



**FICHE MÉMO  
CRITÈRE IMPÉRATIF**

**Critère 2.2-17**

**Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie**

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** version 2024 et de la fiche pédagogique « Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale », de mars 2022.

## Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la réalisation de l'examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant l'examen somatique** en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement, aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain.

## Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : les références bibliographiques et les outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

## Liste des critères en lien avec le critère impératif

<b>Critère 1.1-01</b>	Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques
<b>Critère 1.1-05</b>	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé
<b>Critère 1.1-09</b>	Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge
<b>Critère 1.2-08</b>	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur
<b>Critère 1.3-01</b>	Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou aidants doivent pouvoir s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins
<b>Critère 2.1-05</b>	La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté est argumentée et réévaluée
<b>Critère 2.2-05</b>	Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté
<b>Critère 2.2-20</b>	Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin
<b>Critère 3.1-03</b>	L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)
<b>Critère 3.7-03</b>	L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

# 1. LE CRITERE IMPERATIF

<b>CRITERE 2.2-17</b>	<p align="center"><b>LES EQUIPES REALISENT UN EXAMEN SOMATIQUE POUR TOUT PATIENT HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE</b></p>
<p><b>Chapitre 2</b> <b>Objectif 2.2</b></p>	<p align="center"><b>Les équipes de soins</b></p> <p align="center"><b>Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge</b></p>
	<p><i>Objectifs et attendus du critère dans le manuel de certification</i></p> <p>La prise en charge psychiatrique intègre un examen somatique permettant le diagnostic différentiel des pathologies et l'identification des comorbidités somatiques susceptibles d'interférer avec la prise en charge psychiatrique. Cet examen somatique réalisé dans les 24h par un médecin autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale, donne lieu à un suivi régulier, en lien avec le médecin traitant, et/ou les services spécialisés si nécessaire.</p>
<p><b>Regard de la</b></p>	<p>L'amélioration de la prise en charge somatique des patients atteints de maladie mentale sévère requiert une prise en charge pluridisciplinaire organisée. Bien que les structures proposant une prise en charge spécialisée et formalisée existent, les patients, en fonction de leur pathologie et du moment de l'évolution de cette dernière, accèdent difficilement aux soins somatiques.</p> <p>Les principales affections somatiques rencontrées par les personnes en situation de handicap sont les suivantes (<i>Anesm - Guide - Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleurs et infections dentaires, troubles ORL, maux de tête, troubles de la motricité oculaire et de l'attention visuelle ;</li> <li>- Pathologies cardiovasculaires, diabète (type 1 et 2) ;</li> <li>- Troubles gastriques (RGO) ; troubles œsogastroduodénaux (constipation, fécalome) ;</li> <li>- Troubles hormonaux ;</li> <li>- Abscesses, ongles incarnés, plaies, escarres ;</li> <li>- Dyskinésies, épilepsies, troubles de l'équilibre, douleurs neuropathiques ;</li> <li>- Infections urinaires, dysuries, incontinence, infections génitales ;</li> <li>- Fractures, douleurs articulaires, lombalgies, sciatiques.</li> </ul> <p>Les maladies somatiques associées les plus fréquentes dans les troubles schizophréniques sont les suivantes (<i>FFP-CNPP - Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Juin 2015</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome métabolique, obésité, diabète ;</li> <li>- Occlusion intestinale (patients traités par antipsychotiques de 2<sup>ème</sup> génération) ;</li> <li>- Ostéoporose ;</li> <li>- Maladies respiratoires (BCPO) ;</li> <li>- Dyskinésies tardives, tachyphagies, fausses routes ;</li> <li>- Maladies cardio-vasculaires ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancers du sein, cancers du col utérin ;</li> <li>- Infections sexuellement transmissibles (liées à des comportements à risque).</li> </ul> <p>Les maladies somatiques associées les plus fréquentes dans les troubles bipolaires sont les suivantes (FFP-CNPP - <i>Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Juin 2015</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome métabolique, obésité, diabète ;</li> <li>- Maladies cardio-vasculaires ;</li> <li>- Hypertriglycémie ;</li> <li>- Maladies cérébraux-vasculaires ;</li> <li>- Maladies pulmonaires ;</li> <li>- Maladies endocriniennes ;</li> <li>- Dysfonctions thyroïdiennes (plus élevée chez les patients souffrant de cycle rapide et dans les formes résistantes de trouble bipolaire) ;</li> <li>- Infections sexuellement transmissibles (liées à des comportements à risque).</li> </ul>
--	--


