

Evaluation de la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles démentiels en hospitalisation de jour géro-psycho-geriatrique

Dr Renald ASVAZADOURIAN (Médecin-chef, Hôpital de jour Gerontopsychiatrique)



Mme Marie-Françoise VALOIS (Responsable qualité, SPASM)

Dr Pascal CACOT (Médecin directeur général, SPASM)

Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale (www.spasm.fr)

Quelques mots sur l'hôpital de jour

- Approche gérontopsychiatrique multidisciplinaire: psychiatre, gériatre, psychologues, infirmières, art thérapeute, ergothérapeutes psychomotriciens
- 47 places répartis sur 2 sites dans le 13ème arrondissement de Paris
- La file active est d'une centaine de patients
- 3 catégories de pathologie:
 - 1/3 de psychose
 - 1/3 de névrose
 - 1/3 de démence à un stade soit débutant soit modéré

Le choix de l'E.P.P.

- **Référence 46 du manuel de certification** : *La PEC de pathologie et de problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation*
- « La démence » est un enjeu actuel de santé publique et à croissance exponentielle.
- A l'HDJ c'est un tiers des patients à l'admission, et plus de 40% des patients présents puisque ce taux augmente au fur à mesure de la durée de PEC.
- Jusqu'à présent cette population ne bénéficiait pas d'une approche formalisée, les différenciant des autres patients non déments.
- Le premier intitulé de cette EPP a été : “ qu'est ce qu'une prise en charge psychiatrique apporte au patient atteint d'une pathologie démentielle ? ”

Constitution du groupe et du cadre de travail de l'EPP

- Le groupe a été constitué :
 - Un médecin (le psychiatre de la structure)
 - Deux infirmières
 - Une psychologue
 - Une ergothérapeute
 - Une psychomotricienne
 - La responsable qualité de la SPASM
- Le cadre de travail :
 - une réunion par mois, de septembre 2006 à mai 2007,
 - avec à chaque rencontre un ordre du jour, un compte-rendu rédigé et relu par les participants.

La méthode utilisée (1)

- Une recherche bibliographique organisée de telle façon que chaque participant a apporté les documents qui lui semblaient pertinent en fonction de son approche et de ses compétences.
- Le document principal qui a permis ensuite la structuration de l'EPP était le rapport de l'ANAES « prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés (Recommandation pour la pratique clinique 2003)
- De multiples concepts ont été abordés en vue d'obtenir :
 - une définition précise et collégiale de la notion de démence
 - la recherche d'un consensus d'équipe sur "l'apport de la gérontopsychiatrie à la démence".

La méthode utilisée (2)

- Selon le groupe d'EPP, l'apport de la gériatrie-psychiatrie au patient souffrant de trouble démentiel concerne différentes étapes et outils de la prise en charge :
 - le diagnostic différentiel (patients psychotiques, patients déprimés, autres démences...)
 - la prévention et le traitement des troubles psychiques secondaires (anxiété, dépression, délire...), notamment grâce à l'étayage des investissements disponibles
 - l'accompagnement du sujet dans son environnement familial et social (écoute de la famille et des enjeux familiaux, aide aux projets de vie actuels et à venir)
 - le développement d'une réflexion éthique sur le respect de la personne, son désir et de sa personnalité (approche du sujet et non de la pathologie.)

La méthode utilisée (3)

- Compte tenu de ces conclusions, la méthode d'EPP retenue fut, dans un premier temps, : l'analyse de processus et dans un second temps, l'audit ciblé.
- L'EPP est rebaptisée: « Evaluation de la prise en charge des patients atteints de trouble démentiel à l'HDJ gérontopsychiatrique »

