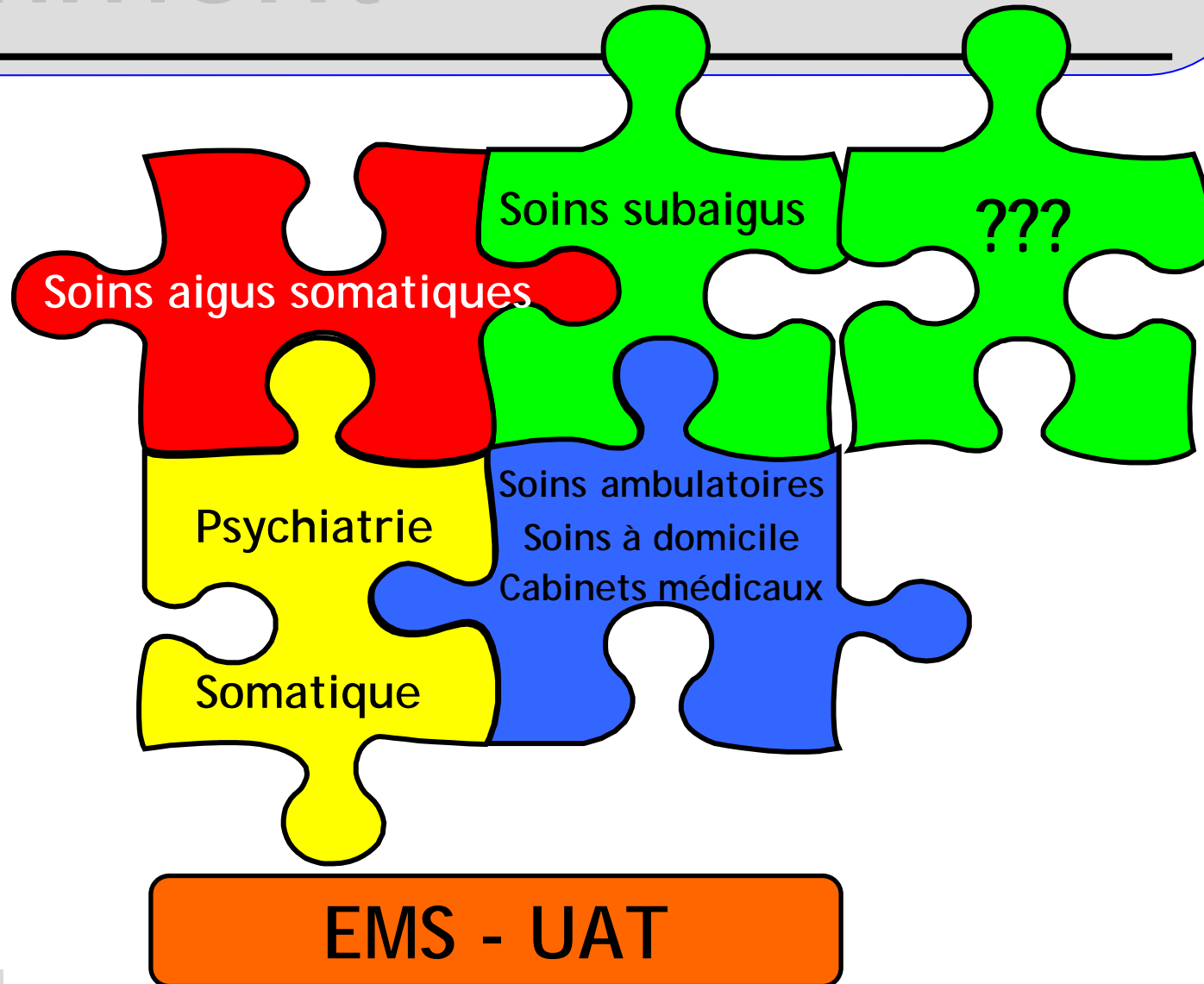


Projet psy. suisse 2006-2007 (tarification de la psychiatrie) : résultats de l'étude préalable VD-GE

Dr méd. Thomas Giger, Thierry Ruchet,
Fondation de Nant

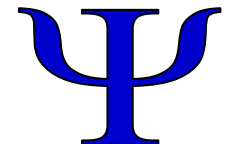
Avec la collaboration de:
Susanne Peyron
Béatrice Junod
André Assimacopoulos

Comment sont financées les activités de soins ?



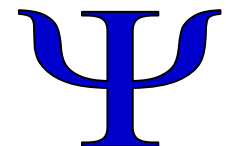
Plan

- Contexte:
 - psychPV
 - BE
- Étude préalable Vd-GE
 - But
 - Méthodes
 - Résultats
- Définitions révisées
- Perspectives



Déroulement de l'étude

- 1. Contact avec Berne : expérience pilote
psy.suisse**
- 2. Analyse de la faisabilité dans le contexte
VG-GE**
- 3. Décision du COPIL de tester l'outil
psy.suisse (août 06)**
- 4. Préparation et mise en œuvre des tests
(sept. 06-avril 07)**
- 5. Evaluation et recommandations (mai 07 – juin 07)**



