



Pratiques en psychiatrie - Périmètre « temps plein »

Rapport des résultats des mesures volontaires de la qualité proposées en 2021

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins



31/03/2022

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Remerciements

La HAS présente dans ce rapport les résultats des mesures volontaires des indicateurs de qualité et de sécurité des soins proposées en 2021 en psychiatrie, périmètre temps plein.

Afin de permettre une reprise de la mesure de la qualité, fortement restreinte en 2020, tout en prenant en compte la crise sanitaire impactant les professionnels de santé, la HAS a adapté son programme de travail 2021 en proposant au volontariat les mesures d'indicateurs à partir du dossier patient.

Près de 4 établissements sur 10 ont réalisé les recueils de données d'indicateurs nouveaux, malgré la situation sanitaire.

À tous les professionnels de santé qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de compléter le bilan 2021 de la qualité des soins dans les établissements de santé français.



Introduction

Dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements pilotent leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est réalisé en collaboration avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), pour son expertise méthodologique sur le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les plateformes de recueil et de restitution des résultats, et la production des indicateurs de résultat.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins concernent les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'hospitalisation à domicile (HAD), et de psychiatrie.

Ils sont calculés selon les cas, à partir :

- des bases PMSI;
- des réponses des patients aux questionnaires d'expérience-satisfaction ;
- de l'analyse des dossiers patients.

Ces indicateurs sont utilisés dans la certification des établissements de santé, pour l'information des usagers, et dans des dispositifs de régulation comme l'incitation financière à l'amélioration de la qualité.



Pour en savoir plus sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés par la HAS : [Mieux connaître les indicateurs](#)

Nouveaux indicateurs proposés en recueil volontaire en 2021

Fin 2019 ont été validés de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) afin de remplacer les indicateurs recueillis depuis 2010. Ils ont été :

- identifiés en 2018 avec les parties prenantes comme intéressants et porteurs de marge d'amélioration ;
- construits et validés avec l'aide des professionnels de santé en établissement et les patients, à partir des recommandations disponibles ;
- recueillis à partir de l'audit des dossiers patients, restant l'outil essentiel pour la coordination de la prise en charge des patients.

2021 première mesure :

→ 2019 est l'année d'analyse de ces pratiques afin de disposer d'une référence non impactée par la crise sanitaire en cours, en recueil volontaire

→ à disposition des professionnels de santé, ils ont été proposés en recueil volontaire pour ce premier recueil.

Indicateurs mesurés :

- La lettre de liaison à la sortie (coordination entre l'hôpital et la ville)
- Évaluation cardio-vasculaire et métabolique
- Évaluation gastro-intestinale
- Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions
- Évaluation et prise en charge de la douleur somatique



Précisions méthodologiques pour 2021

Les mesures d'indicateurs à partir du dossier patient n'ont pas été obligatoires en 2021.

Les établissements ont recueilli ces indicateurs de manière volontaire, pour une démarche propre d'amélioration des pratiques à partir de leurs résultats, et ce malgré le contexte sanitaire.

Ceci impacte les résultats calculés qui ne sont donc plus nationaux :

- Les résultats disponibles sont ceux des établissements volontaires ayant recueilli les indicateurs (environ 35% de participation).
- La moyenne présentée concerne les établissements volontaires et n'est pas représentative d'un résultat national. C'est une tendance.

Les résultats calculés et présentés dans ce rapport sont appelés « résultats observés »

Comment lire les résultats?



L'indicateur est

- un score sur 100 calculé à partir de plusieurs critères ou dimensions,
- ou un taux (%).

