

PMSI PSYCHIATRIE



PRESENTATION GENERALE

PLAN



- Champ d'application du PMSI psychiatrie et conditions de mise en oeuvre
- Spécificités de la démarche
- Méthode d'élaboration de la classification
- Présentation de la classification
- Présentation générale du recueil

CHAMP D'APPLICATION ET MISE EN ŒUVRE



- Régions « pilotes » et établissements volontaires
 - Dans les régions pilotes : tous les établissements sanitaires ayant une activité de psychiatrie
 - Public / PSPH / Privé de statut commercial
 - Lancement : 1er janvier-30 juin 2002
 - 18 mois de recueil avant analyse et étude de la base de données :
 - ATIH, comité de suivi et comité consultatif associé

CHAMP D'APPLICATION



- Critère : la discipline d'équipement
 - Service ayant une autorisation d'activité en psychiatrie
 - Personnel rattaché à un service de psychiatrie
- Dans ce cadre : toute l'activité
 - Adulte/enfant
 - Toutes formes de prise en charge

PLAN



- Champ d'application du PMSI psychiatrie et conditions de mise en œuvre
- **Spécificités de la démarche**
- Méthode d'élaboration de la classification
- Présentation de la classification
- Présentation générale du recueil

SPECIFICITES DE LA DEMARCHE



- Plusieurs axes de réflexions
 - Trajectoires / prises en charges ponctuelles
 - Séjour / semaine
 - Quelle place à l'activité externe ?
 - Quelle place aux interventions dans la communauté ?
- Spécificités du recueil d'information

ANALYSE DES TRAJECTOIRES DES PATIENTS (1)



- 1ère piste de réflexion

- **Hypothèse**

« Le poids économique d'une prise en charge considérée dans sa globalité (un an) serait prédictible par les caractéristiques sociales et médicales du patient et par les caractéristiques des structures de prise en charge. »

TRAJECTOIRES (2)

- Fiches DGS (1993-94-95)
- 191 secteurs adultes
- 350 000 patients
- 4 types de secteurs
- 12 types de trajectoires
- 4 variables liées au patient



40 groupes de patients

Rapport et synthèse sur ce travail disponibles

TRAJECTOIRES (3)

Apports et limites




- Pas de vraie analyse des coûts
- Limites de la base de données
 - ancienne
 - limitée aux secteurs adultes
 - rétrospective
- Valide la pertinence de la démarche en termes d'analyse des prises en charge
- Pointe des données pertinentes à recueillir

TRAJECTOIRES / PRISES EN CHARGE PONCTUELLES ?




- Choix de travailler sur chaque prise en charge du patient dans le PMSI-psychiatrie
- Trajectoires :
une des évolutions possibles de l'outil.

SPECIFICITES DU PMSI-PSYCHIATRIE



- Plusieurs axes de réflexions
 - Trajectoires / prises en charges ponctuelles
 - Séjour / semaine
 - Quelle place à l'activité externe ?
 - Quelle place aux interventions dans la communauté ?
- Spécificités du recueil d'informations

SEJOUR / SEMAINE

- Durée de séjour
 - moyenne > 30 jours en psychiatrie
 - Variable (de très courte à très longue)
 - État du patient évolue au cours du séjour
- 
- Le séjour n'est pas une séquence pertinente pour le PMSI psychiatrie

SEJOUR / SEMAINE (2)




Pour les prises en charge à temps
complet et à temps partiel :
analyse de séquences hebdomadaires
de prise en charge



Neutre sur le plan des pratiques

SPECIFICITES DU PMSI-PSYCHIATRIE



- Plusieurs axes de réflexions
 - Trajectoires / prises en charges ponctuelles
 - Séjour / semaine
 - Quelle place à l'activité externe ?
 - Quelle place aux interventions dans la communauté ?
- Spécificités du recueil d'informations

ACTIVITE EXTERNE

- Part importante de l'activité en psychiatrie
- Part croissante de l'activité en psychiatrie
- Très grande diversité des lieux de l'activité externes et des modalités de prise en charge
- Pas de modèle dans le PMSI jusqu'à présent



