

<p align="center"><b>Indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes »<sup>1</sup></b>  <i>Psychiatrie et santé mentale – périmètre « ambulatoire »</i>  <b>Version 2021</b></p> <p align="center"><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>  <b>La modification apportée à ce document concerne uniquement le nombre de patients tirés au sort.</b></p>	
<b>Définition</b>	<p>Cet indicateur évalue la qualité de la vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique 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 vigilance est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 6 critères qualité :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels</li> <li>(2) Facteurs de risques thrombo-emboliques</li> <li>(3) Mesure de la pression artérielle</li> <li>(4) Mesure des paramètres anthropométriques</li> <li>(5) Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme</li> <li>(6) Résultats vis-à-vis des examens sanguins</li> </ol>
<b>Justification</b>	<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)<sup>2</sup>. 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 soulignent le bénéfice pour tout patient ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique d'avoir un suivi somatique et 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...</p> <p>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...).</p>
<b>Utilisations</b>	<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>

<sup>1</sup> 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 « Evaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes » et de l'information complémentaire « Vigilance sur le transit intestinal chez les patients adultes »).

<sup>2</sup> 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.

<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement au risque.
<b>Score individuel</b>	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.
<b>Score global</b>	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).
<b>Echantillon</b>	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de <b>70</b> dossiers de patients, tirés au sort sur l'année N-1.
<b>Critères d'inclusion</b>	<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"> <li>• Ayant eu au moins 2 entretiens médicaux* au cours de l'année N-1, dont au moins 1 entretien médical sur le 2<sup>ème</sup> semestre de l'année N-1. Un délai égal ou supérieur à 90 jours est requis entre le dernier entretien médical sur le 2<sup>ème</sup> semestre de l'année N-1 et le 1<sup>er</sup> entretien médical de l'année N-1 ;</li> <li>• Sans hospitalisation à temps plein au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 01) ;</li> <li>• Sans prise en charge en centre de postcure psychiatrique au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 06) ;</li> <li>• Sans prise en charge en centre de crise au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 07) ;</li> <li>• Agés de 18 ans ou plus lors du 1<sup>er</sup> entretien médical de l'année N-1 ;</li> <li>• Sous traitement psychotrope dans les 12 mois incluant ou précédant la consultation index (dernier acte en CMP de l'année N-1).</li> </ul> <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"> <li>○ <i>Lieu de l'acte : L01 (CMP) ;</i></li> <li>○ <i>Nature de l'acte : code E (entretien) ;</i></li> <li>○ <i>Catégorie professionnelle de l'intervenant : code M ou X (médecin).</i></li> </ul>
<b>Critères d'exclusion primaires</b>	<p>Sont exclus les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayant eu un séjour d'hospitalisation à temps plein au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 01) ;</li> <li>• Ayant eu une prise en charge en centre de postcure psychiatrique au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 06) ;</li> <li>• Ayant eu une prise en charge en centre de crise au cours de l'année N-1 (RPS forme d'activité code 07) ;</li> <li>• Ayant eu moins de 2 entretiens médicaux au cours de l'année N-1 ;</li> <li>• Pour lesquels il n'est retrouvé aucun entretien médical sur le 2<sup>ème</sup> semestre de l'année N-1 ;</li> <li>• Pour lesquels le délai entre le dernier entretien médical sur le 2<sup>ème</sup> semestre de l'année N-1 et le 1<sup>er</sup> entretien médical de l'année N-1 est strictement inférieur à 90 jours ;</li> <li>• Strictement âgés de moins de 18 ans lors du 1<sup>er</sup> entretien médical de l'année N-1.</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients qui ne sont pas sous traitement psychotrope dans les 12 mois incluant ou précédant la consultation index (dernier acte en CMP de l'année N-1).</li> </ul>

