



Rapport des résultats nationaux

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie : hospitalisation à temps plein et CMP

Campagne 2023



14/12/2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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 met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements de santé 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).

Ces indicateurs servent à améliorer la qualité et la sécurité des soins :

- En mobilisant les professionnels des établissements de santé autour des résultats détaillés qui leur sont fournis.
- En utilisant d'autres leviers, comme :
 - La certification des établissements,
 - La diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, via le site QualiScope, et l'open data,
 - L'incitation financière à l'amélioration de la qualité, pour certains indicateurs.

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



Contexte de l'année 2023

Grâce à la mobilisation des professionnels et des patients, la HAS a pu calculer les indicateurs de qualité et de sécurité des soins :

- rapportés par les patients - dispositif e-Satis ;
- issus des données du dossier patient ;
- issus des données du PMSI.

5 rapports présentent ces résultats 2023 :

- En MCO dont la chirurgie ambulatoire
- En SMR
- En HAD
- En PSY
- Et spécifiquement sur les infections associées aux soins.



Sommaire

1. **Coordination et prises en charge somatiques en hospitalisation temps plein**
 - 1.1 Qualité de la lettre de liaison à la sortie
 - 1.2 Évaluation et prise en charge de la douleur somatique
2. **Coordination, prises en charge somatiques et addictions, en CMP**
 - 2.1 Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes **Nouveau**
 - 2.2 Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes **Nouveau**
3. Conclusions & Perspectives
4. **Annexes**
 - Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
 - Comment lire un graphique en radar ?



⋮
○
1

Coordination et prises en charge somatiques en hospitalisation temps plein

- 1.1 Qualité de la lettre de liaison à la sortie
- 1.2 Évaluation et prise en charge de la douleur somatique



1.1

Qualité de la lettre de liaison à la sortie



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. Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval.

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. Il est mesuré dans les différents secteurs : en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire*), en SMR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2023 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.

*la mesure en chirurgie ambulatoire n'a pas été réalisée en 2023. Elle est programmée en 2024.



La qualité de la lettre de liaison à la sortie après une hospitalisation à temps plein en psychiatrie

L'indicateur est calculé à partir de 12 critères qualité pour juger de l'existence et la complétude de cette lettre. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Deux critères décisifs : si un de ces critères est manquant le score est à zéro pour le dossier étudié

- (1) Lettre de liaison à la sortie retrouvée ;
- (2) Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie .

Cinq critères médico-administratifs :

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Identification du signataire de la lettre de liaison.

Cinq critères médicaux :

- (8) Motif de l'hospitalisation ;
- (9) Synthèse médicale du séjour ;
- (10) Actes techniques et examens complémentaires ;
- (11) Traitements médicamenteux de sortie ;
- (12) Planification des soins.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après une hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Résultats nationaux - données 2022

Lecture :
Le score qualité
de la LLS est
de 52/100 au
national

Score moyen national pondéré

52 / 100

+ 7.5 points / 2021

26 %

des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant

+ 10.2 points / 2021



435 établissements de santé inclus
dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