Un recueil à l'acte

ACTIONS POUR LA COMMUNAUTÉ



- Actions de prévention, de soutien d'équipe, d'information
- Une des missions de la psychiatrie
- Peu connue
- Pas de modèle dans le PMSI

 Recueil à l'action

ACTIVITES DECRITES DANS LE RECUEIL PMSI PSYCHIATRIE


- Temps complet
 - Toutes formes de prise en charge
- Temps partiel
 - Toutes formes de prise en charge
- Consultations et soins externes
 - Dans les différents lieux
 - Dans les différentes modalités
- Actions pour la communauté

LES PRINCIPES



- Recueil hebdomadaire de certains éléments
 - Prises en charge à temps complet et à temps partiel
 - Classement des semaines en Groupes Homogènes de Journées (GHJ)
- Recueil à l'acte
 - Actes externes et actions pour la communauté
 - Classement dans des Groupes Homogènes d'Actes (GHA)

SPECIFICITES DU PMSI-PSYCHIATRIE



- Plusieurs axes de réflexions
 - Trajectoires / prises en charges ponctuelles
 - Séjour / semaine
 - Quelle place à l'activité externe ?
 - Quelle place aux actions pour la communauté ?
- **Spécificités du recueil d'informations**

UN RECUEIL PLUS LARGE QUE LES VARIABLES MEDICO-ECONOMIQUES

■ Expérience PMSI MCO

- Outil évolutif / Utilisation large des informations

■ Trois ordres d'informations recueillies

- Variables « classantes » du PMSI
- Préparation de l'évolution de l'outil
- « Fiche-patient » de la DGS

■ Atouts

- Analyse de l'activité, non de la file active seulement
- Un usage externe et interne

PLAN



- Champ d'application du PMSI psychiatrie et conditions de mise en œuvre
- Spécificités de la démarche
- Méthode d'élaboration de la classification
- Présentation de la classification
- Présentation générale du recueil

ELABORATION DE LA CLASSIFICATION

- Analyse d'une base de données
 - Constituée spécifiquement
 - 122 unités - 2x15 jours (1997-98) - 8 % de la file active
 - 40 000 questionnaires
- Recherche de variables « classantes »

Définition : variables ayant montré sur le plan statistique leur influence sur les coûts directs de prise en charge

CLASSIFICATION DES GROUPES HOMOGENES DE JOURNEES /ACTES



- Définition de catégories majeures (CM)
 - Lisibilité au sens clinique
- Mise en évidence des variables classantes
- Classement des semaines en Groupes Homogènes de Journées (GHJ)
- Classement des actes externes ou actions pour la communauté dans des Groupes Homogènes d'Actes (GHA)

LES CATEGORIES MAJEURES (18)

TEMPS COMPLET/TEMPS PARTIEL



- Elles sont définies en fonction :
 - du diagnostic (CMD - 1 à 14)
 - | adultes de 20 ans ou plus
 - de l'âge (CMPA - 15 à 17)
 - | enfants et adolescents de 19 ans et moins
 - du mode de prise en charge (CM 18)
 - | certains modes de prise en charge moins fréquents

LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD)

Il existe 14 CMD (issues de la CIM 10) :

- CMD n° 1 : Troubles mentaux organiques (F0)
- CMD n° 2 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F1)
- CMD n° 3 : Schizophrénie, troubles schizotypiques, et troubles délirants (F2)
- CMD n° 4 : Troubles de l'humeur (F3)
- CMD n° 5 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F4)
- CMD n° 6 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (F5)

LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD) - suite



- CMD n° 7 : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F6)
- CMD n° 8 : Retards mentaux (F7)
- CMD n° 9 : Troubles du développement psychologique (F8)
- CMD n° 10 : Troubles comportementaux et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F9 sauf F99)
- CMD n° 11 : Troubles mentaux organiques liés à l'utilisation d'une substance en co-morbidité avec des troubles de l'humeur ou des troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (Association de F1 avec F3 ou F6)

LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD) - suite



- CMD n° 12 : Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (seuls autorisés : Z00,Z02,Z03)
- CMD n° 13 : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (seuls autorisés : R40 à R 69)
- CMD n° 14 : Maladie mentale sans autre indication (F99)

LES CATEGORIES MAJEURES PAR AGE (CMPA)



Il existe 3 CMPA :

- CMPA n° 15 : enfants de 3 ans et moins
- CMPA n° 16 : enfants de 4 à 11 ans
- CMPA N° 17 : enfants de 12 à 19 ans

LA CATEGORIE MAJEURE 18 (CM 18)

Elle comprend :

- Toutes les modalités de prise en charge qui constituent des GHJ en elles-mêmes :
 - Temps partiel :
 - | hospitalisation de nuit
 - Temps complet : toutes les modalités de prise en charge en dehors de l'hospitalisation à temps plein
 - | post cure ; appartement thérapeutique ; centre de crise ou d'accueil permanent ; hospitalisation à domicile ; accueil familial thérapeutique ; séjour thérapeutique

LES 6 VARIABLES EN HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN

- Isolement thérapeutique : oui / non
- Pathologie somatique lourde : oui / non
- Ancienneté du séjour : 3 mois / 6 mois
- Score à l'EGF : +- 20 (de 1 à 100)
- Dépendance physique (ADL)
- Sous groupe diagnostic

LES 6 VARIABLES

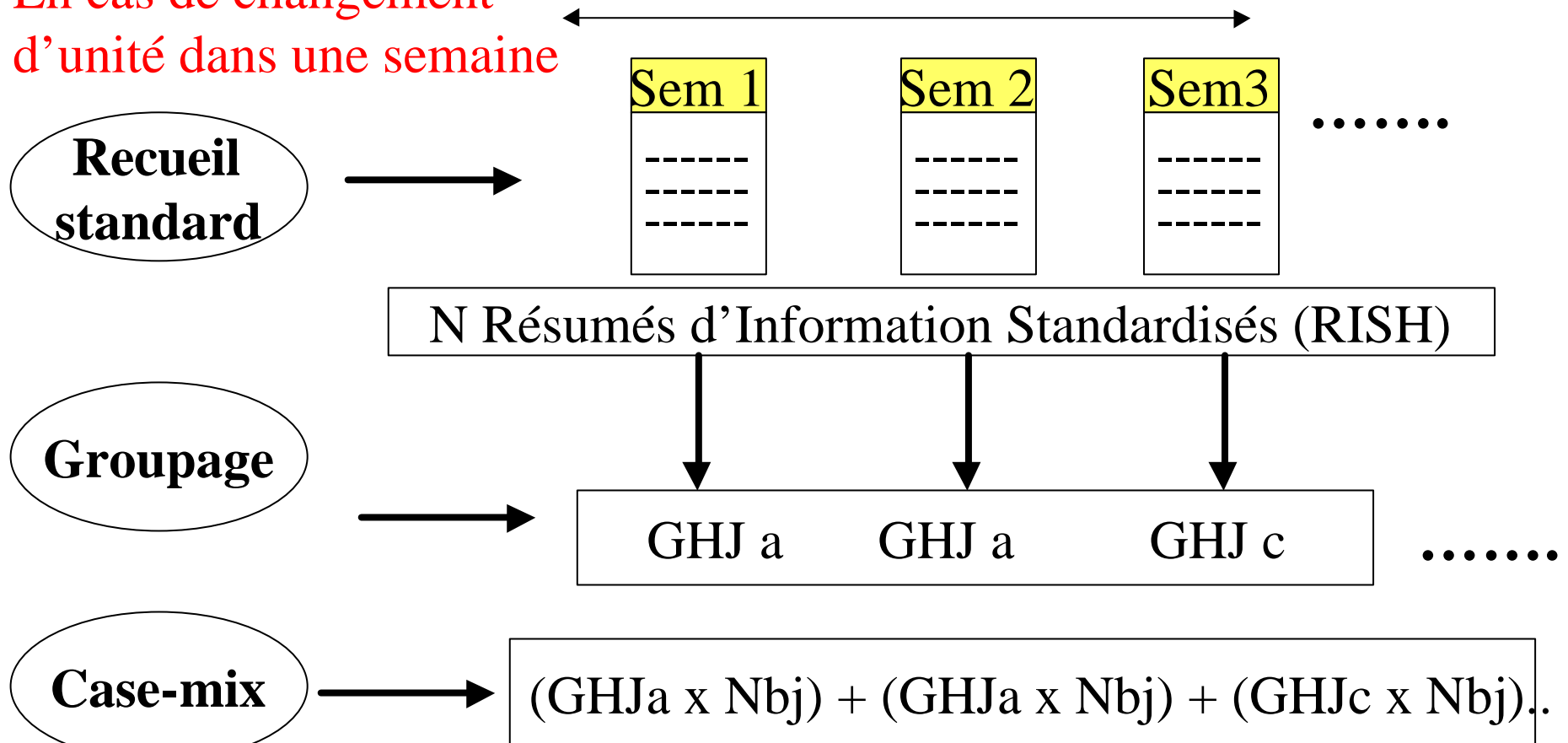
EN TEMPS PARTIEL (hors hospitalisation de nuit)

