

**NOTE DE
CADRAGE**

Développement d'un indicateur de qualité des soins perçue par les patients adultes pris en charge dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie

Validée par le Collège le 13 avril 2022

Date de la saisine : autosaisine

Demandeur : Collège

Service(s) : DAQSS/SEVOQSS

Personne(s) chargée(s) du projet : Anaëlle COQUELIN, Marie GLOANEC, Cong-Tri THUONG (pilote du projet), Sandrine MORIN (adjointe du service), Laetitia MAY-MICHELANGELI (cheffe de service)

Préambule : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

La promotion de la qualité des soins s'appuie notamment sur le dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé. La HAS met en œuvre ce dispositif de recueil et de restitution de résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics comme privés. Afin de disposer de ces indicateurs validés et mesurés à partir du point de vue des patients, la HAS développe systématiquement un questionnaire, le teste auprès d'établissements volontaires, valide ses qualités métrologiques en tant que questionnaire. Une fois le questionnaire validé, une étape supplémentaire est prévue afin d'en faire un réel outil clé en main pour mesurer la qualité et devenir un indicateur de qualité et de sécurité des soins disponible pour l'ensemble des établissements concernés. Cela leur permet de se comparer entre eux et par rapport à une référence nationale, et de diffuser publiquement les résultats par établissement afin d'alimenter le(s) site(s) internet sur la qualité des établissements.

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

La Haute Autorité de santé (HAS) a inscrit dans son projet stratégique 2019-2024 l'ambition de notamment « *mieux intégrer la pertinence et les résultats pour l'utilisateur dans les dispositifs d'évaluation de*

l'offre de soins et de l'accompagnement »¹. A cette fin, la HAS poursuit le développement des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour étendre la mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients au champ de la psychiatrie.

1.2. Contexte

Les troubles psychiques touchent en moyenne un adulte sur cinq [1]. Ils comptent parmi les causes principales de morbidité et de mortalité [2]. En France, en établissements de santé autorisés de psychiatrie, 2,1 millions de patients ont été suivis en ambulatoire² et 424 000 patients ont été hospitalisés.³

Dans tous les secteurs de la santé, la qualité des soins est primordiale. Elle peut être mesurée par des indicateurs qui permettent d'identifier des axes d'amélioration. Depuis 2008, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont développés et recueillis par la HAS, à partir des dossiers médicaux des patients, du PMSI, et de questionnaires auto-administrés par les patients. Ces derniers ont d'abord été mis en place pour les hospitalisations en médecine, chirurgie et obstétrique (2016), puis progressivement étendus après adaptation à d'autres champs (chirurgie ambulatoire, soins de suite et de réadaptation). Le développement d'un questionnaire adapté au secteur de l'hospitalisation à domicile est en cours.

Ces travaux s'intéressent aujourd'hui à la psychiatrie.

1.2.1. La qualité et l'offre de soins en psychiatrie sont disparates

En 2017, l'IGAS déplorait l'échec dans la réduction « *des fortes inégalités d'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national. Elles s'expliquent par d'importantes différences d'équipements, de moyens, de pratiques soignantes entre les services, les établissements, les territoires* ».⁴

Des écarts de pratiques (diagnostique, traitement, suivi des patients) sont documentés pour de nombreux troubles psychiques dont la dépression et la schizophrénie [3]. Les pratiques y sont variées et les modes de prise en charge et d'organisation sont multiples (cf. Annexe 1).

1.2.2. Un besoin de mesurer davantage la qualité des soins en psychiatrie

La mesure de la qualité des soins permet de comprendre les variations des pratiques et de guider les actions d'amélioration. Les mesures de la qualité des soins par des indicateurs sont de trois types [4] :

1. les indicateurs de structure (évaluant par exemple le niveau d'équipement et la qualification du personnel),
2. les indicateurs de processus (évaluant les pratiques médicales ou soignantes au regard de leur conformité au savoir médical et de la relation avec le patient),
3. les indicateurs de résultat (évaluant le résultat, les conséquences ou la perception des soins sur l'état de santé d'un individu ou d'une population).

En psychiatrie, la HAS met en œuvre la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sur la coordination⁵, le repérage des addictions et la prise en charge somatique en hospitalisation à

¹ Haute Autorité de Santé - Projet stratégique 2019-2024, Juillet 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/projet_strategique_2019-2024.pdf

² Etablissements sous dotation annuelle de financement (DAF) exclusivement

³ Source : ATIH, données issues du Rim-P 2018.

⁴ IGAS, Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960, Novembre 2017.

⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/c_894824/fr/iqss-2018-psy-sante-mentale

temps plein et en CMP, pour ce qui concerne l'ambulatoire. Ces indicateurs sont des indicateurs de processus calculés à partir des dossiers médicaux des patients.

Il est intéressant de compléter ces mesures d'autoévaluation par les professionnels par des mesures d'indicateurs de qualité des soins issus de questionnaires auprès des patients. Ceci permet d'avoir un double regard, complémentaire comme cela est fait pour les autres champs (MCO, SSR...).

1.2.3. L'intérêt de mesurer la qualité des soins perçue par le patient en psychiatrie

La qualité des soins perçue par le patient peut être mesurée selon trois concepts, qui sont complémentaires : la satisfaction, l'expérience et le résultat.

- La satisfaction du patient dépend de ses attentes et de ses préférences. C'est un concept multidimensionnel, subjectif et complexe à mesurer.
- L'expérience des soins perçue par le patient comprend l'ensemble des interactions que le patient a avec le système de santé. En psychiatrie, elle est associée aux attitudes futures du patient, dont son intention à poursuivre les soins, son adhésion au traitement, la rapidité avec laquelle il recherchera de l'aide lors de rechutes, et sa qualité de vie [5].
- Le résultat perçu par le patient est son état de santé et sa qualité de vie évalués directement par lui-même. L'amélioration du résultat perçu par le patient est l'un des objectifs finaux des soins.

Des instruments de mesure de la qualité perçue des soins en psychiatrie existent ; ils concernent des pathologies psychiatriques spécifiques ou des types de prises en charge (p.ex. les prises en charge en hospitalisation et les prises en charge en ambulatoire).

1.2.4. Un indicateur de mesure de l'expérience pour la psychiatrie

Depuis 2015, la HAS développe des questionnaires pour la mesure de la qualité des soins perçue par les patients et met en œuvre leur recueil.

Le dispositif e-Satis permet de mesurer la qualité des soins perçue par les patients, de manière fiable, valide et standardisée

Le dispositif national e-Satis organise des enquêtes en continu, en ligne auprès de patients hospitalisés. Les questionnaires utilisés mesurent à la fois l'expérience et la satisfaction des patients⁶. Ces questionnaires sont développés et validés suivant des méthodes⁷ permettant d'identifier les dimensions importantes pour les patients, et ils permettent la comparaison et le classement des offreurs de soins.

Les questionnaires e-Satis offrent des informations utiles et détaillées

Les questionnaires e-Satis sont détaillés et donnent de nombreuses informations aux établissements de santé et aux patients. Ces informations sont regroupées par dimension ; elles permettent aux établissements de santé d'identifier les axes d'amélioration et d'engager des actions internes sur la qualité des services. Pour que les informations soient pertinentes, les questionnaires e-Satis sont spécifiques aux champs des soins évalués.

⁶ Les items d'e-Satis ne concernent pas le résultat de santé des patients (hormis un item sur la douleur).

⁷ Haute Autorité de Santé, Guide méthodologique - Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis - Développement et validation du dispositif, Septembre 2019

Des orientations pour le développement de l'indicateur de qualité des soins perçue par le patient en psychiatrie

En 2020-2021, la HAS et les Parties prenantes en psychiatrie et santé mentale (cf. Annexe 2) ont partagé les éléments nécessaires à une orientation des travaux à engager, considérant :

- la légitimité des patients en psychiatrie, comme dans les autres champs de prise en charge en santé, à exprimer leur point de vue sur la qualité des soins au moyen d'un questionnaire,
- l'importance de mettre en œuvre un indicateur de mesure de la qualité des soins perçue par le patient pour la psychiatrie.

Un questionnaire d'expérience des soins vécue en psychiatrie pour les patients adultes ayant eu une hospitalisation à temps plein

A l'issue de ces échanges, la HAS propose de développer **un questionnaire mesurant l'expérience des patients**, car ce concept correspond davantage aux attentes des Parties prenantes. Ce périmètre purement expérience n'est pas spécifique à la psychiatrie puisque la HAS est en cours de validation d'un questionnaire d'expérience pour les patients hospitalisés à domicile (HAD).

Les Parties prenantes ont également relevé, au regard de la particularité du champ évalué, la complexité du projet, tant en raison des différentes populations de patients que des différentes organisations et modalités de soins. Cela nécessite de procéder par étape. Ainsi, les travaux de développement de l'indicateur d'expérience concerneront, dans un premier temps, les patients majeurs hospitalisés à temps plein : ce périmètre et d'autres questions (ex : définition de la population, du moment de l'administration du questionnaire, etc.) seront traités par le groupe de travail, en suivant les méthodes de travail de la HAS.