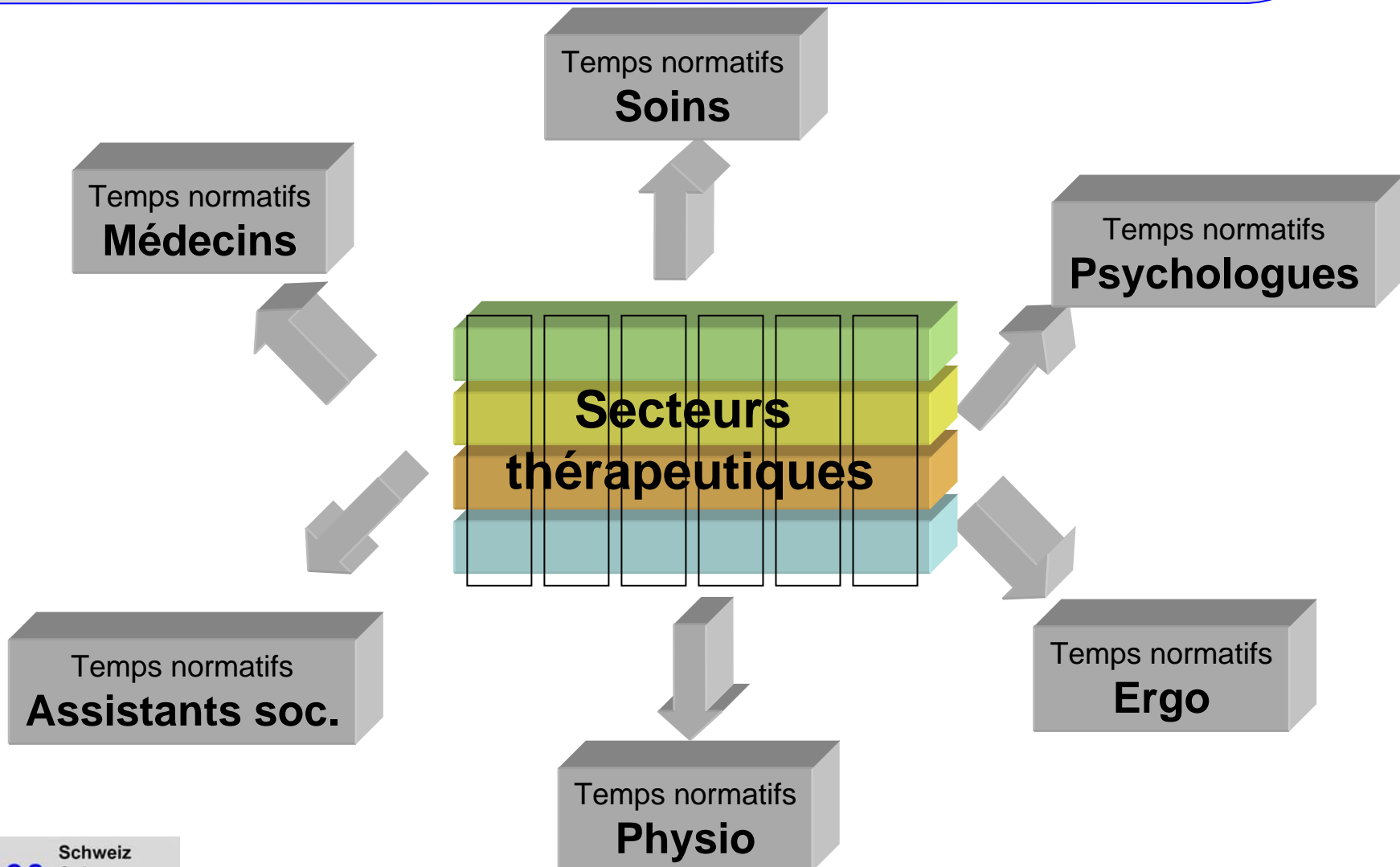
Secteurs et intensités thérapeutiques

Secteurs thérapeutiques selon Psych-CH

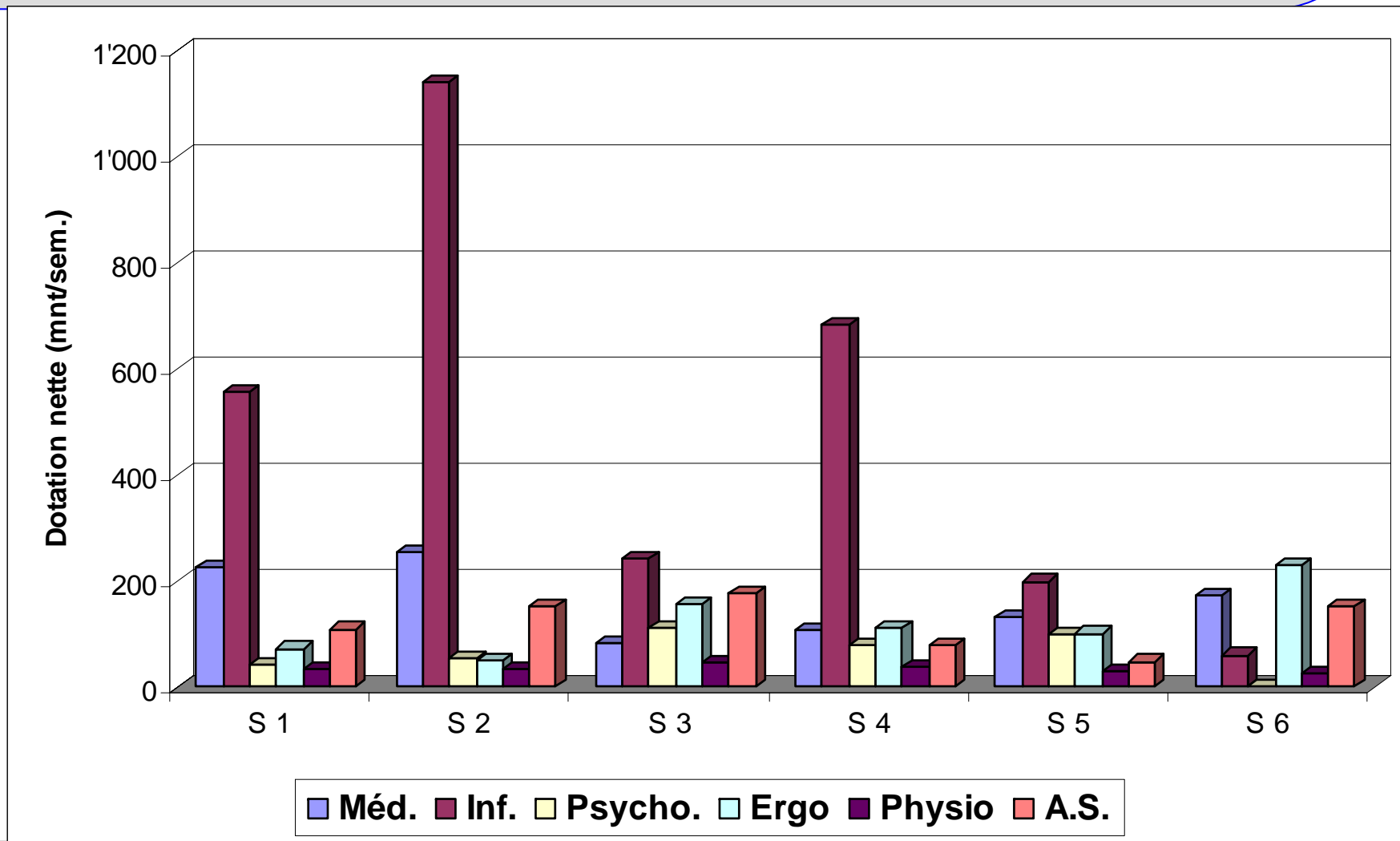
	Traitement aigu	Traitement suraigu	Traitement de réhabilitation	Traitement de longue durée	Psychothérapie	Traitement semi-hospitalier
Psychiatrie adulte	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Problématiques addictives	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Psychiatrie de la personne âgée	G1	G2	G3	G4	G5	G6
Psychiatrie pour enf. et ado.	KJ1	KJ2	KJ3	KJ4	KJ5	KJ6
Psychiatrie légale	F1	F2	F3	F4	F5	F6



Temps normatifs / catégories professionnelles



Dotation nette (min./semaine) selon Psych-PV Maladie de la dépendance



Caractéristiques

- Détermination journalière

- de l'intensité de soins demandées par le patient
- selon le domaine de problématique
- et la nature de la prise en soins

→ Vérifier la corrélation/prédictibilité, par l'outil, de la charge en soins observée pour les patients.

But de l'étude: test préalable de « psy.suisse »

- Tester la praticabilité:
 - Faisabilité
 - Difficulté de mise en œuvre
 - Effort de documentation
 - Robustesse des définitions
 - Fiabilité, Reproductibilité
 - Pertinence des classes
 - Prédicibilité de la charge en soins
- Recruter des entités pour un test pilot CH

Méthodes de travail

- Valider les définitions
- Former des tandems: médecin/infirmière
- Coder
 - toutes les journées
 - de tous les patients
 - des unités test
 - pendant quelques mois
 - obtenir la charge en soins correspondante.

Unités tests

1. DP-CHUV :

- 14 unités, 16'608 j codés (3 m)

2. HUG :

- 9 unités, 11'521 j codés (3 m)

3. FdN :

- 4 unités , 9'062 j codés (6 m)

4. Perreux :

- 7 unités , 3'924 j codés (3m)