## Regard des éléments d'évaluation

Critère 2.2-17	LES EQUIPES REALISENT UN EXAMEN SOMATIQUE POUR TOUT PATIENT HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE	Méthode
Elément d'évaluation	Un examen somatique est réalisé dans les 24h d'une hospitalisation complète en psychiatrie.	Parcours traceur
<p><b>Regard de la</b></p>	<p><b>L'examen somatique d'entrée</b> est réalisé dans les 24h d'une hospitalisation complète en psychiatrie et comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation de la douleur somatique</li> <li>- L'évaluation cardio-vasculaire et métabolique : antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels, facteurs de risques thrombo-emboliques, pression artérielle, paramètres anthropométriques, conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme, résultats vis-à-vis des examens sanguins</li> <li>- L'évaluation gastro-intestinale</li> <li>- Le repérage des addictions : consommation de tabac, d'alcool et de cannabis.</li> </ul> <p>Un bilan biologique en début d'hospitalisation est également recommandé.</p> <p>Cet examen somatique est réalisé par un médecin autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale.</p> <p><i>En 2023, l'indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur somatique » a été recueilli pour le périmètre « hospitalisation à temps plein » des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie.</i></p> <p><i>En 2023, les indicateurs « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes » et « Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes » a été recueilli pour le périmètre « ambulatoire » des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie.</i></p>	

Critère 2.2-17	LES EQUIPES REALISENT UN EXAMEN SOMATIQUE POUR TOUT PATIENT HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE	Méthode
<p><b>Elément d'évaluation</b></p>	<p>Un suivi somatique est réalisé tout au long de la prise en charge et tracé dans la lettre de liaison.</p>	<p><b>Parcours traceur</b></p>
<p><b>Regard de la</b></p>	<p>Pour tout patient et tout type d'hospitalisation, un <b>suivi somatique</b> est réalisé, en lien avec le médecin traitant si possible. Si cela n'est pas possible au sein de votre organisation, il est important de tracer votre propre organisation dans une procédure ou un protocole, montrant que vous avez connaissance de cette situation.</p> <p>Les éléments du suivi somatique sont tracés dans le dossier médical du patient. Ils sont également intégrés dans la lettre de liaison remise à la sortie.</p> <p>Lors de l'hospitalisation, le suivi médical et les examens biologiques comportent outre l'échange clinique régulier entre praticiens, la recherche d'éventuelles complications liées aux prescriptions médicamenteuses et aux contraintes liées à l'éventuelle privation de liberté des patients dont la mise en chambre de sécurité et/ou les mesures de contention. Il est recommandé de suivre les mesures de surveillance de l'état de conscience, des troubles du transit et de la prévention du risque thromboembolique.</p> <p>L'établissement devra être attentif à l'organisation en place pour assurer la surveillance somatique dans le cadre des soins sans consentement et surtout en cas d'isolement et, <i>a fortiori</i>, de contention (cf. critère 2.1-05).</p> <p><i>En 2023, l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » a été recueilli pour le périmètre « hospitalisation à temps plein » des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie.</i></p> <p><i>En 2023, l'indicateur « Lien entre l'hôpital (le CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques » a été expérimenté : il s'applique aux établissements de santé ayant une activité ambulatoire de psychiatrie.</i></p>	

## 2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

### Regard des éléments d'évaluation

CHAPITRE 1	Le patient	
Critère 1.1-01	<b>Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques</b>	<b>Méthode</b>
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><u>Patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient, sans avoir à le demander, est informé sur son diagnostic (hypothèse, confirmation), son état de santé, ses traitements, ses soins, la durée prévisionnelle de sa prise en charge, etc.</li> <li>Si son admission a été faite en urgence, et ce quel que soit le service d'accueil, le patient est informé du délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé.</li> </ul> <p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipe témoigne de l'information donnée au patient.</li> </ul> <p><u>Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée &amp; charte de l'enfant dans les secteurs accueillant des enfants.</li> <li>Affichage dans les services de supports d'information concernant des prises en charges spécifiques (ex : Charte Romain Jacob).</li> </ul>	<b>Patient traceur</b>  <b>Observation</b>
<b>Regard de la</b> 	Le patient est alerté et informé sur les risques somatiques. L'information est adaptée à son niveau de compréhension.	
Critère 1.1-05	<b>Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé</b>	<b>Méthode</b>
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><u>Patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient bénéficie de messages spécifiques et adaptés pour promouvoir sa santé et réduire ses risques (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages, évaluation de son statut vaccinal...).</li> </ul> <p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les équipes tracent dans le dossier les informations données au patient relatives à ses principaux facteurs de risque et de protection du patient (statut tabagique, consommation d'alcool, IMC et activité physique, voyages, IST...).</li> <li>Les équipes délivrent au patient des messages spécifiques et adaptés ayant pour objectif de préserver ou d'améliorer son état de santé.</li> </ul>	<b>Patient traceur</b>