Exemple d'analyse de processus

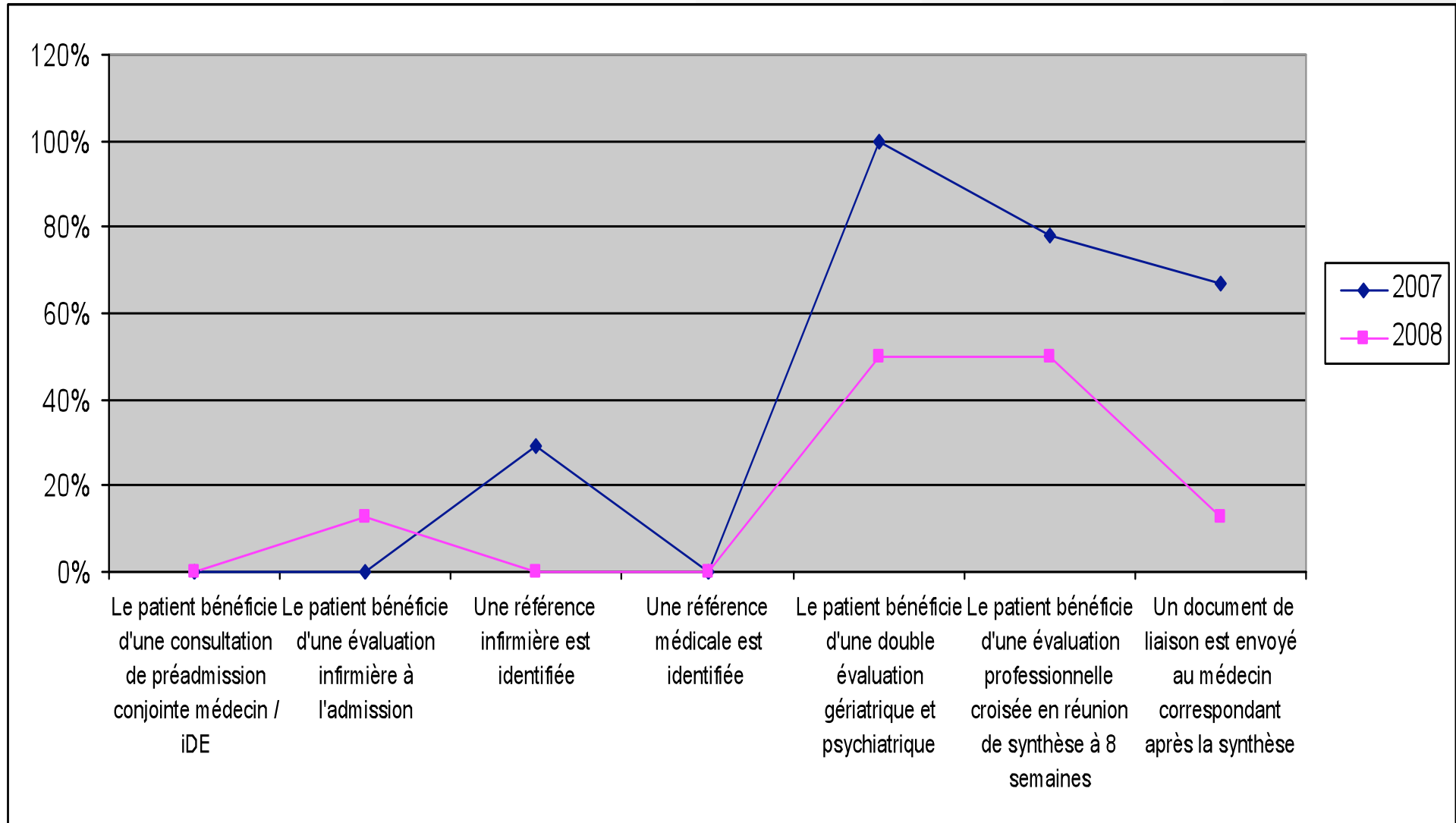
Réseau social Génération 13	ACCES A LA STRUCTURE	Questionnements : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> formalisation d'un réseau de communication social de quartier et des professionnels <input type="checkbox"/> Moyens : plaquette d'information, réunion équipes externe, généralistes....
Tout professionnel de l'équipe soignante	EVALUATION INITIALE :	<p>Pendant 6 à 8 semaines d'observation, définition d'un projet commun à partir d'une évaluation professionnelle croisée</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecin psychiatre - médecin gériatre - infirmière - psychologue clinicienne - ergothérapeute - psychomotricien - arthérapeute - agent hôtelier <p>OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↔ évaluation de la demande, ↔ évaluation des capacités: vie quotidienne, transport, accompagnement, ↔ évaluation de l'environnement affectif, familial, social... ↔ système d'aides actuelles ↔ évaluation de la capacité à entrer dans une dynamique relationnelle et à trouver sa place dans l'HDJ (modalités interactionnelles) <p>Questionnements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la question du diagnostic différentiel, <input type="checkbox"/> la question de la référence <input type="checkbox"/> la difficulté d'accès à l'information émanant de l'extérieur <ul style="list-style-type: none"> ▪ médicales : évaluation gériatrique ▪ équipes de soins à domicile ▪ entourage social et professionnel <input type="checkbox"/> les outils d'évaluation de chacun des professionnels: médecin, infirmière, psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, arthérapeute <input type="checkbox"/> les supports dans le dossier du patient.

