

**Josep Moya**

## **Évaluation des services de santé mentale de la corporation sanitaire du parc Taulí \***

### **Introduction**

Le service de santé mentale du parc Taulí est composé d'un ensemble de dispositifs qui se regroupent en trois grands secteurs : le suivi ambulatoire d'adultes ; le suivi hospitalier d'adultes ; le suivi infanto-juvénile. Le premier secteur est composé de deux centres de santé mentale, un hôpital de jour et un centre de jour. Le deuxième secteur est composé d'une unité d'hospitalisation, d'une unité de désintoxication, d'un centre qui délivre de la méthadone et d'un dispositif d'urgence. Finalement, le secteur infantile et juvénile est intégré par un centre de santé mentale infantile et juvénile, un hôpital de jour pour adolescents et une unité de crise pour adolescents.

Ce service se définit comme service de santé mentale communautaire, ce qui signifie qu'il est organisé comme un système de soins pour un secteur de population déterminé (380 000 habitants), intégré par des niveaux de soins différents (suivi ambulatoire, hôpitaux de jour, centres de jour, appartements thérapeutiques et programmes de soutien à d'autres appartements). On prétend garantir avec tout cela, au moyen d'une équipe pluridisciplinaire, le diagnostic précoce, le traitement précoce, le traitement à temps, la continuité des soins, l'appui social et un lien étroit avec les services communautaires de type médico-social, en particulier avec les professionnels des soins généraux.

### **L'évaluation et ses modalités**

Nous savons que la qualité n'est ni un concept abstrait ni une pure configuration théorique, mais qu'elle se traduit par une série de

**Josep Moya**, psychiatre, psychanalyste, directeur du service de santé mentale de l'hôpital du parc Taulí, Sabadell, Barcelone, enseignant à la Formation clinique du Champ lacanien.

\* Service de Santé mentale du Parc Taulí, Sabadell (Barcelone).

caractéristiques et de propriétés d'un service de façon à ce que celui-ci génère de plus grands niveaux de satisfaction des usagers. C'est en partant de cette prémisse, celle de la satisfaction des patients et de leur famille, que l'administration autonome (generalitat de Catalunya) a dessiné deux niveaux différents d'évaluation. Le premier niveau est composé par ce que l'on appelle Objectif du plan de santé (OPS), de la réalisation duquel dépend un pourcentage de la facturation de l'activité. Cette réalisation constitue un facteur décisif pour atteindre l'équilibre budgétaire. Les OPS sont fixés annuellement bien que la plupart d'entre eux soient fixes, tandis qu'une petite proportion d'entre eux ne sont valables qu'une année.

Les OPS fixes sont les suivants :

- nombre de patients sortis de l'hôpital et suivis dans un centre de santé mentale durant pas plus de quinze jours ;
- nombre de patients inscrits au programme de soins de la pathologie mentale sévère (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression majeure récurrente, état limite de la personnalité) ;
- pourcentage de médicaments génériques (EFG) prescrits ;
- nombre de réunions de coordination avec les médecins généralistes ;
- descriptif d'enquêtes pour connaître le niveau de satisfaction des usagers ;
- descriptif de circuits pour les réclamations et les suggestions.

Les OPS temporaires sont :

- élaboration de guides de présentation du service ;
- description de stratégies pour faciliter les buts thérapeutiques ;
- diminution des déplacements de rendez-vous en consultations externes.

Nous pouvons en déduire que ce qui est visé avec ces objectifs est de garantir la continuité des soins, la coordination entre les services de santé mentale et les soins généraux et, finalement, l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé mentale.

Le deuxième niveau est composé de critères structuraux définis par la voie du consensus et avec l'assistance d'une fondation

(fondation Avedis Donabedian). Les critères se regroupent en différentes dimensions :

- dimension 1 : soin aux patients et à leur famille ;
- dimension 2 : aspects relationnels et droit de la personne ;
- dimension 3 : confort et continuité du soin ;
- dimension 4 : organisation et gestion du centre ;
- dimension 5 : coordination du soin avec d'autres niveaux de soin.

Chacun des aspects relevés s'évalue au travers d'un ou de plusieurs indicateurs. C'est ainsi que, par exemple dans les cas des unités d'hospitalisation de crise en santé mentale, un total de vingt-neuf critères ont été définis, à partir d'une série d'indicateurs. Ce sont les suivants :

*Dimension 1. Le soin aux patients et à leur famille*

<i>Domaine d'application</i>	<i>N° d'indicateur</i>	<i>Critère spécifique</i>
Évaluation du patient	1	Les patients doivent être évalués au début et de façon périodique, incluant des aspects physiques, psychosociaux et fonctionnels.
Plan thérapeutique	2	Les patients doivent avoir un plan thérapeutique.
Protocoles	3	L'unité doit disposer de protocoles cliniques et d'assistance qui aide à unifier les critères d'action et diminuer la variabilité de la pratique clinique.
Traitement pharmacologique	4	Les centres disposeront d'un système de doses unitaires pour aider à garantir l'administration correcte des médicaments du patient.
Traitement pharmacologique	5	Chaque unité d'hospitalisation doit disposer d'un circuit contrôlé de prescription pharmacologique, pour s'assurer que le patient reçoit le traitement de façon adéquate.

