



Rapport des résultats nationaux

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

Campagne 2022



26/01/2023

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 (HAS) 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 :
 - Certification des établissements.
 - Diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, via le site Qualiscope,
 - Certains indicateurs sont utilisés 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](#)



Contexte de l'année 2022

Interrompu pendant la crise sanitaire, le recueil obligatoire des indicateurs de qualité et sécurité des soins a repris en 2022.

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

- Perçus par les patients – dispositif e-Satis ;
- Issus des données du dossier patient : afin de prendre en compte les difficultés organisationnelles des établissements de santé, la durée de recueil de ces données a été doublée (avril – septembre 2022) ;
- Issus des données du PMSI.

5 rapports présentent ces résultats 2022 :

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



Sommaire

1. Lire les résultats

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

2. Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

3. Qualité des prises en charge cliniques

- Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en hospitalisation à temps plein en psychiatrie
- Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en hospitalisation à temps plein en psychiatrie
- Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en hospitalisation à temps plein en psychiatrie
- Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

4. Perspectives



Lire les résultats



Comment lire les résultats nationaux à partir des dossiers patients ?

L'indicateur est

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

Score moyen national pondéré

N/100

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

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

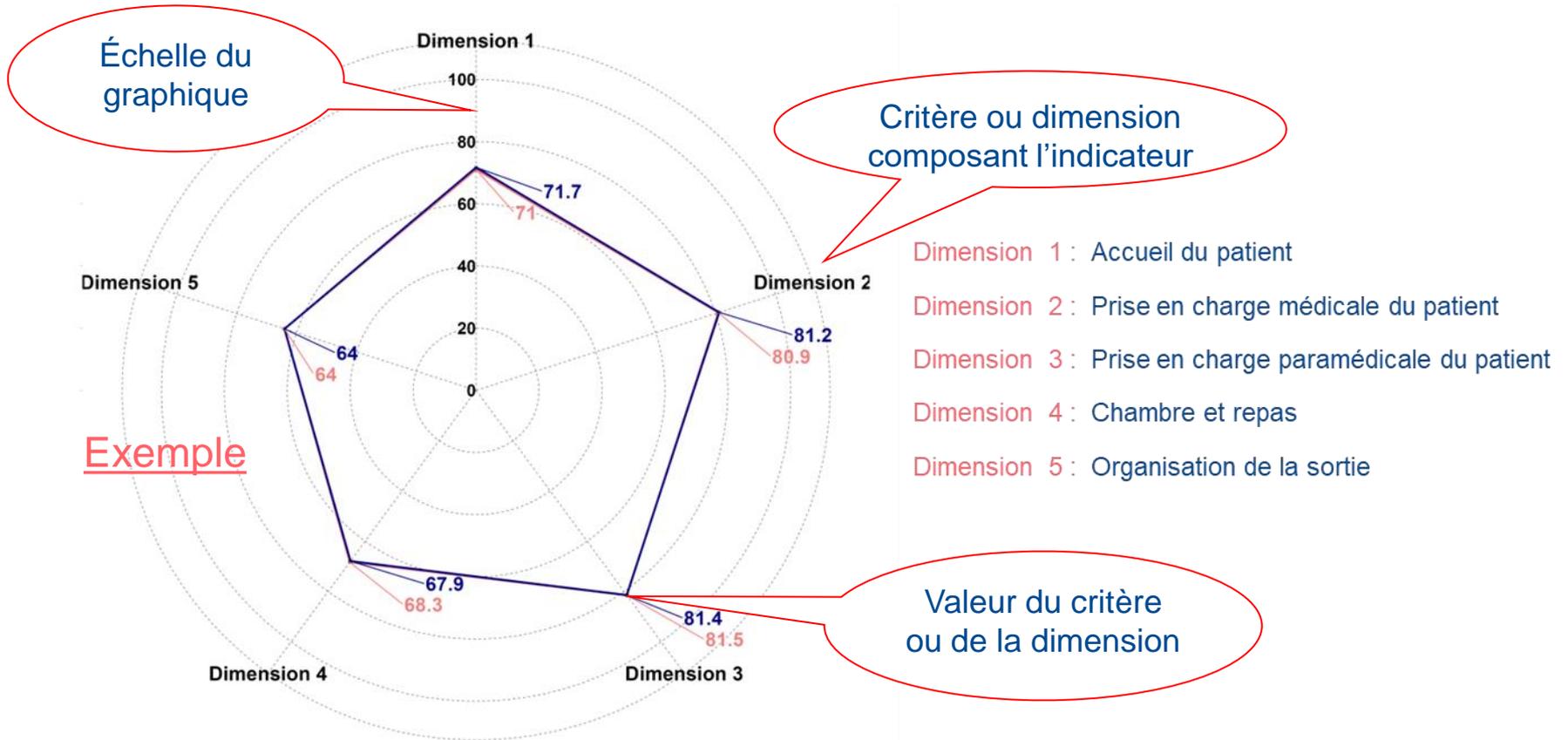
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