Nombre d'établissements ayant recueilli de manière volontaire l'indicateur

Score moyen observé

N/100

N établissements de santé participants



N établissements de santé concernés



N dossiers analysés

Nombre d'établissements concernés par le sujet de l'indicateur

Lien vers plus de détails

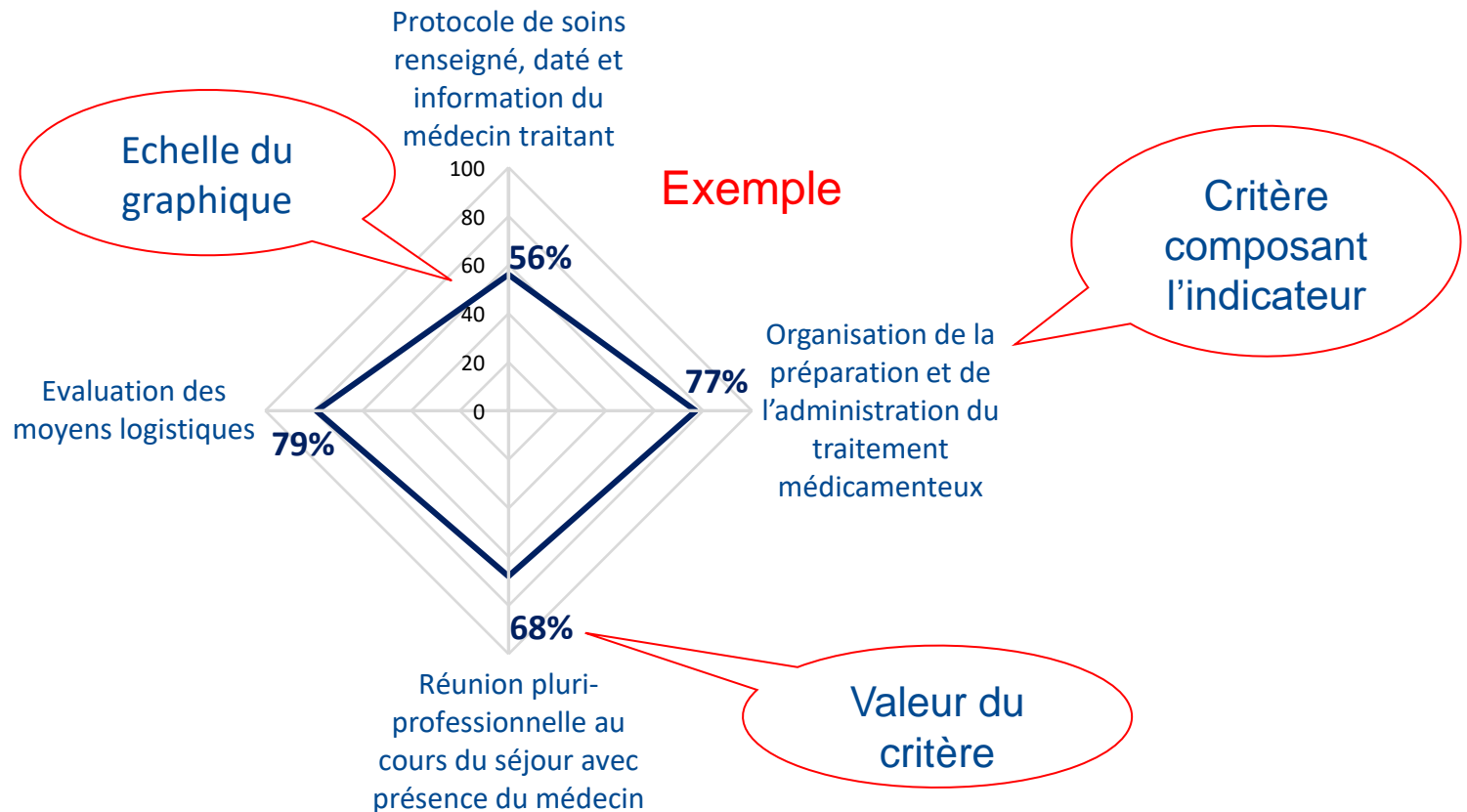
Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)



Comment lire un graphique en radar ?

Pour chaque indicateur mesuré par un score, un graphique en radar présente le résultat décomposé.





