

Les recommandations

Audit croisé inter-hospitalier 2009

INTRODUCTION

18 établissements adhérents à la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale du Nord - Pas-de-Calais ont participé à l'audit croisé inter-hospitalier 2009 « santé du corps, santé mentale » portant sur la prise en compte de la santé physique des personnes hospitalisées dans les services de psychiatries.

42 auditeurs et 18 référents d'accueils se sont mobilisés afin d'effectuer au mieux ce partage des pratiques.

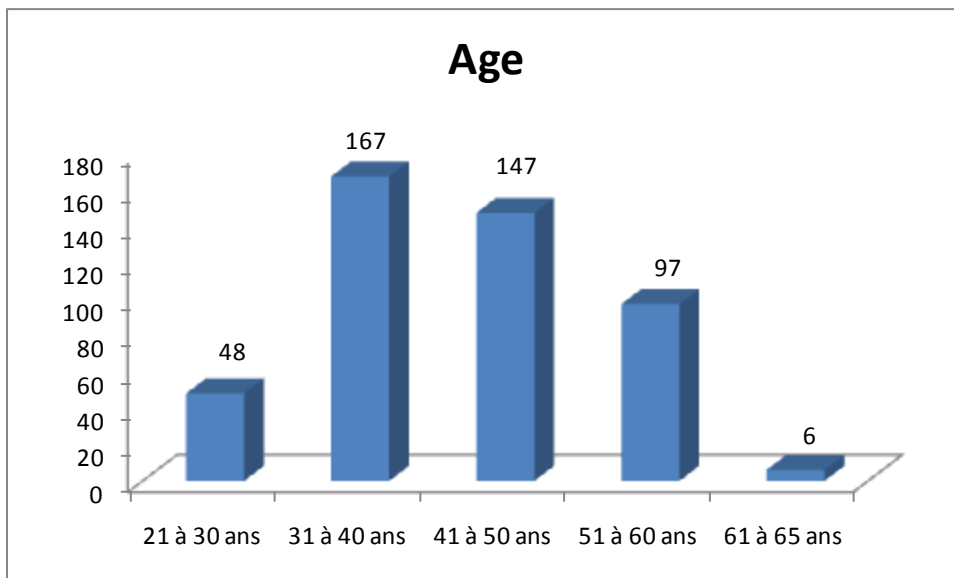
50 secteurs de psychiatrie adulte (établissements privés confondus) ont été audités.

465 questionnaires ont été complétés.

Liste des établissements de santé et le nombre de secteurs ou services ayant participé à l'audit croisé :

- EPSM Agglomération Lilloise (8 secteurs)
- EPSM Lille métropole (9 secteurs)
- EPSM des Flandres (6 secteurs)
- EPSM Val de Lys Artois (7 secteurs)
- CH Arras (2 secteurs)
- CH Boulogne sur Mer (2 secteurs)
- CH Cambrai (3 secteurs)
- CH Douai (2 secteurs)
- CH Denain (2 secteurs)
- CH Fourmies (1 secteur)
- CH arrondissement Montreuil (1 secteur)
- CH Sambre Avesnois (1 secteur)
- CH Somain (1 secteur)
- CHRU Lille (1 secteur)
- Clinique de l'Escrebieux (1 service)
- MSP Le Ryonval (1 service)
- Les Marronniers (1 service)
- Hôpital de jour MGEN (1 service)

Q1. Information dossier



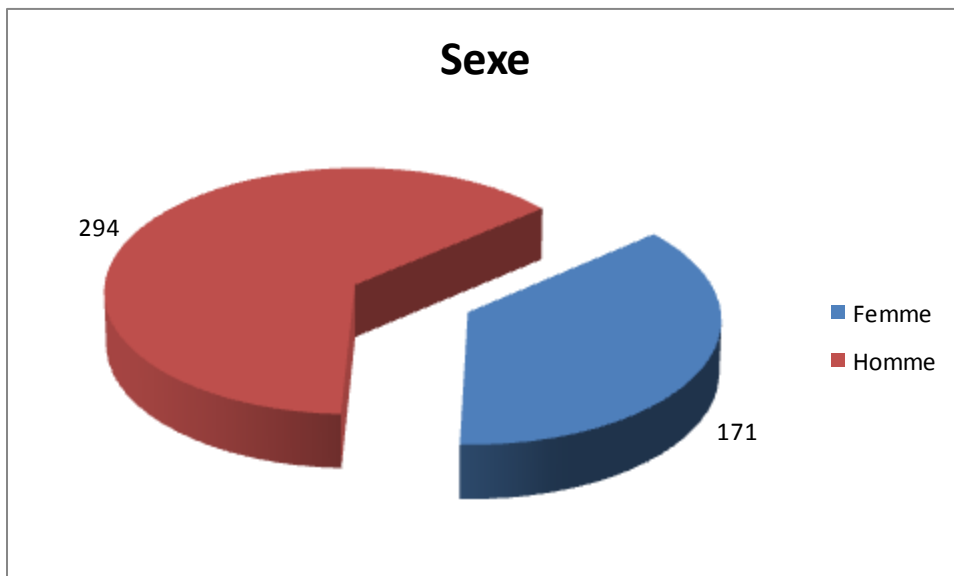
10.3 % de personnes d'âge compris entre 21 à 30 ans

35.9 % de personnes d'âge compris entre 31 à 40 ans

31.6 % de personnes d'âge compris entre 41 à 50 ans

20.8 % de personnes d'âge compris entre 51 à 60 ans

1.3 % de personnes d'âge compris entre 61 à 65 ans



36,8 % de dossier de femmes ont été audités

63.2 % de dossier d'hommes ont été audités

Q2. Informations générales

Intervention d'un somaticien dans le service **Constat**

Nous constatons que pour plus de 80 % des dossiers l'intervention d'un somaticien est effective dans la prise en charge somatique du patient dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique.