29 698
dossiers analysés

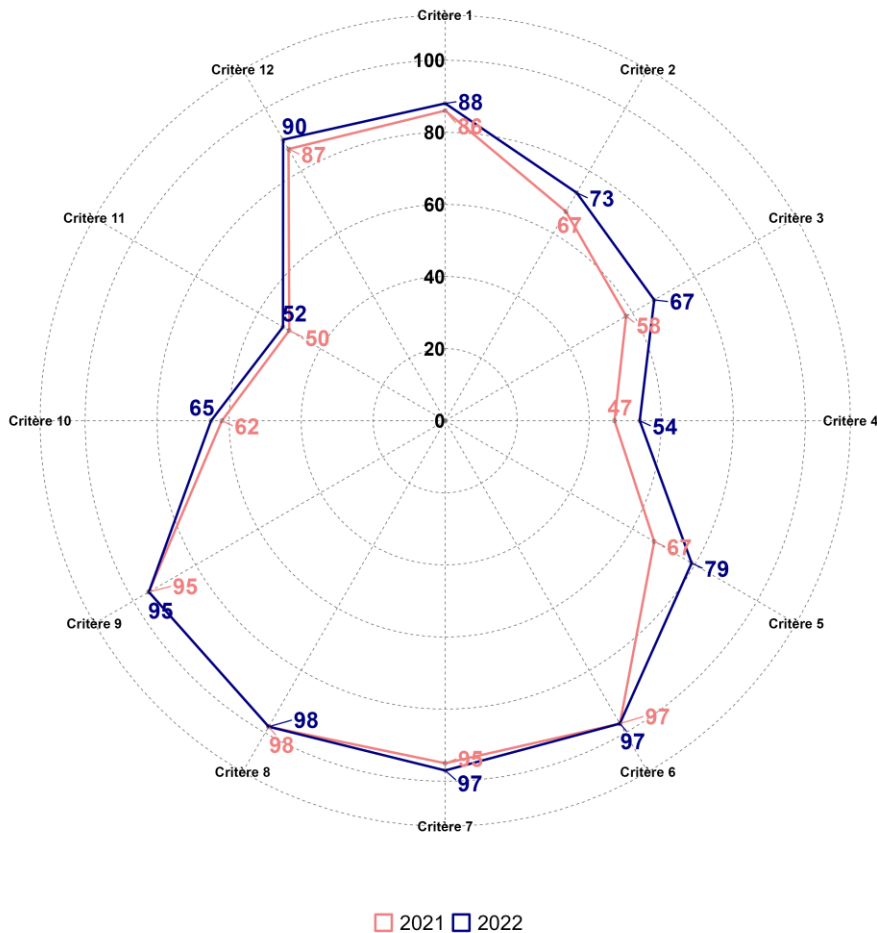
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après une hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Résultat décomposé



- Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
- Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)
- Critère 5 : Identification du patient
- Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie
- Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison
- Critère 8 : Motif de l'hospitalisation
- Critère 9 : Synthèse médicale du séjour
- Critère 10 : Actes techniques et examens complémentaires
- Critère 11 : Traitements médicamenteux de sortie
- Critère 12 : Planification des soins



1.2

Évaluation et prise en charge de la douleur somatique



Évaluation et prise en charge de la douleur

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

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

La HAS s'intéresse aux mesures de la qualité dans ce domaine depuis 2008. Depuis 2018, elle suit un **indicateur concernant 1) l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, 2) et pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée, l'existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation.**

Il est mesuré en MCO, en SMR, et depuis 2022 en HAD et en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2023 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en PSY

Résultats nationaux - données 2022

Taux de patients bénéficiant d'une évaluation de la douleur avec une échelle et, pour les patients douloureux, d'une prise en charge

Moyenne nationale pondérée

63 %

+ 4.8 points / 2021

54 %

des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant

+ 6 points / 2021



457 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



22 200 dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



2

Coordination, prises en charge somatiques et addictions, en CMP

- 2.1 Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes
- 2.2 Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes



Les IQSS de la prise en charge « ambulatoire » psychiatrique

Le CMP est concerné pour la toute première fois par la mesure nationale obligatoire d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Basés sur le contenu des dossiers patients, les indicateurs permettent d'identifier les actions d'amélioration en termes de pratiques cliniques et organisationnelles dans les soins somatiques, et de structuration des dossiers afin que la coordination des soins à partir de ce support soit facilitée.

Validés en 2019, ils ont fait l'objet d'un recueil volontaire en 2021 pendant la crise sanitaire.

Ces indicateurs ont été mesurés en 2023 (sur les séjours 2022) pour la première fois de manière obligatoire.



2.1

Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

NOUVEAU



Vigilance cardio-vasculaire et métabolique en CMP

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, ...

