



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs de qualité généralisés en santé mentale

## Campagne 2011

Analyse descriptive des résultats agrégés  
et analyse des facteurs associés à la variabilité  
des résultats

Septembre 2012

## **Pourquoi ce document**

Ce document présente les résultats des indicateurs sur la qualité du dossier patient dans le secteur de la santé mentale, généralisés par la Haute Autorité de Santé depuis 2011.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de chacun des établissements concernés. Ils constituent aussi, avec les autres indicateurs qualité, au niveau national et sous forme agrégée un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

## **Pour en savoir plus**

Les résultats individuels des établissements sont disponibles sur :  
[www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr)

Le descriptif des indicateurs est disponible sur :  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_894824](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_894824)

Les rapports des campagnes précédentes sont disponibles sur :  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1098019](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1098019)

## **Pour nous contacter**

[ipaqss@has-sante.fr](mailto:ipaqss@has-sante.fr)

# Sommaire

Synthèse des résultats .....	5
Introduction .....	7
Analyse des résultats agrégés des indicateurs .....	9
Indicateur « Tenue du dossier patient ».....	9
Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ».....	15
Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels ».....	21
Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats .....	29
Conclusion .....	33
Annexes .....	34
Annexe I. Méthodes d'analyse .....	34
Annexe II. Tableaux de résultats complémentaires .....	37



# Synthèse des résultats

## Indicateurs généralisés

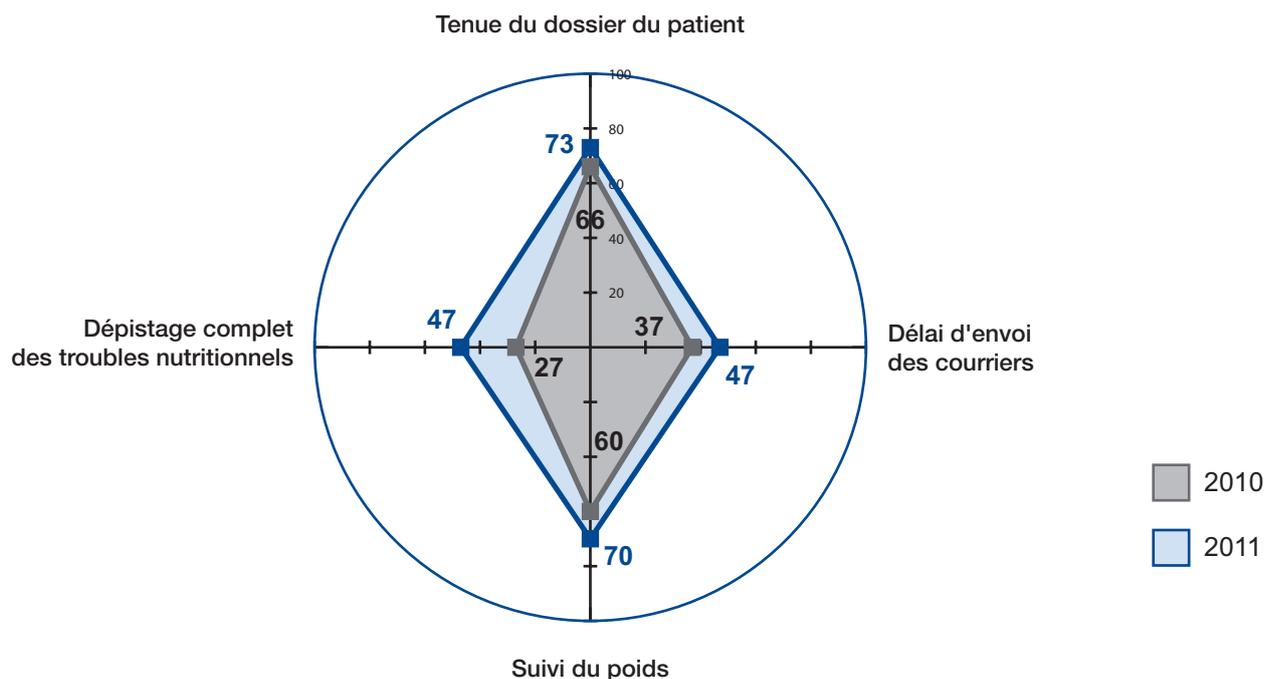
La bonne tenue du dossier patient est un élément important de la qualité et de la coordination des soins. Le recueil des indicateurs sur la qualité du dossier patient en santé mentale s'est déroulé pour la seconde fois de janvier à mi-avril 2012. Trois indicateurs obligatoires ont été recueillis et analysés sur la base d'un même tirage au sort de dossiers patients.

1. Tenue du dossier patient (TDP).
2. Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC).
3. Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) – 2 indicateurs (Suivi du poids et Dépistage complet des troubles nutritionnels).

## Résultats

Les indicateurs sur la qualité du dossier patient en santé mentale sont calculés sur la base d'un échantillon aléatoire de 80 dossiers tirés au sort parmi les séjours du secteur psychiatrique entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 août 2011.

Graphique 1. Résultats des indicateurs du thème « Dossier du patient »



**Tableau 1. Classement des indicateurs par rapport au seuil de performance**

Sources	Année	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
Tenue du dossier patient	2011	94	23	74	18	231	57	6	1	405
Délai d'envoi des courriers	2011	19	5	60	15	319	79	6	1	404
Suivi du poids	2011	135	33	88	22	176	43	6	1	405

L'objectif de performance national à atteindre est de 80 %. Seul l'indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » (DTN2) n'est pas soumis à cet objectif car ses résultats ne sont pas diffusés publiquement.

La classe A contient les établissements de santé (ES) qui ont dépassé l'objectif de performance de 80 %. Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D (les non-répondants). (Cf. [Annexe I. Méthode](#)).

## Participation des ES

### ► Descriptif du nombre d'ES (Cf. [Annexe II](#))

Pour cette campagne, 399 ES ont atteint le seuil d'activité (plus de 30 séjours uniques d'au moins 8 jours à temps plein commencés et terminés au cours de l'année 2010) rendant leur recueil obligatoire. Parmi eux, 6 ES ne se sont pas soumis à cette obligation. Enfin, 12 ES ont participé à la campagne nationale alors que la participation était facultative pour eux.

#### Recueil facultatif

Recueil facultatif pour les ES qui réalisent moins de 30 séjours uniques de patients adultes hospitalisés au moins 8 jours à temps plein en santé mentale sur l'année 2010 complète.

Au total, 31 201 dossiers ont été tirés au sort, et 30 557 dossiers ont été analysés. 381 dossiers n'ont pas été retrouvés (1,2%).

### ► Descriptif du panel (Cf. [Annexe II](#))

La population de patients étudiés comprend 46 % d'hommes avec une moyenne d'âge de 48 ans.

La durée de séjour moyenne est de 30 jours.

16 % des dossiers patients analysés sont entièrement informatisés.

# Introduction

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont décidé dès 2006 de mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs afin de disposer pour l'ensemble des établissements de santé (ES) de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces indicateurs de qualité sont développés par des équipes de recherche coordonnées par les institutions en charge de leur généralisation.

La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a renforcé l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des ES. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque ES, d'indicateurs sur la qualité des soins.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2009 et depuis juin 2010, les résultats des indicateurs généralisés par la HAS pour chacun des ES sont diffusés publiquement sur le site PLATINES (PLATeforme d'INformations sur les Établissements de Santé, [www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr)) du ministère à partir de la 2<sup>e</sup> campagne nationale.

Chaque année, la liste des indicateurs mise à la disposition du public est fixée par un arrêté ministériel, qui définit également un objectif de performance à atteindre par les ES au terme de 3 campagnes de recueil.

En 2012, la Haute Autorité de Santé (HAS) a piloté la deuxième campagne de recueil des indicateurs généralisés sur le thème du dossier du patient en santé mentale, dans le cadre de l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les ES. Le suivi d'indicateurs de qualité avec des données comparatives, mis en place et coordonné par la DGOS et la HAS, est utilisé à des fins de management interne<sup>1</sup>, d'évaluation

externe, de pilotage institutionnel, et de diffusion publique. Il permet de disposer pour l'ensemble des ES de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, et d'informations à l'attention des usagers<sup>2</sup>.

Ce rapport présente les principaux constats issus de l'étude des résultats de la campagne 2011 concernant la qualité du dossier du patient en santé mentale. Trois indicateurs obligatoires depuis 2010 ont été analysés sur la base d'un même tirage au sort de 80 dossiers patients :

1. Tenue du dossier patient (TDP).
2. Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC).
3. Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) – 2 indicateurs (Suivi du poids et Dépistage complet des troubles nutritionnels).

Le recueil des données s'est déroulé entre janvier et mi-avril 2012. Ce rapport permet également de porter une appréciation sur l'évolution des résultats par rapport à la campagne nationale précédente.

