



# Pratiques en psychiatrie Périmètre ambulatoire en CMP

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

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins



31/03/2022



# 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 ambulatoire en centre médico-psychologique (CMP).

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 3 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](#)

# Extension du recueil des IQSS aux CMP

Le CMP est concerné pour la première fois par la mesure nationale 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, et de structuration des dossiers afin que la coordination des soins à partir de ce support soit facilitée.

Les résultats des indicateurs mesurés en 2021 sur les données 2019 sont une photographie des pratiques. Ils indiquent les divers points d'amélioration.

Ils seront mesurés en 2023 sur les dossiers 2022 afin de suivre l'amélioration des pratiques.

# Nouveaux indicateurs proposés en recueil volontaire en 2021

Fin 2019 ont été validés de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS). 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.

## Indicateurs mesurés :

- Vigilance cardio-vasculaire et métabolique
- Repérage et proposition d'arrêt des addictions

**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.

# Adaptation des indicateurs au CMP

Les thématiques retenues sont communes au périmètre temps plein, mais les deux indicateurs mesurés sont adaptés dans leurs formulations, leurs périmètres et leurs exigences au périmètre ambulatoire en CMP.

Du fait du rôle de coordination du CMP, toutes les informations provenant des correspondants extérieurs sont à rechercher dans l'ensemble du dossier, sur les 12 mois précédant la dernière consultation :

- **Vigilance cardio-vasculaire et métabolique** : le CMP doit vérifier que l'état cardiovasculaire du patient est surveillé et pris en charge à l'aide par exemple d'échanges avec les correspondants extérieurs, et d'en assurer la coordination si cet état n'est pas surveillé ou pris en charge.
- **Repérage et proposition d'arrêt des addictions** : sur une année le CMP doit faire un point sur les addictions du patient soit à partir des échanges extérieurs soit à partir de l'interrogatoire du patient.

Pour information: un indicateur sur le lien entre le CMP et la ville est en fin de validation



# 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

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

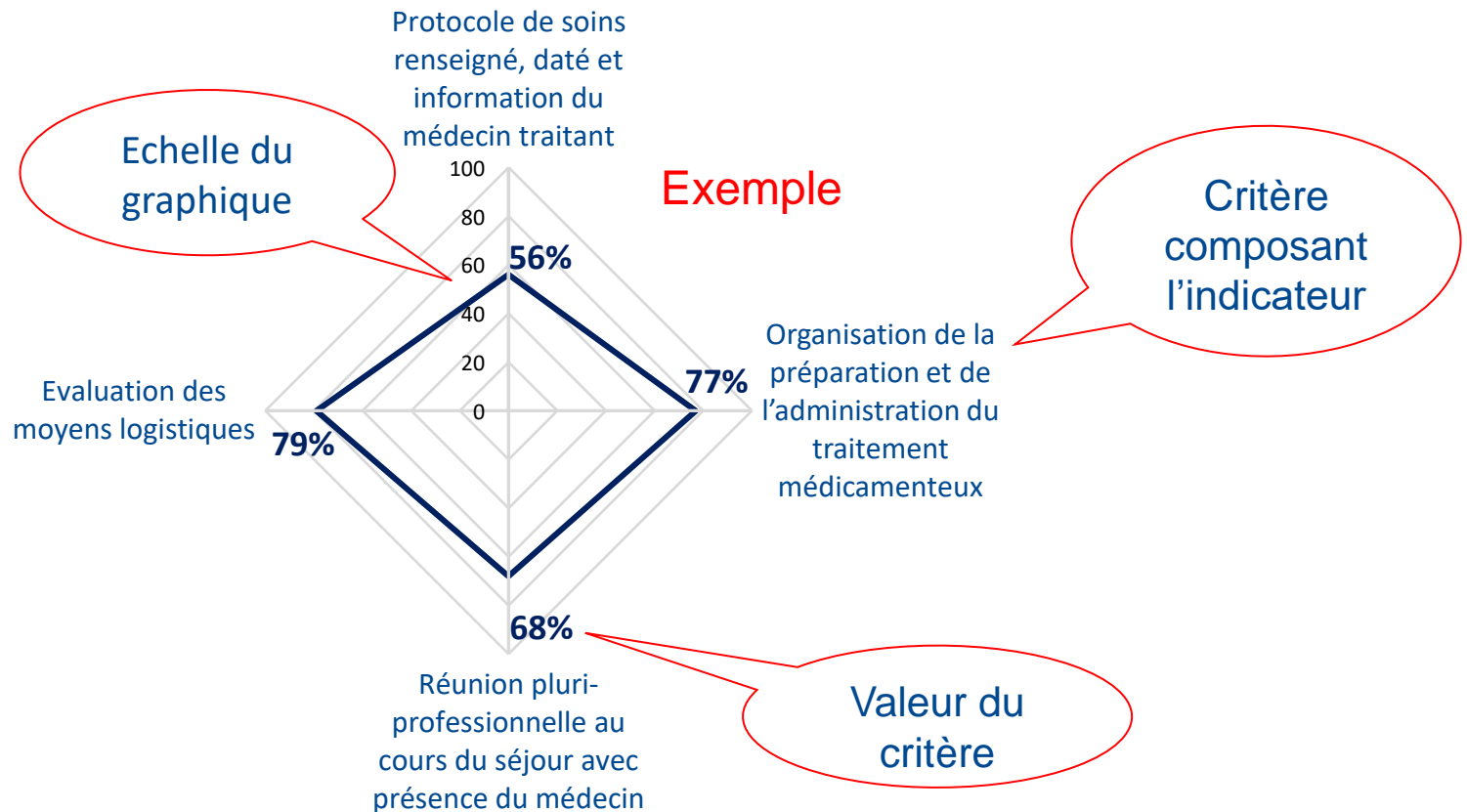
Explication : [Fiche descriptive](#)





