



La Fédération régionale de recherche en santé mentale du Nord-Pas-de-Calais (F2RSM) a réalisé deux audits croisés inter-établissements sur la prise en compte de la santé somatique dans les services de psychiatrie. Résultats et analyse.

# Santé somatique : vigilance en psychiatrie

Le partage des pratiques inter-établissements est un outil performant pour améliorer les interventions thérapeutiques et le fonctionnement des services médicaux (Danel, 2012) : l'objectif est d'observer le fonctionnement d'une équipe pour améliorer le sien et en retour, prendre des idées pour sa propre évolution. Cela contribue à diffuser les méthodes diagnostiques et thérapeutiques et lève le voile sur des pratiques qui ne doivent pas être confidentielles.

Depuis 8 ans, la Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) du Nord-Pas-de-Calais (2) a initié ce mouvement de transparence et de destigmatisation des pratiques en pilotant notamment des audits régionaux inter-établissements sur des thèmes qui interrogent la profession (3).

## COMMENT ÇA MARCHE ?

Quel est le principe de cet audit ? Il ne s'agit ni d'un audit externe réalisé par une autorité extérieure ou par des professionnels de l'évaluation, ni d'un audit interne dans le cadre d'une démarche qualité mais d'une pratique qui s'approche du *benchmarking* (4). Ce travail est réalisé régulièrement au sein des 34 établissements adhérents de la région Nord-Pas-de-Calais : établissements publics qui gèrent 60 secteurs de psychiatrie adulte et 21 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, établissements privés et Espic (établissements de santé privés d'intérêt collectif). Il est piloté par des infirmiers et cadres de santé qui déterminent annuellement le sujet de l'audit et se chargent de sa mise en œuvre pratique.

Thierry DANIEL\*, Laurent PLANCKE\*\*

\*Psychiatre, PH, CHRU de Lille, directeur, F2RSM,

\*\*Chargé d'études, F2RSM.

L'audit croisé inter-établissements constitue ainsi une méthode originale de partage des pratiques. Concrètement, chaque établissement adhérent de la F2RSM participe à un audit de sa pratique par un pair tiré au sort tandis qu'il audite en retour un troisième établissement lui-même candidat et tiré au sort. Ainsi chaque établissement candidat est audité et auditeur. Entre 2007 et 2014, 3 sujets ont été expérimentés :

- l'isolement et la contention (Deprince et al, 2009) éprouvés à deux reprises en 2007 et en 2011 afin d'évaluer les évolutions ;
- l'accueil des troubles psychiatriques aux urgences de l'hôpital général ;
- la prise en compte de la santé somatique par le dispositif psychiatrique réalisé également à deux reprises, la première en 2009, la seconde en 2014. Les résultats de l'audit 2009 ont été publiés (Danel et al, 2011), celles du second et l'évolution par rapport à celui de 2009 font l'objet de ce travail.

Un groupe de travail composé des cadres de santé des établissements adhérents et d'usagers du dispositif de santé mentale a élaboré une grille de recueil de données concernant l'aspect somatique de la santé des personnes souffrant de schizophrénie. L'objectif de cette grille était de repérer, dans les 10 derniers dossiers d'hospitalisation des services audités, si la santé physique des personnes était documentée dans les observations. Ce questionnaire portait sur :

- les données générales de prise en compte de l'aspect somatique de la santé ;
- le repérage des facteurs de risque cardio-vasculaires ;
- les surveillances des traitements psychoactifs mis en œuvre ;
- le repérage des cancers ;
- la prise en compte des conduites addictives ;
- l'hygiène de vie.

Un appel à participation pour auditer et être audité a été fait auprès des établissements adhérents de la Fédération.

Une journée de formation réunissant les auditeurs et les référents a été organisée en préalable à l'audit afin de présenter le rationnel, la méthode et le questionnaire.

## AUDIT 2009 : RAPPEL DES RÉSULTATS

En 2009, la préoccupation des équipes de psychiatrie pour la santé physique des usagers était bien présente avec un examen clinique somatique et les résultats d'un bilan biologique standard dans la grande majorité des dossiers.