Les acteurs du périmètre « ambulatoire » doivent être vigilants que le patient ait bénéficié de cette évaluation. Cette vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique du patient peut notamment se faire dans le cadre d'échanges entre le périmètre « ambulatoire » et la médecine de ville (médecin généraliste, médecin traitant, psychiatre libéral, ...).

Cet indicateur est mesuré pour la première fois en recueil obligatoire.

Il concerne les patients adultes sous traitement psychotrope. Il recherche les 6 critères* dans les 12 mois précédents la dernière consultation en CMP en 2022.

* (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.



Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

Résultats nationaux - données 2022

Lecture :
Le score de vigilance de l'état cardio-vasculaire et métabolique est de 16/100 au national

Score moyen national pondéré

16 / 100

1^{ère} mesure

0 % des établissements de santé

ont atteint un niveau satisfaisant



229

établissements de santé inclus
dans le calcul de la moyenne

11 établissements de santé non répondants



15 298

dossiers analysés

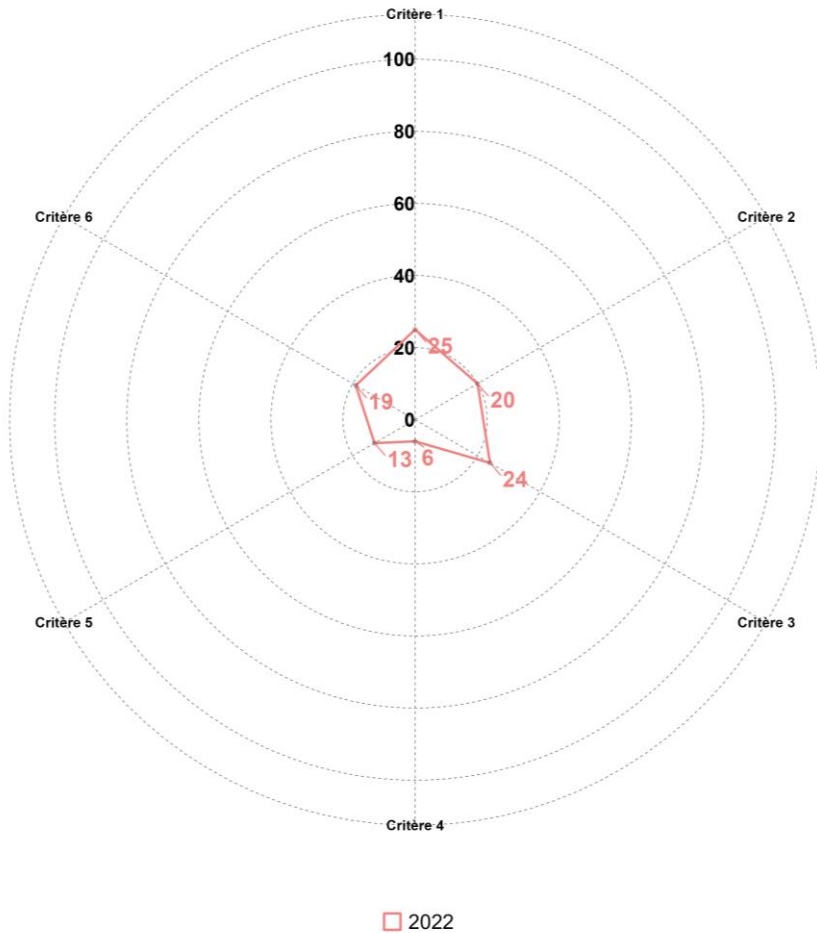
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

Résultat décomposé



Critère 1 : Antécédents cardiovasculaires et métaboliques

Critère 2 : Facteurs de risques thrombo-emboliques

Critère 3 : Mesure de la pression artérielle

Critère 4 : Mesure des paramètres anthropométriques

Critère 5 : Trace annuelle d'un électrocardiogramme

Critère 6 : Résultats vis-à-vis des examens sanguins



2.2

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en CMP

NOUVEAU



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

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 est mesuré pour la première fois en recueil obligatoire. Il concerne les patients adultes. Il recherche le repérage et la proposition d'aide à 3 addictions : tabac, alcool et cannabis.



Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en CMP

Résultats nationaux - données 2022

Lecture :
Le score de repérage et de proposition d'aide à l'arrêt des addictions est de 18/100 au national

Score moyen national pondéré

18/100

1^{ère} mesure

2 %

des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



230 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne

11 établissements de santé non répondants



15 787 dossiers analysés

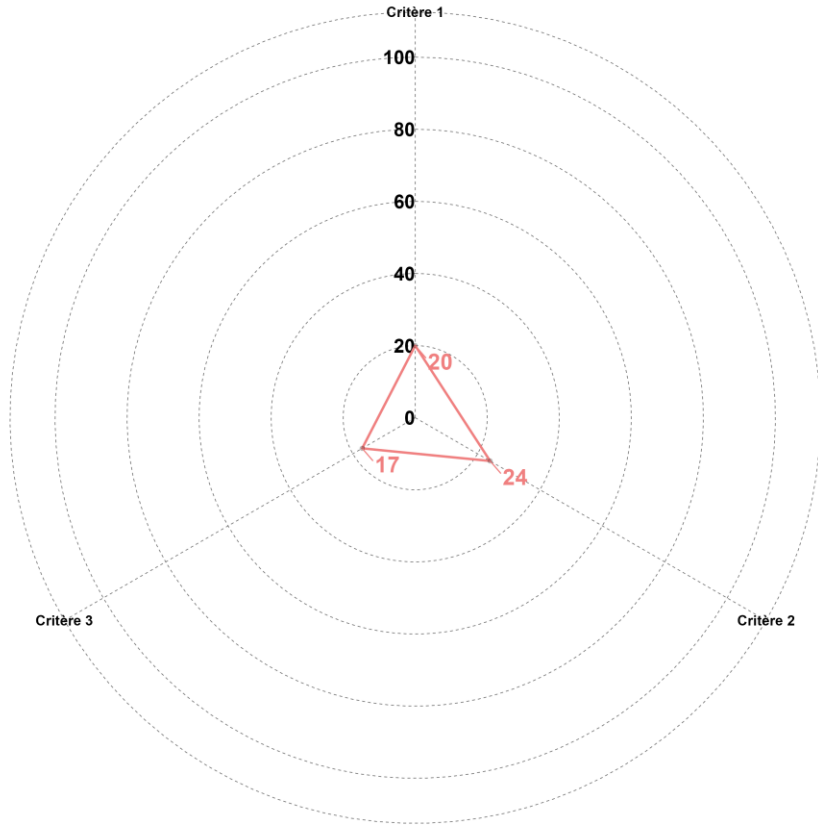
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en CMP

Résultat décomposé



- Critère 1** : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac (si patient fumeur)
- Critère 2** : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque)
- Critère 3** : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis (si consommation)

□ 2022



3

Conclusion & Perspectives



Pour plus de résultats

La HAS a présenté de manière succincte dans ce rapport l'ensemble des résultats nationaux des mesures faites en Psychiatrie, hors mesures liées aux infections associées aux soins (cf. rapport dédié).

Elle publiera dans les mois à venir des rapports plus détaillés sur la coordination et la prise en charge somatique en CMP afin de compléter l'état des lieux sur ce sujets.

La HAS remercie les patients qui ont pris le temps d'évaluer leur prise en charge et 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



Travaux en cours en Psychiatrie

La HAS poursuit le développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins sur la mesure de l'expérience patient hospitalisé à temps plein :

- L'expérimentation est en cours depuis septembre 2023 ;
- Les premiers résultats de l'expérimentation sont attendus fin 2024.