1.3. Enjeux

L'enjeu de ce nouveau développement d'indicateur de qualité des soins est de poursuivre l'amélioration de la qualité des soins à partir de mesure validée en s'appuyant sur le point de vue du patient pour compléter la gamme des indicateurs disponibles dans le champ de la psychiatrie.

En effet mesurer la qualité des soins permet son amélioration. Sa mesure inclut celle de la qualité perçue par le patient, qui fait partie des objectifs d'un des axes de travail de la HAS inscrits dans son projet stratégique⁸.

La prise en compte du point de vue des usagers est par ailleurs un des axes de la stratégie de transformation du système de santé⁹.

1.4. Cibles

- ➔ Les patients
- ➔ Les familles
- ➔ Les professionnels de santé
- ➔ Les établissements de santé
- ➔ Les institutions et administrations de la santé

⁸ Haute Autorité de santé, Projet stratégique 2019 – 2024, Juillet 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/projet_strategique_2019-2024.pdf

⁹ Stratégie de transformation du système de santé - Rapport final : Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques

1.5. Objectifs

Le projet est de développer, selon la méthodologie de la HAS, un indicateur de qualité et de sécurité des soins calculé à partir d'un questionnaire validé mesurant l'expérience des patients adultes ayant été hospitalisés en temps plein en psychiatrie.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Le questionnaire concernera les patients majeurs ayant été hospitalisés en temps plein en psychiatrie.

Le périmètre sera précisé par le groupe de travail : population (ex : âges, pathologies), séjours, modalités de soins (ex : interroger les soins sans consentement ?) et parcours concernés (ex : interroger uniquement le séjour hospitalier des patients ou inclure la prise en charge immédiate après la sortie ?).

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

- ➔ Suivi des méthodes de développement de la HAS

Une recherche bibliographique permettra d'identifier les instruments de mesure de la qualité perçue en psychiatrie développés en France et à l'étranger, qui pourraient être mobilisés dans le cadre de ce travail.

Pour la constitution du groupe de travail, la pluridisciplinarité sera recherchée avec une collaboration importante des usagers, comme dans les autres groupes de travail e-Satis.

L'objectif est de disposer d'un indicateur de qualité des soins qui réponde aux critères méthodologiques d'un IQSS : la méthode suivie sera celle développée et publiée¹⁰ par la HAS.

2.2. Composition qualitative des groupes

- ➔ Consultation des Parties prenantes

Les Parties prenantes ont été consultées en 2020 et 2021 sur l'intérêt de développer un questionnaire et son périmètre. Les Parties prenantes seront régulièrement informées des travaux.

- ➔ Expertise du groupe de travail

- Un groupe de travail sera constitué selon la méthode de la HAS grâce à un appel à candidatures.
- Ce large groupe de travail inclura des patients majoritairement, des représentants des familles et des professionnels de santé. Le groupe de travail aura pour missions de :

¹⁰ Haute Autorité de Santé, Guide méthodologique - Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis - Développement et validation du dispositif, Septembre 2019

- concevoir le questionnaire : choix de thématiques ou dimensions pertinentes (ex : information des patients, accueil, écoute, confiance, qualité des soins, coordination, suivi, etc.), longueur du questionnaire, questions et modalités de réponse ;
 - définir les modalités opérationnelles du questionnaire : moment de l'administration du questionnaire, etc.
- Des sous-groupes seront constitués afin de traiter les différentes missions et faciliter l'expression de chacun : un sous-groupe sera dédié aux patients.

L'appel à candidatures destiné aux patients sera relayé auprès des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) afin de faciliter les conditions de l'expression de la parole des patients par les modalités de participation et l'accompagnement de leurs candidatures.

2.3. Productions prévues

Différents livrables sont prévus :

- Le premier est un questionnaire d'expérience validé métrologiquement, accompagné de son rapport. Pour ce livrable une phase d'expérimentation sera nécessaire auprès d'établissements volontaires
- Le deuxième est un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS), proprement dit, mesurant la qualité perçue par les patients adultes pris en charge en hospitalisation en temps plein en établissement de santé autorisé en psychiatrie, à partir du questionnaire validé. Pour cela, une campagne nationale adressée à l'ensemble des établissements concernés est nécessaire et permettra de valider la capacité de l'indicateur de qualité des soins à comparer les établissements. Un rapport de développement de l'indicateur sera produit.

3. Calendrier prévisionnel des productions

Cadrage du projet

- Date de validation de la note de cadrage par le Collège : 13/04/2022

Dates prévisionnelles pour le développement et la validation de l'indicateur, de 2022 à 2024

2022 :

- Janvier : cadrage du projet suite aux conclusions issues des concertations avec les parties prenantes ;
- T2 : constitution du groupe de travail ;
- 2^{ème} semestre : premières réunions du groupe de travail.