- **La collaboration entre la psychiatrie et la médecine somatique** était généralisée puisque, dans la plupart des services, intervenait un médecin somaticien (82,8 %).
- **Le médecin généraliste** des patients était connu et ses coordonnées inscrites dans 86,2 % des dossiers.

- **Le bilan lipidique et la glycémie**, témoins de la prise en compte du risque métabolique de l'utilisation des nouveaux antipsychotiques, étaient documentés dans les 2/3 des dossiers ; pour autant, la surveillance n'était protocolisée que dans 76 % des cas.

- De même, **l'indice de masse corporelle (IMC)** (5) et le périmètre abdominal, deux indicateurs connus pour être corrélés au risque d'accident cardio-vasculaire, n'étaient pas indiqués dans les dossiers.

- **Les facteurs de risque individuels** (consommation de tabac, de cannabis ou d'alcool) étaient peu rapportés dans les observations et ne bénéficiaient ni d'évaluations standardisées par des échelles validées ni de collaboration avec les spécialistes en addictologie au contraire de l'hygiène alimentaire plus souvent prise en compte.
- Cette réticence à l'utilisation d'outils de métrologie objective est également rencontrée concernant l'échelle de somnolence d'Epworth (6), qui évalue la somnolence diurne excessive, indicateur de

**syndrome d'apnée du sommeil et de ses répercussions cardio-vasculaires et cognitives.** Le repérage du syndrome d'apnée du sommeil pourrait en effet être utile au même titre que les bilans lipidiques, glycémique, comportementaux (tabagisme, obésité, sédentarité) exposant les personnes souffrant de troubles mentaux à des accidents cardiaques et vasculaires pouvant expliquer la surmortalité de cette population (Charrel et al, 2015).

– Alors que l'on sait que les patients présentant un trouble mental ont des facteurs de risque importants de développer un **cancer eu égard aux consommations de tabac, d'alcool et autres addictions**, on constatait que les équipes de psychiatrie ne se sentaient pas véritablement impliquées. Nous l'expliquions en posant l'hypothèse qu'à « *l'inverse du trouble métabolique et des risques cardio-vasculaires qui sont putativement induits par les traitements prescrits par les psychiatres (...) le cancer est éloigné de la clinique des maladies mentales* » en notant que dans « *l'immense majorité des observations cliniques des dossiers ignore cet aspect de la prévention primaire* » (Danel et al, 2011).

### L'AUDIT 2014

Disposant d'un point de comparaison initial pour 2009, le même audit a été réalisé en 2014, avec la même méthode et le même questionnaire lors d'une enquête rétrospective sur des dossiers sélectionnés au hasard. Le recueil des données a été réalisé pour chaque service de psychiatrie (en établissement public ou en établissement privé) à partir des 10 derniers dossiers de patients hospitalisés dans l'année. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- patient des deux sexes d'âge compris entre 30 et 60 ans ;
- répondant aux critères diagnostiques de psychose chronique.

#### • Méthodes statistiques

Pour les 2 années d'audit, une distribution de fréquence a été réalisée pour chaque item du questionnaire ; le test du  $\chi^2$  (7) a été employé pour comparer les résultats. Une réponse positive (sérologie hépatite documentée, IMC renseigné ou dépistage du cancer des voies aéro-digestives supérieures [VADS], par exemple) a été considérée comme une valeur positive. Pour chaque item, la part de valeurs positives a été calculée (8), en 2009, puis en 2014, et l'évolution a été mesurée. Selon le résultat du test du  $\chi^2$  ( $p < 5\%$ ) et le

sens de cette évolution, 4 situations ont été distinguées :

- Évolution favorable significative ;
- Évolution favorable mais non significative ;
- Évolution défavorable significative ;
- Évolution défavorable mais non significative.

### RÉSULTATS

465 dossiers ont été documentés dans 18 établissements en 2009 et 460 dans 18 établissements en 2014 ; 14 ont participé aux 2 audits (4 uniquement au 1<sup>er</sup>, 4 uniquement au 2<sup>nd</sup>).

65 indicateurs (item documenté dans le dossier ou présence de matériel dans le service) ont été étudiés de manière comparative entre les deux audits (voir tableau 1). Les évolutions favorables sont majoritaires (45 sur 65) : elles sont significatives (23 %) ou non significatives (46 %).