## **Le plan du rapport est le suivant :**

1. Synthèse des résultats ;
2. Introduction ;
3. Analyse des résultats agrégés des indicateurs du thème du dossier patient en santé mentale ;
4. Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats ;
5. Conclusion ;
6. Annexes (méthodes d'analyses et tableaux de résultats complémentaires).

1. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé d'indicateurs sur la qualité des soins.

2. Arrêtés annuels de la DGOS fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins : les patients ont accès aux résultats de l'établissement dans lequel ils sont pris en charge.



# Analyse des résultats agrégés des indicateurs

## Indicateur « Tenue du dossier patient »

### Description et mode d'évaluation

Cet indicateur évalue le contenu du dossier médical du patient hospitalisé. Il est présenté sous la forme d'un score, calculé à partir de 9 critères qualité au maximum. La qualité de la tenue du dossier patient pour l'ES est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Les 9 critères évalués sont :

1. Document d'un médecin relatif à l'admission.
2. Mention de la protection judiciaire et des personnes désignées.
3. Trace de la modalité d'hospitalisation à l'admission et de l'information donnée au patient sur cette modalité (HO – HDT).
4. Présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24h suivant l'admission avec un contenu minimum.
5. Présence d'un suivi hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour.
6. Conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation (si applicable).
7. Conformité de la rédaction d'un traitement de sortie (si applicable).
8. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval.
9. Dossier organisé et classé.

Compte tenu des critères évalués, centrés sur les bilans pendant la première semaine et la préparation de la sortie, il a été décidé de n'évaluer que des dossiers de patients ayant fait un séjour unique dans la structure. En effet, les séjours itératifs peuvent ne pas nécessiter que les différentes évaluations soient systématiquement réalisées.

Cet indicateur est intégré dans le manuel de certification V2010, au niveau du critère 14 a : Gestion du dossier du patient.

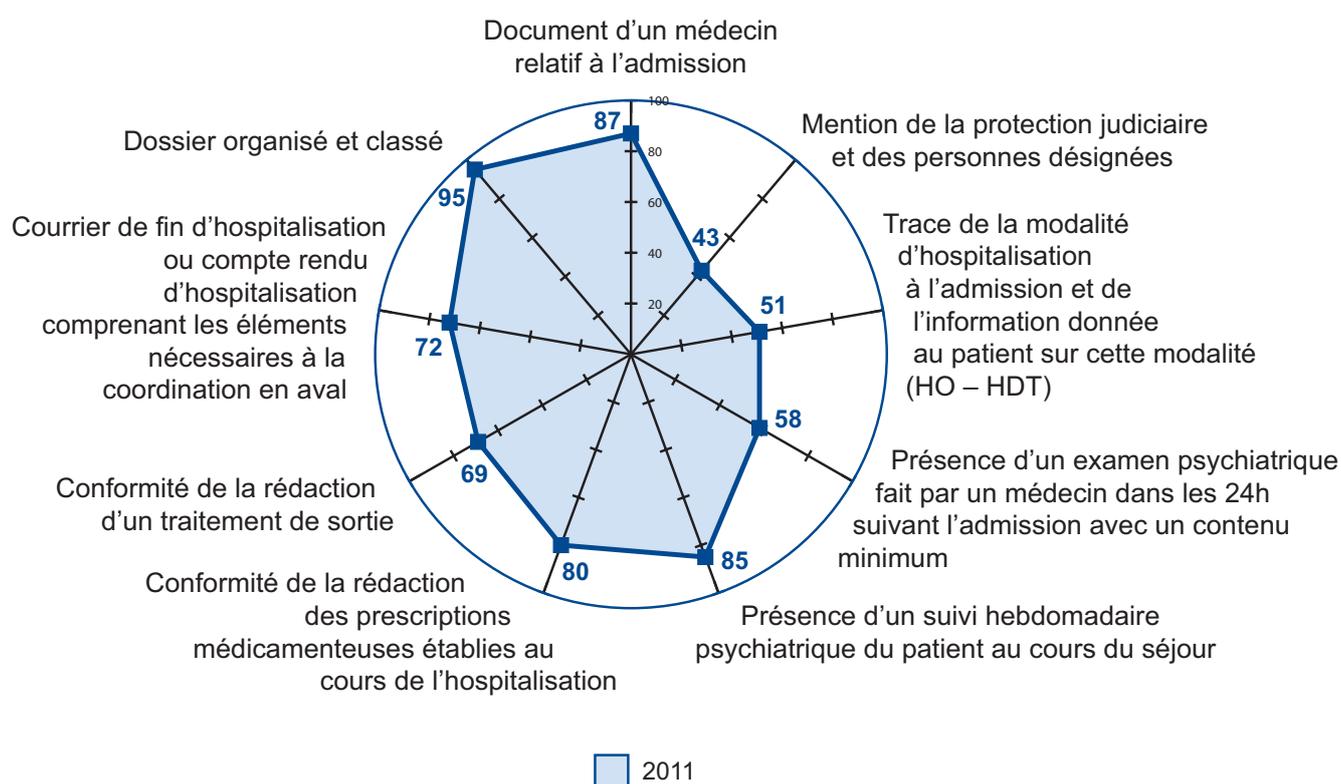
## Analyse nationale

Tableau 2. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives (score compris entre 0 et 100)

Campagne	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	399	30015	73	73	29	100
Base de référence nationale 2010	382	28956	66	66	30	100

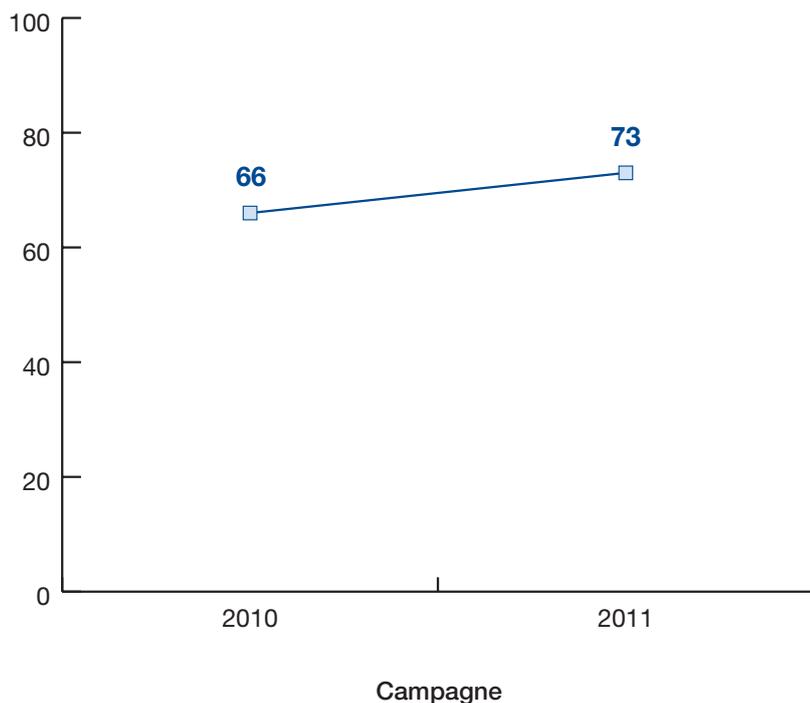
Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

Graphique 2. Critères composant le score de la « Tenue du dossier patient »

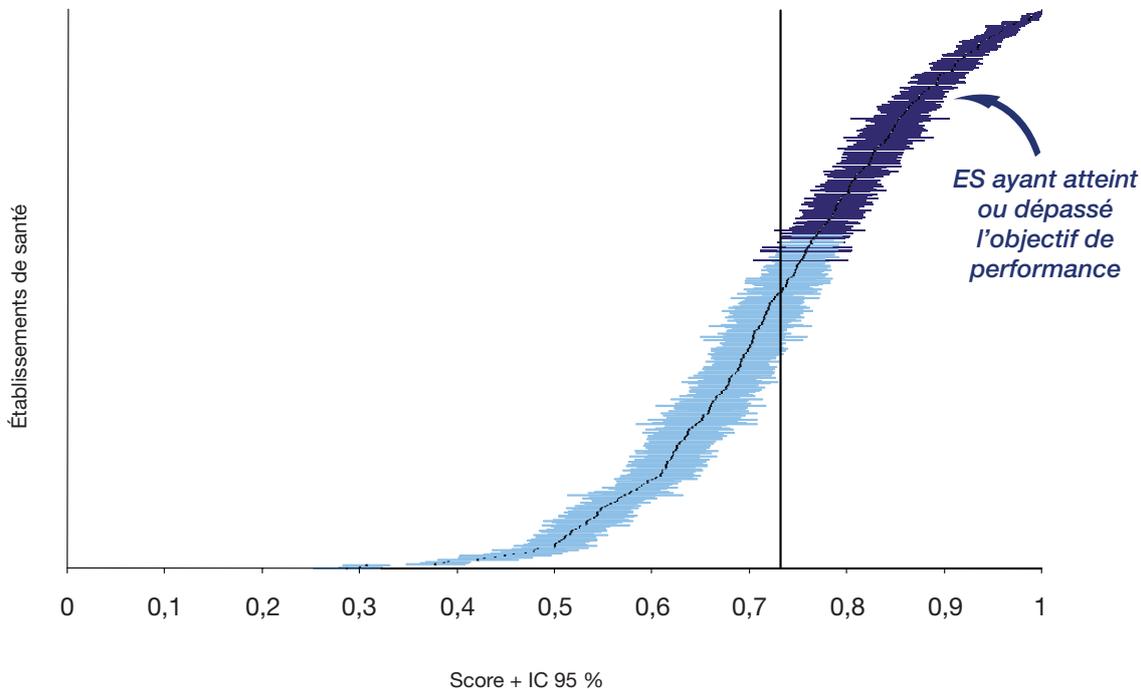


L'évolution des critères entre les 2 campagnes se trouve en [Annexe II](#).