Au total 41'315 jours codés PSY- suisse

Organisation de la saisie des données

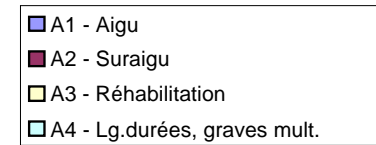
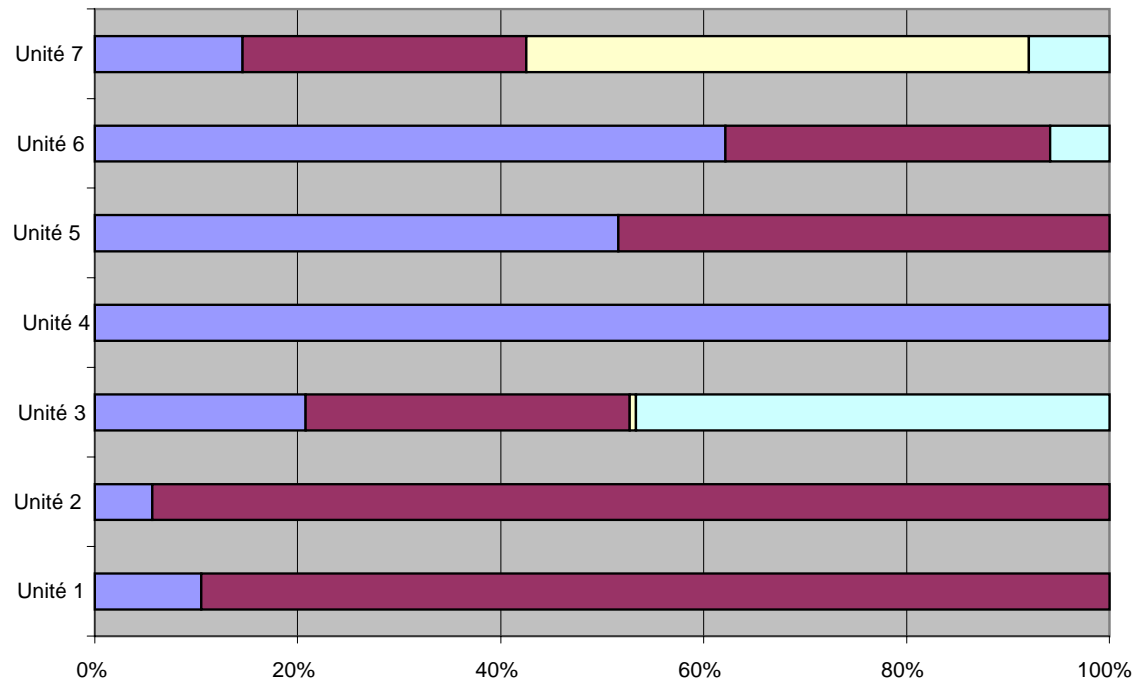
- Liberté à chaque établissement de son organisation.
- Cible:
 - 3 mois de test,
 - Échantillon représentatif d'unités de soins
 - Qualifier toutes les journées de tous les patients à l'unité durant le séjour
 - Saisie ~ quotidienne

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation de la validité de l'outil (jugements d'experts)
- 1. Méthode :**
analyse de l'adéquation des résultats (fréquences relatives des codes) avec les missions des unités

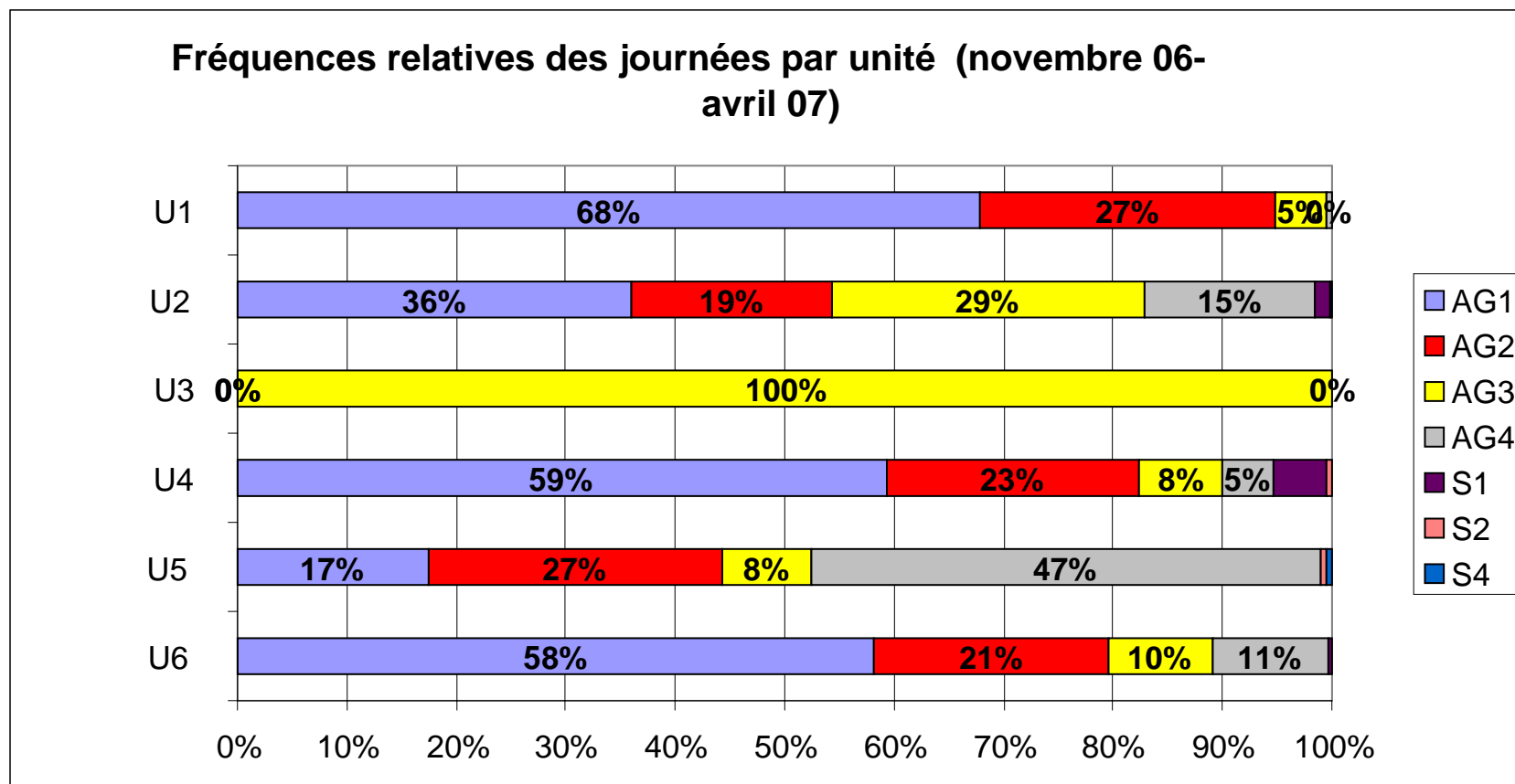
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Journées par division / Unité
Psychiatrie générale