- Mode de venue : journée entière / 1/2 journée
- Age : 20-70 ans / >70
- Mode de scolarisation
- Dépendance relationnelle
- Score à l'EGF : +- 36 (de 1 à 100)
- Sous groupe diagnostique dans CMD F8
 - F84 / autres

RECUEIL ET GROUPEGE HEBDOMADAIRE

Attention!
En cas de changement
d'unité dans une semaine

1 séjour



PLAN



- Champ d'application du PMSI psychiatrie et conditions de mise en œuvre
- Spécificités de la démarche
- Méthode d'élaboration de la classification
- **Présentation de la classification**
- Présentation générale du recueil

LES ARBRES DE DECISION OU ALGORITHMES DE GROUPEMENT




- CM 18
- Au sein des CMPA
- Au sein des CMD

CM 18



CMPA - Exemple d 'arbre Temps plein / temps partiel



CMD - Exemple d 'arbre

Temps plein / temps partiel



LES 3 VARIABLES CLASSANTES DE L'ACTIVITE EXTERNE

- Pas de caractéristiques liées au patient
- Durée de l'acte
 - de 15 en 15 mn
- Nombre d'intervenants
- Nature du ou des intervenant(s)
 - médecin / non médecin

LES 3 VARIABLES CLASSANTES ACTIONS POUR LA COMMUNAUTE



- Durée de l'acte
 - de 30 en 30 mn
- Nombre d'intervenants
- Nature du ou des intervenant(s)
 - médecin / non médecin

PLAN



- Champ d'application du PMSI psychiatrie et conditions de mise en œuvre
- Spécificités de la démarche
- Méthode d'élaboration de la classification
- Présentation de la classification
- **Présentation générale du recueil**

4 « TYPES » DE RECUEIL

- Recueil d'Information Standardisé Hebdomadaire de prise en charge à temps Complet (**RIS-HC**)
- Recueil d'Information Standardisé Hebdomadaire de prise en charge à temps Partiel (**RIS-HP**)
- Recueil d'Information Standardisé pour les activités Externes (**RIS-E**)
- Recueil d'Information Standardisé pour les actions pour la Communauté (**RIS-C**)

LES TETES DE CHAPITRES

- Identification
 - Caractéristiques socio-démographiques
 - Éléments de morbidité
 - Caractérisation de la présence → RIS-HC / RIS-HP
 - Mouvements → RIS-HC
 - Relevé des actes → RIS-E
 - Relevé des actions → RIS-C
- RIS-HC / RIS-HP /+- RIS-E**

PRESENTATION D'EXEMPLES DE BORDEREAUX DE RECUEIL



Attention : Ces bordereaux papier ont
essentiellement une visée pédagogique :
le recueil se fera de façon privilégiée par
informatique