Graphique 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale



Graphique 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Variabilité nationale



Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 sont représentés en bleu.

Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement des ES par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II](#)).

## Objectif de performance

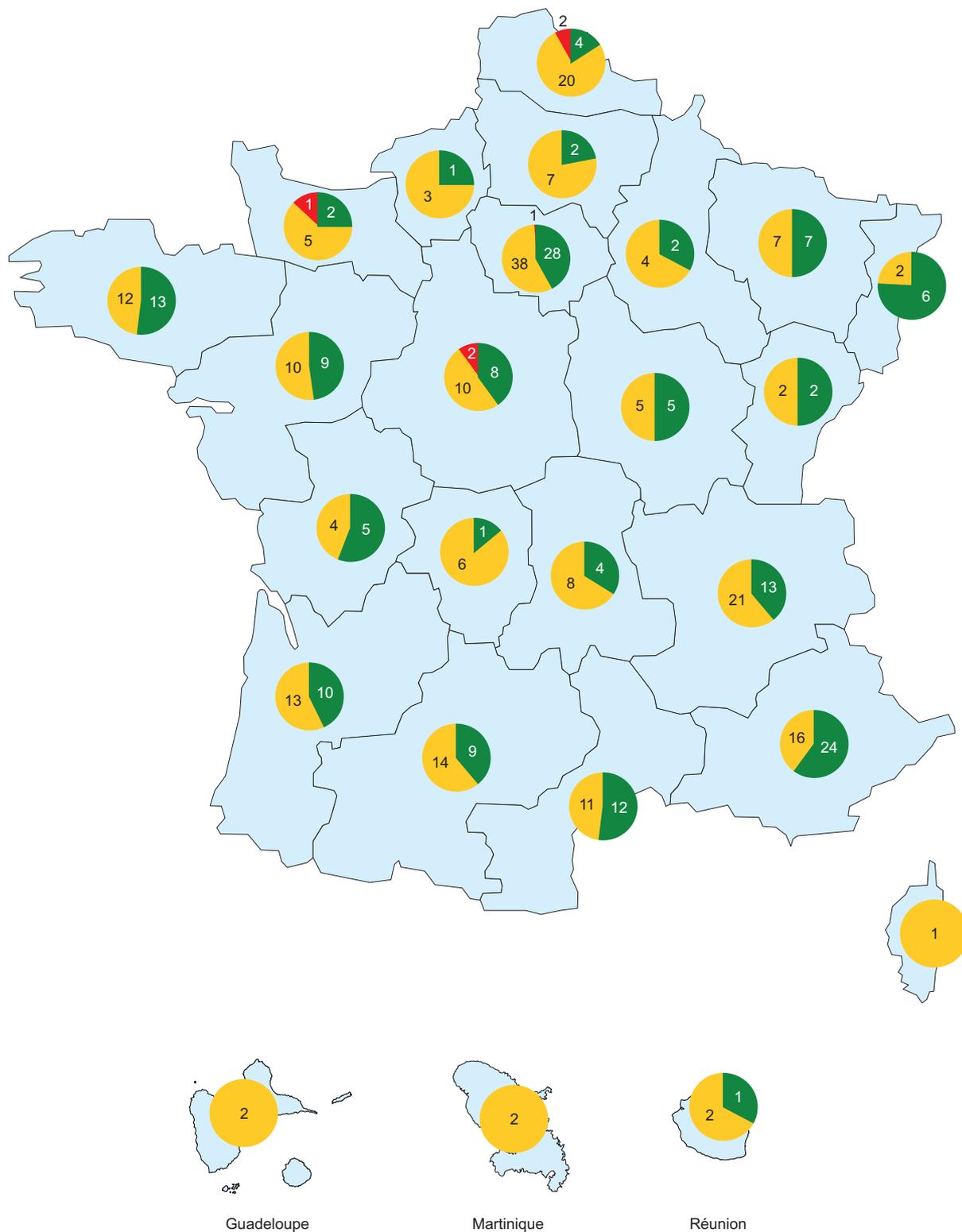
L'objectif de performance fixé à 80 correspond à une exigence de qualité à atteindre et à dépasser : il est attendu qu'au moins 8 patients sur 10 aient un dossier de qualité. En 2010, les résultats des indicateurs par rapport à l'objectif de performance n'étaient pas publiés puisqu'il s'agissait de la première campagne de recueil. Ils sont présentés ici à titre indicatif, afin d'observer la progression des ES.

**Tableau 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80<sup>3</sup>**

Année	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	94	23	74	18	231	57	6	1	405
2010	41	10	43	11	298	76	10	3	392

3. La classe A contient les ES qui ont dépassé l'objectif de performance. Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

**Cartographie 1. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Analyse régionale –  
Distribution par rapport à l'objectif de performance**



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

Le descriptif des moyennes régionales se trouve en [Annexe II](#).

**Tableau 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011**

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	17 5 %	241 65 %	110 30 %	368

Parmi les 399 ES comparables à l'objectif de performance de 80, 368 avaient des données en 2010, ce qui a permis de calculer l'évolution des résultats (pour 31 ES il n'était pas possible de calculer l'évolution car soit ils n'avaient pas de données en 2010, soit ils avaient moins de 30 dossiers inclus).

Parmi les 110 ES (30 %) qui ont gagné au moins une classe, 35 sont passés de la classe C à la classe A, 20 sont passés de la classe B à la classe A et 55 de la classe C à la classe B.

Parmi les 241 ES (65 %) qui n'ont pas changé de classe, 34 étaient déjà en classe A et 11 étaient déjà dans la classe B.

Parmi les 17 ES (5 %) qui ont perdu au moins une classe, 3 sont passés de la classe A à C.

### Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Tenue du dossier patient »

- Le score moyen national pour l'indicateur Tenue du Dossier Patient est de 73 en 2011 : il a progressé de 7 points depuis la campagne 2010.
- Tout comme l'an passé, les critères nécessitant de l'amélioration sont ceux relatifs à la traçabilité des informations à l'admission du patient : mention de la protection judiciaire du patient, des personnes désignées et de la modalité d'hospitalisation du patient (HO/HDT), présence d'un examen psychiatrique dans les 24h suivant l'admission, mais aussi trace dans le dossier qu'une information a été délivrée au patient. Par contre, le suivi psychiatrique est bien tracé tout comme lors de la dernière campagne.
- La variabilité nationale persiste (29 à 100) ; et est confirmée par les écarts de moyennes régionales allant de 45 (Martinique) à 82 (Alsace).
- Presque la moitié des ES a atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 (classes A et B). Le pourcentage d'ES par région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 0 % à 76 %.

# Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

## Description et mode d'évaluation

Présenté sous forme de taux, cet indicateur évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Les éléments qualitatifs recherchés rendent compte des dates de référence du séjour, du traitement de sortie, et du suivi psychiatrique proposé après la sortie.

Cet indicateur est intégré dans le manuel de certification V2010, au niveau du critère 24a : Sortie du patient.

## Analyse nationale

Tableau 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Statistiques descriptives (en %)

Campagne	Nbre d'ES <sup>4</sup>	Nbre de dossiers	Moyenne <sup>5</sup>	Médiane <sup>6</sup>	Min	Max
Base de référence nationale 2011	398	29909	47	44	0	100
Base de référence nationale 2010	381	28854	37	36	0	99

4. Le nombre d'ES est différent de celui de TDP car 1 ES en plus à moins de 30 dossiers inclus du fait des exclusions secondaires de l'indicateur (Exclusion des patients décédés et mutés à la fin du séjour).

