



11^e Congrès de l'Association Nationale
pour la Promotion des Soins
Somatiques en *Santé Mentale*

12 • 13 • 14 juin 2013
WORLD TRADE CENTER
MARSEILLE

MERCREDI 12 JUIN • JEUDI 13 JUIN - MATIN

JOURNÉES DE SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE

Expériences pluri-professionnelles et multidisciplinaires des soins somatiques en santé mentale

JEUDI 13 JUIN - APRÈS-MIDI • VENDREDI 14 JUIN

JOURNÉE SUR LA DOULEUR EN SANTÉ MENTALE

Un nouveau plan d'action

Les remontées du terrain

Dr Roland HAIZE
Centre hospitalier
PICAUVILLE

Les programmes d'Evaluation des Pratiques Professionnelles



Pertinence des hospitalisations en HDT – HO

- *Formalisation de certificats médicaux préformatés (en cours de validation par le conseil de l'ordre et la CME)*
- *Intégration dans le dossier informatisé du patient d'un outil d'aide à l'évaluation de la pertinence de l'hospitalisation sans consentement*

Evaluation du risque suicidaire

- *Intégration dans le dossier informatisé du patient d'un outil d'aide*
- *Association du personnel paramédical et des psychologues à l'évaluation du risque suicidaire*

Suivi du nombre de lignes de prescription de neuroleptiques argumentées

- *Intervention d'un médecin d'une unité d'accueil pour malades difficiles*
- *Réduction à 2 du nombre de ligne de neuroleptique prescrit*

Pertinence du sevrage du patient dépendant a l'alcool en milieu hospitalier spécialisé

- *Intégration dans le dossier informatisé du patient d'un outil d'aide à l'évaluation de la pertinence du sevrage en milieu hospitalier*

Le dossier du patient « Secteur IO1 »

- *Formation des médecins du secteur pour une meilleure connaissance du logiciel « Dossier informatisé »*
- *Intégration dans le dossier informatisé d'items pertinents pour la prise en charge des enfants et adolescents*

Prescription médicamenteuse chez la personne âgée

- *Evaluation systématique des prescriptions d'entrée dans un délai de 8 jours après l'admission*



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

Cette EPP a été réalisée sur l'unité de géronto-psychiatrie Ecalgrain à VALOGNES . Cette unité accueille des personnes qui sont âgées de plus de 65 ans , souffrant de troubles psychiatriques associés à une autonomie réduite par un trouble somatique ou physique , cognitif ou une forte baisse d'autonomie liée à la pathologie .

La prise en charge des personnes est organisée autour des problèmes somatiques , psychiatriques et d'autonomie , avec un temps de médecin généraliste , de psychiatre , présence d'un interne et une équipe paramédicale coordonnée par un cadre infirmier .

Le dossier du patient est un dossier informatisé qui intègre observations cliniques et prescription médicamenteuse .



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

- Le patient accueilli à Ecalgrain entre le plus souvent avec une prescription médicamenteuse de son médecin traitant .
- Le praticien hospitalier qui l'accueille est confronté à l'évaluation de la pertinence du traitement somatique et psychiatrique et à l'évaluation des interactions du traitement somatique avec le traitement psychiatrique. L'évaluation de la pertinence du traitement somatique est quelquefois compliquée du fait que les antécédents médicaux et chirurgicaux ne sont pas connus .
- La cohérence de l'ordonnance et de la poly-médication doivent être interrogées et une simplification de l'ordonnance recherchées .



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

Un audit clinique ciblé réalisé sur 10% des dossiers patient de l'année 2008 a confirmé que seulement 50% des lignes de prescription ont une concordance avec une ligne de la rubrique antécédents du dossier



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

L'observation de nos pratiques montrait :

1 - Apport du dossier informatisé du patient qui permet de collecter les données nécessaires aux bonnes pratiques dans le cadre du bilan d'entrée et du suivi :

- poids , périmètre abdominal , IMC .
- constantes (pouls , température , tension artérielle)
- allergies , intolérances médicamenteuses
- échelle de douleur
- conscience
- chutes
- état nutritionnel
- MMS ...
- Il permet de tracer la prise ou non prise du traitement , l'observance , la non-observance , l'opposition du patient .



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

2 - Intervention du pharmacien dans la prescription sur le dossier informatisé par des mots de suite , signalant incompatibilités , interactions médicamenteuses ou posologies posant question mais peu de dialogue direct médecin-pharmacien .

3 - Il y a prise en compte des aspects somatiques et psychiatriques de la maladie mais le médecin généraliste et le médecin psychiatre n'agissent pas toujours en concertation dans leurs prescriptions . Chacun sait pourquoi il prescrit mais ne note pas forcément les pathologies en cause dans la rubrique antécédents du dossier patient .

4 - Une réunion de synthèse clinique pluridisciplinaire hebdomadaire est en place . Elle réunit médecin généraliste , psychiatres , infirmiers , paramédicaux , assistante sociale . La question du traitement médicamenteux n'a pas de temps spécifique .



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

- Propositions pratiques :
 - il est demandé à chaque médecin de veiller à ce que toute prescription soit corroborée à une ligne d'antécédents dans le dossier permettant de percevoir la raison de la prescription .
 - La réunion de synthèse pluridisciplinaire comportera pour chaque patient entré depuis moins de huit jours la projection sur un écran de son ordonnance pour une évaluation pluridisciplinaire de la pertinence du maintien de l'ensemble des prescriptions , du bénéfice-risque , des interactions médicamenteuses éventuelles , préciser avec l'équipe pluridisciplinaire les points essentiels à la surveillance , notamment les effets attendus , la tolérance , les effets secondaires mais aussi permettre aux prescripteurs de mieux percevoir la difficulté que rencontre le patient dans la prise du traitement et de l'adapter .
 - Toutes le quatre semaines , le pharmacien participe à cette réunion .
 - Cette réunion a un rôle facilitant pour l'infirmier pour expliquer au patient son traitement et essayer de l'aider vers un maximum d'autonomie dans la prise .