Un bilan biologique standardisé systématique est pratiqué **recommandation**

Préconisation de la réalisation systématique d'un bilan biologique standardisé à l'entrée.

Au moins un bilan standardisé par an pour tout patient hospitalisé au long cours (hospitalisation de plus d'une année).

Les résultats d'un examen clinique sont notés dans le dossier patient

Recommandation

La traçabilité dans le dossier du patient, d'un examen clinique, doit être exhaustive.

La sérologie des hépatites et HIV

Recommandation

Pour toute prescription d'une sérologie hépatite ou HIV, le consentement du patient doit être tracé.

Suivi dentaire et ophtalmologique connus

Constat

Peu d'informations sur le suivi dentaire et ophtalmologique apparaissent dans le dossier patient.

La surveillance des effets secondaires liés à la prescription de psychotropes est mise en place

Recommandation

Recommandation forte de mettre en œuvre, d'appliquer et de tracer une surveillance des effets secondaires dès lors qu'une prescription de psychotropes est effectuée.

Q3. Les facteurs de risque cardio-vasculaires suivants sont renseignés

Antécédents personnels de troubles cardio-vasculaires; Antécédents familiaux de troubles cardio-vasculaires; Tabagisme; Contraception hormonale

Recommandation

Au regard de la littérature et des études épidémiologiques (espérance de vie inférieure à ...) il apparaît important que ces éléments soient renseignés.

Biométrie

Recommandation

Importance de réaliser le périmètre abdominale et le calcul de l'IMC afin de mettre en évidence les facteurs de risque renseignés par ces données.

Dès lors, il est important de mettre à disposition le matériel nécessaire aux soignants pour la réalisation de ces mesures.

Biologie

	OUI		NON		ABSENCE DE REPONSE	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Glycémie a jeun	333	71.6	132	28.4	0	0
Cholestérol total	317	68.2	147	31.6	1	0.2
LDL	294	63.2	170	36.6	1	0.2
HDL	294	63.2	170	36.6	1	0.2
Triglycérides	317	68.2	147	31.6	1	0.2

Exploration fonctionnelle (électrocardiogramme (ECG))

Recommandation

L'ECG doit être tracé dans le dossier patient.

Les résultats de l'audit mettent en évidence que la réalisation de cet examen a permis l'orientation de 30% des patients vers un spécialiste et/ou la mise en place d'une surveillance biologique.

Q4. Dépistage et prévention des cancers

Constat

Très peu d'éléments apparaissent dans les dossiers patients d'hospitalisation en unité d'admission quant au dépistage et prévention des cancers. D'où la difficulté de réaliser une analyse à partir des informations recueillies.

Recommandations

Pour les personnes de plus de 50 ans, systématiser lors du recueil de données les informations de santé: antécédents familiaux de cancers, suivi et dépistage extérieurs, antécédents médicaux.

Remarque

Importance d'avoir un suivi des dépistages et préventions des cancers dans les unités pour patients au long cours.

Q5. Education à la santé

Les conduites d'alcoolisation, de tabac, de cannabis et de son régime alimentaire sont évaluées ?

Constat

A part une évaluation concernant le tabac représentant 50 % les autres types de conduites sont très peu évalués, très peu d'outil standardisé de référence sont utilisés.

On a peu recours au personnel spécialisé à part l'accompagnement pour la problématique alimentaire.

Recommandation

Afin d'améliorer l'accompagnement des patients, il est préconisé :

- D'utiliser des outils standardisés de référence afin d'améliorer l'accompagnement.
- De favoriser la formation des professionnels

Q6. Les coordonnées des correspondants sont connues

Constat

Les coordonnées du médecin généraliste ne sont pas retrouvées systématiquement dans les dossiers.

Recommandations

Il est indispensable que les coordonnées du médecin généraliste soient renseignées systématiquement dans le dossier patient.

Il est souhaitable de favoriser la traçabilité des spécialistes et des paramédicaux dans la structuration du dossier patient (items spécifiques).

Q7. Disponibilité du matériel

Constat

Le matériel dédié à la surveillance des paramètres biométriques est en général disponible dans les établissements enquêtés et aisément accessibles.

Remarque

Il est nécessaire de structurer le dossier patient afin de pouvoir réunir ces informations de manière exhaustive.

Q8. Disponibilité des échelles de repérage

Constat

Hormis l'évaluation de la douleur, toutes les autres échelles sont peu, voire très peu disponibles.

Recommandations

Sensibiliser les professionnels de santé concernés à l'intérêt de connaître et de maîtriser les échelles d'évaluation et de repérage liées aux habitudes de consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, habitude alimentaire, troubles du sommeil).

Remarque

Au regard des exigences de la Haute Autorité de Santé, nécessité de tendre à l'exhaustivité de l'utilisation des échelles concernant la douleur.