2023

- 1er semestre : expérimentation du questionnaire auprès d'établissements volontaires ;
- T4 : validation du questionnaire.

2024

- déploiement national du questionnaire validé
- T4 : validation de l'indicateur

Annexe 1. Description de l'offre de soins et des prises en charge hospitalière en psychiatrie

L'organisation des soins en psychiatrie c'est :

- 3 composantes :
 - exclusivement ambulatoire (cabinets de psychiatres libéraux) ;
 - sectorisée (établissements publics et ESPIC) ;
 - non sectorisée (établissements publics, privés à but lucratif et ESPIC).
- Le principe de sectorisation :
 - l'organisation territoriale de la psychiatrie en secteurs géo-démographiques permet de couvrir l'ensemble du territoire national ;
 - la responsabilité d'un ou plusieurs secteurs est confiée à un établissement autorisé en psychiatrie sectorisée qui est chargé d'assurer accessibilité, proximité et continuité des soins (incluant les soins sans consentement) pour la population de ce/ces secteur(s).
 - 3 types de secteurs ont été définis : secteurs de psychiatrie générale, infanto-juvénile, en milieu pénitentiaire.
- La territorialisation :
 - Aujourd'hui les PTSM (Projets Territoriaux de Santé Mentale) appellent une coordination entre les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social au niveau du territoire de santé mentale.
- 3 types de PEC en établissements de santé :
 - Ambulatoire ;
 - à temps partiel ;
 - à temps complet.
- Soins en psychiatrie :
 - majorité des soins réalisés avec le consentement du patient ;
 - les soins libres sont la règle ;
 - à titre exceptionnel, des soins peuvent être dispensés sans accord du patient, s'il n'a pas conscience de ses troubles, ni de son besoin impératif de soins.
 - Ces soins sans consentement sont encadrés par la loi, selon les procédures suivantes :
 - les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) ;
 - les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI) ;
 - les soins sur décision du représentant de l'État, lorsque les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public (SDRE) ;
 - le programme de soins lorsque le patient est pris en charge en ambulatoire.
 - L'objectif primordial de ces modalités de soins sera l'évolution vers des soins librement consentis par la construction d'une alliance thérapeutique avec le patient.

Source : Évaluation de l'activité de psychiatrie & santé mentale selon le référentiel de certification. Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/fiche_pedagogique_psy_sante_mentale.pdf

Annexe 2. Liste des Parties prenantes

Parties prenantes

ADESM - Association des établissements participant du service public de santé mentale

ANAP - Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANRQ Psy - Association nationale des responsables qualité en psychiatrie

CEFI-PSY - Comité d'étude des formations infirmières et des pratiques en psychiatrie

CGLPL - Contrôleur général des lieux de privation de liberté

CMG - Collège de la médecine générale

CNAM - Caisse nationale de l'Assurance maladie

CNQSP - Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie

CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNUP - Collège national des universitaires de psychiatrie

Conférence des présidents de CME de CH

Conférence des présidents de CME de CHS

Conférence des présidents de CME de CHU

Conférence des présidents de CME-ESPIC

Conférence des présidents de CME de l'hospitalisation privée

DGCS - Direction générale de la cohésion sociale, Ministère des affaires sociales et de la santé

DGOS - Direction générale de l'offre de soins, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

DGS - Direction générale de la santé, Ministère des affaires sociales et de la santé

DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère des affaires sociales et de la santé

FEHAP - Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

FFP - Fédération française de psychiatrie

FHF - Fédération hospitalière de France

FHP - Fédération de l'hospitalisation privée

FNAPSY - Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie

Secrétariat général des Ministères chargés des affaires sociales

SNP - Syndicat national des psychologues

UNAFAM - Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Annexe 3. Bibliographie

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.* avr 2014;43(2):476-93.
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 9 nov 2013;382(9904):1575-86.
3. Pincus HA, Page AEK, Druss B, Appelbaum PS, Gottlieb G, England MJ. Can Psychiatry Cross the Quality Chasm? Improving the Quality of Health Care For Mental and Substance Use Conditions. *AJP.* 1 mai 2007;164(5):712-9.
4. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.* déc 2005;83(4):691-729.
5. Fernandes S, Fond G, Zendjidjian X, Michel P, Baumstarck K, Lancon C, et al. The Patient-Reported Experience Measure for Improving qUality of care in Mental health (PREMIUM) project in France: study protocol for the development and implementation strategy. *Patient Prefer Adherence.* 2019;13:165-77.