Dans le détail, nous avons mesuré où se situent les évolutions, c'est-à-dire dans quelles catégories d'indicateurs.

– Les groupes **des indices globaux, du suivi des effets secondaires des médicaments psychotropes et des dépistages habituels** évoluent favorablement, notamment ces derniers, pour lesquels la part des dossiers documentés en 2014 est toujours supérieure à celle qui avait été observée en 2009. – À l'inverse, une dégradation est à souligner dans le registre **des évaluations addictologiques et des dépistages viraux** (hépatite B et VIH). Ce dernier constat s'inscrit dans un contexte de baisse d'attention aux risques infectieux, de la part de la population, mais aussi des professionnels qui la prennent en charge. C'est le cas particulièrement du sida, maladie moins redoutée depuis l'allongement de l'espérance de vie des malades grâce aux thérapies multiples.

### DISCUSSION

Les résultats des audits sur la santé physique des patients souffrant de schizophrénie et soignés dans le dispositif psychiatrique régional menés en 2009 et 2014 montrent une évolution favorable en ce qui concerne les dépistages des effets secondaires de la prescription des psychotropes. Il est acquis aujourd'hui que les effets métaboliques dus à l'action conjuguée des psychotropes, de l'hygiène de vie notamment alimentaire, des addictions, de la sédentarité ont des conséquences directes sur les morbidités et mortalité dont souffrent les patients du dispositif de soins en psychiatrie. La préoccupation croissante des professionnels de soins en psychiatrie

est un indicateur encourageant quant à l'évolution favorable du phénomène.

En revanche, on peut s'inquiéter du peu de préoccupation des professionnels de la psychiatrie concernant les conduites addictives et leurs conséquences. Alors que ces comportements sont une préoccupation en population générale, leur prévalence chez les personnes souffrant de troubles mentaux reste majeure. Dans une méta-analyse de 42 études sur la consommation de tabac dans des populations de patients schizophrènes, la fréquence de la consommation de tabac variait entre 55 et 95 % sur la vie entière (Desai et al, 2001). Pour Llorca la prévalence chez les schizophrènes de l'abus ou la dépendance de substances psychoactives serait de 14 à 30 % pour les drogues et l'alcool (Llorca, 2006). Ces consommations sont, on le sait, des facteurs de risques majeurs pour le développement des troubles cardio-vasculaires et des cancers justifiant par ailleurs une proposition de prise en charge spécifique et un dépistage orienté chez ces consommateurs.

1– Enquête avec le concours de J. Deprince, directeur des soins, EPSM des Flandres, Bailleul, V. Verrier, cadre supérieure de santé, EPSM des Flandres, Bailleul, A. Had-douche, infirmier, EPSM de l'Agglomération lilloise, Saint-André-lez-Lille, C. Pottier, infirmière, EPSM de l'Agglomération lilloise, Saint-André-lez-Lille, A. Lepla, cadre supérieur de santé, CH de Cambrai, A. Gossart, cadre de santé, CSM MGEN, Lille, C. Ethuin, représentant des usagers, Nord Mentalités, Tourcoing, A. Amariei, D. Pastureau, F2RSM Lille.

2– [www.santementale5962.com](http://www.santementale5962.com)

3– Tous les travaux d'audit croisés sont sur [www.santementale5962.com/nos-travaux/l-audit-croise-inter-etablissement/article/l-audit-croise-2013](http://www.santementale5962.com/nos-travaux/l-audit-croise-inter-etablissement/article/l-audit-croise-2013)

4– Technique venue du marketing, le benchmarking peut se définir comme la recherche de bonnes pratiques permettant aux entreprises de toutes tailles d'atteindre de meilleures performances. C'est un processus continu et systématique de mesure des performances des produits, services et pratiques par rapport à ceux des concurrents de référence ou des entreprises leaders dans leur secteur.

5– L'indice de masse corporelle (IMC) permet d'estimer l'excès de masse grasse dans le corps et de définir la corpulence. Pour le calculer, il suffit de diviser le poids (en kg) par la taille (en mètres) au carré.  $IMC (kg/m^2) = poids (kg) / taille (m) \times taille (m)$ . Selon les courbes d'interprétation, des valeurs comprises entre 18 et 25 traduisent un IMC « normal ».