Pour minimiser le recueil ad-hoc d'information et ainsi libérer du temps pour les soignants, la HAS poursuit ses travaux de développement des IQSS à partir des bases de données existantes tout en garantissant une mesure fiable en :

- explorant l'utilisation des entrepôts de données hospitaliers.



⋮
○
4

Annexes

Comment lire les résultats

- Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
- Comment lire un graphique en radar ?



Comment lire les résultats nationaux issus des dossiers patients ?

L'indicateur est


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

Les établissements ont atteint un niveau satisfaisant ou ont les meilleurs résultats. Ce sont ceux classés A ou B pour l'indicateur

Score moyen national pondéré

N/100

N % des établissements ont atteint un niveau satisfaisant

 **N** établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne

 **N** dossiers analysés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé

Liens vers plus de détails

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



Comment lire un graphique en radar ?

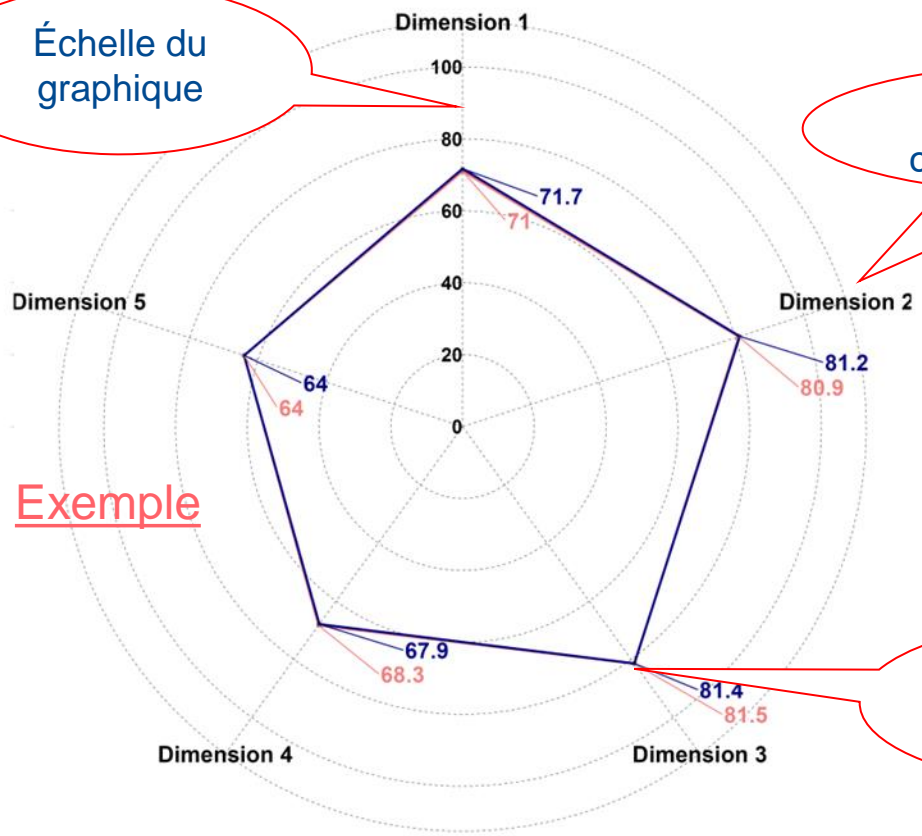
Pour chaque indicateur correspondant à un score, un graphique en radar présente le résultat des éléments (critères ou dimensions) entrant dans le calcul du score.

Échelle du graphique

Critère ou dimension composant l'indicateur

Valeur du critère ou de la dimension

- Retour aux résultats
- Qualité de la lettre de liaison à la sortie temps plein
 - Vigilance CMP
 - Repérage CMP



- Dimension 1 : Accueil du patient
- Dimension 2 : Prise en charge médicale du patient
- Dimension 3 : Prise en charge paramédicale du patient
- Dimension 4 : Chambre et repas
- Dimension 5 : Organisation de la sortie

Exemple

□ 2021 □ 2022



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

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