Traitement pharmacologique	6	L'unité doit disposer d'un circuit contrôlé d'administration pharmacologique pour qu'il y ait des preuves écrites des médicaments administrés et des incidences.
Sécurité dans l'administration des médicaments	7	Le centre disposera d'une méthode pour assurer l'administration des médicaments en toute sécurité.
Nutrition	8	Le centre disposera d'un programme de soins nutritionnels.
Mesures de contrainte mécanique	9	Le centre doit garantir que lorsque l'on procède à l'application des mesures de contrainte mécanique, celle-ci se fait de manière sûre et uniquement en cas de nécessité réelle.
Prévention de risques	10	L'unité doit disposer de systèmes d'évaluation, de prévention et de détection de risques.
Mesures de sécurité du patient	11	L'unité doit disposer des mécanismes nécessaires pour pourvoir aux urgences vitales.
Documentation du processus de soin	12	Les patients doivent avoir une histoire clinique dûment remplie.
Processus de sortie de l'hôpital	13	Tous les patients doivent avoir à leur sortie d'hôpital leur dossier médical.
Résultats-clés du soin	14	Les patients lors de leur sortie de l'hôpital sont évalués pour pouvoir identifier leur amélioration fonctionnelle durant la période de leur hospitalisation.
Résultats-clés du soin	15	Le centre doit disposer d'un registre et d'un système d'analyse des événements particuliers des patients traités dans le centre.
Résultats-clés du soin	16	Le centre doit étudier de façon adéquate les critères de sortie et de continuité de l'assistance pour prévenir la réhospitalisation des patients lors de leur sortie de l'unité.
Résultats-clés du soin	17	Les patients qui sortent de l'hôpital doivent obtenir un bénéfice fonctionnel qui leur permette de vivre avec d'autres à leur domicile.

*Dimension 2. Aspects relationnels et droit de la personne*

<i>Domaine d'application</i>	<i>N° d'indicateur</i>	<i>Critère spécifique</i>
Information	18	Les patients doivent recevoir une information écrite et orale de leur évolution et des implications de leur traitement, pour qu'ils puissent prendre des décisions sur leur traitement.
Compétence culturelle	19	Le centre doit garantir la compétence culturelle de son personnel en ce qui concerne l'attention portée aux patients et les aspects organisationnels et fonctionnels de l'unité de soins pour malades aigus et services d'urgence.
Information	20	Les patients doivent être informés et donner leur consentement pour l'application de procédés comportant un danger.
Attention aux familles	21	Les familles des patients hospitalisés ont la possibilité d'avoir des entretiens avec le personnel médical de l'unité et le restant de l'équipe thérapeutique.
Confidentialité de l'information	22	L'unité doit avoir défini le système de communication de l'information aux patients, familles, organisations, et dans le domaine judiciaire.
Promotion de la relation avec les familles	23	L'unité doit établir un horaire de visites suffisant et flexible.
Satisfactions des patients et de leurs familles	24	Le centre doit connaître le degré de satisfaction des patients et de leur famille.

*Dimension 3. Confort et suivi du soin*

<i>Domaine d'application</i>	<i>N° d'indicateur</i>	<i>Critère spécifique</i>
Espaces confortables et sûrs	25	Les patients doivent pouvoir profiter d'espaces confortables et sûrs.
Espaces confortables et sûrs	26	Le centre développe une série de stratégies pour prévenir (éviter) les risques structurels qui pourraient entraver la sécurité du patient, des accompagnateurs et du personnel.

*Dimension 4. Organisation et gestion du centre*

<i>Domaine d'application</i>	<i>N° d'indicateur</i>	<i>Critère spécifique</i>
Satisfactions des professionnels	27	Le centre doit connaître le degré de satisfaction des professionnels.
Formation continue	28	Les professionnels doivent participer à des formations pour maintenir leurs connaissances à jour.

*Dimension 5. Coordination des soins avec d'autres niveaux de soins*

<i>Domaine important</i>	<i>N° d'indicateur</i>	<i>Critère spécifique</i>
Continuité de soins avec d'autres niveaux	29	Les centres responsables du traitement externe des patients doivent être informés de l'hospitalisation et coordonner avec l'unité d'hospitalisation, les mesures adéquates, qui permettront d'assurer la continuité de l'assistance après la sortie de l'hôpital du malade.

### **Conclusions**

On peut observer que les paramètres d'évaluation se centrent, d'une part sur les aspects structurels et de l'autre sur les résultats obtenus. Pourtant, ces derniers sont assez superficiels, car ils portent principalement sur des points obtenus inscrits sur des échelles de fonctionnement global du patient lorsqu'il sort ou bien sur les impressions générales des usagers après l'utilisation d'un service déterminé de santé mentale. Il n'existe pas de paramètres permettant de rendre compte des modifications dans les positions subjectives des usagers (rectifications subjectives), ni des modifications significatives dans les domaines à caractère pragmatique (qualité de vie). Néanmoins, personne n'ignore qu'un tel genre d'évaluation requiert des méthodes d'évaluation bien plus complexes aussi bien pour leur mesure que pour leur interprétation postérieure.

*Texte traduit de l'espagnol par Patricia Zarowsky*