6– Échelle permettant d'apprécier la somnolence d'un individu en utilisant une batterie de questions cotées de 0 à 3.

7– Le test du  $\chi^2$  est un outil mathématique statistique qui permet de mesurer l'indépendance de deux caractères différents et dont l'observation est synthétisée sous la forme d'un tableau de contingence.

8– Sujets non concernés et valeurs manquantes écartés.

**Tableau 1. Résultats de l’audit 2014 : informations documentées dans le dossier du patient et disponibilité du/des matériel/instruments de mesure dans le service.**

Catégorie	Indicateur	Oui	Total documentés	% Oui
<b>Addictions</b>	Tabagisme renseigné	316	455	<b>69,5</b>
	Une évaluation du patient a été proposée quant à ses conduites d’alcoolisation	98	333	<b>29,4</b>
	Sa consommation d’alcool : Une aide spécifique lui a-t-elle été proposée ?	23	330	<b>7,0</b>
	Une évaluation du patient a été proposée quant à sa consommation de tabac	171	402	<b>42,5</b>
	Sa consommation de tabac : Une aide spécifique lui a-t-elle été proposée ?	58	400	<b>14,5</b>
	Une évaluation du patient a été proposée quant à sa consommation de cannabis	89	329	<b>27,1</b>
	Sa consommation de cannabis : Une aide spécifique lui a-t-elle été proposée ?	14	328	<b>4,3</b>
	Disponibilité matériel : Analyseur de CO	238	459	<b>51,9</b>
	Disponibilité matériel : Ethylomètre	428	460	<b>93,0</b>
	Échelle de repérage disponible : Fagerström	81	447	<b>18,1</b>
	Échelle de repérage disponible : AUDIT	38	447	<b>8,5</b>
	Échelle de repérage disponible : CAGE	58	437	<b>13,3</b>
	Échelle de repérage disponible : CAGE cannabis	47	436	<b>10,8</b>
<b>Dépistages habituels</b>	Surveillance biologique	163	395	<b>41,3</b>
	Le suivi gynécologique avec repérage du cancer du col de l’utérus est noté dans le dossier	38	166	<b>22,9</b>
	Les antécédents familiaux du cancer du sein sont renseignés dans le dossier	25	170	<b>14,7</b>
	Le dépistage du cancer du sein par mammographie est documenté chez la femme de plus de 50 ans	18	68	<b>26,5</b>
	Le dépistage du cancer de la prostate (dosage des PSA) est documenté chez l’homme de plus de 50 ans	29	81	<b>35,8</b>
	Les antécédents de cancer colorectaux sont documentés	29	459	<b>6,3</b>
	Le repérage du cancer colorectal est documenté chez la personne de plus de 50 ans	15	147	<b>10,2</b>
	Le repérage des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et du poumon est effectué chez le fumeur	60	359	<b>16,7</b>
<b>Dépistages viraux</b>	La sérologie des hépatites est documentée	83	456	<b>18,2</b>
	La sérologie du VIH est proposée	102	454	<b>22,5</b>
	La sérologie du VIH est documentée	72	457	<b>15,8</b>
<b>Effets secondaires psychotropes</b>	Lipide	281	458	<b>61,4</b>
	Glycémie	307	457	<b>67,2</b>
	Lithémie	19	43	<b>44,2</b>
	Créatinine	126	169	<b>74,6</b>
	Bilan thyroïdien	99	155	<b>63,9</b>
	Antécédents personnels de troubles cardio-vasculaires	151	457	<b>33,0</b>
	Antécédents familiaux de troubles cardio-vasculaires	72	455	<b>15,8</b>
	Contraception hormonale	35	134	<b>26,1</b>
	Poids	436	454	<b>96,0</b>
	Index de masse corporelle	398	452	<b>88,1</b>
	Périmètre abdominal	154	450	<b>34,2</b>
	Tension artérielle	437	451	<b>96,9</b>
	Glycémie à jeun	351	458	<b>76,6</b>
	Hémoglobine glycosylée (HbA1C)	99	446	<b>22,2</b>
	Cholestérol total	333	459	<b>72,5</b>
	LDL	291	456	<b>63,8</b>
HDL	286	455	<b>62,9</b>	
Triglycérides	321	457	<b>70,2</b>	