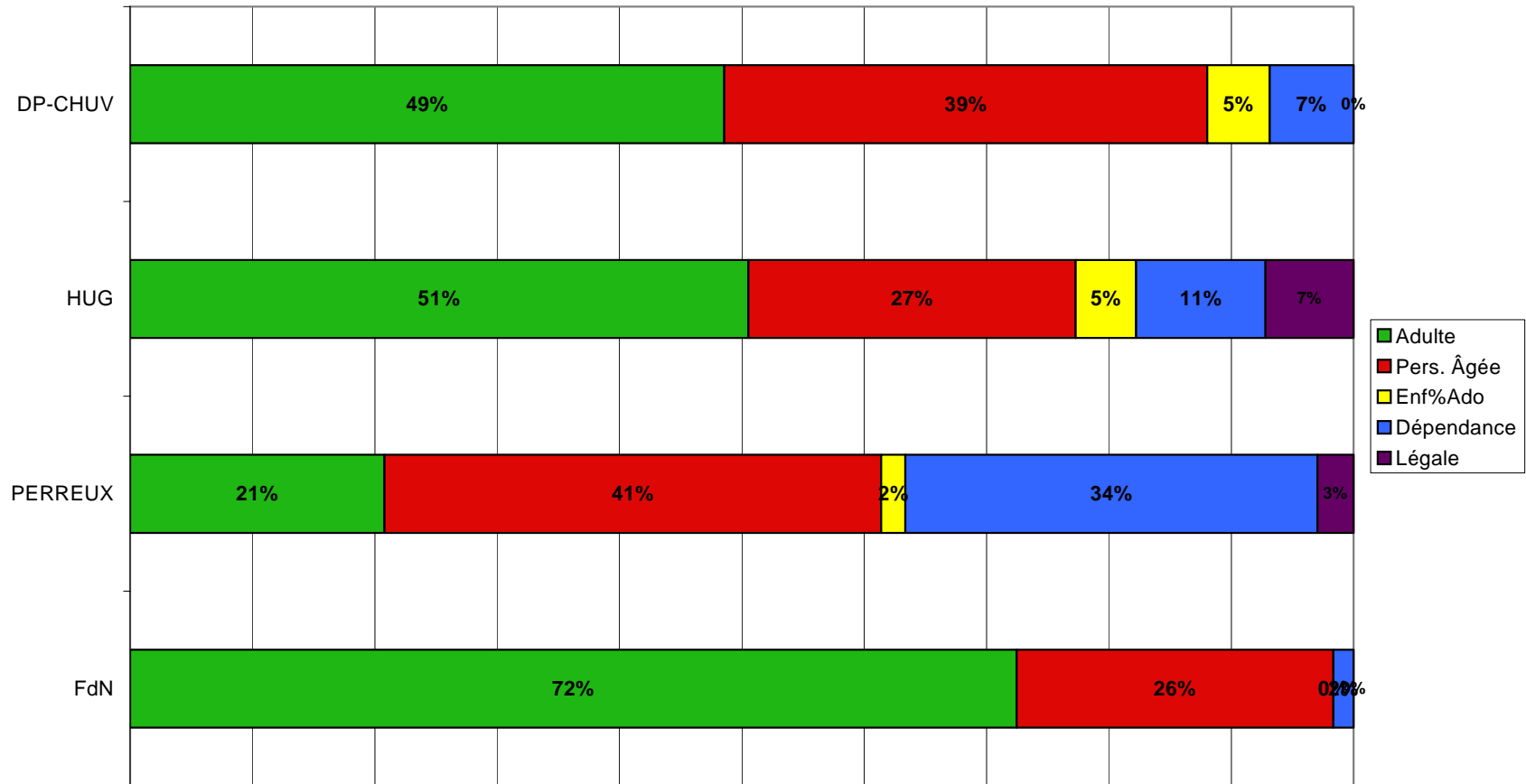
	Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5	Unité 6	Unité 7
A4 - Lg.durées, graves mult.			146			77	96
A3 - Réhabilitation			2				600
A2 - Suraigu	1027	533	100		15	422	339
A1 - Aigu	120	32	65	26	16	819	176

Résultats du test de l'outil Juin 2007



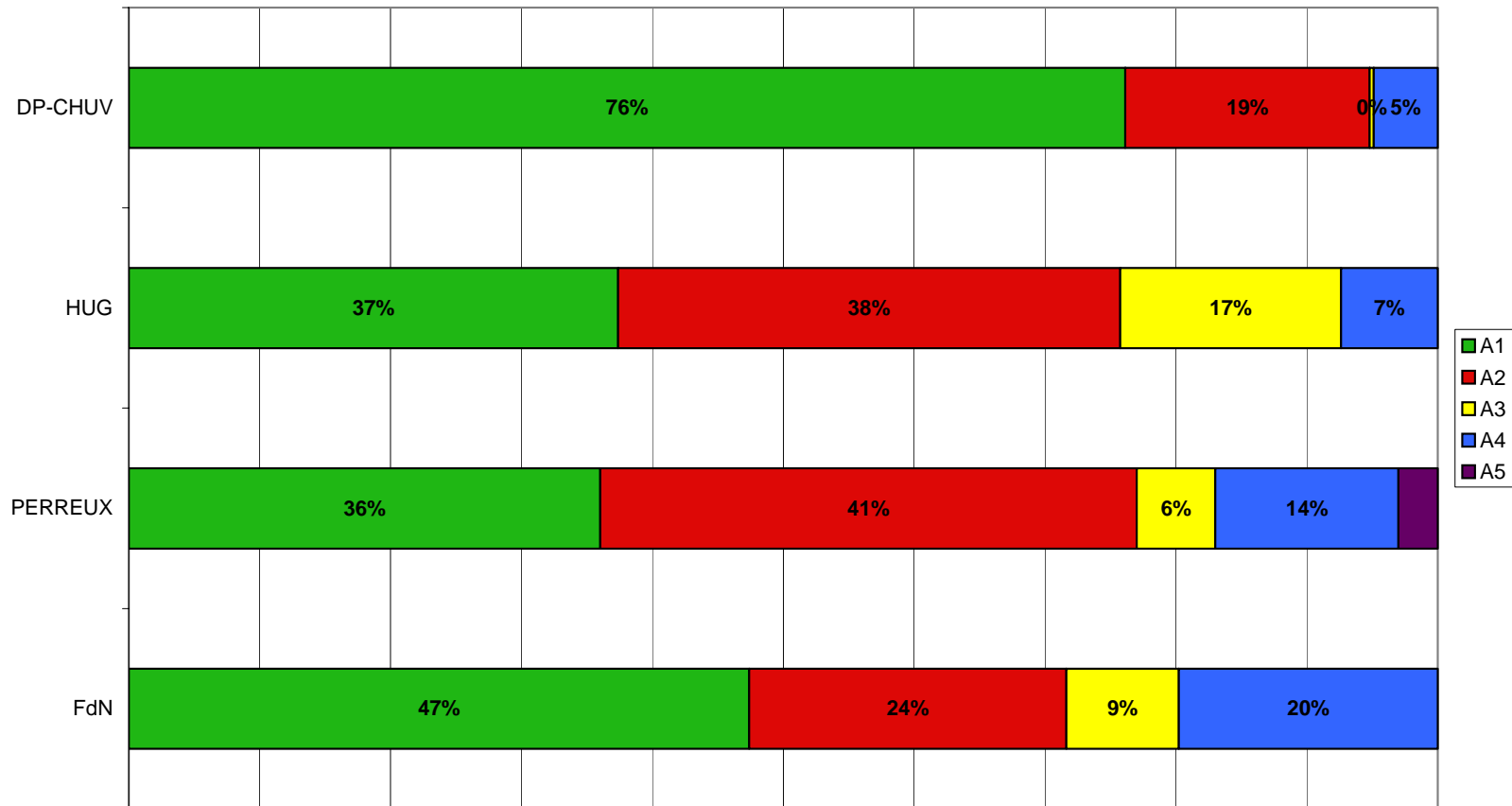
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Fréquence relative des journées par établissement
(Poids relatif des secteurs thérapeutiques)