Sommaire

Mesures volontaires de la qualité des pratiques en psychiatrie

... ○ En Hospitalisation à temps plein

1. Évaluation et prise en charge de la douleur somatique
2. Évaluation cardio-vasculaire et métabolique
3. Évaluation gastro-intestinale
4. Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions
5. Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation

Nouveau

Nouveau

Nouveau

Nouveau

Nouveau



Mesures volontaires de la qualité en hospitalisation à temps plein en psychiatrie



Nouveau



1

Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en psychiatrie



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé.

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie, relatives à l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, précisent que lors de la prise en charge « une attention particulière devrait porter sur la symptomatologie douloureuse des patients ».

Cette prise en charge de la douleur passe par son évaluation systématique par une échelle et sa prise en charge.

L'indicateur utilisé en psychiatrie pour la douleur somatique est le même que celui utilisé en MCO, SSR et HAD. Il mesure l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, ainsi que l'existence de la stratégie de prise en charge suivie de la réévaluation pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée. Il concerne tous les patients hospitalisés, enfants comme adultes.

Cet indicateur a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019, sur un format de recueil volontaire.



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultats - données 2019

Taux moyen observé

54 %

206 établissements de
santé participants



568 établissements
de santé concernés



9 899
dossiers analysés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Des pistes d'amélioration

Les résultats sont faibles et une variabilité inter-établissement importante est observée.

- L'indicateur « évaluation et la prise en charge de la douleur » concernent tous les patients hospitalisés plus de 7 jours à temps plein.
- Si la moitié des patients ont bénéficié d'une évaluation de la douleur et de sa prise en charge comme attendue,
 - Près de 7 patients sur 10 ont eu au moins une évaluation de la douleur somatique avec une échelle : près de 3 patients sur 10 ont présenté une douleur somatique au minimum d'intensité modérée.
 - Parmi les patients présentant au minimum une douleur somatique d'intensité modérée, près de 7 patients sur 10 ont été pris en charge. 67% d'entre eux ont été réévalués.

Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation.



Nouveau



2

Évaluation cardio-vasculaire et métabolique



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie pour l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique soulignent le bénéfice pour tout patient hospitalisé d'un suivi somatique et d'un travail de prévention qui porte notamment sur la maladie cardio-vasculaire.

Certains de ces éléments y sont cités : recherche des facteurs de risque (antécédents, obésité, hypertension artérielle, ...), recherche des complications liées aux traitements (syndrome métabolique, allongement de l'espace QTc, ...), évaluation des habitudes de vie en matière d'activité physique et d'hygiène alimentaire, ...

L'évaluation cardio-vasculaire et métabolique doit être réalisée à chaque séjour d'hospitalisation à temps plein, par les professionnels de santé de l'établissement de santé prenant en charge le patient adulte.

Cet indicateur, composé de 6 critères*, a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019 sur un format de recueil volontaire.

* (1) Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels; (2) Facteurs de risques thrombo-emboliques ; 3) Mesure de la pression artérielle; (4) Mesure des paramètres anthropométriques ; (5) Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme; (6) Résultats vis-à-vis des examens sanguins



