

Évaluation de la trajectoire du patient se présentant pour une hospitalisation à temps plein

Dr FOURNIER (Praticien hospitalier DIM), Dr HODE (Praticien hospitalier), Dr HOHL (Praticien hospitalier), Dr KASSER (Médecin coordonnateur MSJ), Dr KEMPF (Praticien hospitalier), Dr KERN (Praticien hospitalier), Dr KHIDICHIAN (Praticien hospitalier), Dr KHOUAILID (praticien hospitalier), Dr OBERLIN (praticien hospitalier), Dr PROVOST (praticien hospitalier), Dr REISACHER (praticien hospitalier), Dr SCHAAL (Praticien hospitalier), Dr STRITMATTER (Praticien hospitalier), Dr WAGENAR (Praticien hospitalier DIM), Dr WEICK (Praticien hospitalier), Dr WIRRMANN (Praticien hospitalier), Mme KANITZER (Coordonnatrice générale des soins), Mme ANDRIS (Qualificienne)

Centre hospitalier de Rouffach

CONTEXTE

Dans tout établissement hospitalier, le parcours « type » du patient permet de déterminer les processus de prise en charge pour des soins de qualité. La première démarche est donc de décrire ce parcours puis d'en définir les principales étapes pour permettre des évaluations. Ces étapes peuvent au besoin devenir des indicateurs mais également servir de référence à la bonne tenue du dossier du patient.

OBJECTIFS

- S'assurer que le dossier est un outil assez pertinent pour véhiculer des informations relatives à des obligations ou dispositions légales, mais également des informations nécessaires à la continuité des soins et accessibles à tous les intervenants dans une même trajectoire de prise en charge.
- Avoir un regard sur les pratiques cliniques pour éventuellement les standardiser au sein de l'établissement.

CALENDRIER

- **Décembre 2004 à février 2005 :**
 - Définition de la problématique
 - Détermination de la méthodologie d'évaluation
 - Elaboration de la grille d'évaluation
- **Mai 2005 :** Première évaluation
- **Juin 2005 :** Analyse des résultats
- **2006 à 2008 :** Mise en place d'actions d'amélioration suite à la 1ère évaluation
- **Mai à juin 2009 :**
 - Organisation d'une 2ème évaluation
 - Elaboration d'une nouvelle grille d'évaluation
- **Novembre à décembre 2009 :** Deuxième évaluation
- **Janvier 2010 :** Analyse des résultats
- **Novembre 2010 :**
 - Elaboration d'un plan d'action
 - Réflexion quant à la suite donnée à l'EPP

METHODOLOGIE

- **Méthode :** Le chemin clinique
- **Echantillon :** Echantillon aléatoire de dossiers pour chaque secteur de psychiatrie adulte : 5 dossiers par secteur pour la 1ère évaluation et 10 dossiers par secteur pour la 2ème évaluation
Dossiers des patients hospitalisés à temps plein au cours du premier trimestre de l'année
- **Outil utilisé :** Grille d'évaluation
- **Evaluateurs :** Psychiatres membres du groupe de travail.

RÉSULTATS

1ère évaluation (2005) :

- Mise en évidence de dysfonctionnements dans la construction de la grille d'évaluation conduisant à des incohérences dans les résultats.
- Malgré la portée limitée de l'interprétation des résultats, il a été mis en évidence que :
 - Le 1er acte est très majoritairement réalisé par un médecin et un infirmier. La prise en charge est d'une façon générale inférieure à 72h
 - Le diagnostic initial est mentionné dans un peu plus de la moitié des cas
 - Les diagnostics longitudinaux et associés sont peu mentionnés, ces éléments étant considérés comme non pertinents dans près d'un tiers des cas
 - Le consentement du patient n'est mentionné que dans 1/3 des cas mais ce critère est considéré comme non pertinent dans 1/3 des cas
 - On observe des traces d'un examen général et d'un examen spécialisé pour tous les patients chez lesquels la trace de ces examens est jugée pertinente. De plus, ces examens se font dans presque tous les cas dans le délai le plus bref proposé par le questionnaire
 - On constate que la prise en charge sociale et psychologique n'est pas facilement repérable dans le dossier médical
 - Les rapports de sortie sont retrouvés dans 90% des dossiers ce qui est un indice déjà très satisfaisant et dans 1/3 des cas, ces rapports sont faits immédiatement

En conclusion, cette évaluation, malgré sa portée limitée, objective la réalité d'une qualité de soins mais elle suggère aussi quelques actions correctives.

ACTIONS D'AMÉLIORATION

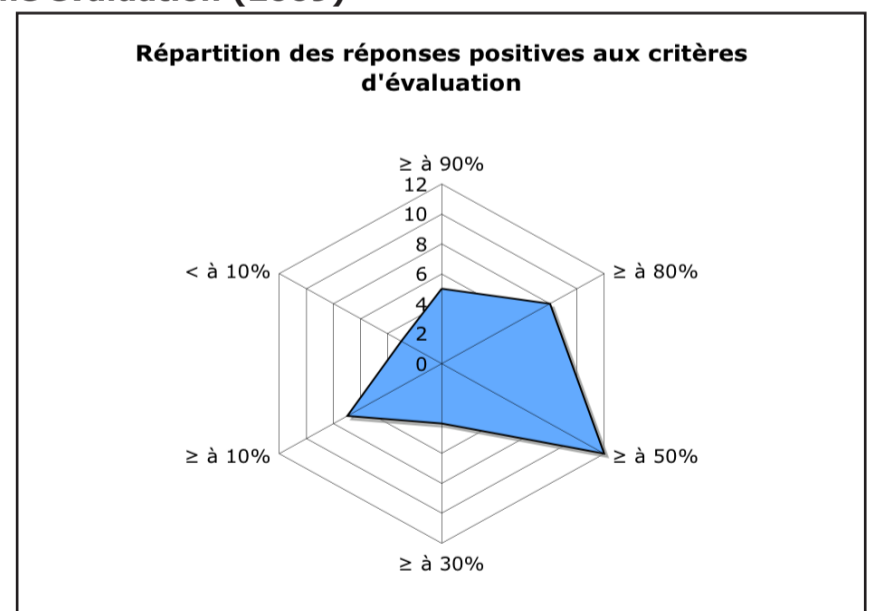
Suite à la 1ère évaluation (2005) :

- Création dans Cariatides de cases à cocher pour les notions de bénéfices/risques et de recherche du consentement
- Ouverture des accès à Cariatides à l'ensemble des professionnels intervenant sur la prise en charge du patient (assistants du service social, psychologues ...)

Suite à la 2ème évaluation (2009) :

- Prioriser l'utilisation des fonctionnalités de Cariatides et organiser un recensement des fonctionnalités à améliorer
- Revoir les modalités d'information et de formation des médecins sur les nouvelles fonctionnalités de Cariatides

2ème évaluation (2009)



Nombre total de critères : 39

Exemple d'interprétation du graphique : 5 critères avaient un résultat positif \geq à 90%.

Détail des résultats $<$ à 10% de réponse positive :

- Les prescriptions et/ou mesures initiales sociales urgentes ne sont pas tracées dans le dossier
- La prescription d'un bilan psychologique n'est pas suffisamment tracée dans le dossier informatisé
- La mise en chambre d'isolement n'est pas systématiquement tracée dans le journal complet du patient

De manière générale, il est observé un manque de traçabilité de certaines informations dans le dossier informatisé du patient.

DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

- Poursuivre cette EPP par le suivi des indicateurs IPAQSS éventuellement enrichis d'autres indicateurs