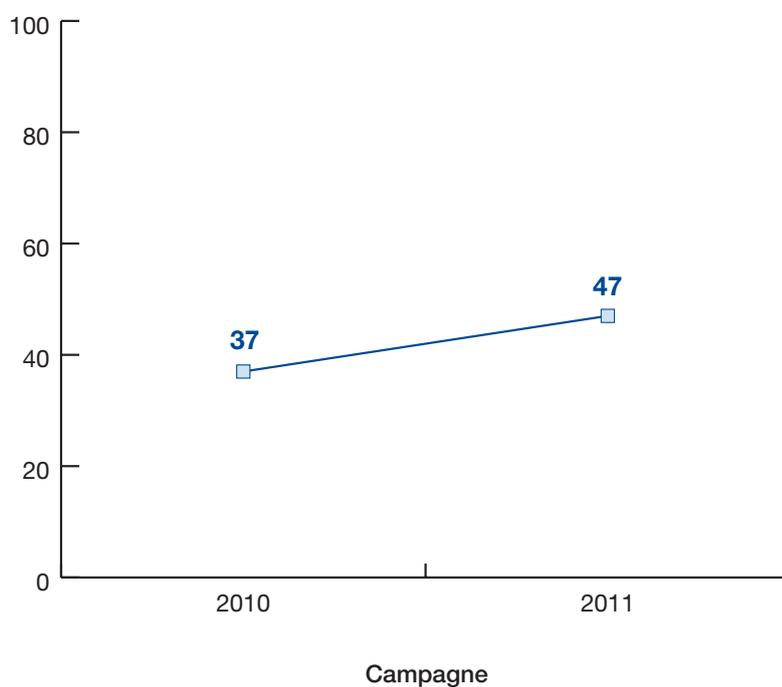
5. Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale.

6. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

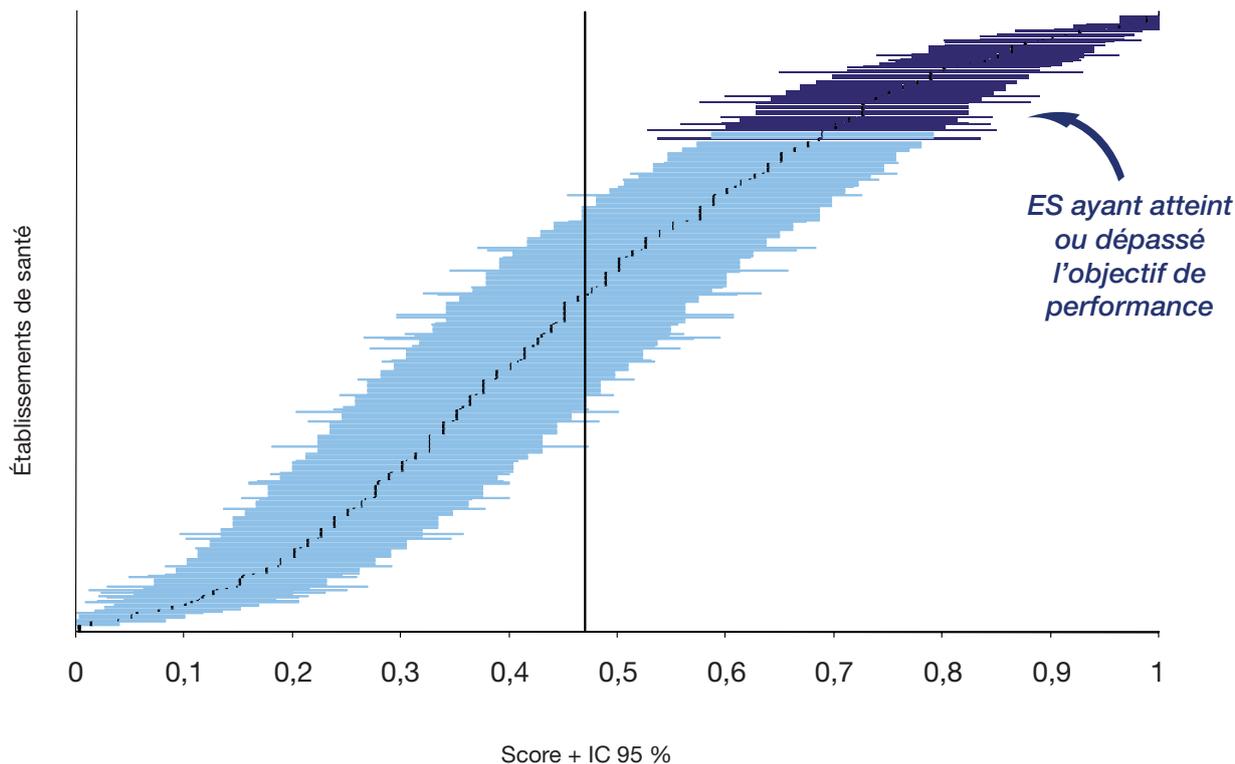
Tableau 6. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Causes de non conformités à l'indicateur

% CR non retrouvé	19 %
% CR incomplet et Délai > 8 jours	14 %
% CR complet et Délai > 8 jours	47 %
% CR incomplet et Délai < 8 jours	20 %

Graphique 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale



Graphique 6. Indicateur « Délai d’envoi du courrier de fin d’hospitalisation »<sup>7</sup> - Variabilité nationale



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement des ES par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II](#)).

## Objectif de performance

Tableau 7. Indicateur « Délai d’envoi du courrier de fin d’hospitalisation » - Distribution par rapport à l’objectif de performance de 80 %<sup>8</sup>

Année	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	19	5	60	15	319	79	6	1	404
2010	8	2	25	6	348	89	10	3	391

7. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95%. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

8. La classe A contient les ES qui ont dépassé l'objectif de performance. Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.



**Tableau 8. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011**

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	10 3%	303 83%	53 14%	366

Parmi les 398 ES comparables à l'objectif de performance de 80 %, 366 avaient des données en 2010, ce qui a permis de calculer l'évolution des résultats (pour 32 ES il n'était pas possible de calculer l'évolution car soit ils n'avaient pas de données en 2010, soit ils avaient moins de 30 dossiers inclus).

Parmi les 53 ES (14 %) qui ont gagné au moins une classe, 8 sont passés de la classe C à la classe A, 6 sont passés de la classe B à la classe A et 39 de la classe C à la classe B.

Parmi les 303 ES (83 %) qui n'ont pas changé de classe, 5 étaient déjà en classe A et 10 étaient déjà dans la classe B.

Parmi les 10 ES (3 %) qui ont perdu au moins une classe, 1 est passé de la classe A à C.

### Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

- La moyenne nationale de l'indicateur est de 47 %, soit une progression de 10 points par rapport à 2010.
- La non-conformité de cet indicateur est plus souvent due au retard dans l'envoi du courrier : dépassement du délai recommandé de 8 jours.
- La variabilité nationale persiste (0 % à 100 %) et est retrouvée au niveau des écarts de moyennes régionales allant de 9 % (Corse) à 61 % (Réunion).
- En 2011, seulement 20 % des ES ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 % (classe A et B). De plus, il existe une variation régionale du pourcentage d'ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance allant de 0 % (Corse) à 35 % (PACA).



# Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels »

## Description et mode d'évaluation

En France, le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique, il fait partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Ce dépistage nécessite que le poids et l'IMC du patient hospitalisé soient suivis au cours de son séjour et tracés dans son dossier.

Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels (DTN) chez le patient. Il est composé de deux indicateurs donnant lieu au calcul de deux mesures distinctes présentées sous forme de taux : « Suivi du poids » et « Dépistage complet des troubles nutritionnels ».

## Indicateur « Suivi du poids »

Cet indicateur évalue si une mesure du poids - au cours de la première semaine du séjour - ainsi que son suivi - au moins une fois suivant la première mesure pour les séjours supérieurs à 21 jours - ont été effectués et notés dans le dossier.

Cet indicateur est intégré dans le manuel de certification V2010, au niveau du critère 19b : « Troubles de l'état nutritionnel du patient ». Il fait l'objet d'une diffusion publique des résultats avec un objectif national de performance à atteindre de 80 %.

## Analyse nationale

Tableau 9. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives (en %)

Campagne	Nbre d'ES <sup>9</sup>	Nbre de dossiers	Moyenne <sup>9</sup>	Médiane <sup>10</sup>	Min	Max
Base de référence nationale 2011	399	30015	70	74	6	100
Base de référence nationale 2010	382	28956	60	60	0	100

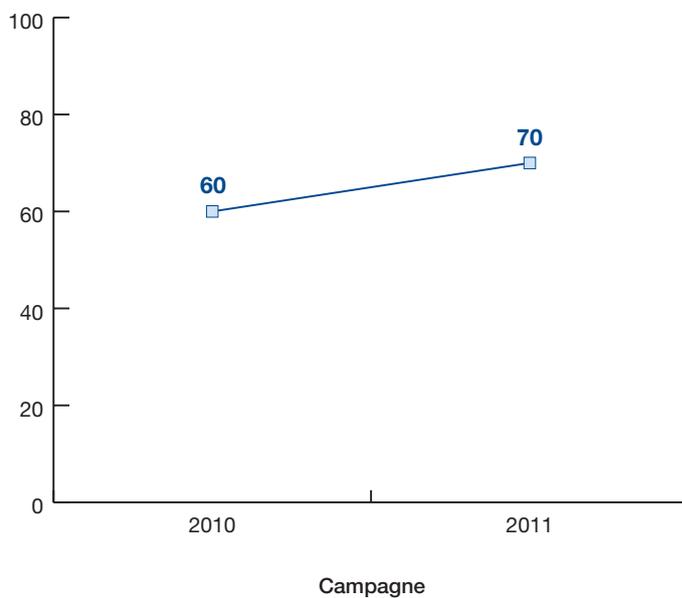
9. Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale.

10. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

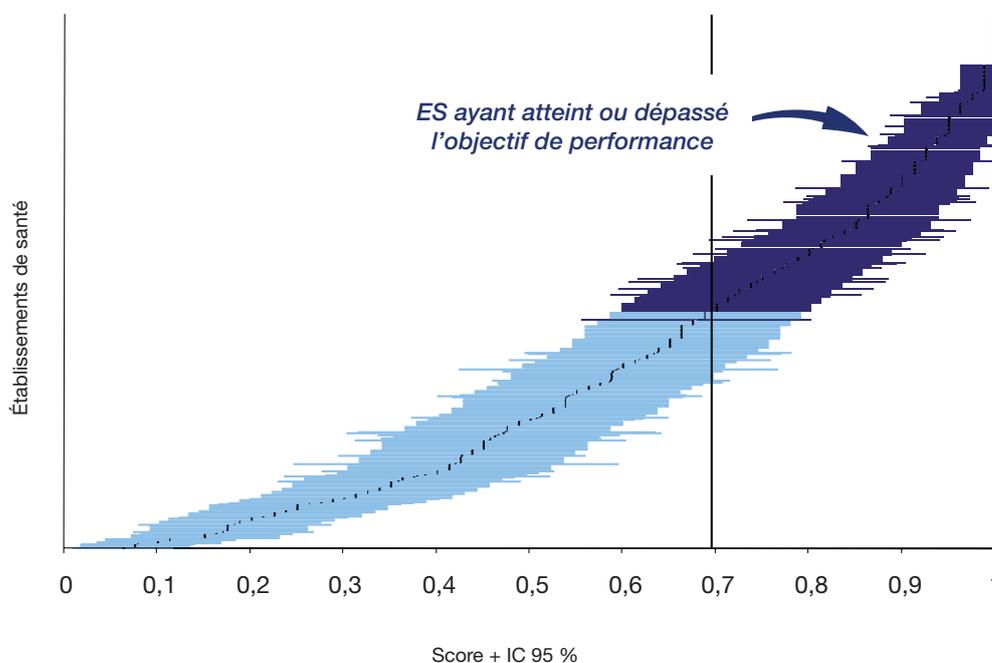
Tableau 10. Indicateur « Suivi du poids » - Causes de non conformités à l'indicateur

Pas de mesure du poids	65 %
Pas de 2 <sup>e</sup> mesure de suivi (pour les séjours supérieurs à 21 jours)	35 %

Graphique 7. Indicateur « Suivi du poids » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale



Graphique 8. Indicateur « Suivi du poids »<sup>11</sup> - Variabilité nationale



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement des ES par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II](#)).

11. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95%. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

## Objectif de performance

Tableau 11. Indicateur « Suivi du poids » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %<sup>12</sup>

Année	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	135	33	88	22	176	43	6	1	405
2010	84	21	70	18	228	58	10	3	392

12. La classe A contient les ES qui ont dépassé l'objectif de performance. Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.



## Évolution

Tableau 12. Indicateur « Suivi du poids » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	14 4%	261 71 %	93 25 %	368

Parmi les 399 ES comparables à l'objectif de performance de 80 %, 368 avaient des données en 2010, ce qui a permis de calculer l'évolution des résultats (pour 31 ES il n'était pas possible de calculer l'évolution car soit ils n'avaient pas de données en 2010, soit ils avaient moins de 30 dossiers inclus).

Parmi les 93 ES (25 %) qui ont gagné au moins une classe, 22 sont passés de la classe C à la classe A, 30 sont passés de la classe B à la classe A et 41 de la classe C à la classe B.

Parmi les 261 ES (71 %) qui n'ont pas changé de classe, 75 étaient déjà en classe A et 32 étaient déjà dans la classe B. Parmi les 14 ES (4 %) qui ont perdu au moins une classe, 7 sont passés de la classe A à B.

## Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels »

### Description et mode d'évaluation

Cet indicateur évalue si le suivi du poids (une mesure dans la première semaine + un suivi si séjour > à 21 jours) et un calcul de l'IMC ont été effectués et notés dans le dossier.

Cet indicateur ne fait pas l'objet d'une diffusion publique des résultats. Ainsi il n'y a pas de classements par rapport à un objectif de performance de 80 %. Cependant, il objective les préconisations pour une qualité de dépistage des troubles nutritionnels.

### Analyse nationale

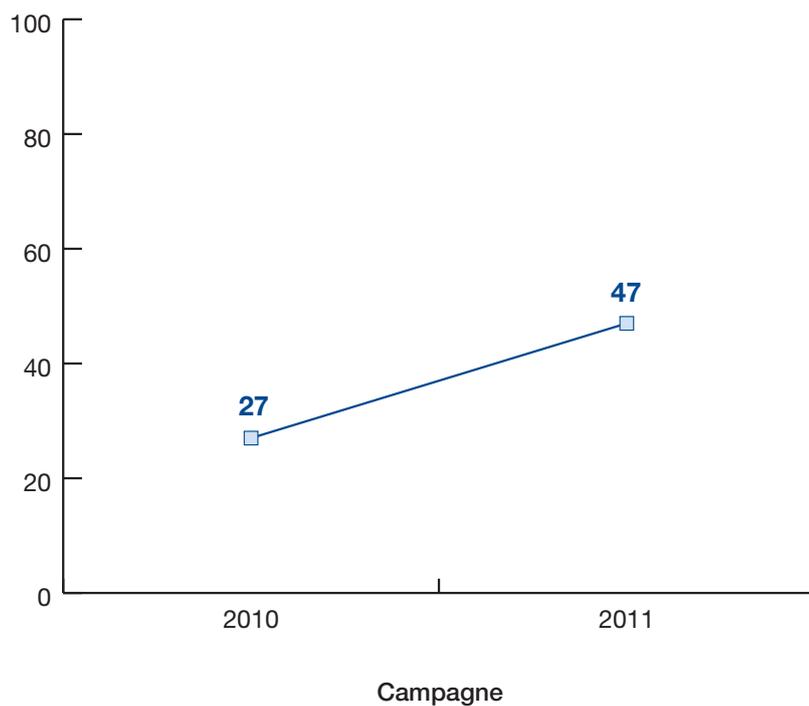
Tableau 13. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives (en %)

Campagne	Nbre d'ES <sup>5</sup>	Nbre de dossiers	Moyenne <sup>13</sup>	Médiane <sup>14</sup>	Min	Max
Base de référence nationale 2011	399	30015	47	45	0	100
Base de référence nationale 2010	382	28956	27	15	0	100

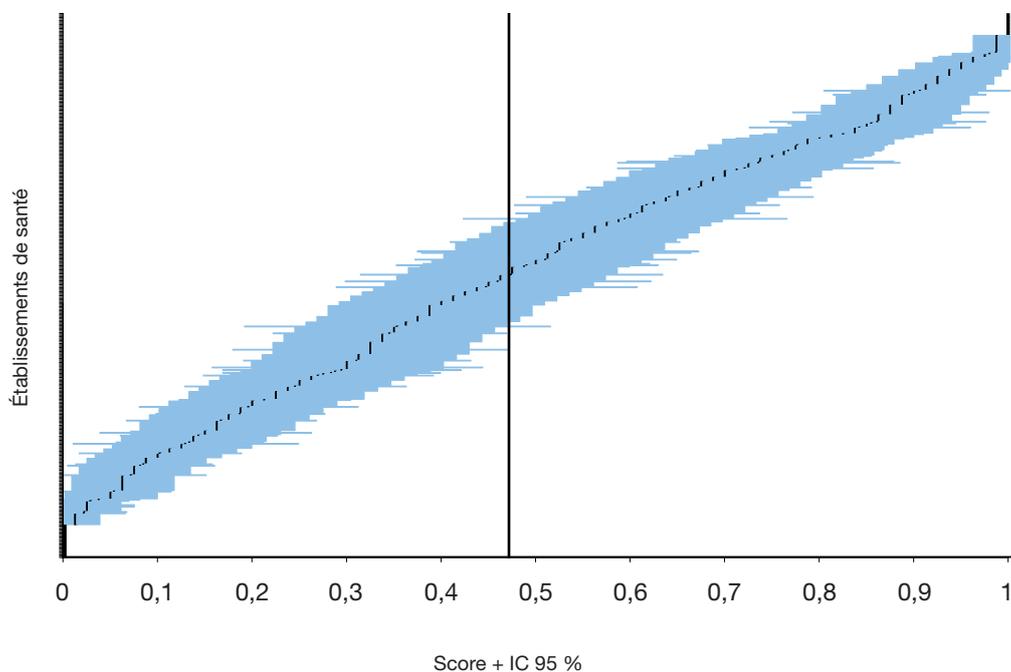
13. Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale.

14. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

Graphique 9. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale



Graphique 10. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels »<sup>15</sup> - Variabilité nationale



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement des établissements par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II](#)).

15. Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

### **Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels » (Suivi du poids + Dépistage complet des troubles nutritionnels)**

- La moyenne nationale du « Suivi du poids » est de 70 % et celle du « Dépistage complet des troubles nutritionnels » de 47 %, ce qui met en évidence le manque de traçabilité de la mesure de l'IMC.
- Les moyennes nationales des deux indicateurs ont augmenté depuis 2010 : de 10 points pour le suivi du poids et de 20 points pour le dépistage complet.
- L'absence de traçabilité de la mesure de l'IMC est le critère de non-conformité le plus fréquent alors que la mesure du poids dans les 7 premiers jours est réalisée pour 2/3 des ES (et 40 % des ES ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %)
- La variabilité nationale persiste pour les deux indicateurs (0 % à 100 %) et est retrouvée en région, allant de 34 % (Corse) à 90 % (Alsace) pour le « Suivi du poids » et de 8 % (Corse) à 62 % (Alsace) pour le « Dépistage complet des troubles nutritionnels ».



# Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats

Une analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats a été menée. Seuls les facteurs ayant un impact sur le résultat des indicateurs sont présentés ici. Il s'agit :

- du sexe des patients ;
- du taux d'informatisation des dossiers ;
- des caractéristiques de l'établissement (il s'agit soit d'un service de psychiatrie au sein d'un établissement, soit d'un établissement spécialisé en psychiatrie).

## Sexe des patients

Le poids est mieux suivi chez les femmes que chez les hommes, ce qui est pourrait être lié à la prévalence des troubles du comportement alimentaire chez les femmes.

**Tableau 14. Moyennes de l'indicateur « Suivi du poids » suivant le sexe des patients**

	Moyenne « Suivi du poids » 2010	Moyenne « Suivi du poids » 2011
Homme	56	66
Femme	63	72
p-value test Student <sup>16</sup>	p<0.001	p<0.001

16. Le test de Student permet de déterminer s'il existe une différence significative entre la moyenne de l'indicateur pour les dossiers des femmes et ceux des hommes. Une p-value inférieure à 0.05 indique qu'une différence statistiquement significative existe.

## Informatisation

L'informatisation des dossiers améliore la traçabilité des informations et donc les résultats des trois indicateurs généralisés : « Tenue du dossier patient », « Délai d'envoi des courriers » et « Suivi du poids ».

**Tableau 15. Moyennes de l'indicateur « Tenue du dossier patient » suivant le degré d'informatisation des dossiers**

	Moyenne « Tenue du dossier patient » 2010	Moyenne « Tenue du dossier patient » 2011
Informatisation totale	81	84
Aucune informatisation	62	68
p-value test Student	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Tenue du dossier patient - 2011 » est égale à 68 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 84 lorsque le dossier patient est totalement informatisé.

**Tableau 16. Moyennes de l'indicateur « Délai d'envoi des courriers » suivant le degré d'informatisation des dossiers**

	Moyenne « Délai d'envoi des courriers » - 2010	Moyenne « Délai d'envoi des courriers » - 2011
Informatisation totale	45	58
Aucune informatisation	34	42
p-value test Student	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Délai d'envoi des courriers - 2011 » est égale à 42 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 58 lorsque le dossier patient est totalement informatisé.

**Tableau 17. Moyennes de l'indicateur « Suivi du poids » suivant le degré d'informatisation des dossiers**

	Moyenne « Suivi du poids » 2010	Moyenne « Suivi du poids » 2011
Informatisation totale	72	78
Aucune informatisation	61	73
p-value test Student	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Suivi du poids - 2011 » est égale à 73 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 78 lorsque le dossier patient est totalement informatisé.

De plus, plus de la moitié des prescriptions sont informatisées (60%). Cette informatisation améliore la qualité de leur rédaction (critère n°6 de l'indicateur « Tenue du dossier du patient »).

**Tableau 18. Informatisation de la prescription**

Informatisation de la prescription <sup>17</sup>	Nombre (%) de dossiers	Moyenne 2011 du critère N°6
Oui	18 113 (60 %)	96
Non	12 444 (40 %)	56

Cependant, même avec une prescription informatisée, certains critères sont manquants (i.e. la moyenne du critère 6 n'est pas égale à 100). Notamment, dans 22% (N=156) de ces dossiers qui ont un élément manquant, la prescription n'est pas retrouvée. Les autres éléments majoritairement manquants lorsque la prescription est informatisée sont listés dans le tableau ci-dessous. Ce sont les mêmes en 2010 et en 2011.

**Tableau 19. Éléments manquants de la prescription informatisée retrouvée et incomplète**

	Nombre (%) de dossiers avec élément manquant <sup>18</sup>
Signature du prescripteur	213 (37 %)
Nom du prescripteur	109 (19 %)
Voie d'administration	321 (56 %)

Ce résultat justifie l'engagement des cliniciens dans la validation des modules de prescriptions. Il met aussi en évidence un manque de connaissance des consignes de remplissage de l'indicateur et des principes d'utilisation d'un système d'information informatisé puisqu'il est possible de cocher « oui » à la question « Signature du prescripteur » dès lors que les prescriptions sont informatisées.

17. Informatisation de la prescription : si informatisation du dossier ou informatisation partielle et case « prescription médicale » cochée.

18. Un dossier peut avoir plusieurs éléments manquants.

## Caractéristique de l'ES

En 2011, 58 % (N = 237) des ES inclus dans la campagne nationale sont des ES spécialisés en santé mentale et 42 % (N = 174) sont des services de psychiatrie au sein d'un ES pluri-sectoriel.

**Tableau 20. Moyennes de l'indicateur « Tenue du dossier patient » suivant la caractéristique de l'ES**

	% d'ES	Moyenne 2010	Moyenne 2011
ES spécialisé en psy	58	68	76
Service de psy	42	63	70
p-value test Student		p=0.0004	p<0.001

Les établissements spécialisés en santé mentale obtiennent de meilleurs résultats pour l'indicateur « Tenue du dossier patient ». L'unicité de la prise en charge permet d'avoir des processus organisationnels et un dossier adapté à la prise en charge en santé mentale, ce qui explique que la plupart des éléments nécessaires soient retrouvés.

En revanche, la différence qui existait en 2010 entre les résultats des ES spécialisés en santé mentale et les services de psychiatrie sur l'indicateur « Suivi du poids » n'est plus significative en 2011.

**Tableau 21. Moyennes de l'indicateur « Suivi du poids » suivant la caractéristique de l'ES**

	Moyenne 2010	Moyenne 2011
ES spécialisé en psy	62	70
Service de psy	56	69
p-value test Student	p=0.0465	p=0.6607

### Constats principaux de l'analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats

- Le poids est mieux suivi chez les femmes que chez les hommes.
- L'informatisation des dossiers fait progresser les établissements sur la tenue du dossier du patient, le taux de courriers complets envoyés sous huit jours et le suivi du poids. En particulier, l'informatisation des prescriptions améliore leur rédaction.
- Les établissements spécialisés en santé mentale obtiennent de meilleurs résultats pour l'indicateur « Tenue du dossier patient » que les services de psychiatrie au sein des ES multi-secteur.

# Conclusion

Le processus de généralisation d'indicateurs mené par la HAS a pour but de promouvoir une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en introduisant dans les dispositifs de régulation et de management hospitalier une politique de qualité fondée sur la mesure, mais aussi d'assurer l'information des usagers sur la qualité des prises en charge.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a piloté début 2012 la deuxième campagne nationale des indicateurs généralisés sur le thème du dossier du patient en santé mentale. Ce recueil a permis aux ES participants d'analyser leurs résultats individuels et comparatifs, et de mesurer l'impact des actions d'amélioration mises en place lors de la précédente campagne.

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus d'une analyse de dossiers de patients hospitalisés entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 août 2011. Leur analyse permet plusieurs constats :

- **Pour tous les indicateurs, une amélioration dans le temps est constatée même si un potentiel d'amélioration existe pour l'ensemble des indicateurs :**
  - **la tenue du dossier patient s'est améliorée en 2 ans** : le score de conformité national 2011 est de 73 (augmentation de 10 points), et est proche de l'objectif national de performance de 80 %. En 2011, presque la moitié des ES a atteint ou dépassé l'objectif de performance.
  - L'envoi d'un courrier de fin d'hospitalisation, avec l'ensemble des informations requises et dans un délai inférieur ou égal à 8 jours, a augmenté de 10 points (passage de 37 % à 47 %), mais reste à améliorer. Seulement 20 % des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %.