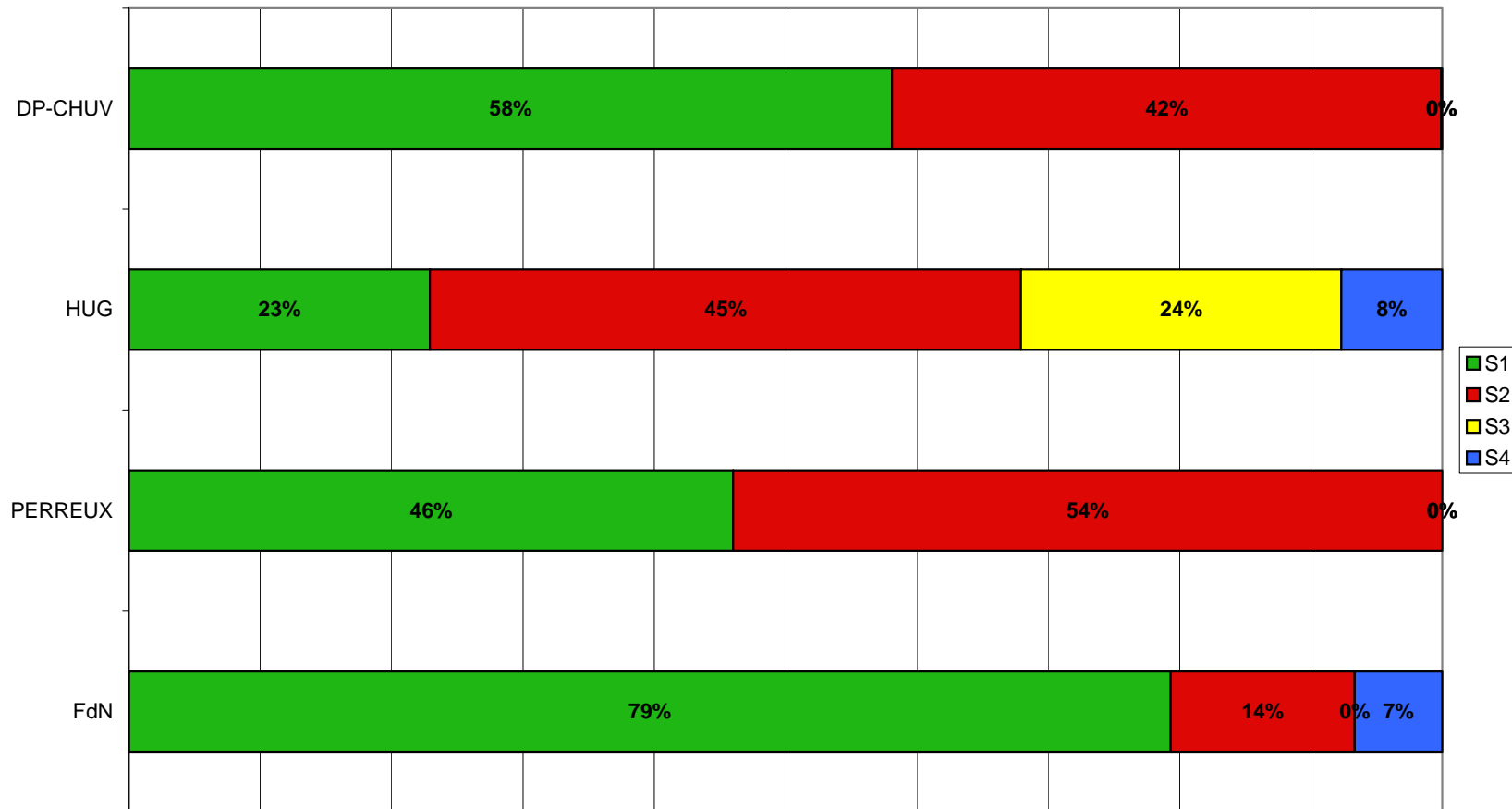
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Fréquence relative des journées par établissement
(Psychiatrie générale)



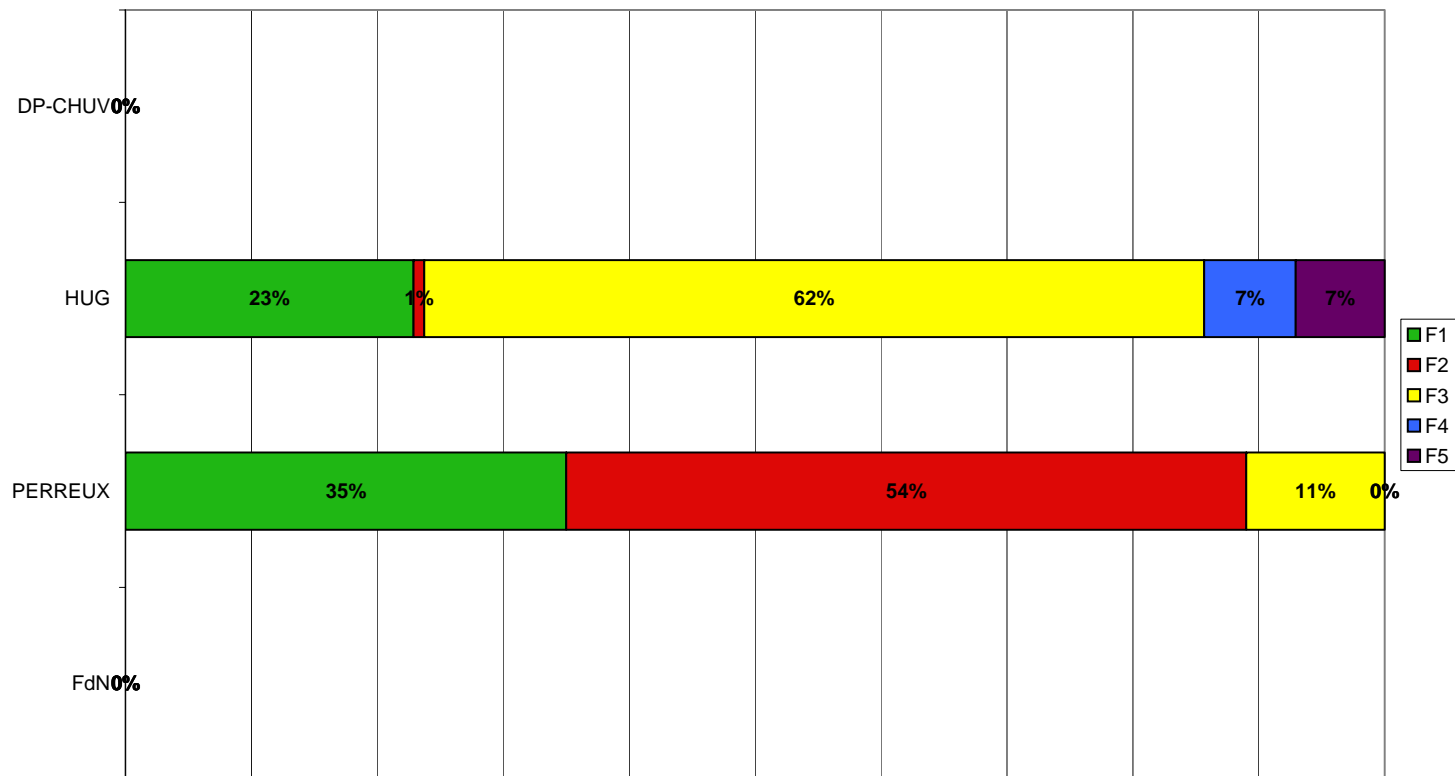
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Fréquence relative des journées par établissement
(Maladies de la dépendance)



Résultats du test de l'outil Juin 2007

Fréquence relative des journées par établissement
(Psychiatrie légale / Forensique)



