

Indicateur « Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes »¹

Psychiatrie et santé mentale – périmètre « hospitalisation à temps plein »
Version 2024

Définition	Cet indicateur évalue la qualité de l'évaluation et de la prise en charge des addictions chez les patients adultes au cours d'une hospitalisation. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de cette évaluation et de prise en charge est d'autant plus grande que le score est proche de 100. L'indicateur est calculé à partir de 3 critères qualité : (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).
Justification	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</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. Pour un patient hospitalisé, ces préconisations conduisent notamment à évaluer la consommation et à proposer une aide à l'arrêt ou la réduction des addictions (tabac, alcool, cannabis...).
Utilisations	L'objectif de performance est fixé à 80/100. Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. Procédure de certification des établissements de santé. Diffusion publique, Incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet – cf cadre réglementaire.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement au risque.
Score individuel	Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par le nombre de critères applicables.
Score global	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).

¹ Cet indicateur fait partie du set d'indicateurs relatifs à la prise en charge somatique en établissement de santé psychiatrique (pour le périmètre « hospitalisation à temps plein », il s'agit également des indicateurs « Evaluation et prise en charge de la douleur somatique », « Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes » et « Evaluation gastro-intestinale 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.

Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 70 séjours, tirés au sort sur l'année N-1.
Critères d'inclusion	Au sein du RIM-P de l'année N-1, parmi les RPS, sélection des séjours suivants : • Uniquement composés de séquences d'hospitalisation temps plein (code d'activité 01) ; • Hors formes combinées ; • Commencés et terminés entre Février de l'année N-1 et Novembre de l'année N-1 ; • D'une durée supérieure ou égale à 8 jours ; • Non précédés et non suivis par une séquence d'hospitalisation temps plein (code d'activité 01) dans les 30 jours ; • Le patient est âgé de 18 ans ou plus au début de la première séquence du séjour.
Critères d'exclusion primaires	• Exclusion des séjours de formes d'activités combinées (mode P - Parallèle - ou A - Associée) ; • Exclusion des séjours commencés en Janvier de l'année N-1 et des séjours terminés en Décembre de l'année N-1 ; • Exclusion des séjours d'une durée strictement inférieure à 8 jours ; • Exclusion des séjours précédés et/ou suivis dans les 30 jours d'une séquence d'hospitalisation à temps plein (code d'activité 01) ; • Exclusion des séjours où le patient est strictement âgé de moins de 18 ans au début de la première séquence du séjour.
Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur	L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire permettant de calculer les critères. Repérage et proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac (si patient fumeur) (critère 1) Le critère est satisfait si sont retrouvées : • Une mention d'un repérage à l'admission 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 au cours du séjour d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation du tabac 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 2) Le critère est satisfait si sont retrouvées : • Une mention d'un repérage à l'admission 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 au cours du séjour d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool. Repérage et proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis (si consommation) (critère 3) Le critère est satisfait si sont retrouvées : • Une mention d'un repérage à l'admission 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 au cours du séjour 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 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 »		
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. $\frac{[IND_ADD_i]}{[den\ IND_ADD_i]} = \frac{[num\ IND_ADD_i]}{[den\ IND_ADD_i]}$ 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. $[ADD] = \sum_{i=1}^{70} [IND_ADD_i] / 70$	Dossier i : [num IND_ADD_i]	$[num\ IND_ADD_i] = \frac{([num\ CRIT\ 1] + [num\ CRIT\ 2] + [num\ CRIT\ 3])}{([den\ CRIT\ 1] + [den\ CRIT\ 2] + [den\ CRIT\ 3])}$
	Dossier i : [den IND_ADD_i]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [Age] ≥ 18 Alors [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 au cours d'une hospitalisation à travers 3 critères.

Cet indicateur a été expérimenté au troisième trimestre 2019, dans 248 établissements de santé volontaires ayant une activité de psychiatrie. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validées par la HAS. Le score de conformité de l'indicateur était égal à 46,6% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 28,7%. La variabilité inter-établissements de santé a justifié l'intérêt de généraliser cet indicateur pour le périmètre « hospitalisation à temps plein ». La première campagne nationale de recueil de cet indicateur devait avoir lieu en 2020. Elle a eu lieu en 2021 et il s'agissait 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.

Les modifications apportées pour la campagne nationale 2022

Suite au retour du groupe de travail qui s'est réuni fin 2021 lors de la restitution des résultats de la campagne volontaire 2021 sur les données 2019, le groupe a validé la modification de la partie commune des libellés des questions ADD_1_1, 2_1 et 3_1 :

« Proposition d'une stratégie d'aide à l'arrêt ou la réduction de la consommation » pour le tabac, l'alcool et le cannabis. »

De même le nom de l'indicateur a évolué. Le nouveau titre est « Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes »

Les modifications apportées pour la campagne nationale 2024

Aucune modification n'a été apportée à l'indicateur « Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes » pour 2024.