	<p><b>Observations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance, numéro national de prévention du suicide...) et la prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont disponibles dans les services.</li> </ul>	<b>Observations</b>
<p style="text-align: center;"><b>Regard de la</b></p>	<p>Une information est apportée au patient sur ses facteurs de risques (tabac, alcool, activités physiques, sexualité, etc.) et, le cas échéant, une aide lui est proposée, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A l'arrêt de la consommation de tabac</li> <li>- A l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool</li> <li>- A l'arrêt ou la réduction de la consommation de cannabis</li> <li>- A la participation des programmes d'activités physiques.</li> </ul> <p>Un travail de prévention est aussi recommandé par exemple sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel des bonnes pratiques d'une bonne hygiène dentaire.</li> <li>- Bilan gynécologique (frottis de dépistage, mammographie).</li> <li>- Bilan hépatique (recherche de stéatose hépatique, cirrhose) chez des patients avec une maladie métabolique ou consommateur d'alcool</li> <li>- Bilan respiratoire (recherche de BPCO, bronchite chronique, emphysème...)</li> <li>- Bilan ophtalmologique après 40 ans</li> <li>- Recherche de signes de thrombophlébites (clinophilie, contention...)</li> <li>- Recherche active de troubles du transit</li> <li>- Prise de poids avec les psychotropes</li> <li>- Hygiène alimentaire</li> </ul> <p>Une sensibilisation du patient est réalisée sur l'importance de son rôle et sa capacité d'agir pour sa santé.</p>	

<b>Critère 1.1-09</b>	<b>Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge</b>	<b>Méthode</b>
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient, en prévision de sa sortie, reçoit toutes les informations utiles sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les éventuelles modifications de son traitement habituel (arrêt, substitution, posologie, etc.) ;</li> <li>- l'éventuel nouveau traitement prescrit ;</li> <li>- les consignes de suivi ; le cas échéant (inclusion dans le dispositif vigilanS, actes techniques et examens complémentaires et la planification des actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières y compris d'ordre médico-social).</li> <li>- les consignes postopératoires ou post-thérapeutiques pour détecter les éventuelles complications, signes motivant une consultation, le numéro d'appel en cas de besoin...</li> <li>- la nécessité de signaler tout effet indésirable lié à son traitement médicamenteux et selon les modalités indiquées.</li> </ul> </li> </ul>	<b>Patient traceur</b>

	<p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels s’assurent du bon niveau de compréhension du patient.</li> </ul>	
<p><b>Regard de la</b></p>	<p>Le médecin s’assure que les informations utiles à la continuité des soins ont bien été comprises par le patient et notamment ses soins à venir, le numéro d’appel en cas de besoin et les consignes de suivi de ses médicaments.</p> <p>Les prescriptions de sorties sont précisées sur la lettre ou ordonnances de sortie annexées/agrafées à la lettre de liaison.</p>	

<b>Critère 1.2-08 IMPERATIF</b>	<b>Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur</b>	<b>Méthode</b>
<p><b>Éléments d’évaluation</b></p>	<p><u>Patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient évalue sa douleur dès lors qu’il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu’au soulagement de la douleur et une amélioration de sa qualité de vie.</li> </ul> <p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d’évaluation adaptées de la douleur.</li> <li>L’anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé).</li> </ul>	<p><b>Patient traceur</b></p>
<p><b>Regard de la</b></p>	<p>Une attention particulière sera apportée à la prise en charge de la douleur somatique.</p> <p>L’indicateur « Evaluation et prise en charge de la douleur somatique » de la HAS évalue la traçabilité de l’évaluation de la douleur somatique avec une échelle dans le dossier patient au cours des 7 premiers jours d’une hospitalisation ET pour les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d’intensité modérée, la mise en œuvre d’une stratégie thérapeutique et une réévaluation avec échelle de cette douleur.</p> <p>→ <b>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</b></p>	