# 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 CMP

1. Vigilance cardio-vasculaire et métabolique
2. Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions

Nouveau

Nouveau



# Mesures volontaires de la qualité en psychiatrie lors d'une prise en charge en CMP



Nouveau

⋮  
○  
1

# Vigilance cardio-vasculaire et métabolique



# Vigilance cardio-vasculaire et métabolique en CMP

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, ...

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 a été mesuré pour la première fois sur des dossiers 2019 sur un format de recueil volontaire. Il concerne les patients adultes sous traitement psychotrope. Il recherche 6 critères\* dans les 12 mois précédents la dernière consultation en CMP en 2019.

\* (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 cardio-vasculaire et métabolique en CMP

Nouveau

## Résultats - données 2019

Score moyen observé

**14/100**

**99** établissements de santé participants



**328** établissements de santé concernés



**6 202** dossiers analysés

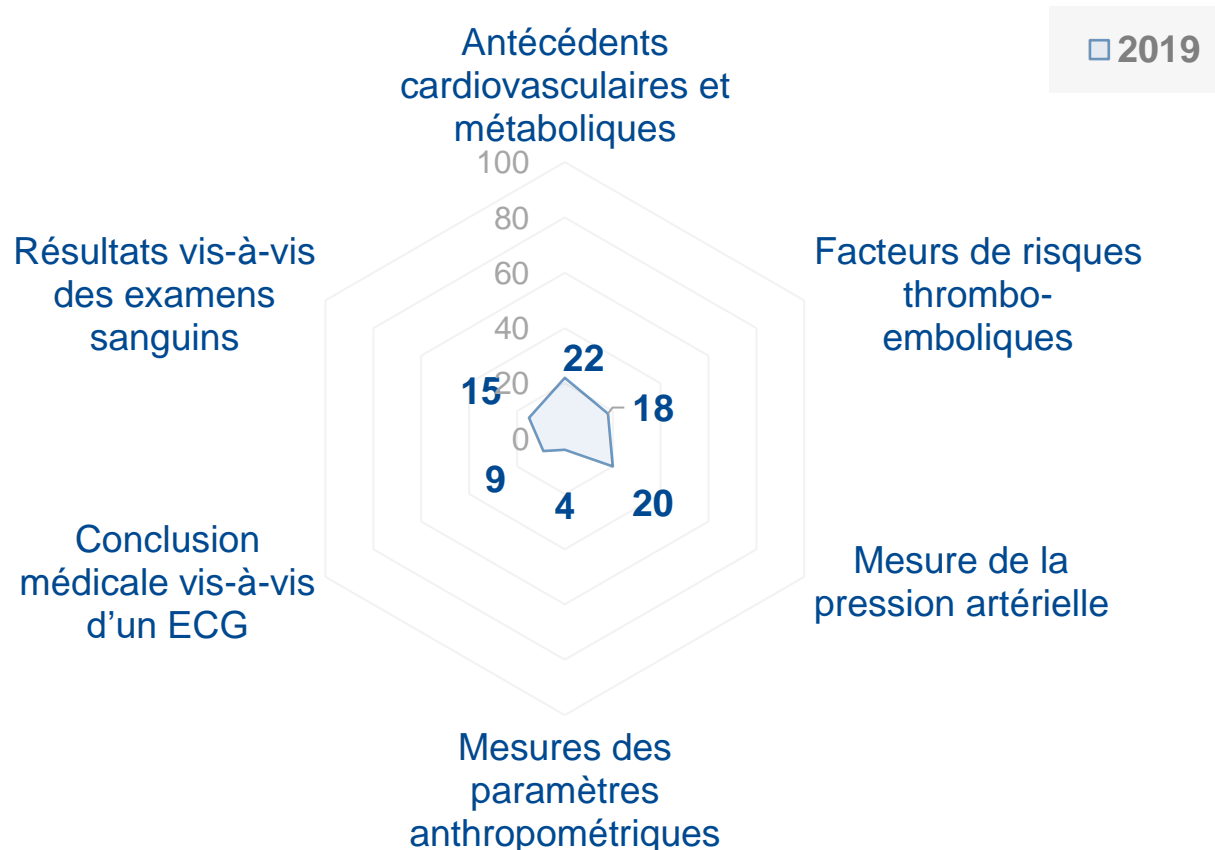
Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



