

	<p align="center">Indicateur « Évaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes »¹</p> <p align="center"><i>Psychiatrie et santé mentale – périmètre « ambulatoire »</i></p> <p align="center">Version 2021</p> <p><i>En raison de la situation sanitaire liée à l'épidémie au Covid-19, le tirage au sort des dossiers des patients est réalisé exceptionnellement sur l'année 2019 pour la campagne 2021, et non sur les dossiers des patients de l'année 2020.</i></p> <p>La modification apportée à ce document concerne uniquement le nombre de patients tirés au sort.</p>
<p>Définition</p>	<p>Cet indicateur évalue la qualité de l'évaluation et de la prise en charge des addictions chez les patients adultes par le périmètre « ambulatoire » (CMP, HDJ...) d'un établissement de santé psychiatrique.</p> <p>Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100.</p> <p>La qualité de cette évaluation et de prise en charge est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 3 critères qualité :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Repérage et proposition d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac (si patient fumeur) ; (2) Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque) ; (3) Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation de cannabis (si consommation).
<p>Justification</p>	<p>Le choix de cet indicateur fait suite aux 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 (2015)². L'un des objectifs principaux de ces recommandations est « <i>l'amélioration de la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiatriques graves et chroniques, en ambulatoire [...] et après les hospitalisations en psychiatrie</i> ». Elles préconisent « <i>d'identifier les conduites addictives systématiquement chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères en raison des conséquences de la comorbidité</i> » 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 (tabac, alcool, cannabis...).</p>
<p>Utilisations</p>	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100.</p> <p>Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé.</p> <p>Procédure de certification des établissements de santé.</p> <p>Diffusion publique : non applicable.</p> <p>Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) : non applicable.</p>
<p>Type d'indicateur</p>	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Score composite.</p> <p>Pas d'ajustement au risque.</p>
<p>Score individuel</p>	<p>Un score individuel est calculé pour chaque dossier de patient. Il correspond à la somme des critères conformes divisé par le nombre de critères applicables.</p>

¹ Cet indicateur fait partie du set d'indicateurs relatifs à la prise en charge somatique en établissement de santé psychiatrique (pour le périmètre « ambulatoire », il s'agit également de l'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes » et de l'information complémentaire « Vigilance sur le transit intestinal chez les patients adultes »).

² Fédération Française de Psychiatrie. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie. Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. 2015.

Score global	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers de patients. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 70 dossiers de patients, tirés au sort sur l'année N-1.
Critères d'inclusion	<p>Au sein du RIM-P de l'année N-1, parmi les RAA et les RPS, sélection des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayant eu au moins 2 entretiens médicaux* au cours de l'année N-1, dont au moins 1 entretien médical sur le 2^{ème} semestre de l'année N-1. Un délai égal ou supérieur à 90 jours est requis entre le dernier entretien médical sur le 2^{ème} semestre de l'année N-1 et le 1^{er} entretien médical de l'année N-1 ; • Sans hospitalisation à temps plein au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 01) ; • Sans prise en charge en centre de postcure psychiatrique au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 06) ; • Sans prise en charge en centre de crise au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 07) ; • Agés de 18 ans ou plus lors du 1^{er} entretien médical de l'année N-1. <p><i>* Entretien médical : au sein des RAA en forme d'activité code 30 (accueil et soins en CMP), sélection des actes ayant les caractéristiques suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Lieu de l'acte : L01 (CMP) ;</i> ○ <i>Nature de l'acte : code E (entretien) ;</i> ○ <i>Catégorie professionnelle de l'intervenant : code M ou X (médecin).</i>
Critères d'exclusion primaires	<p>Sont exclus les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayant eu un séjour d'hospitalisation à temps plein au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 01) ; • Ayant eu une prise en charge en centre de postcure psychiatrique au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 06) ; • Ayant eu une prise en charge en centre de crise au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 07) ; • Ayant eu moins de 2 entretiens médicaux au cours de l'année N-1 ; • Pour lesquels il n'est retrouvé aucun entretien médical sur le 2^{ème} semestre de l'année N-1 ; • Pour lesquels le délai entre le dernier entretien médical sur le 2^{ème} semestre de l'année N-1 et le 1^{er} entretien médical de l'année N-1 est strictement inférieur à 90 jours ; • Strictement âgés de moins de 18 ans lors du 1^{er} entretien médical de l'année N-1.

Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers du périmètre « ambulatoire » (CMP, HDJ...) de l'établissement de santé psychiatrique est réalisée à l'aide d'un questionnaire permettant de calculer les critères. Le tirage au sort se fait sur la réalisation de deux entretiens médicaux au cours de l'année N-1. Toutefois, les dossiers de patients sélectionnés peuvent avoir eu également d'autres actes en CMP au cours de l'année N-1, de nature différente (entretien, réunion ou autre : EDGAR) et quel que soit la catégorie professionnelle de l'intervenant (MIPARESXY). Ainsi, l'audit du dossier du patient porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le dernier acte en CMP, quel que soit la nature et la catégorie professionnelle de l'intervenant (consultation index) ;• Et sur l'ensemble du dossier patient dans les 12 mois précédant ce dernier acte (dossier de CMP, dossier d'HDJ ...). <p>Repérage et proposition d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac (si patient fumeur) (critère 1)</p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une mention d'un repérage de la consommation de tabac OU la justification de l'absence de ce repérage ;• ET quand le patient est fumeur, une mention d'une proposition d'aide à l'arrêt de la consommation du tabac. <p>Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque) (critère 2)</p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une mention d'un repérage de la consommation d'alcool OU la justification de l'absence de ce repérage ;• ET quand le patient présente une consommation d'alcool à risque, une mention d'une proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool. <p>Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation de cannabis (si consommation) (critère 3)</p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une mention d'un repérage de la consommation de cannabis OU la justification de l'absence de ce repérage ;• ET quand le patient présente une consommation de cannabis, une mention d'une proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation de cannabis.
--	---

Algorithme de calcul de l'indicateur « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes »

Variable	Algorithme	
Critère 1 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac (si patient fumeur)		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 1] / [den CRIT 1]	Dossier i : [num CRIT 1]	Si : ((([ADD_1] = 1 ET [ADD_1_1] = 1) OU ([ADD_1] = 2) OU ([ADD_1] = 3)) Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0
	Dossier i : [den CRIT 1]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 Alors [den CRIT 1] = 1
Critère 2 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque)		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 2] / [den CRIT 2]	Dossier i : [num CRIT 2]	Si : ((([ADD_2] = 1 ET [ADD_2_1] = 1) OU ([ADD_2] = 2) OU ([ADD_2] = 3)) Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0
	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 Alors [den CRIT 2] = 1
Critère 3 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation de cannabis (si consommation)		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3] / [den CRIT 3]	Dossier i : [num CRIT 3]	Si : ((([ADD_3] = 1 ET [ADD_3_1] = 1) OU ([ADD_3] = 2) OU ([ADD_3] = 3)) Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 Alors [den CRIT 3] = 1

Score qualité de l'indicateur « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes »		
<p>1ère étape : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.</p> $\frac{[\text{IND_ADD_i}]}{[\text{IND_ADD_i}]} = \frac{[\text{num IND_ADD_i}]}{([\text{den CRIT 1}] + [\text{den CRIT 2}] + [\text{den CRIT 3}])}$ <p>2ème étape : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.</p> $[\text{ADD}] = \frac{\sum_{i=1}^{70} [\text{IND_ADD_i}]}{70}$	Dossier i : [num IND_ADD_i]	$[\text{num IND_ADD_i}] =$ $([\text{num CRIT 1}] + [\text{num CRIT 2}] + [\text{num CRIT 3}])$ $/$ $([\text{den CRIT 1}] + [\text{den CRIT 2}] + [\text{den CRIT 3}])$
	Dossier i : [den IND_ADD_i]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 Alors $[\text{den IND_ADD_i}] = 1$

Historique de l'indicateur « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes »

Rappel sur le développement de l'indicateur

L'indicateur « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes » a été développé à partir de la recommandation citée ci-dessus, dans le cadre d'un groupe de travail d'experts. Il évalue la qualité de l'évaluation et de la prise en charge des addictions par le périmètre « ambulatoire » (CMP, HDJ ...) d'un établissement de santé psychiatrique à travers 3 critères.

Cet indicateur a été expérimenté aux troisième et quatrième trimestres 2019, dans 83 établissements de santé volontaires ayant une activité ambulatoire de psychiatrie. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validés par la HAS. Le score de conformité de l'indicateur était égal à 14% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 6,7%. La variabilité inter-établissements de santé a justifié l'intérêt de généraliser cet indicateur pour le périmètre « ambulatoire ». La première campagne nationale de recueil de cet indicateur devait avoir lieu en 2020. Elle a lieu en 2021 et il s'agit du recueil d'établissements volontaires.

Les modifications apportées en 2020

À la suite de l'expérimentation, l'indicateur a évolué et les modifications ont porté sur :

- La question filtre « Le patient a un traitement par benzodiazépines et apparentés lors de son entrée dans l'établissement de santé » remplace la question « Traitement habituel : prescription de benzodiazépines et apparentés ». Cette question est en information complémentaire (c.à.d. non prise en compte dans le calcul de l'indicateur) ;
- La question « Réévaluation des prescriptions de benzodiazépines et apparentés » remplace la question « Bilan des prescriptions de benzodiazépines et apparentés ». Cette question est en information complémentaire (c.à.d. non prise en compte dans le calcul de l'indicateur).

Les modifications apportées pour la campagne nationale 2021

Aucune modification n'a été apportée à l'indicateur « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes » pour 2021.