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.



□ 2021 □ 2022

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins – résultats nationaux 2022 en psychiatrie



2

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



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.

L'indicateur est mesuré en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire), en SSR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein dans le même format.

Sa qualité est évaluée sur 12 critères pour l'hospitalisation à temps plein en psychiatrie.



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 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 2021

Score moyen nationale pondéré

44 /100

16 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



431 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



29 566 dossiers analysés

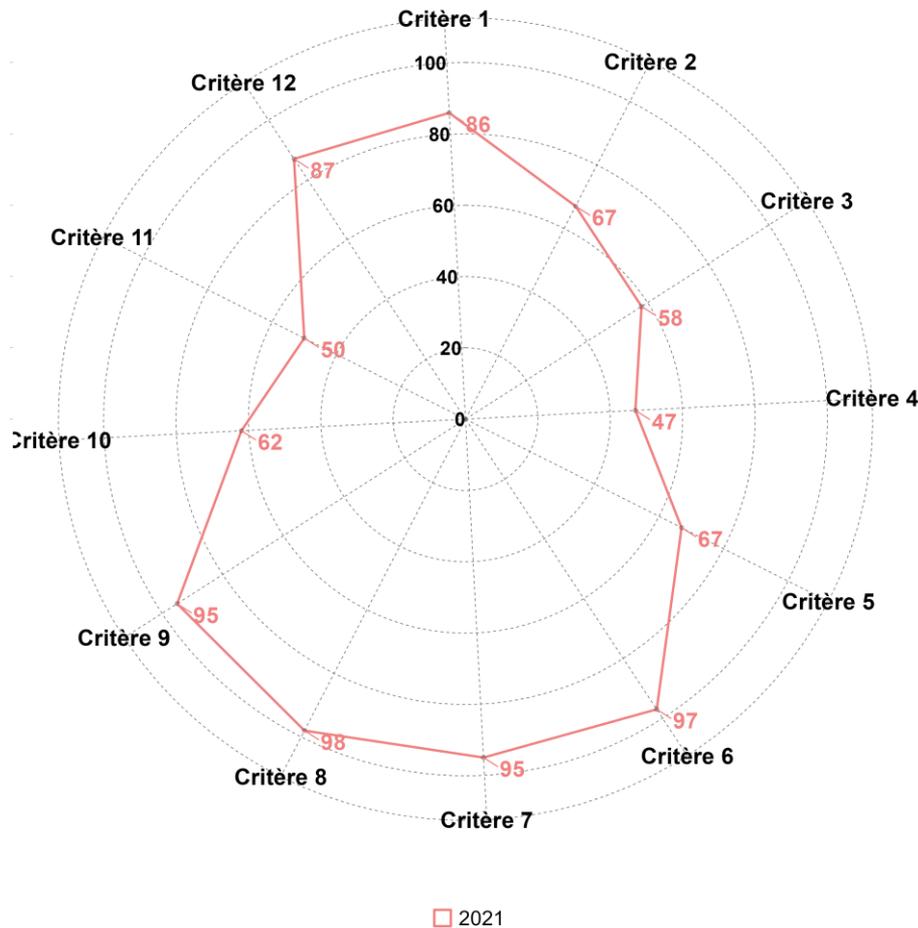
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

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



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Des résultats insuffisants mais recueillis pour la première fois

Moins de 20% des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80/100 : ce résultat est peu différent des résultats obtenus en MCO lors des premières mesures de cet indicateur.