Equipe pluri professionnelle	ELABORATION D'UN PROJET THERAPEUTIQUE	En réunion de synthèse : identification de la problématique issue de l'évaluation initiale à court, moyen ou long terme. Trace dans le dossier médical
Equipe pluri professionnelle	REALISATION DES SOINS	Questionnements : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contenu des soins spécifiques : bonnes pratiques de soins en géronto psychiatrie (analyse documentaire) <input type="checkbox"/> Place de l'entourage familial, <input type="checkbox"/> Informations de l'entourage familial.
Equipe pluri professionnelle	EVALUATIONS REGULIERES	En réunion de synthèse: rythme ? Trace dans le dossier médical Questionnements : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Information des partenaires externes <input type="checkbox"/> Informations de l'entourage familial
Equipe pluri professionnelle	PREPARATION A LA FIN DE PRISE EN CHARGE	(Actuellement inexistante) Questionnements : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La question de la perspective de la mort est à prendre en compte dans la réflexion et à l'élaboration d'une décision de fin de prise en charge <input type="checkbox"/> Doit être initié dès l'élaboration du projet initial <input type="checkbox"/> L'implication de l'entourage familial <input type="checkbox"/> L'organisation du relais : entretiens, supports de transmission... <input type="checkbox"/> Utilisation en tant que levier thérapeutiques des situations de villégiature.

Les indicateurs de qualité et l'audit

- L'ensemble de ce travail a abouti à l'identification d'indicateurs de qualité :
 - La consultation conjointe médecin infirmière en consultation d'admission
 - L'évaluation infirmière à l'admission
 - La référence médicale
 - La référence infirmière
 - La double évaluation gériatrique et psychiatrique
 - L'évaluation professionnelle croisée en réunion de synthèse à 8 semaines
 - L'envoi de documents de liaison systématique aux correspondants
- Deux audits ciblés, réalisés en juin 2007 et janvier 2008 permettent un suivi de l'évolution de ces indicateurs (à travers les notes du dossier médical)

Les résultats de l'audit



Evolution de l'EPP et Conclusion

- Un suivi annuel est prévu. De nouvelles réunions de travail seront organisés pour discuter des résultats et aboutir à une amélioration du fonctionnement institutionnel.
- Ces améliorations sont d'ordre :
 - organisationnel sur le site. Ex. la diminution du taux d'évaluation croisée en réunion de synthèse à 8 semaines.
 - managérial : comment une équipe peut s'approprier une bonne pratique définie par un groupe restreint ?
 - d'ordre institutionnel au niveau de la SPASM (attribution de moyen...) Ex : augmentation du temps de gériatre pour permettre la double lecture psychiatrique et gériatrique
- En conclusion, l'EPP a permis une réflexion d'équipe et a abouti à un consensus. Il a mis en évidence la nécessité de systématiser des pratiques cliniques et d'avoir des repères de suivi. Les résultats montrent la difficulté de conserver un niveau stable de fonctionnement et permettent d'en tirer des axes d'amélioration.