- **Les résultats relatifs au dépistage des troubles nutritionnels se sont améliorés**

mais seulement 40 % des ES a atteint ou dépassé l'objectif de performance pour l'indicateur sur le suivi du poids. Comme lors de la dernière campagne, nous avons observé que ce suivi était plus souvent réalisé pour les femmes.

- L'informatisation du dossier médical, qui est souvent présentée comme une solution pour améliorer le partage d'information, reste faible au niveau national (16 % des dossiers totalement informatisés) mais plus importante que dans les autres secteurs d'activité. Elle améliore la tenue du dossier patient et notamment **la qualité des prescriptions médicamenteuses** [les prescriptions informatisées sont deux fois mieux rédigées (96 %) que celles sous format papier (56 %)].
- Globalement, on observe une variabilité nationale et régionale des résultats pour les 3 indicateurs.

Le bilan de cette campagne montre l'implication des professionnels de santé dans l'amélioration de la qualité de la tenue du dossier patient, et l'impact des actions d'amélioration qui ont été mises en œuvre.

Face à la progression de ces résultats, il est prévu pour le programme 2012-2016 de modifier le rythme de recueil des indicateurs du dossier patient en santé mentale, comme pour les autres secteurs. Ainsi, les indicateurs seront recueillis selon un rythme biennal (tous les 2 ans), en alternance avec les indicateurs de pratique clinique. Les établissements auront ainsi une année complète pour mettre en place des plans d'actions d'amélioration entre deux mesures.

## Annexe I. Méthodes d'analyse

### ► Recueil des données

#### Outils de recueil

Le recueil des données se fait via l'utilisation d'outils informatiques développés par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Ils permettent à la fois le recueil et la restitution en temps réel de résultats pour chaque indicateur recueilli par l'établissement et se composent :

- d'un logiciel de tirage au sort des séjours (LOTAS) qui sont analysés et qui servent au calcul des indicateurs : les spécifications du logiciel sont construits à partir des données RIM-P ;
- d'une plate-forme Internet sécurisée (QUALHAS) à laquelle chaque établissement se connecte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe afin de saisir les informations. Ce système permet de restituer aux ES des résultats individuels dès la fin de la saisie, et des résultats comparatifs standardisés dès la fin de la campagne nationale.

Plusieurs niveaux de validation sont prévus par le système et permettent un contrôle a priori des données saisies : identification des opérateurs de saisie au sein des ES, étape de « verrouillage » qui donne accès à la lecture des résultats individuels, et enfin étape de « validation » qui rend impossible toute modification ultérieure des données saisies.

Toutes les données agrégées, présentées dans ce document, sont issues de la plate-forme de recueil QUALHAS et ont été saisies par les établissements.

#### Conditions de recueil

Séjours analysés	Recueil facultatif <sup>19</sup>
80 séjours tirés au sort entre le 1 <sup>er</sup> février et le 31 août 2011	Recueil facultatif pour les ES qui réalisent moins de 30 séjours uniques de patients adultes hospitalisés au moins 8 jours à temps plein en santé mentale sur l'année 2010

Le recueil des indicateurs consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de séjours réalisés entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 août 2011. Au maximum, 80 séjours doivent être analysés par chaque ES.

Le nombre de dossiers évalués est identique quelles que soient la taille et la catégorie des établissements de santé participant à la généralisation. En effet, ce nombre de dossiers, relativement faible, est un compromis entre une charge de travail acceptable, tous types de structure confondus, et un niveau statistique suffisant pour permettre d'avoir une

19. La liste des ES avec recueil facultatif est arrêtée par l'ATIH.

estimation de la qualité des dossiers évalués (un intervalle de confiance à 95 % est présenté avec le résultat de chaque indicateur ; l'intervalle de confiance est calculé sur l'échantillon et ne tient pas compte de l'activité de l'ES). Un seuil minimum de 30 dossiers à évaluer par établissement a été retenu pour que l'établissement entre dans les comparatifs nationaux : il est alors possible d'assumer que la distribution est normale et de calculer des intervalles de confiance.

### ► Méthodes de comparaison

Sur la plate-forme QUALHAS, chaque ES peut se comparer à trois groupes de références :

- une « référence nationale » ;
- une « référence régionale » : les ES ont accès aux résultats de leur région ;
- une « référence par catégorie d'ES » : les ES ont accès aux résultats de leur catégorie ; centres hospitaliers (CH), centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), établissements privés, ou encore « autres publics ».

### ► Méthodes de présentation des résultats

Dans ce rapport, deux présentations sont proposées. Les ES sont comparés par rapport :

- à la moyenne nationale (de tous les ES), via des pictogrammes de couleur vert, jaune et orange ;
- à l'objectif national de performance de 80 %, via des classes « A », « B » et « C » ; la classe « D » correspond aux établissements « non répondants ».

#### **Positionnement par rapport à l'objectif de performance de 80 %.**

Trois classes ont été définies en comparant l'IC à 95% du taux de l'ES à un objectif de performance de 80%. Une quatrième classe (classe D) a été créée pour les ES « Non répondants ».

<b>Classe A</b>	ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à 80 % : la position de l'ES est dite « <b>significativement supérieure à l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe B</b>	ES dont l'IC à 95 % coupe les 80 % : la position de l'ES est dite « <b>non significativement différente de l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe C</b>	ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à 80 % : la position de l'ES est dite « <b>significativement inférieure à l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe D</b>	<b>ES n'ayant pas rempli leur obligation de recueil.</b>

## Positionnement par rapport à la moyenne nationale

Les trois catégories ont été définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à la moyenne nationale.



ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement supérieure à la moyenne du groupe de référence** »<sup>20</sup>.



ES dont l'IC à 95 % coupe la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **non significativement différente de la moyenne du groupe de référence** ».



ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement inférieure à la moyenne du groupe de référence** ».

### ► Méthodes d'analyse des facteurs associés

La conformité des indicateurs a été analysée au regard d'un certain nombre de facteurs associés :

- sexe des patients ;
- âge des patients ;
- mode d'entrée ;
- durée de séjour ;
- mode de sortie ;
- informatisation des dossiers ;
- caractéristique de l'ES : établissement spécialisé en santé mentale ou service de psychiatrie.

Pour chacun de ces facteurs, des tests statistiques de comparaison de moyenne ont été réalisés.

---

20. La référence nationale ne prend pas en compte les ES non répondants.

## Annexe II. Tableaux de résultats complémentaires

### ► Population de la base

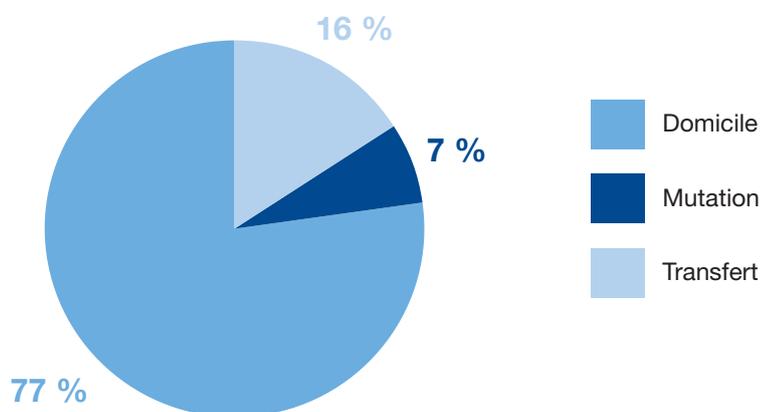
L'échantillon global de patients étudié comporte 54 % de femmes et 46 % d'hommes (ce rapport est le même en 2010).

Tableau 22. Répartition des dossiers en fonction de l'âge des patients

Classe d'âge	% de dossiers 2011
18 - 49 ans	55
50 - 64 ans	29
65 - 74 ans	9
> 75 ans	8

La moyenne d'âge des patients est de 48 ans.

Figure 1. Mode d'entrée des patients



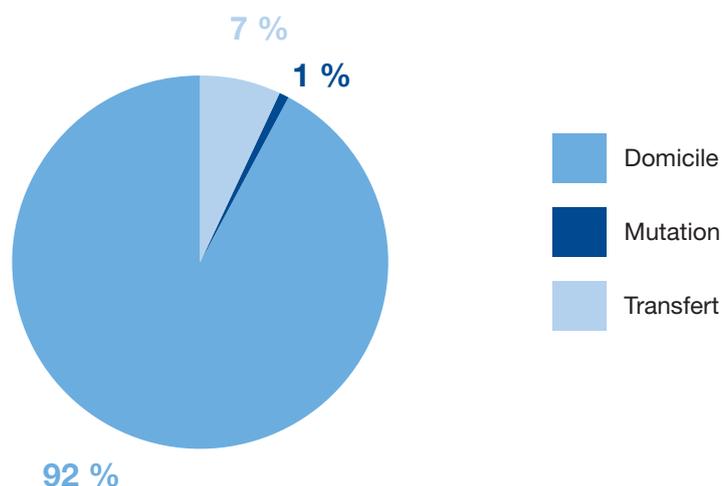
En 2011, comme en 2010, trois patients sur quatre n'étaient pas hospitalisés avant leur prise en charge (provenance du domicile) ; 7 % viennent d'un autre service de l'établissement (mutation) et 16 % sont hospitalisés en santé mentale suite à une hospitalisation dans un autre établissement (transfert).