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultats - données 2019

Score moyen observé

55/100

206 établissements de
santé participants



568 établissements
de santé concernés



13 427
dossiers analysés

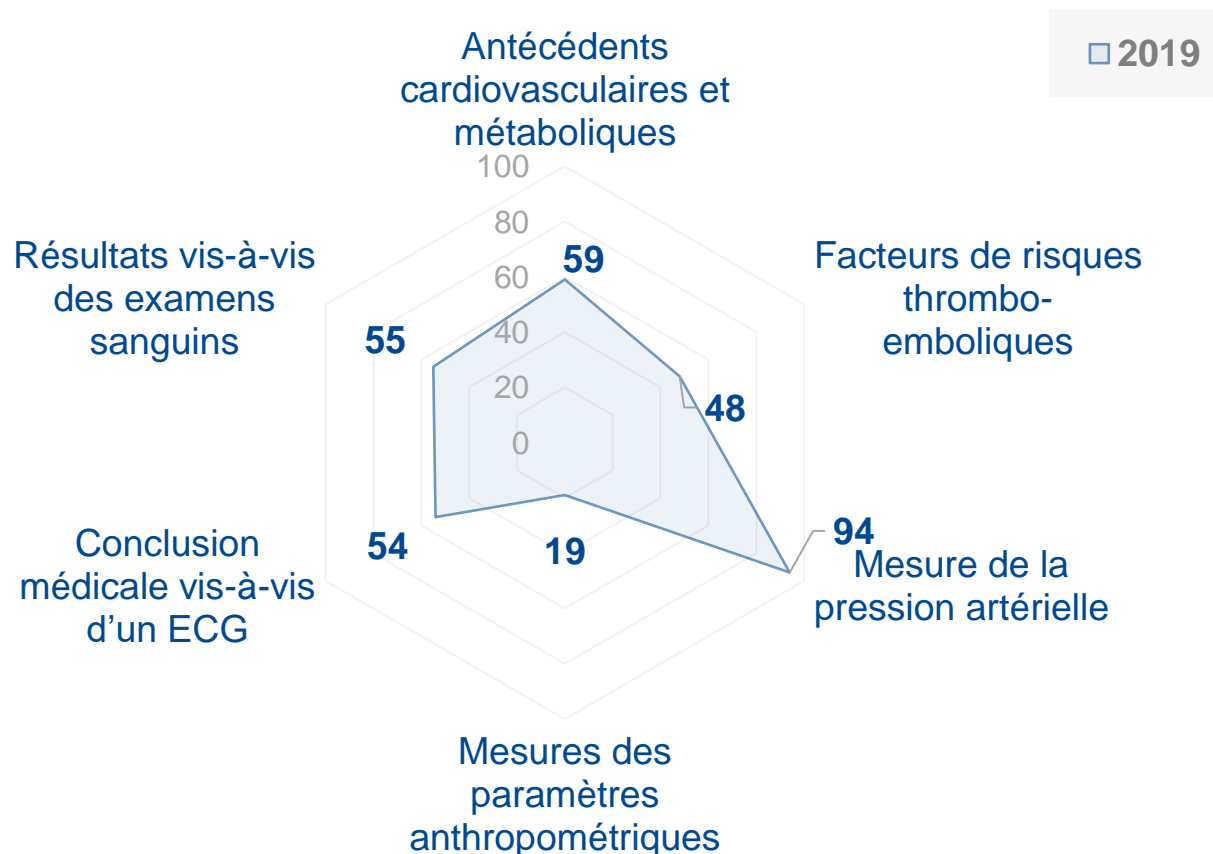
Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultat décomposé





Évaluation cardio-vasculaire et métabolique en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Des pistes d'amélioration

Les résultats sont faibles et une variabilité inter-établissement importante est observée.

- Les éléments demandés concernent des patients adultes hospitalisés plus de 7 jours à temps plein.
- Seule la moitié des éléments nécessaires à l'évaluation cardio-vasculaire et métabolique sont présents dans les dossiers. Par exemple :
 - 20% des dossiers contiennent les paramètres anthropométriques.
 - Dans la moitié des dossiers, est retrouvée une conclusion médicale d'un ECG.
 - Pour la moitié des dossiers, sont retrouvés les résultats des bilans glycémiques et lipidiques.
 - Il est à noter que la pression artérielle est mesurée dans plus de 80% des dossiers.

Ces éléments nécessaires à une évaluation cardio-vasculaire et métabolique sont indispensables pour améliorer la prévention des maladies cardio-vasculaires, afin de réduire la morbi mortalité de cette population.



Nouveau



3

Évaluation gastro-intestinale



Évaluation gastro-intestinale en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie pour l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique soulignent le risque de survenue de pathologies somatiques chez ces patients, pouvant être d'origine iatrogénique et liées à des effets indésirables des traitements.

