les examens complémentaires d'aide au diagnostic (bilans psychologiques, neuropsychologiques, cognitifs, psychomoteurs, de la vie de relation, bilan biologique et d'imagerie cérébrale (anatomique et anatomo-fonctionnelle), etc...) sont prescrits, réalisés et les résultats accessibles dans le dossier du patient	96,6 %	1,6 %	1,6 %	100 %	0 %	0 %
7 Le choix de la stratégie thérapeutique médicamenteuse est explicitée dans l'observation clinique médicale	75 %	18,3 %	6,6 %	92,3 %	7 %	0 %
8 Si besoin, les effets indésirables des médicaments prescrits sont expliqués au patient (traçabilité dans le dossier du patient)	31,6 %	45 %	23,3 %	69,2 %	30,8 %	0 %
9 Les prises en charge psychothérapeutiques sont tracées dans le dossier du patient (modalités de prise en charge, professionnel(le) référent(e))	41,6 %	13,3 %	45 %	76,9 %	0 %	23,1 %
10 La participation du patient aux activités sociothérapeutiques fait l'objet de comptes-rendus écrits	18,3 %	13,3 %	68,3 %	15,4 %	0 %	84,6 %
11 La prise en charge corporelle thérapeutique (si elle est présente) fait l'objet de comptes-rendus	10,3 %	0 %	89,6 %	23,1 %	0 %	76,9 %
12 La mise en oeuvre de physiothérapies (privation de sommeil, lumbinothérapies, ...) si elle est nécessaire est prescrite, intégrée dans le projet thérapeutique et fait l'objet de comptes-rendus écrits	1,6 %	0 %	98,3 %	15,4 %	0 %	84,6 %
13 L'accompagnement social est documenté et les démarches à entreprendre formalisées	21,6 %	51,6 %	26,6 %	61,5 %	0 %	38,5 %
14 Le projet thérapeutique est formalisé lors d'une réunion de synthèse	89,8 %	0 %	10,1 %	100 %	0 %	0 %
15 Les comptes-rendus de réunion de synthèse concernant le patient sont écrits dans son dossier à la date correspondante et rendent compte : 1. de l'évolution symptomatologique CGI : 2. de l'évolution thérapeutique CGI : 3. des réaménagements argumentés du projet thérapeutique	61,6 %	26,6 %	11,6 %	100 %	0 %	0 %
16 Le projet thérapeutique est réévalué hebdomadairement (la traçabilité en est assurée dans le dossier du patient)	76,6 %	5 %	18,3 %	100 %	0 %	0 %
17 Les modalités de sortie du patient sont envisagées en cours d'hospitalisation (si possible dès l'admission) (contacts formalisés, rencontre avec les proches, démarches sociales)	83,3 %	1,6 %	15 %	100 %	0 %	0 %
18 La traçabilité de la préparation de la sortie du patient est assurée dans son dossier	80 %	1,6 %	18,3 %	100 %	0 %	0 %

## ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Sensibilisation des équipes pluridisciplinaires à la traçabilité pour l'amélioration de la prise en charge des patients
- Poursuite de la sensibilisation par le biais de staffs pluridisciplinaires (organisés tous les matins au sein du Pôle 8/9), et de réunions de synthèse hebdomadaires au sein de chaque unité de soins
- Depuis fin 2007 : un espace dédié dans « Cariatides » permet aux psychologues de fournir une traçabilité ; compte-rendu bilan et de suivi psychothérapeutique
- Depuis mai 2009 : un espace dédié dans « Cariatides » permet aux assistantes sociales de fournir une traçabilité de leurs démarches et actions
- Intégration en août 2009 de la grille CGI (Clinical Global Impression) au logiciel Cariatides. La grille CGI correspond à un critère de la grille GSEPP utilisée pour réaliser l'évaluation ; elle permet aux médecins d'évaluer l'évolution de l'état clinique du patient consécutivement à un traitement selon les critères de :
  - gravité de la maladie
  - évolution globale de la maladie par rapport à l'évaluation clinique initiale
  - effet thérapeutique imputé au traitement instauré
  - effets indésirables imputés au traitement instauré

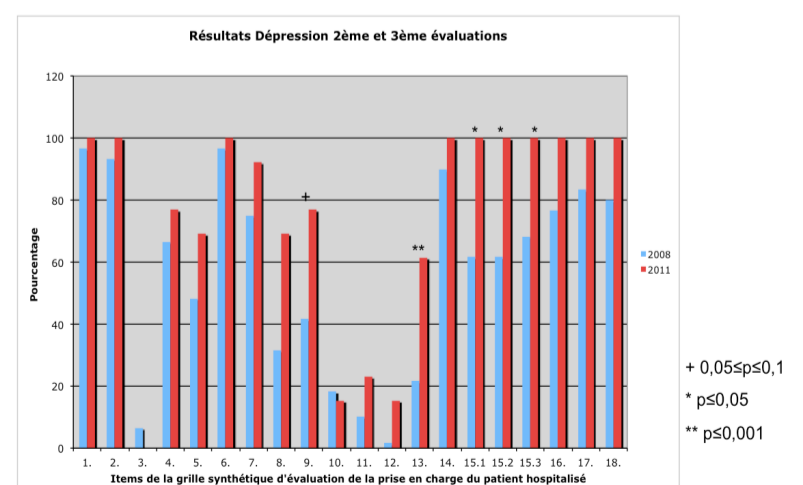
### Dépression

Comparaison des résultats de 2005 et 2008



### Dépression

Comparaison des résultats de 2008 et 2011



## DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

- Réitération de cette évaluation dans un cadre annuel afin de maintenir la qualité de la traçabilité des actions concourant à la bonne prise en charge des patients hospitalisés
- Items concernant des prises en charge plus spécifiques, retravaillés afin de limiter le taux de Non Applicable