<b>Critère 1.3-01</b>	<b>Avec l’accord du patient et selon la situation, les proches et/ou aidants doivent pouvoir s’impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins</b>	<b>Méthode</b>
<p><b>Éléments d’évaluation</b></p>	<p><u>Patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans des situations difficiles, des locaux adaptés permettent que les échanges avec les proches et/ou aidants se réalisent dans le respect de l’intimité et de la confidentialité (patient, proches et/ou aidants).</li> </ul> <p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si accord du patient, l’association des proches et/ou aidants est facilitée dans la mise en œuvre du projet de soins, particulièrement dans les situations difficiles et pour le patient vivant avec un handicap ou en situation de dépendance.</li> </ul>	<p><b>Patient traceur</b></p>






	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette surveillance régulière du patient doit permettre de rétablir un contact, de travailler l’alliance, de prévenir les risques de complications somatiques. Elle est réalisée par au moins deux membres de l’équipe soignante :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avec une attention particulière à l’état psychique du patient et aux signes d’aggravation de l’état somatique éventuels ;</li> <li>– Avec une attention particulière aux signes de défaillance cardiaque ou respiratoire ;</li> <li>– En considérant l’état d’hydratation, d’alimentation, d’hygiène et les besoins d’élimination</li> </ul> </li> <li>• Une attention particulière est portée aux patients les plus à risque sur le plan somatique ou psychique, notamment les patients extrêmement agités, les patients intoxiqués par l’alcool ou des substances psychostimulantes, les patients ayant des antécédents cardiaques ou respiratoires, une obésité morbide, des troubles neurologiques et/ou métaboliques, les patients âgés, les femmes enceintes ou en période de post-partum, les patients victimes de sévices dans le passé.</li> </ul> <p>Les risques somatiques étant majorés en cas de contention mécanique, les équipements de réanimation, incluant un défibrillateur, de l’oxygène, du matériel de perfusion, d’aspiration et des médicaments de réanimation doivent être à proximité et rapidement disponibles.</p> <p>→ Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</p>
--	--

CHAPITRE 2		LES EQUIPES DE SOINS	
Critère 2.2-05	Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d’information adapté	Méthode	
Eléments d’évaluation	<p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient (antécédents, examen clinique, prescriptions, résultats de bilan, allergies, bactéries multi-résistantes...) sont accessibles dans le dossier.</li> <li>• Tous les professionnels impliqués (médecins, soignants, soins de support...) tracent, en temps utile, tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient (traçabilité et accès au dossier).</li> <li>• L’ergonomie du système d’information permet aux professionnels un accès simultané à l’ensemble du dossier patient utile à la prise en charge.</li> <li>• Les équipes sont accompagnées dans la prise en main des nouveaux outils /logiciels.</li> <li>• Les équipes médicales peuvent consulter le dossier médical de Mon espace santé (DMP) et/ou le dossier pharmaceutique du patient selon les cibles définies par la CME, notamment via le service du « WebPS DMP ».</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Parcours traceur</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Audit système</b></p>	
Regard de la	<p>Les éléments du suivi somatique sont tracés dans le dossier médical du patient.</p> <p>Le dossier du patient est accessible auprès de tous les professionnels impliqués dans la prise en charge.</p>		