# Vigilance cardio-vasculaire et métabolique en CMP

Nouveau

## Résultat décomposé





# Vigilance cardio-vasculaire et métabolique en CMP

Nouveau

## Des pistes d'amélioration

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

- Les éléments demandés concernent des patients adultes suivis en CMP et traités par psychotrope. Pour ces patients est attendue une vigilance annuelle sur le plan cardio-vasculaire et métabolique en s'assurant que le patient a eu un suivi de ces éléments.
- Moins de 15 % des éléments nécessaires à la vigilance cardio-vasculaire et métabolique sont présents dans les dossiers. Par exemple :
  - Dans moins d'un quart des dossiers, sont renseignés les antécédents cardio-vasculaires du patient.
  - Dans 20% des dossiers, sont renseignés les facteurs de risque cardio-vasculaires.
  - Dans moins de 20% des dossiers, est renseignée la pression artérielle.
  - Pour moins de 5% des dossiers est retrouvée une conclusion d'un ECG.

Cette vigilance cardio-vasculaire et métabolique est indispensable pour améliorer la prévention des maladies cardio-vasculaires, afin de réduire la morbi mortalité de cette population.





Nouveau



2

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



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

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 CMP

Nouveau

## Résultats - données 2019

Score moyen observé

**14/100**

**99** établissements de santé  
participants



**328** établissements  
de santé concernés



**6 476**  
dossiers analysés

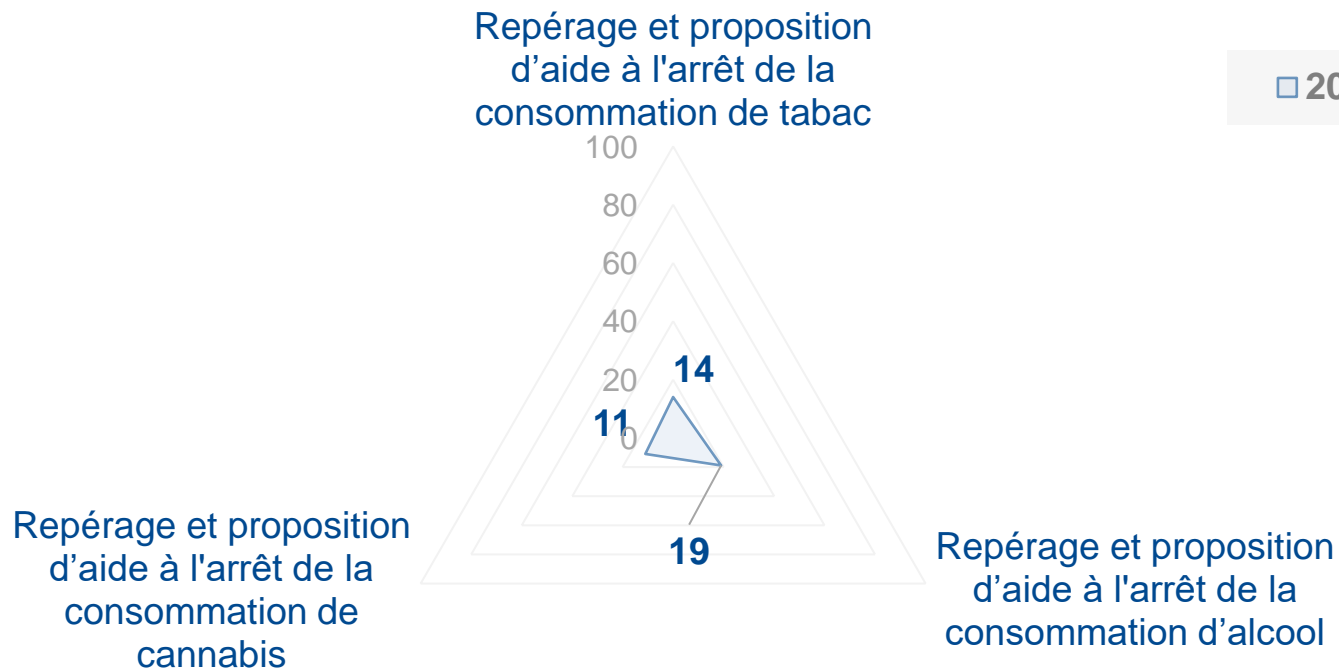
Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



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

Nouveau

## Résultat décomposé





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

Nouveau

## Des pistes d'amélioration

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

- Les éléments demandés concernent des patients adultes suivis en CMP.
- Sur les trois addictions visées par l'indicateur :
  - Pour près de 2 patients sur 10, le repérage de l'addiction au tabac est réalisé. Pour l'alcool, les chiffres sont les mêmes. Pour le repérage de la conduite addictive du cannabis, moins de 2 patients sur 10 sont interrogés.
  - Pour les patients présentant une conduite addictive, la proposition d'aide à l'arrêt est retrouvée pour 4 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.



# 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](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)



Retrouvez  
tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