La composition générale de la lettre doit s'améliorer sur les points suivants :

- Dans 1 cas sur 3, la date du courrier est postérieure à celle du jour de la sortie du patient
- La lettre est remise au patient dans 55% des cas et la justification de l'absence de remise est tracée dans 7% des cas.
- L'identification du patient suivant les règles d'identito-vigilance est satisfaisante pour le nom, le prénom et la date de naissance (> 90%) mais insatisfaisante pour le sexe (71%)
- Dans 1 cas sur 2, l'information sur les résultats des actes réalisés est présente, mais la mention de l'absence d'acte lors du séjour ou d'attente des résultats ne l'est que dans 8%.
- Dans 56% des lettres, la mention du maintien ou de la modification du traitement habituel du patient est retrouvée

La transmission de cette lettre le jour même au médecin traitant est une difficulté pour les établissements : si l'identification du médecin traitant est majoritairement réalisée (90%), l'envoi le jour-même n'est faite que dans un cas sur deux.



3

Qualité des prises en charge cliniques en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

- 3.1 Évaluation et prise en charge de la douleur somatique
- 3.2 Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes
- 3.3 Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes
- 3.4 Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes



3.1

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



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.

L'indicateur mesure l'évaluation de la douleur avec une échelle et pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée, l'existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation.

C'est la première mesure nationale obligatoire sur le thème de la douleur en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein. L'indicateur est aussi mesuré en MCO, en SSR, en HAD.



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique

Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

59 %

48 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



450 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



21 944 dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Évaluation et prise en charge de la douleur somatique

Des résultats insuffisants mais mesurés pour la première fois

Moins de la moitié des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance fixé à 80%.

- Près de 7 patients sur 10 ont bénéficié d'une évaluation de la douleur dont 9/10 durant les 7 premiers jours. Chez un quart des patients une douleur d'intensité modérée est détectée.
- Près de 7 patients sur 10 ayant bénéficié d'une prise en charge ont été réévalués avec une échelle.

MAIS :

- Dans près de 19% des cas, il n'y a eu aucune réévaluation.
- De plus, la stratégie de prise en charge de la douleur chez les patients ayant une douleur au moins d'intensité modérée n'est pas tracée dans 30% des cas

Il existe une hétérogénéité entre les établissements de santé. Les établissements n'ayant toujours pas atteint l'objectif de performance de 80% doivent poursuivre leurs efforts.



3.2

Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en hospitalisation temps plein en psychiatrie

Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes



La prise en charge somatique, notamment de la maladie cardio-vasculaire, des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique est recommandée pour tout patient hospitalisé.

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, pour améliorer la prévention des maladies cardio-vasculaires et réduire la morbi mortalité de cette population.

Cet indicateur est composé de **6 critères** :

- (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

C'est la première mesure nationale obligatoire sur ce thème en psychiatrie.