Critère 2.2-20	Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin	Méthode
<p><b>Eléments d'évaluation</b></p>	<p><u>Professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une lettre de liaison est remise au patient avec les explications, par un médecin, le jour de sa sortie en cas de retour à domicile, et le dossier médical de Mon espace santé (DMP) est mis à jour le cas échéant.</li> <li>• L'organisation des soins à la sortie et les prescriptions, avec le matériel nécessaire, sont prévues en amont de la sortie.</li> <li>• Les informations permettant la continuité des soins lors d'un transfert intra ou extrahospitalier intègrent : l'identité complète du patient, les antécédents, les facteurs de risque, les conclusions de l'hospitalisation du service adresseur, les résultats des derniers examens complémentaires, les prescriptions.</li> </ul>	<p><b>Parcours traceur</b></p>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Cette lettre de liaison contient les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identification du patient, du médecin traitant (nom et adresse postale ou électronique), le cas échéant du praticien adresseur, ainsi que l'identification du médecin de l'établissement de santé qui a pris en charge le patient avec les dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation ;</li> <li>2) Motif d'hospitalisation ;</li> <li>3) Synthèse médicale du séjour précisant le cas échéant, les événements indésirables survenus pendant l'hospitalisation, l'identification de micro-organismes multirésistants ou émergents, l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang, la pose d'un dispositif médical implantable ;</li> <li>4) Traitements prescrits à la sortie de l'établissement (ou ordonnances de sortie) ... en précisant, notamment pour les traitements médicamenteux, la posologie et la durée du traitement ;</li> <li>5) Annonce, le cas échéant, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison ;</li> <li>6) Suites à donner, le cas échéant, y compris d'ordre médico-social, tels que les actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières ».</li> </ol> <p><u>Points de vigilance</u></p> <p>Il est important que la lettre de liaison mentionne également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les traitements arrêtés durant le séjour et les motifs d'arrêt ou de remplacement des traitements arrêtés ;</li> <li>• Les éléments du suivi somatique réalisé tout au long de la prise en charge.</li> </ul> <p>Cette lettre de liaison est datée du jour de la sortie ; on y retrouve de façon lisible, l'identité du signataire (nom, service, hôpital) et ses coordonnées (adresse (postale ou mail) ou téléphone).</p> <p>Elle est envoyée au médecin traitant le jour de la sortie du patient et intégrée dans le DMP du patient, le cas échéant.</p> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique prévoit que : « La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie [de l'établissement de santé], au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance ».</p>	

	<p>Une trace de la remise de la lettre de liaison au patient (ou à son représentant légal - parent de mineur ou tuteur d'un adulte sous tutelle- ou la personne de confiance) est conservée. Sinon, on peut retrouver la trace du refus du patient de remise de la lettre de liaison ou par l'impossibilité du patient à recevoir le document (exemple : état de démence...).</p> <p>Le patient peut refuser que sa lettre de liaison soit envoyée au médecin traitant : dans ce cas, l'information doit pouvoir être retrouvée dans le dossier du patient.</p>
--	---

CHAPITRE 3	L'ETABLISSEMENT	
Critère 3.1-03	<b>L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)</b>	<b>Méthode</b>
<b>Eléments d'évaluation</b>	<p><u>Gouvernance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement est actif dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale de son territoire, en lien avec ses partenaires et interlocuteurs externes.</li> <li>• L'établissement identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques, le développement de prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire et visant le maintien et le développement des capacités des personnes.</li> <li>• Les parcours de santé et de vie pour les personnes présentant des troubles psychiques sont organisés et lisibles et les partenaires du territoire de santé mentale identifiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les structures disponibles en matière d'aide à domicile ;</li> <li>- les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Professionnels :</u> Les professionnels de l'établissement sont informés des orientations définies en concertation avec la communauté médicale et soignante, et des actions à entreprendre.</p>	<b>Audit système</b>
<b>Regard de la</b> 	<p>La priorité « Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés » du PTSM est déclinée dans l'établissement.</p> <p>L'existence d'une organisation visant à favoriser l'accès des patients à un médecin traitant sera retrouvé dans le cadre du PTSM.</p> <p>Lors d'une hospitalisation à temps plein :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le patient a désigné un médecin traitant, avec l'accord du patient, les coordonnées du médecin traitant sont renseignées dans son dossier médical et les informations nécessaires à sa prise en charge sont transmises à son médecin traitant.</li> <li>- Si le patient n'a pas de médecin traitant, le patient est informé de l'importance d'en désigner un et il lui est proposé de l'accompagner dans cette démarche.</li> </ul>	

CHAPITRE 3	L'ETABLISSEMENT	
<b>Critère 3.7-03</b> <b>IMPERATIF</b>	<b>L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins</b>	<b>Méthode</b>
Eléments d'évaluation	<p><u>Professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les actions d'amélioration basées sur les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont connues des professionnels des secteurs concernés.</li> </ul> <p><u>Gouvernance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les objectifs d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins au niveau de l'établissement sont définis.</li> <li>Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.</li> <li>Dans le cas d'un non répondant à un IQSS, les raisons sont identifiées et font l'objet d'actions.</li> <li>Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (lorsqu'elle existe).</li> </ul> <p><u>Représentants des usagers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs qualité et sécurité sont présentés à la commission des usagers si existante.</li> </ul>	<p><b>Patient traceur</b></p> <p><b>Audit système</b></p>
<b>Regard de la</b> 	<p>Des IQSS spécifiques au secteur de la psychiatrie et santé mentale existent. Se référer au site de la HAS.</p> <p>→ <b>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</b></p>	