La consommation de psychotropes, et plus particulièrement des antipsychotiques, peut entraîner des troubles du transit (constipation, fécalome, occlusion intestinale...) et des troubles de la déglutition (liées à des dyskinésies oro-faciales). Ces troubles peuvent également survenir à distance de la mise en œuvre d'un traitement.

Un travail de prévention est donc nécessaire pour tout patient hospitalisé, avec une recherche active des troubles du transit et de la déglutition.

Cet indicateur a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019, sur un format de recueil volontaire.



Évaluation gastro-intestinale en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultats - données 2019

Taux moyen observé

18 %

206 établissements de santé participants



568 établissements de santé concernés



9 806 dossiers analysés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Nouveau

Évaluation gastro-intestinale en hospitalisation à temps plein

Des pistes d'amélioration

Les résultats sont très faibles et une variabilité inter-établissement importante est observée.

- L'évaluation du transit et de la déglutition concernent des patients adultes hospitalisés plus de 7 jours à temps plein.
 - L'évaluation du transit renseignée dans 56% des dossiers est à améliorer.
 - L'évaluation de la déglutition renseignée dans 26% des dossiers est à améliorer.
- Seulement 18 % des dossiers évalués contiennent les deux évaluations recherchées.

Ces éléments nécessaires à une évaluation gastro-intestinale sont indispensables afin de réduire les risques liés à la prise de traitement.



Nouveau



4

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions



Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie pour l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique préconisent « d'identifier les conduites addictives systématiquement chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères, en raison des conséquences de la comorbidité » et de mettre en place une prise en charge de ces conduites.

Cela consiste, notamment, en une évaluation de la consommation et une aide à l'arrêt des addictions. Pour l'indicateur, ont été retenus le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour chaque toxique, la recherche de l'addiction doit être évaluée et si elle est présente, une proposition de prise en charge doit être effectuée.

Cet indicateur a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019, sur un format de recueil volontaire.

Cet indicateur est mesuré de la même manière en hospitalisation à temps plein et en ambulatoire.



Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultats - données 2019

Score moyen observé

46/100

206 établissements de
santé participants



568 établissements
de santé concernés



13 427
dossiers analysés

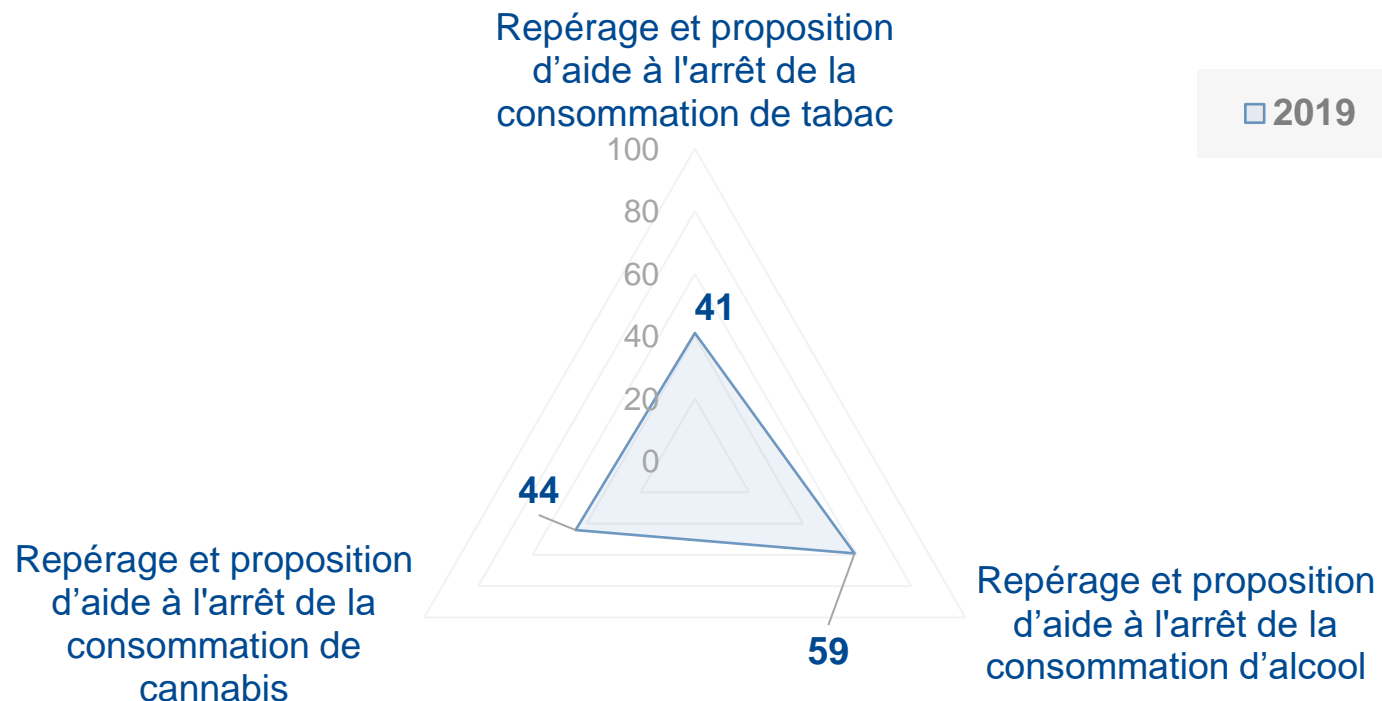
Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultat décomposé





Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Des pistes d'amélioration

Les résultats sont faibles et une variabilité inter-établissement importante est observée.

- L'évaluation et la prise en charge des addictions concernent des patients adultes hospitalisés plus de 7 jours à temps plein.
- Un peu moins de la moitié des éléments nécessaires à l'évaluation et la prise en charge des addictions sont présents dans les dossiers.
- Pour les trois addictions visées par l'indicateur :
 - Pour près de 6 patients sur 10, le repérage de l'addiction au tabac est réalisé. Pour l'alcool, les chiffres sont les mêmes. Moins de 5 patients sur 10 sont interrogés pour le repérage de la conduite addictive du cannabis.
 - Pour les patients présentant une conduite addictive, la proposition d'aide à l'arrêt est retrouvée pour 3 patients sur 10 pour le tabac ; 7 patients sur 10 pour l'alcool, et 5 patients sur 10 pour le cannabis.

Il est nécessaire d'améliorer la détection et la prise en charge des conduites addictives, afin d'améliorer le suivi des patients atteints de pathologies psychiatriques sévères ou chroniques en hospitalisation.



Nouveau



5

Coordination avec la ville : Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein



La coordination à la sortie : hôpital - ville

Rendue obligatoire par le décret de 2016, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville.

Un indicateur permet de suivre cette coordination à la sortie: « qualité de la lettre de liaison à la sortie » qui évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.

Sa qualité est évaluée par l'indicateur « qualité de la lettre liaison à la sortie » composé de plusieurs critères. Cet indicateur a été déployé aux autres secteurs de prise en charge avec une adaptation quand nécessaire.

En psychiatrie, suite à une hospitalisation à temps plein, la qualité de la lettre de liaison est mesurée à partir de 12 critères. Elle concerne tous les patients hospitalisés, enfants comme adultes.

Cet indicateur a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019, sur un format de recueil volontaire.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultats - données 2019

Score moyen observé

34/100

206 établissements de
santé participants



568 établissements
de santé concernés



13 330
dossiers analysés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)