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

60/100

16 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



426 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



29 315 dossiers analysés

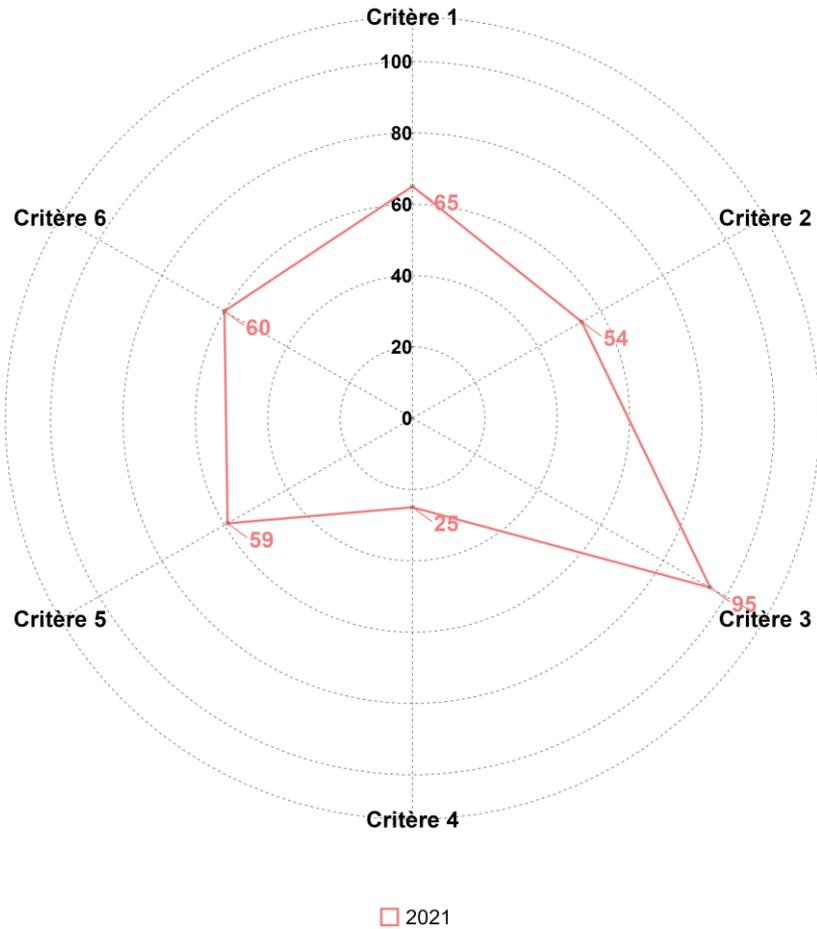
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

Résultat décomposé



- Critère 1** : Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels
- Critère 2** : Facteurs de risque thrombo-embolique
- Critère 3** : Mesure de la pression artérielle
- Critère 4** : Mesures des paramètres anthropométriques
- Critère 5** : Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme
- Critère 6** : Résultats vis-à-vis des examens sanguins



Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes

Des résultats insuffisants mais mesurés pour la première fois

Moins de 20% des ES ont atteint ou dépassé l'objectif de performance fixé à 80%.

Même si les mesures de la pression artérielle, du poids et de l'IMC atteignent des niveaux très élevés, les autres informations attendues sont insuffisantes ou à améliorer :

- Les antécédents personnels de risque cardio-vasculaire ou métabolique et les résultats des résultats de dosages sanguins sont retrouvés chez plus de 6 patients sur 10
- Les facteurs de risque thrombo-emboliques sont rapportés chez un peu plus de 5 patients sur 10
- La mesure du périmètre abdominal est retrouvé dans moins de 1/4 des dossiers
- La conclusion médicale vis-à-vis d'un ECG est retrouvée, ou son absence est justifiée, dans près de 6 dossiers sur 10. Une conclusion spécifique sur l'intervalle QTc est retrouvée dans 7 cas sur 10.



3.3

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en en hospitalisation temps plein en psychiatrie



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

L'identification systématique des conduites addictives, chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères, en raison des conséquences de la comorbidité, et leur prise en charge est recommandée.

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.

L'indicateur qui suit cette pratique, est composé de 3 critères sur le repérage et la proposition d'arrêt :

- (1) du tabac ;
- (2) de l'alcool;
- (3) du cannabis;

C'est la première mesure nationale obligatoire sur ce thème en psychiatrie.