Résultats du test de l'outil Juin 2007

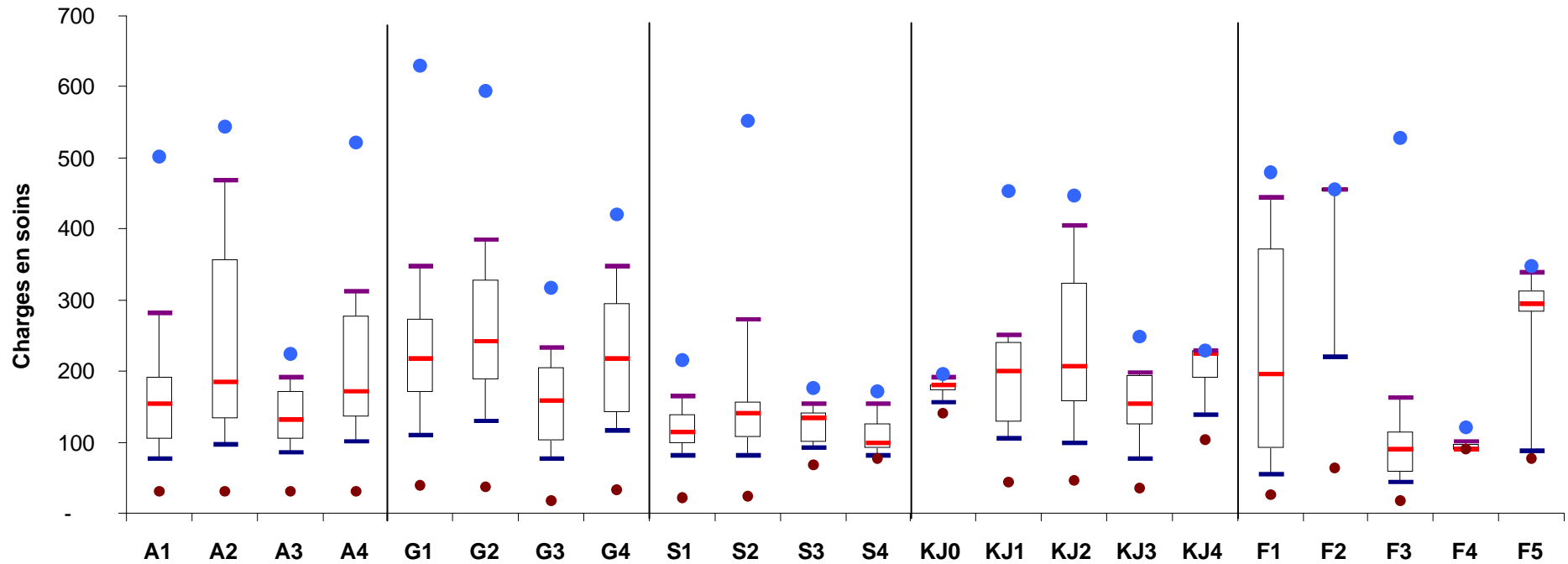
- Evaluation de la validité de l'outil (jugements d'experts)
 - 1. Résultat : les experts ont confirmé que l'outil assure une adéquation satisfaisante des catégories à la mission des unités**
- Constats
 - 1. Les causes des différences entre institutions restent à analyser.**
 - 2. Les définitions doivent être améliorées (notamment psychiatrie légale et réadaptation).**

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation de la pertinence économique
- 1. Méthode : analyse des relations entre les catégories et l'utilisation des ressources infirmières**