### 3 . ANNEXES

#### Annexe 1

#### Références bibliographiques

1 . LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
<b>Critère 2.2-17</b>	<b>Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie</b>	<p><b>IQSS</b> Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes PSY. Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes PSY.</p> <p><b>Références HAS</b> Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017 Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2015 Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, Label HAS-FFP, 2015</p> <p><b>Fiche pédagogique HAS</b> « Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale »</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b> Art. L. 3211-2-2 du CSP Art. D. 6124-466</p>

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 1.1-01	Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques	<p><b>IQSS</b></p> <p>e-Satis + 48h MCO (questions <i>ad hoc</i>).</p> <p>e-Satis MCOCA (questions <i>ad hoc</i>).</p> <p>e-Satis SSR (questions <i>ad hoc</i>).</p> <p>e-Satis HAD (questions <i>ad hoc</i>).</p> <p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <p>Évaluation de la gestion des droits des patients.</p> <p>Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral.</p> <p>Évaluation de la prise en charge des personnes âgées.</p> <p><b>Références HAS</b></p> <p>La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, 2017.</p> <p>Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, 2017.</p> <p>Faire dire, 2016.</p> <p>Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi, 2015.</p> <p>Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique, 2014.</p> <p>Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, 2012.</p> <p>Processus d'annonce d'un diagnostic psychiatrique sévère à un patient majeur : enjeux, principes, place de l'entourage - Guide et synthèse, 2022.</p> <p>Diagnostic en psychiatrie adulte - Mieux comprendre et être accompagné - Document usager, 2022.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <p>Art. L. 1110-4, L. 1111-2 et L. 1112-1 al. 4, du CSP.</p> <p>Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.</p> <p>Art. L. 1111-6 du CSP sur la désignation d'une personne de confiance.</p> <p>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p>
Critère 1.1-05	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <p>Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents.</p> <p>Évaluation de l'engagement des usagers et de l'expérience patients.</p> <p>Évaluation de la prise en charge des personnes âgées.</p> <p>Évaluation de la précarité sociale.</p> <p><b>Références HAS</b></p> <p>Activité physique et sportive pour la santé promotion, consultation et prescription, 2018.</p> <p>Stratégies de prévention de la carie dentaire, 2010.</p> <p>Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, 2015.</p>

		<p>Dépistage, prise en charge et suivi des personnes potentiellement surexposées à l'arsenic inorganique du fait de leur lieu de résidence, 2020.</p> <p>Flash sécurité patient « Suicide. Mieux vaut prévenir que mourir », 2022.</p> <p>Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité, 2022.</p> <p>La notification au(x) partenaire(s), 2023.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b> Art. L. 1111-2 et L. 1112-1 al. 4 du CSP.</p> <p><b>Autres références</b> Haut Conseil de la santé publique (HCSP), « Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention », 20 pages, 31 juillet 2018. Haut Conseil de la santé publique (HCSP), « Place des offreurs de soins dans la prévention », 84 pages, juillet 2018. Revue d'épidémiologie et de santé publique : approche terminologique de l'engagement des patients : point de vue d'un établissement de santé français, décembre 2019. Stratégie nationale de prévention du suicide – Ministère de la Santé et de la Prévention, 2018.</p>
<p>Critère 1.1-09</p>	<p>Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge</p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b> Évaluation de la prise en charge des personnes âgées. Évaluation de la prise en charge médicamenteuse.</p> <p><b>Références HAS</b> Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b> Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.</p> <p><b>Autre référence</b> Stratégie nationale de prévention du suicide, Ministère de la Santé et de la prévention - 2018.</p>
<p>Critère 1.2-08</p>	<p>Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur</p>	<p><b>IQSS</b> Évaluation et prise en charge de la douleur MCO. Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI Sortie de SSPI avec un score de douleur faible. Évaluation et prise en charge de la douleur SMR. Évaluation et prise en charge de la douleur HAD. Évaluation de la prise en charge de la douleur somatique PSY. e-Satis +48h MCO (questions ad'hoc). e-Satis MCOCA (questions ad'hoc). e-Satis SMR (questions ad'hoc).</p> <p><b>Fiches pédagogiques</b> Évaluation de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap. Évaluation de la douleur et des soins palliatifs.</p> <p><b>Références HAS</b> Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte :</p>