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

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

54/100

27 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



426 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



29 315 dossiers analysés

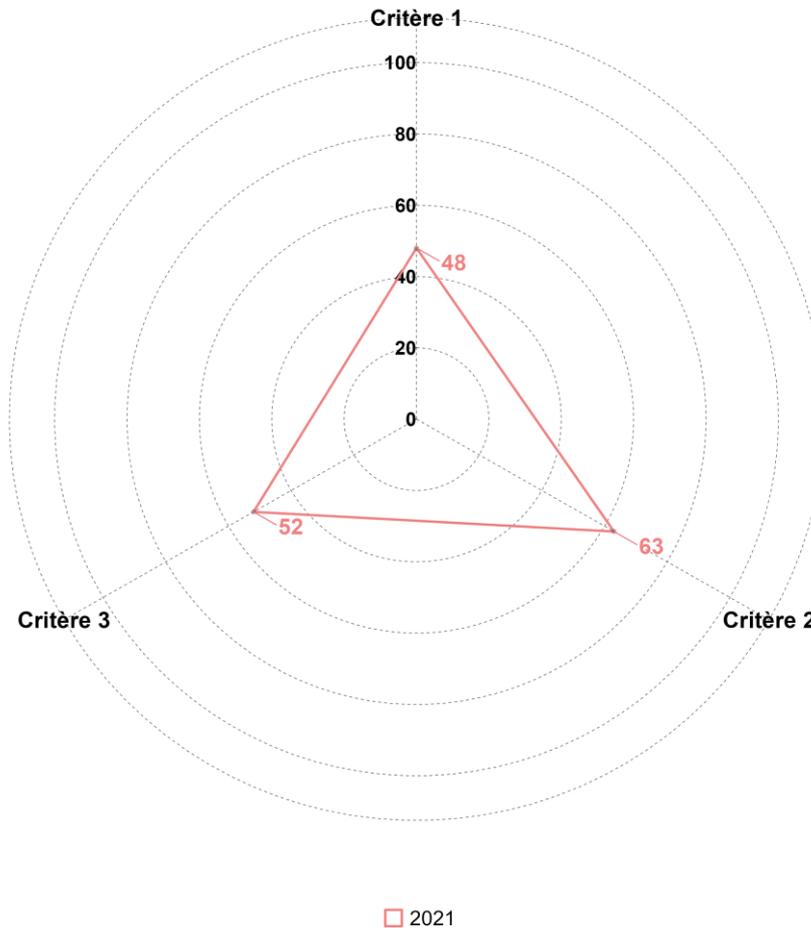
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



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

Résultat décomposé



Critère 1 : Repérage et proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac (si patient fumeur)

Critère 2 : Repérage et proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque)

Critère 3 : Repérage et proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis (si consommation)



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

Des résultats insuffisants mais mesurés pour la première fois

Moins d'un établissement sur 3 a atteint ou dépassé l'objectif de performance fixé à 80%.

- Un peu plus de la moitié des éléments nécessaires à l'évaluation et la prise en charge des addictions sont présents dans les dossiers.
- Le repérage d'une addiction est réalisé :
 - chez 7 patients sur 10 pour le tabac et l'alcool,
 - chez 6 patients sur 10 pour le cannabis.
- En cas de conduite addictive, la proposition d'aide à l'arrêt est retrouvée :
 - chez près de 4 patients sur 10 pour le tabac,
 - plus de 7 patients sur 10 pour l'alcool,
 - près de 5 patients sur 10 pour le cannabis.

Pour information, est également recueilli le repérage d'autres addictions. Il est fait dans la moitié des cas. Quant aux patients traités par benzodiazépines et apparentés benzodiazépines, la réévaluation de ces traitements à l'entrée des patients est également recherchée : elle est effectuée chez 8 patients sur 10.



3.4

Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes en hospitalisation temps plein en psychiatrie



Évaluation gastro-intestinale en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

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 afin de réduire les risques liés à la prise de traitement.

C'est la première mesure nationale obligatoire sur ce thème en psychiatrie.



Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes

Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

28 %

20 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



436 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



21 363 dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes

Des résultats insuffisants mais mesurés pour la première fois

2 établissements sur 10 ont atteint ou dépassé l'objectif de performance fixé à 80%.

- L'évaluation du transit dans les 7 jours est renseignée dans 6 dossiers sur 10.
- L'évaluation de la déglutition est décrite dans plus de 3 dossiers sur 10.
- Seulement près de 3 dossiers sur 10 contiennent les deux évaluations recherchées.
- Concernant leur réévaluation, elle est effectuée dans 30% des cas pour le transit et dans 10% des cas pour la déglutition.



4

Perspectives



En hospitalisation à temps plein en psychiatrie

- La HAS mène le développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins sur la mesure de l'expérience patient hospitalisé à temps plein.
 - Les travaux sont en cours
 - Une expérimentation aura lieu en 2023.
- Les IQSS sur la vigilance et la prise en charge de l'état somatique en ambulatoire seront recueillis en 2023



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 et aux patients qui ont pris le temps d'évaluer leur prise en charge.



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

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

