

RECUEIL D'ACTES

Patients pris en charge
à temps plein
ou à temps partiel
14- 20 Juin 2004

POURQUOI CE RECUEIL?

- ◆ Tester une nouvelle classification
- ◆ Un des objectifs principaux de l'expérimentation du PMSI-psychiatrie

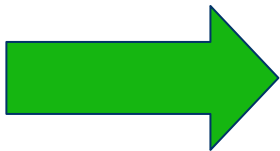
RAPPEL SUR L'ANCIENNE CLASSIFICATION

Recueil en 1997-1998 dans 122 unités

- ◆ Caractéristiques de patients
 - Items actuels du PMSI
 - D'autres items
 - ◆ Actes directs faits au patient
 - Actes détaillés
 - Définitions restrictives
- 

RAPPEL SUR L'ANCIENNE CLASSIFICATION

- ◆ Une connaissance intéressante des coûts/patients mais
 - pourcentage de coûts expliqués faible
 - pourcentage de variance expliquée des coûts faible



EXPERIMENTATION

NOUVEAU CONTEXTE

- ◆ Les informations sur les patients sont déjà bien connues par les équipes
- ◆ Une qualité de recueil sans doute plus homogène
- ◆ Un nombre d'unités bien plus important
 - Meilleure représentation des patients et modes de prise en charge moins fréquents en temps plein et temps partiel

NOUVELLES HYPOTHESES

- ◆ Prise en compte de nouveaux types d'actes
 - Réunions d'élaboration et de suivi des projets de soins
 - Déplacements liés à un acte
 - Prises en charge multi-unités
- ◆ Préparation d'une étude sur les coûts indirects des unités spécifiques

RESULTATS DU TEST DU RECUEIL

- ◆ Un nombre d'actes important (>10)
- ◆ Des modifications du projet initial
 - Recueil sur une semaine
 - Simplification de la définition des actes
 - Simplification de la notion de prise en charge multi-unités
 - Simplification du recueil des médicaments

UN TEST PROMETTEUR

UN RECUEIL ESSENTIEL

QUI PARTICIPE AU RECUEIL ?

- ◆ L'ensemble des établissements entrés dans le recueil en 2002 ou 2003
 - Qualité des données
 - Diversité de l'activité

CHAMP DU RECUEIL

- ◆ Activités de prise en charge à temps plein et à temps partiel
- ◆ Recueil effectué du

Lundi 14 juin 0 heures
au
Dimanche 20 juin 24 heures

CHAMP DU RECUEIL

- ◆ Tous les actes et consommations de soins rattachables directement à un patient
 - Effectués par du personnel soignant
 - Pour des patients effectivement pris en charge à temps plein ou à temps partiel, quelles que soient leurs dates d'entrée et de sortie dans la semaine considérée
 - Actes effectivement réalisés

CHAMP DU RECUEIL

- ◆ Tous les actes et consommations de soins qui donnent lieu à rémunération
 - Quel que soit le mode de rémunération : salarié, convention entre établissement, activité libérale de médecins....

DESCRIPTION DU RECUEIL PLAN

- ◆ Les actes directs et informations associées
- ◆ Les actes médico-techniques, consultations libérales et consultations dans d'autres disciplines
- ◆ La consommation de médicaments
- ◆ Le type d'unité de prise en charge du patient

4 types d'actes

- ◆ Actes effectués pour un patient en sa présence (code P)
- ◆ Actes effectués pour plusieurs patients en leur présence (code G)
- ◆ Actes effectués pour un patient hors sa présence (code H)
- ◆ Réunions d'élaboration et de suivi des projets de soins (code R)

ACTE P

- ◆ Ensemble des actes à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique, des actes de nursing, de soins infirmiers, des actes d'éducation, de rééducation ou d'accompagnement de patients
- ◆ Critères : actes effectués pour un patient en sa présence

ACTE G

- ◆ Acte de groupe : comprend toute action réunissant plusieurs patients avec unité de temps et de lieu
- ◆ Critères : actes pour des patients, plusieurs patients présents

ACTE H

- ◆ Démarches et activités qui visent l'obtention d'un service, d'un droit pour un patient ou la coordination de la prise en charge
 - Des actes « en soi » : cf démarches assistantes sociales
 - Des actes connexes : cf analyse de bilan, échanges avec d'autres acteurs en lien avec un entretien....
- ◆ Critères : pour un patient, en son absence

ACTE R

- ◆ Réunion d'élaboration et de suivi des projets de soins : Réunion de plusieurs professionnels hors la présence des patients mais pour leurs projets de soins
 - Affecter à chaque patient le temps qui lui revient
 - Noter l'ensemble des intervenants
 - Exclut les réunions d'organisation, d'élaboration des projets de service....