		<p>prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie, 2020.</p> <p>Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine, 2016.</p> <p>Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient, 2009.</p> <p>Douleur chronique : les aspects organisationnels : le point de vue des structures spécialisées, 2009.</p> <p>Douleur postopératoire, 2006.</p> <p>Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale, 2005.</p> <p>Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale, 2000.</p> <p>Bon usage des opioïdes antalgiques - Prévention et prise en charge du mésusage et des surdoses d'opioïdes, 2022.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <p>Art. L. 1110-5-3 et L. 1112-4 du CSP.</p> <p>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système.</p> <p>Circulaire DHOS/E2 n° 2002-266 du 30 avril 2002.</p> <p>Circulaire DGS/DH/DAS n° 99/84 du 11 février 1999.</p> <p>Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.</p>
<p>Critère 1.3-01</p>	<p>Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou aidants doivent pouvoir s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins</p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <p>Évaluation de la gestion des droits des patients.</p> <p>Évaluation de l'engagement des usagers et de l'expérience patients.</p> <p>Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé.</p> <p>Évaluation de la douleur et des soins palliatifs.</p> <p>Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral.</p> <p>Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation (SSR).</p> <p><b>Références HAS</b></p> <p>Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.</p> <p>Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi, 2015.</p> <p>L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, 2013.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <p>Art. L. 1110-4, L. 1111-2, L. 1111-4 et L. 1111-6-1 du CSP.</p>

<p>Critère 2.2-05</p>	<p>Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté</p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b>  Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire.  Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins.  Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral.  Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient &amp; « Mon espace santé ».</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b>  Art. D. 6124-302 et D. 6124-304 du CSP.  Art. R. 1112-1-2 et Art. R. 1112-2 du CSP.  Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.  Art. L1111-15 du CSP.</p>
<p>Critère 2.2-20</p>	<p>Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin</p>	<p><b>IQSS</b>  Qualité de la lettre de liaison à la sortie MCO +24 h.  Qualité de la lettre de liaison à la sortie chirurgie ambulatoire.  Qualité de la lettre de liaison à la sortie SSR.  Qualité de la lettre de liaison à la sortie, PSY.  e-Satis : satisfaction du patient à sa sortie.</p> <p><b>Fiches pédagogiques</b>  Évaluation de la gestion des droits des patients.  Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier.  Évaluation de la prise en charge des personnes âgées.  Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient &amp; « Mon espace santé ».</p> <p><b>Références HAS</b>  Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, 2018.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b>  Art. L. 1110-4, L. 1112-1 et R. 1112-1-2 du CSP.</p>
<p>Critère 3.1-03</p>	<p>L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)</p>	<p><b>Fiche pédagogique</b>  Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b>  Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.  Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/ P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.</p> <p><b>Autres références</b>  Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale : méthodes et outils au service des territoires – ANAP, 2016.  Les principales actions mises en œuvre dans les territoires – ANAP, 2019.</p>
<p>Critère 3.7-03</p>	<p>L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins</p>	<p><b>IQSS</b>  Tous les IQSS</p> <p><b>Fiches pédagogiques</b>  Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire.</p>

	<p>Évaluation de la gestion des risques et des vigilances.  Évaluation de la douleur et des soins palliatifs.  Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat.  Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins.  Évaluation de l'hospitalisation à domicile. Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation (SSR).  Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient &amp; « Mon espace santé ».</p> <p><b>Références HAS</b></p> <p>Campagnes nationales, développements et expérimentations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), 2020.  IQSS 2020 : Travaux sur le développement et l'utilisation d'indicateurs, 2020.  Comprendre les indicateurs, 2019.  Résultats des indicateurs et impact des dispositifs d'amélioration de la qualité (IQSS), 2019.</p> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <p>Art. L. 6113-2 du CSP.</p>
--	--

## Annexe 2

### Pour aller plus loin... les outils de la FORAP

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vous pouvez utiliser l’outil Excel Certification V2024 FORAP pour préparer votre évaluation interne. Cet outil Excel pourra vous aider à filtrer pour ce critère la fonction du ou des responsable(s) identifiés (instance, partie prenante ou pilote). Vous pouvez également obtenir la liste des responsables pour l’établissement ou un champ d’application sélectionné. Cet outil est disponible sur demande auprès de votre SRA.</li></ul>
---	---