<b>Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur</b>	<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"><li>• Le dernier acte en CMP, quel que soit la nature et la catégorie professionnelle de l'intervenant (consultation index) ;</li><li>• Et sur l'ensemble du dossier patient dans les 12 mois précédant ce dernier acte (dossier de CMP, dossier d'HDJ ...).</li></ul> <p><b>Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels (critère 1)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une mention d'une recherche des antécédents cardio-vasculaires et métaboliques personnels ;</li><li>• OU la justification de l'absence de cette recherche.</li></ul> <p><b>Facteurs de risque thrombo-emboliques (critère 2)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une mention d'une recherche des facteurs de risque thrombo-emboliques ;</li><li>• OU la justification de l'absence de cette recherche.</li></ul> <p><b>Mesure de la pression artérielle (critère 3)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une mesure de la pression artérielle ;</li><li>• OU la justification de l'absence de cette mesure.</li></ul> <p><b>Mesure des paramètres anthropométriques (critère 4)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une mesure du poids OU la justification de l'absence de cette mesure ;</li><li>• ET une mesure de l'indice de masse corporelle OU la justification de l'absence de cette mesure ;</li><li>• ET une mesure du périmètre abdominal est retrouvée OU la justification de l'absence de cette mesure.</li></ul> <p><b>Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme (critère 5)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une mention d'une conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme ;</li><li>• OU la justification de l'absence de cette conclusion.</li></ul> <p><b>Résultats vis-à-vis des examens sanguins (critère 6)</b></p> <p>Le critère est satisfait si est retrouvé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un résultat de bilan glycémique OU la justification de l'absence de ce résultat ;</li><li>• ET un résultat de bilan lipidique OU la justification de l'absence de ce résultat.</li></ul>
--	--

## Algorithme de calcul de l'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes »

Variable		Algorithme
<b>Critère 1 : Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 1] / [den CRIT 1]	Dossier i : [num CRIT 1]	Si ([CV_1] = 1 OU [CV_1] = 2)  Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0
	Dossier i : [den CRIT 1]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 1] = 1
<b>Critère 2 : Facteurs de risques thrombo-emboliques</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 2] / [den CRIT 2]	Dossier i : [num CRIT 2]	Si ([CV_2] = 1 OU [CV_2] = 2)  Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0
	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 2] = 1
<b>Critère 3 : Mesure de la pression artérielle</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3] / [den CRIT 3]	Dossier i : [num CRIT 3]	Si ([CV_4] = 1 OU [CV_4] = 2)  Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 3] = 1

<b>Critère 4 : Mesure des paramètres anthropométriques</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4] / [den CRIT 4]	Dossier i : [num CRIT 4]	Si ([CV_5] = 1 OU [CV_5] = 2) ET ([CV_6] = 1 OU [CV_6] = 2) ET ([CV_7] = 1 OU [CV_7] = 2)  Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 4] = 1
<b>Critère 5 : Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 5] / [den CRIT 5]	Dossier i : [num CRIT 5]	Si ([CV_3] = 1 OU [CV_3] = 2)  Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0
	Dossier i : [den CRIT 5]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 5] = 1
<b>Critère 6 : Résultats vis-à-vis des examens sanguins</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 6] / [den CRIT 6]	Dossier i : [num CRIT 6]	Si ([CV_10] = 1 OU [CV_10] = 2) ET ([CV_11] = 1 OU [CV_11] = 2)  Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1  Alors [den CRIT 6] = 1

**Score qualité de l'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique 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>	<p>Dossier i : [num IND_CV_i]</p>	<p>[num IND_CV_i] =                   ([num CRIT 1] + [num CRIT 2] + [num CRIT 3] + [num CRIT 4] + [num CRIT 5] + [num CRIT 6])                  /                  ([den CRIT 1] + [den CRIT 2] + [den CRIT 3] + [den CRIT 4] + [den CRIT 5] + [den CRIT 6])</p>
<p>[IND_CV_i] = [num IND_CV_i] / [den IND_CV_i]</p> <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> <p>[CV] = <math>\sum_{i=1}^{70} [IND\_CV\_i] / 70</math></p>	<p>Dossier i : [den IND_CV_i]</p>	<p>Si [DPA_13] = 1 ET [Age] ≥ 18 ET [TTT] = 1</p> <p>Alors                  [den IND_CV_i] = 1</p>

## Historique de l'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes »

### Rappel sur le développement de l'indicateur

L'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique 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 la vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique par le périmètre « ambulatoire » (CMP, HDJ...) d'un établissement de santé psychiatrique à travers 6 critères.