RENSEIGNEMENTS ASSOCIES AUX ACTES

- ◆ La catégorie professionnelle du/des intervenants
- ◆ Le nombre d'intervenants
- ◆ La durée de l'acte
- ◆ L'indication d'une prise en charge dans une autre unité
- ◆ Le temps de déplacement

CATEGORIE PROFESSIONNELLE

- ◆ M : médecins
- ◆ Ma : assistants des hôpitaux
- ◆ Mi : Internes
- ◆ I : personnels infirmiers (y compris cadres)
- ◆ P : psychologues
- ◆ A : assistants sociaux
- ◆ R : personnels de rééducation
- ◆ E : personnels éducatifs
- ◆ S : aides soignants
- ◆ Y : autres personnels soignants

Attention ! Exclut secrétaires médicales, ASH....

NOMBRE D'INTERVENANTS

- ◆ Indiquer par un chiffre le nombre d'intervenants pour chaque type d'intervenants
- ◆ Uniquement les personnels dont l'activité donne lieu à rémunération
- ◆ Exclut les stagiaires et personnels en formation non rémunérés et les bénévoles

DUREE

- ◆ En minutes
- ◆ Pas de limite
- ◆ Uniquement les actes soignants identifiables !!!
 - Pas un échange informel (simple bonjour) dans le couloir
 - Pas le passage systématique de nuit quand le patient dort

Indication d'une prise en charge dans une autre unité

- ◆ Connaître les relations entre unités de prise en charge (temps plein/temps partiel)
- ◆ Important pour certains types de prise en charge à temps complet
 - Appartements thérapeutiques
 - Accueil familial thérapeutique...

DEPLACEMENT

- ◆ Difficulté de cette notion
- ◆ Hypothèse que le déplacement est lié au patient et pas seulement à la configuration géographique
- ◆ Toujours **associé à un autre acte**
- ◆ Uniquement à l'**extérieur de l'établissement (notion géographique)**
- ◆ Indiquer le temps en minutes

ACTES MEDICO-TECHNIQUES

- ◆ Effectués dans l'établissement ou à l'extérieur
- ◆ Une liste préétablie
- ◆ Code NGAP
- ◆ Des compléments possibles
 - NGAP
 - En clair si nécessaire

CONSULTATIONS

- ◆ Consultation de psychiatrie de médecins libéraux intervenant dans les cliniques
- ◆ Consultations dans d'autres disciplines quels que soient le lieu de la consultation et l'appartenance institutionnelle du praticien
 - Cardiologie, dermatologie....
- ◆ Code NGAP (C ou CS)

MEDICAMENTS

- ◆ Liste préétablie
- ◆ Indiquer
 - Nombre de jours dans la semaine considérée
- ◆ Valorisation ultérieure par ATIH

VALORISATION

- ◆ Coûts des personnels donnés par chaque établissement
 - Étude à partir des coûts moyens
 - Étude par grands types d'établissements
- ◆ Coûts NGAP
- ◆ Coûts de médicaments
 - Établis au niveau national

UNITE DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

- ◆ Étude complémentaire pour connaître les coûts indirects liés aux patients
- ◆ A indiquer pour chaque patient une fois par recueil
- ◆ Pas de liste « recommandée »
 - Indicative
 - À compléter

UNITES TEMPS PLEIN

Adultes

- ◆ Hospitalisation adulte (1c)
- ◆ Patients au long cours (2c)
- ◆ Géro-psycho-psychiatrie (3c)
- ◆ Psycho-gériatrie (4c)
- ◆ UMAP-UPID (5c)
- ◆ Malades difficiles (6c)
- ◆ Urgences (7c)
- ◆ Addictologie (8c)
- ◆ Autres (9c) précisez

Enfants

- ◆ Pédopsychiatrie (10c)
- ◆ Adolescents sans autre spécificité (11c)
- ◆ Adolescents crise (12c)
- ◆ Unité spécialisée (13c) précisez

UNITES TEMPS PARTIEL

Adultes

- ◆ Hôpital de jour (1p)
- ◆ Géro-nto-psychiatrie (2p)
- ◆ Psycho-gériatrie (3p)
- ◆ CATTP adulte (4p)
- ◆ CATTP géro-nto-psychiatrie (5p)
- ◆ CATTP psycho-gériatrie (6p)
- ◆ Atelier thérapeutique (7p)
- ◆ Autres (8p) précisez

Enfants

- ◆ Hôpital de jour enfant (9p)
- ◆ Hôpital de jour pour adolescents (10p)
- ◆ CATTP (11p)
- ◆ Atelier thérapeutique (12p)
- ◆ Autres (13p) précisez

ISOLEMENT THERAPEUTIQUE

- ◆ Une demande des établissements pour des situations décrites comme fréquentes
 - respect du protocole ANAES dans une chambre banalisée
- ◆ Attention !! Ne remplace pas l'information du recueil actuel en routine du PMSI psychiatrie

ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE en MS

- ◆ Explicitation de la définition
 - Existence d'un projet d'intégration ou d'une convention orale ou écrite avec l'organisme d'accueil pour l'intégration de l'enfant
 - Présence minimum (**au moins une rencontre-présence physique- hebdomadaire**) d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l'éducation nationale ou socio-éducatif

RETOUR ATIH

Le 31 octobre 2004
Au plus tard