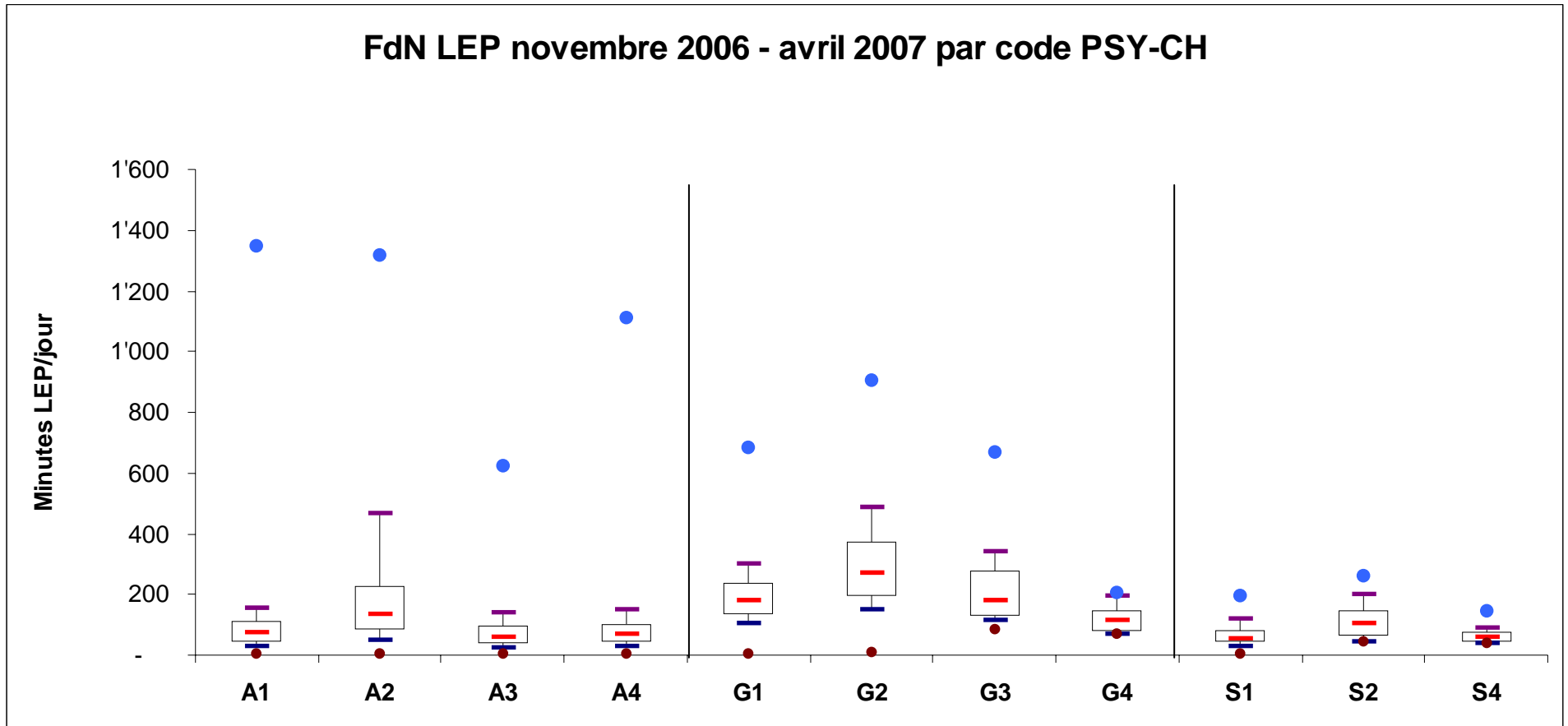
Résultats du test de l'outil Juin 2007

HUG ChS janvier-février 2007 par code PSY-CH



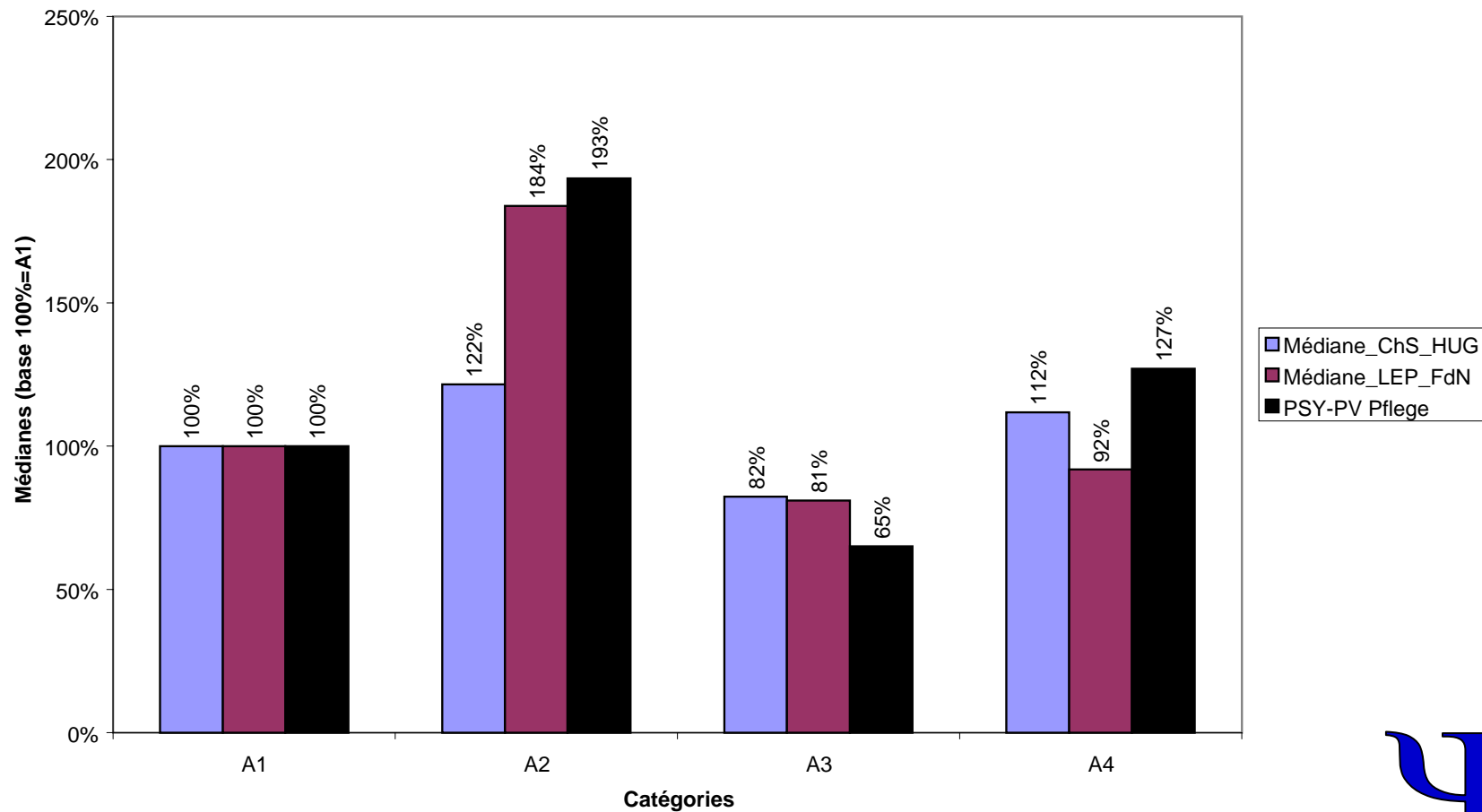
Résultats du test de l'outil Juin 2007

FdN LEP novembre 2006 - avril 2007 par code PSY-CH



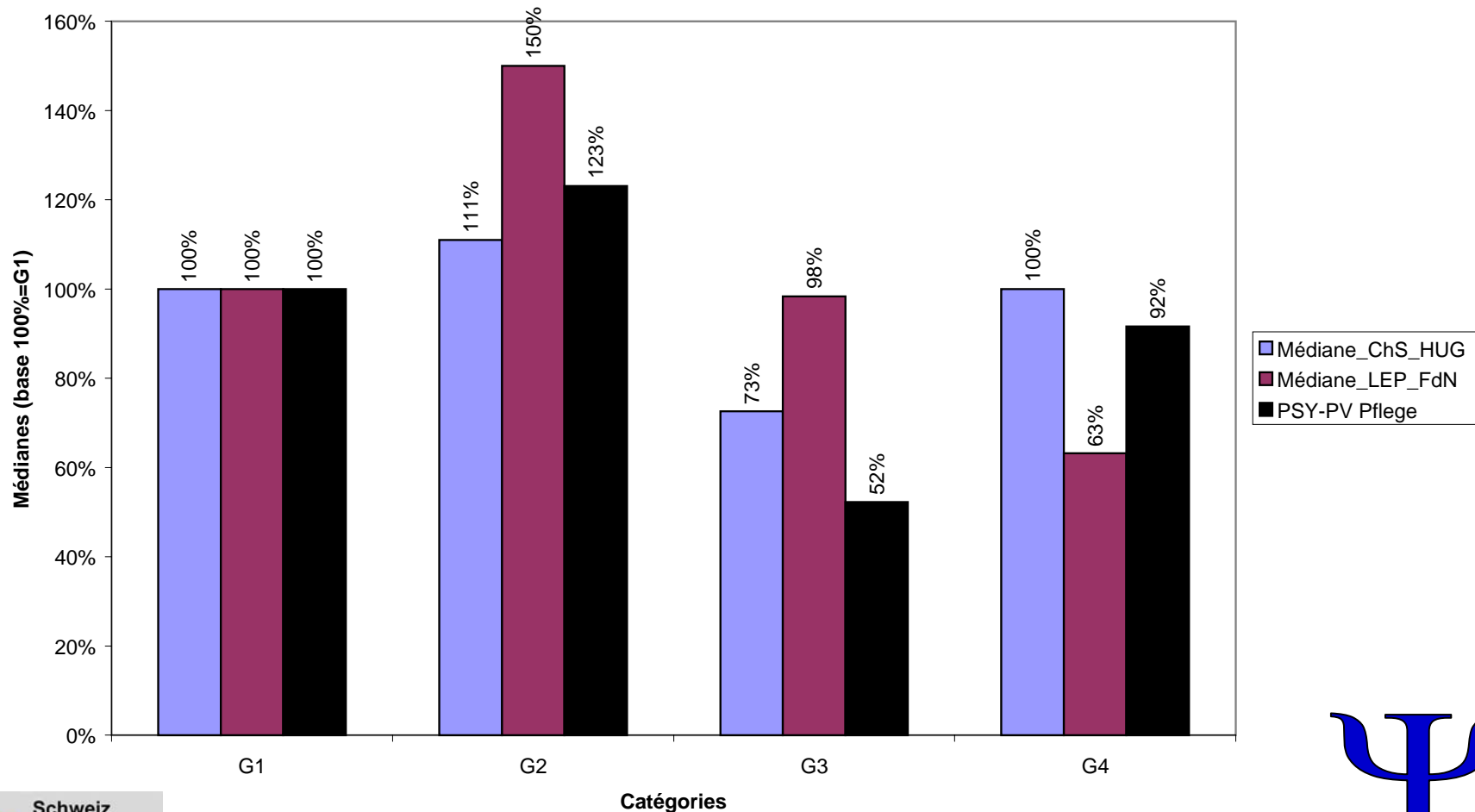
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Poids relatifs / médiane des soins (ChS/LEP)