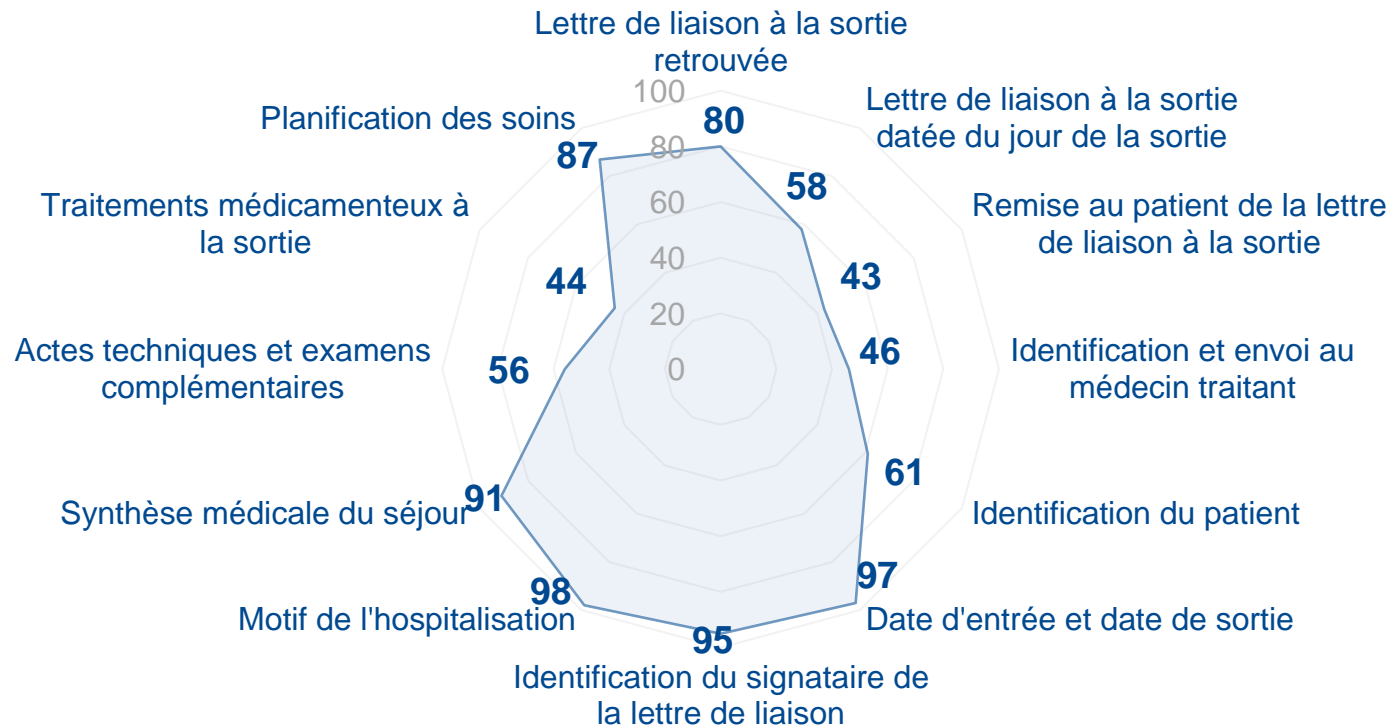


Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Résultat décomposé

□ 2019





Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein

Nouveau

Des pistes d'amélioration

Les résultats sont faibles et une variabilité inter-établissement importante est observée.

- Les éléments demandés concernent tous les patients hospitalisés plus de 7 jours à temps plein.
- 8 lettres sur 10 sont produites à la fin d'un séjour. Quand elle est produite :
 - 40% des lettres sont remises au patient à la sortie.
 - Moins de la moitié des lettres contient les informations nécessaires à une bonne coordination sur le traitement médicamenteux à la sortie,
 - Par contre, les éléments autour de la synthèse du séjour et la planification des soins à la sortie sont retrouvés dans plus de 85% des lettres de liaison à la sortie.

Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval. Si de nombreux éléments sont présents, une importante amélioration est attendue.



Remerciements

À tous les professionnels de santé qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de dresser un bilan de la qualité des soins dans les établissements de santé français.



Pour en savoir plus

- Pour en savoir plus : [Mieux connaître les indicateurs](#)
- Contact : contact.iqss@has-sante.fr



Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