METTRE EN CONCORDANCE TRAITEMENT ET PATHOLOGIES

Des audits annuels sont réalisés (12 dossiers de l'année précédente sont tirés au sort) vérifiant la concordance traitement médicamenteux et ligne en rapport dans les antécédents et l'existence d'une réunion pluridisciplinaire dans les sept jours suivant l'admission .



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

Réalisée en seconde intention sur la même unité après des démarches de sensibilisation .

Nous sommes partis d'une idée force issue de notre expérience clinique : pour modifier un traitement par benzodiazépine chez une personne âgée , il faut être convaincu du bien-fondé de ce changement et pouvoir convaincre la personne concernée , son entourage , son médecin traitant sinon nous sommes en risque fort que la benzodiazépine soit réintroduite peu de temps après la sortie d'hospitalisation .



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

La sensibilisation à la prescription de psychotropes chez la personne âgée s'est faite à deux niveaux :

- médical car un certain nombre de personnes hospitalisées sur l'unité seront suivies à la sortie de l'hospitalisation par des médecins de l'établissement . Cette sensibilisation s'est faite dans le cadre de ce que nous appelons les matinées du COMEDIM qui sont des réunions destinées aux médecins et pharmaciens pour une réflexion autour d'une thématique liées la prescription médicamenteuse .
- Soignants de l'unité dans le cadre de la réunion pluridisciplinaire . Du fait des changements dans l'équipe , une nouvelle sensibilisation est en préparation.



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

Le PROJET

- Recenser l'histoire de la prescription de la benzodiazépine pour évaluer la pertinence de la prescription (molécule, durée, etc.)
- Engager le personnel paramédical dans l'EPP
- Le groupe a produit les 2 grilles d'évaluation extraites des référentiels de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé « Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez la personne âgée octobre 2007 »

▪



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

1 / Une grille d'évaluation de la dépendance aux benzodiazépines

- Cette grille d'évaluation sous forme d'un auto-questionnaire s'adresse aux patients pour lesquels une diminution du traitement est prévue
- Pour les patients qui sont dans l'incapacité de renseigner l'auto-évaluation, le personnel paramédical évalue la dépendance en posant les questions soit à l'entourage , soit au médecin traitant .

2 / Une grille d'évaluation des effets secondaires et des signes observés lors du sevrage

- Les signes de sevrage sont évalués par les infirmiers à partir du 8ème jour après le début de la baisse de posologie de la spécialité prescrite . L'évaluation des différents signes a pour objectif d'adapter le sevrage
- L'évaluation de la dépendance et l'évaluation des effets secondaires et signes de tolérance sont repris en réunion de synthèse pluridisciplinaire



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

- Evaluation initiale à partir d'un échantillon de 30 patients , âgés de plus de 65 ans , du traitement par BZD présent à l'arrivée dans l'unité et du traitement prescrit à la sortie de l'unité .
- Indicateur : pourcentage de patients pour lesquels une telle RCP est faite



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

- Dans le cadre de cette EPP sont réalisés de façon systématique , pour chaque patient ayant un traitement par benzodiazépines ou apparentées
 - un entretien infirmier évaluant principalement l'attachement du patient à l'égard du traitement par benzodiazépines et ses attentes quant à une modification ou non de ce traitement .
 - une réunion de concertation pluridisciplinaire réunissant psychiatres , médecin généraliste , pharmacien , infirmiers pour décider de la conduite à tenir à l'égard du traitement par benzodiazépine en tenant compte de l'évaluation infirmière faite lors de l'entretien infirmier :
 - Maintien de la benzodiazépine malgré les recommandations
 - Plan de modification :
 - Evolution vers une benzodiazépine à demi-vie courte
 - Schéma de sevrage progressif soumis au médecin traitant à la sortie



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES

- De la théorie à la pratique :

La phase d'expérimentation de cette EPP va faire apparaître un problème non perçu dans la réflexion : la part de patients hospitalisés ayant des troubles cognitifs est importante et les patients accessibles à l'auto-questionnaire et à l'évaluation prévue avec l'infirmier s'est révélée très restreinte dans les faits . De ce fait , la charge de travail dévolue à l'équipe infirmière , pour contacter les bons interlocuteurs en vue de retracer l'histoire de la prescription de la benzodiazépine s'est trouvée fortement alourdie .

Un des principes de l'EPP est de s'intégrer dans la pratique quotidienne sans venir alourdir considérablement les fonctionnements .

Nous avons donc gardé la procédure pour les patients en capacité d'une réflexion construite autour de leur traitement qui sont en nombre restreint . Pour les autres patients , la démarche est intégrée dans le dispositif autour de l'ordonnance à partir de l'observation infirmière et nous sommes actuellement en train de repenser une stratégie plus adaptée .



CONCLUSIONS

Cette EPP même si elle n'a pas eu tous les aboutissements initialement escomptés , a apporté une plus grande cohérence dans la démarche de prescription médicamenteuse , les professionnels concernés se sont rencontrés autour de l'ordonnance permettant une réflexion collective et une clarification du rôle de chacun .

L'efficience du modèle a conduit à mettre en place dans chacune des unités d'hospitalisation de l'établissement des réunions pluridisciplinaires mensuelles où participe un pharmacien .

L'EPP concernant la prescription de benzodiazépines a eu un effet mobilisateur autour de cette question et reste efficiente sous la forme actuelle .