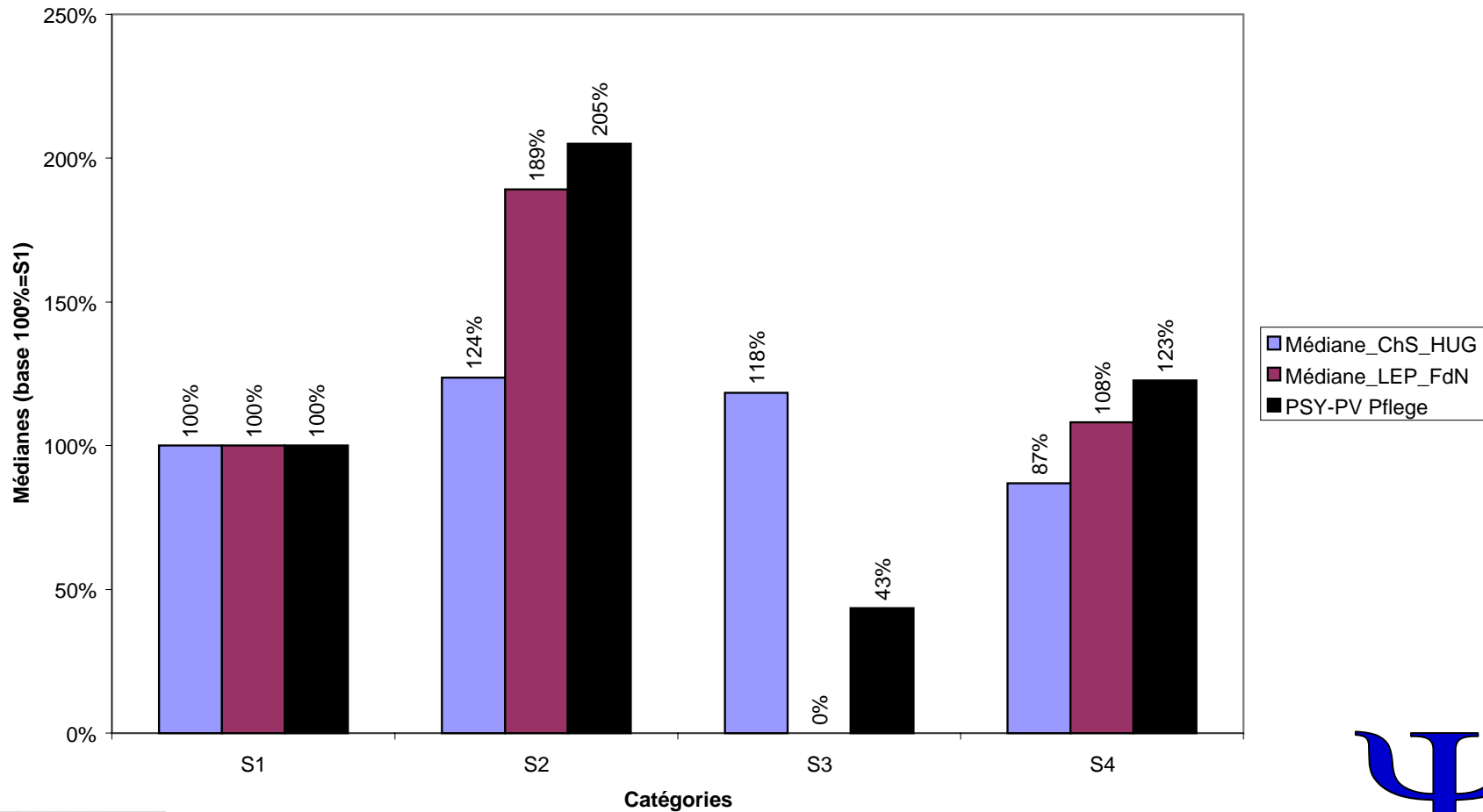
Résultats du test de l'outil Juin 2007

Poids relatifs / médiane des soins (ChS/LEP)



Résultats du test de l'outil Juin 2007

Poids relatifs / médiane des soins (ChS/LEP)



Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation de la pertinence économique
 - 1. Résultat : existence d'une relation pour la psychiatrie adulte, personne âgée, enfants et adolescents.**
- Constats
 - 1. Identifier des traceurs ChS/LEP**
 - 2. Inclure les autres catégories professionnelles.**

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation de la fiabilité de l'outil (tests inter juges)
 1. **Méthode : revues de 378 situations de codées**
 2. **Résultats : taux de codage identiques 77% (HUG 83%, DP-CHUV 72%, FdN 72% et Perreux 80%).**
- Constats
 1. **L'outil PSY-suisse constitue un base de codage acceptable.**
 2. **Les définitions doivent être améliorées**
 - (notamment critère de l'alliance thérapeutique).

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation par les codeurs aux HUG
 - 1. Méthode : 17 codeurs sur 18 ont complété le questionnaire**

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- **Qualification par jour ou par semaine ?**

Résultats :

- **1/3 séjours avec plus de 1 code**
- **32% séjours personne âgée**
- **21% séjours psychiatrie adulte**
- **44.3% pour les enfants & adolescents**
→ → **Il faut envisager un codage quotidien**

Résultats du test de l'outil Juin 2007

- Evaluation par les codeurs aux HUG
 1. **Méthode : 17 codeurs sur 18 ont complété le questionnaire**
- Constat
 1. **Pas de grande difficultés**
 2. **3 à 4 minutes par patient par semaine (= → par lit)**
 3. **Travail multidisciplinaire (Dr, Inf.) utile mais pas nécessaire tous les jours.**

Définitions améliorées : secteur thérapeutique

- **Critères pour le choix du secteur thérapeutique ;**
On procède par élimination successive dans l'ordre selon les règles suivantes :
 - Si le patient est au bénéfice d'un article CP 59 à-61 (ex. 43-44 hosp) → domaine F
 - Si la pathologie principale prise en compte par l'équipe dans la stratégie thérapeutique en vigueur le jour codé est l'addiction (sevrage ou travail centré sur l'addiction) → domaine S
 - Si l'âge du patient est inférieur à 15 ans → domaine K
 - Si l'âge du patient est de 15 ans ou plus, mais inférieur à 18 ans → domaine J
 - Si l'âge du patient est supérieur à 65 ans → domaine G
 - Si non → domaine A

Définitions améliorées : (1/4)

intensité thérapeutique

- **Détermination de l'intensité thérapeutique :**
- On procède par élimination successive dans l'ordre :
- Le patient présente-t-il quelques uns des critères ci-dessous ?
 - Patient particulièrement agité
 - Patient manifestement dangereux pour lui-même ou pour autrui
 - Patient en chambre de sécurité ou chambre de soins intensifs
 - Nécessité d'un accompagnement permanent (le patient ne sort pas sa chambre ni de l'unité sans être attentivement surveillé, respectivement accompagné)
 - Si oui le patient est → **suraigu** «2 »

Définitions améliorées : (2/4) intensité thérapeutique

- Si non
- Le patient a-t-il commencé une certaine réhabilitation ou préparation à la sortie observable par quelques uns des critères ci-dessous :
 - Réentraînement aux des contacts sociaux
 - Visite (généralement accompagnée) d'institutions d'hébergement, d'activité de jour,
 - (Re-)apprentissage d'une vie avec la maladie,
 - Travail ciblé sur l'autonomie du patient
 - Si oui le patient est en → **réhabilitation « 3 »**

Définitions améliorées : (3/4) intensité thérapeutique

- Si non
- Le patient présente-t-il quelques uns des critères suivants :
 - présente de nombreuses co-morbidités psychiatriques ou somatiques ayant entraîné des altérations psychosociales chroniques
 - tendance à l'isolement et la désinsertion sociale
 - situation clinique nécessitant des soins de longue durée avec périodes d'exacerbation aigue.
- Si oui le patient est en → **traitement complexe « 4 »**

Définitions améliorées : (1/4) intensité thérapeutique

- Le patient présente-t-il quelques un des critères suivants :
 - Patient stabilisé sur un plan psychique et somatique
 - Patient nécessite une structure résidentielle avec un encadrement pluridisciplinaire
 - Aucune place résidentielle
- Si oui le patient est en → **attente de placement « 0 »**
- Si le patient n'est pas codé dans les catégories ci-dessus
→ **aigu « 1 »**

Décision:
outil suffisamment intéressant pour
le proposer au niveau CH

Est devenu le projet psy.suisse de H+

Recommandations

- **Actions à entreprendre dans cadre régional**
 1. **Calibrer les journées en choisissant quelques unités qui sur 3 mois vont coder leur activité et relever la charge en soins**
 2. **Organiser relevés complémentaire ponctuelles des autres collaborateurs**
 3. **Définir les nouvelles unités qui vont participer au projet psy.suisse**
 4. **Être explorateur du projet national par nos actions**
 5. **Participer activement au projet national dans les diverses commissions et comme référant pour les autres pilotes romands**

Conférence active H+ psy

- **Actions à entreprendre dans le cadre du psy.suisse**
 1. **Améliorer les définitions notamment forensique et des centres de jour**
 2. **Tester outil d'aide au codage dans le cadre de la fiabilité inter juge: → « calibration » d'experts**
 3. **Organiser un relevé d'information fondé sur les nouvelles définitions ;**
 4. **Programmer des relevés complémentaires de charge en soins pour les autres catégories professionnels (médecins, psychologues, ergothérapeutes, ...) dans les hôpitaux qui ont déjà la charge en soins**
 5. **Calibrer les catégories à l'aide de ces relevés**

Merci de votre attention

**Vos
questions ?**