Tableau 23. Répartition des dossiers en fonction de la durée de séjour

Classe d'âge	% de dossiers 2011
< 20 jours	42
20 < Durée ≤ 29	22
30 < Durée ≤ 46	20
> 46 jours	16

La durée moyenne de séjour est de 30 jours.

Figure 2. Mode de sortie des patients



La majorité des patients de l'échantillon (92 %) rejoignent leur domicile après la prise en charge ; 7 % sont transférés ; 1 % sont mutés. Enfin, 0,1 % des patients décèdent au cours de l'hospitalisation. De plus, 267 patients sont sortis sans autorisation de l'ES (fugue dans un cas sur quatre – 64 patients). Les autres sorties sans autorisation correspondent à des sorties contre avis médical.

**Tableau 24. Informatisation des dossiers (2010-2011)**

	% de dossiers 2010	% de dossiers 2011
Informatisation totale	10	16
Aucune informatisation	28	23
Informatisation partielle	62	61

Le pourcentage de dossiers totalement informatisés progresse (+6 % des dossiers). Au total, en 2011, 16 % des dossiers sont totalement informatisés, ce qui représente un pourcentage élevé par rapport à ce qui peut être observé pour d'autres secteurs d'activité.

► **Descriptif des effectifs des établissements de santé**

**Tableau 25. Effectifs des établissements participants**

Campagne	Population totale	Base de référence nationale	Nbre d'ES n'entrant pas dans la référence nationale	
		Nbre d'ES N > 30	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec effectif N ≤ 30
2011	417	399	6	12

La population totale correspond aux ES ayant l'obligation de réaliser le recueil ainsi qu'aux ES en statut facultatif qui ont choisi de réaliser le recueil. Autrement dit, cette population comprend les ES entrant dans la base de référence nationale, ceux dont l'effectif est ≤ 30 sur la période de recueil, ainsi que les ES non répondants.

**Tableau 26. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul de la moyenne**

Indicateur	Nbre d'ES avec N > 30
Tenue du dossier patient	399
Délai d'envoi des courriers	398
Suivi du poids	399
Dépistage complet	399

► **Résultats par critère des 2 années de recueil**

**Tableau 27. Évolution des critères**

Critères	2011	2010
Document d'un médecin relatif à l'admission	87	83
Mention de la protection judiciaire et des personnes désignées	43	31
Trace de la modalité d'hospitalisation à l'admission et de l'information donnée au patient sur cette modalité (HO – HDT)*	51	43
Présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24h suivant l'admission avec un contenu minimum	58	51
Présence d'un suivi hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour	85	82
Conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation	80	71
Conformité de la rédaction d'un traitement de sortie	69	61
Courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval	72	62
Dossier organisé et classé	95	91

\* 58 % des ES participant sont habilités à recevoir des patients en HO/HDT et 42 % ne reçoivent que des patients en hospitalisation libre.

► **Distribution des ES par rapport à la moyenne nationale**

**Tableau 28. Distribution par rapport à la moyenne nationale**

	Moyenne nationale					Total
TDP	73	Nombre d'ES	161	88	150	399
		% d'ES	40	22	38	
DEC	47	Nombre d'ES	124	134	140	398
		% d'ES	31	34	35	
DTN 1 Suivi du poids	70	Nombre d'ES	177	98	124	399
		% d'ES	44	25	31	
DTN 2 Dépistage complet	47	Nombre d'ES	152	80	167	399
		% d'ES	38	20	42	

► **Distribution des moyennes régionales par indicateur**

**Tableau 29. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 73	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	8	82	0	0
Aquitaine	23	71	0	0
Auvergne	12	70	0	0
Basse Normandie	7	66	1	0
Bourgogne	10	77	0	0
Bretagne	25	76	0	0
Centre	18	70	2	2
Champagne Ardenne	6	75	0	0
Corse	1	50	0	0
Franche Comté	4	76	0	1
Guadeloupe	2	67	0	0
Haute Normandie	4	73	0	1
Ile de France	66	73	1	2
Languedoc Roussillon	23	73	0	1
Limousin	7	71	0	0
Lorraine	14	74	0	0
Martinique	2	45	0	0
Midi Pyrénées	23	74	0	0
Nord Pas de Calais	24	69	2	1
PACA	40	78	0	3
Pays de la Loire	19	76	0	0
Picardie	9	66	0	0
Poitou Charentes	9	78	0	0
Réunion	3	71	0	0
Rhône Alpes	34	72	0	0
Service de santé des armées	6	71	0	1

Tableau 30. Indicateur « Délai d'envoi des courriers » - Moyennes régionales

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 47	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	8	39	0	0
Aquitaine	23	59	0	0
Auvergne	12	44	0	0
Basse Normandie	7	50	1	0
Bourgogne	10	52	0	0
Bretagne	25	48	0	0
Centre	18	41	2	2
Champagne Ardenne	6	47	0	0
Corse	1	9	0	0
Franche Comté	4	48	0	1
Guadeloupe	2	44	0	0
Haute Normandie	4	50	0	1
Ile de France	65	39	1	3
Languedoc Roussillon	23	47	0	1
Limousin	7	44	0	0
Lorraine	14	49	0	0
Martinique	2	23	0	0
Midi Pyrénées	23	51	0	0
Nord Pas de Calais	24	46	2	1
PACA	40	53	0	3
Pays de la Loire	19	47	0	0
Picardie	9	45	0	0
Poitou Charentes	9	57	0	0
Réunion	3	61	0	0
Rhône Alpes	34	44	0	0
Service de santé des armées	6	54	0	1

Tableau 31. Indicateur « Suivi du poids » - Moyennes régionales

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 70	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	8	90	0	0
Aquitaine	23	69	0	0
Auvergne	12	60	0	0
Basse Normandie	7	69	1	0
Bourgogne	10	67	0	0
Bretagne	25	63	0	0
Centre	18	65	2	2
Champagne Ardenne	6	72	0	0
Corse	1	34	0	0
Franche Comté	4	68	0	1
Guadeloupe	2	71	0	0
Haute Normandie	4	49	0	1
Ile de France	66	78	1	2
Languedoc Roussillon	23	69	0	1
Limousin	7	72	0	0
Lorraine	14	67	0	0
Martinique	2	67	0	0
Midi Pyrénées	23	74	0	0
Nord Pas de Calais	24	68	2	1
PACA	40	76	0	3
Pays de la Loire	19	65	0	0
Picardie	9	66	0	0
Poitou Charentes	9	63	0	0
Réunion	3	64	0	0
Rhône Alpes	34	59	0	0
Service de santé des armées	6	97	0	1

**Tableau 32. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Moyennes régionales**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 47	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	8	62	0	0
Aquitaine	23	39	0	0
Auvergne	12	27	0	0
Basse Normandie	7	31	1	0
Bourgogne	10	47	0	0
Bretagne	25	47	0	0
Centre	18	51	2	2
Champagne Ardenne	6	43	0	0
Corse	1	8	0	0
Franche Comté	4	37	0	1
Guadeloupe	2	26	0	0
Haute Normandie	4	19	0	1
Ile de France	66	51	1	2
Languedoc Roussillon	23	49	0	1
Limousin	7	54	0	0
Lorraine	14	42	0	0
Martinique	2	25	0	0
Midi Pyrénées	23	48	0	0
Nord Pas de Calais	24	42	2	1
PACA	40	60	0	3
Pays de la Loire	19	48	0	0
Picardie	9	33	0	0
Poitou Charentes	9	42	0	0
Réunion	3	50	0	0
Rhône Alpes	34	45	0	0
Service de santé des armées	6	96	0	1

► **Distribution des moyennes par catégorie d'ES**

**Tableau 33. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 73	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	8	70	0	0
CH	189	67	3	5
CHU <sup>21</sup>	24	74	0	1
ESPIC	41	75	0	0
Privé	137	80	3	6

**Tableau 34. Indicateur « Délai d'envoi des courriers » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 47	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	8	44	0	0
CH	188	41	3	6
CHU	24	42	0	1
ESPIC	41	54	0	0
Privé	137	54	3	6

**Tableau 35. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 70	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	8	70	0	0
CH	189	57	3	5
CHU	24	77	0	1
ESPIC	41	68	0	0
Privé	137	85	3	6

21. 13 établissements de l'AP-HP ont réalisé le recueil.

Tableau 36. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 47	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	8	27	0	0
CH	189	30	3	5
CHU	24	36	0	1
ESPIC	41	50	0	0
Privé	137	71	3	6





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00