Suite du tableau au verso

## AUDIT DES PRATIQUES

Tableau 1. Suite				
Catégorie	Indicateur	Oui	Total documentés	% Oui
Effets secondaires psychotropes	Électrocardiogramme	349	452	77,2
	Avis d'un spécialiste	132	443	29,8
	Cardiologue	75	127	59,1
	Nutritionniste	26	127	20,5
	Endocrinologue	33	127	26,0
	Une évaluation du patient a été proposée quant à son régime alimentaire	144	410	35,1
	Son régime alimentaire : Une aide spécifique lui a-t-elle été proposée ?	61	410	14,9
	Disponibilité : Pèse-personne	460	900	100,0
	Disponibilité : Toise	440	460	95,7
	Disponibilité : Tensiomètre	460	460	100,0
	Disponibilité Mètre ruban	412	457	90,2
	Disponibilité : Glucomètre utilisé	460	698	100,0
	Disponibilité : Électrocardiographe	459	460	99,8
Indices globaux	Intervention somaticien service	411	458	89,7
	Un bilan biologique standardisé systématique est pratiqué	294	458	64,2
	Les résultats d'un examen clinique sont notés dans le dossier patient	373	450	82,9
	Suivi dentaire connu	107	452	23,7
	Suivi ophtalmologique connu	77	452	17,0
	La surveillance des effets secondaires liés à la prescription de psychotropes est mise en place : NFS	40	49	81,6
	Coordonnées connues : Médecin généraliste	384	459	83,7
	Coordonnées connues : Médecin spécialiste	148	456	32,5
	Coordonnées connues : Paramédicaux	122	453	26,9
	Échelle de repérage disponible : Epworth	29	428	6,8
	Échelle de repérage disponible : Douleur – Échelle Verbale Simple	306	416	73,6
	Échelle de repérage disponible : Douleur – Échelle Visuelle Analogique	403	444	90,8
	Échelle de repérage disponible : Douleur – Échelle Comportementale de la douleur chez la personne âgée	151	409	36,9

Exemple de lecture : sur 456 dossiers renseignés en 2014 sur cet item, 83 (18,2 %) ont la sérologie des hépatites documentée.

### BIBLIOGRAPHIE

- Charrel CL, Plancke L, Genin M, Defromont L, Ducrocq F, Vaiva G, Danel T. Mortality of people suffering from mental illness : a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the north of France. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50:269-7
- Danel T, Deconstanza P, Deprince J, Elouahi F, et al. La santé physique des personnes souffrant de schizophrénie : implication du dispositif de soins psychiatriques. *L'information psychiatrique*, 2011; 87 : 215-222.
- Danel T. Promotion des recherches cliniques et épidémiologiques en santé mentale par les établissements de soins du Nord Pas de Calais. *L'information psychiatrique*, 2012; 88 : 295-298
- Deprince J., Ethuin C., Gall M., Haddouche A., Lepa A., Meaux A., Plaetevoet J.M., Quagliozzi S., Verrier V., Yada M. Audit croisé inter-établissements sur l'isolement thérapeutique dans la région Nord – Pas-de-Calais. *Soins Cadres*, 2009; 70 :37-40.
- Desai HD, Seabolt J, Jann MW. Smoking in patients receiving psychotropic medications : a pharmacokinetic perspective. *CNS Drugs* 2001; 15 : 469-94.
- Pierre-Michel Llorca. Mieux connaître la schizophrénie. 2006, John Libbey Eurotext.

**Résumé :** La Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) du Nord-Pas-de-Calais a mené un audit croisé à deux reprises (2009, 2014) dans 18 établissements sur la prise en charge des soins somatiques dans les unités de psychiatrie. Il en ressort différents enseignements et pistes d'amélioration pour la pratique.

**Mots-clés :** Addiction – Audit – Dépistage – Établissement de santé – Facteur de risque – Pathologie somatique – Prise en charge – Syndrome métabolique.