Cet indicateur a été expérimenté aux troisième et quatrième trimestre 2019, dans 72 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 10,5% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 5,9%. 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 :

- Suppression de la question relative à la recherche des antécédents à risque cardio-vasculaire et métaboliques familiaux ;
- Ajout d'une question relative à la mention d'une conclusion médicale vis-à-vis de l'espace QTc. Cette question est en information complémentaire (c.à.d. non prises en compte dans le calcul de l'indicateur) ;
- Modification des questions relatives aux bilans lipidique et glycémique : il est demandé de rechercher dans le dossier du patient la mention d'un résultat et non plus d'une conclusion médicale ;
- Conservation des questions relatives aux habitudes de vie (activité physique ; apports alimentaires) en information complémentaire (c.à.d. non prises en compte dans le calcul de l'indicateur) ;
- Suppression de la question relative à la mention d'une conclusion médicale sur l'état cardio-vasculaire et métabolique global ;
- Hormis pour certains paramètres (mesure de la pression artérielle, mesures des paramètres anthropométriques...), l'évaluation de l'état cardio-vasculaire et métabolique peut être faite par le périmètre « ambulatoire » (CMP, HDJ...) et/ou par un (des) médecin(s) extérieur(s) (ex. médecin généraliste, cardiologue, urgences...). Le périmètre « ambulatoire » a pour rôles d'être vigilant sur la réalisation de cette évaluation et d'avoir un suivi de l'état cardio-vasculaire et métabolique ;
- Cibler les patients âgés de 18 ans ou plus et sous traitement psychotrope.

### Les modifications apportées pour la campagne nationale 2021

Aucune modification n'a été apportée à l'indicateur « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes » pour 2021.

## Historique de l'information complémentaire « Vigilance sur le transit intestinal chez les patients adultes »

### Rappel

L'indicateur « Evaluation gastro-intestinale chez les patients adultes » a été développé pour le périmètre « hospitalisation à temps plein », à partir des 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)<sup>3</sup>. L'un des objectifs principaux de ces recommandations est « *l'amélioration de la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiatriques graves et chroniques* ». Elles 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, avec « *une recherche active des troubles du transit* » et de la déglutition.

L'indicateur a également été développé pour le périmètre « ambulatoire », dans le cadre d'un groupe de travail d'experts. Sa pertinence clinique a été confrontée à la réalité de terrain ainsi que sa faisabilité. Son expérimentation a eu lieu aux troisième et quatrième trimestres 2019, dans 91 établissements de santé volontaires ayant une activité ambulatoire de psychiatrie. A l'issue de cette expérimentation, la partie concernant l'évaluation déglutition a été jugée faible sur le plan de la pertinence clinique. Par ailleurs, d'un point de vue global, l'indicateur présentait des qualités métrologiques insuffisantes : le taux de conformité de l'indicateur était égal 1,7% et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 0%. Ceci traduit l'absence de variabilité inter-établissements de santé et de caractère discriminant.

Toutefois, la partie sur l'évaluation du transit intestinal a été jugée primordiale et sera donc recueillie en information complémentaire pour l'amélioration de la qualité et des pratiques. Elle devait être recueillie dans le cadre de la première campagne nationale des indicateurs 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'information complémentaire a évolué et les modifications ont porté sur :

- L'évaluation du transit intestinal peut être réalisée par des professions médicales et paramédicales ;
- L'évaluation du transit intestinal peut être réalisé par des professionnels de santé extérieurs au périmètre « ambulatoire » de l'établissement de santé ;
- Cibler les patients âgés de 18 ans ou plus et sous traitement psychotrope.

### Les modifications apportées pour un recueil en 2021

Aucune modification n'a été apportée à l'information complémentaire « Vigilance sur le transit intestinal chez les patients adultes » pour 2021.

*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.*

<sup>3</sup> 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.