

Quel est le suivi des patients pris en charge à temps complet en psychiatrie ?

R. Louvel¹, M.-C. Clément², A. Ellini², P. Renaud¹, J. Dubois²
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), Paris-Lyon ; Services ¹DATA et ²CIM-MF

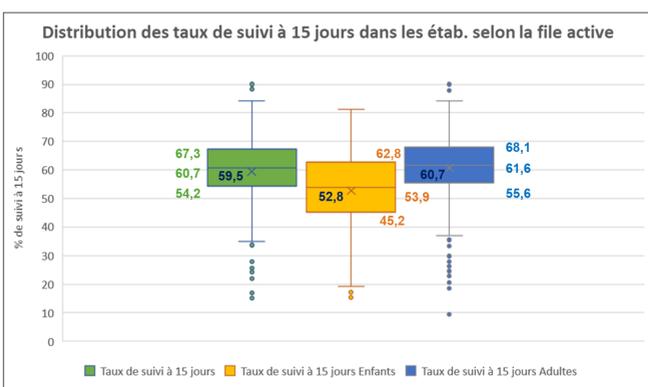
Contexte

- Le financement de la psychiatrie hospitalière a été réformé au 01/01/2022. Il s'appuie désormais sur trois compartiments principaux : populationnel, à la file active et à la qualité (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour la psychiatrie).
- Dans cette perspective, de nouveaux indicateurs pour l'amélioration des prises en charge ont été élaborés pour moduler le financement à la qualité, parmi lesquels un indicateur de mesure du suivi dans les 15 jours suivant leur sortie à domicile des patients pris en charge à temps complet dans un établissement de santé de psychiatrie (Sj15).
- Cet indicateur a été retenu car une prise en charge à temps complet en psychiatrie nécessite d'assurer au patient à la sortie d'hospitalisation un suivi de qualité, notamment pour éviter les ré-hospitalisations [4, 5, 7].

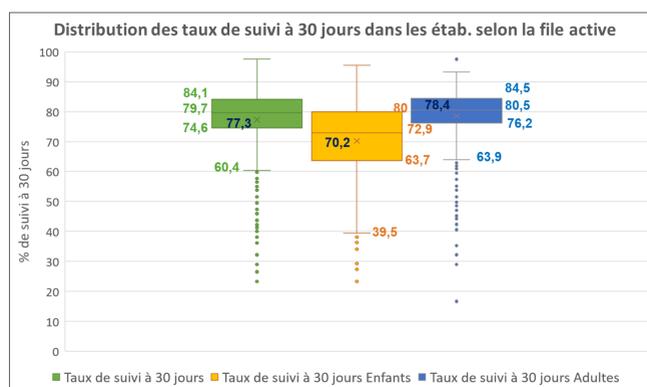
Comprendre l'indicateur en 9 questions clés

Qu'est-ce qui est mesuré ?	Le suivi dans les 15 jours suivant leur sortie à domicile des patients pris en charge à temps complet dans un établissement de santé de psychiatrie.
Pourquoi est-ce mesuré ?	Une prise en charge à temps complet en psychiatrie n'est pas anodine. La qualité du suivi des patients à la sortie est essentielle pour stabiliser le traitement et éviter les réhospitalisations. La mise en place du suivi doit se faire dans les meilleurs délais (72h-7jours).
Quelles données sont utilisées pour le calcul ?	Les données SNDS sont utilisées sur une période de trois années (N-2 à N). Les bases de données mobilisées sont : - Le Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P) : RPSA à temps complet et partiel + R3A en ambulatoire - Les Données de consommation inter-régimes (DCIR)
Les données sont-elles fiables et complètes ?	RIM-P : Obligation réglementaire pour tous les établissements de France (métropole et DOM) de santé autorisés en psychiatrie de transmettre leurs données d'activité dans le cadre du RIM-P. Ces données sont validées par les ARS. DCIR : données de facturation des professionnels de santé (PS) libéraux avec remboursement Assurance maladie. Les données de consommation de soins auprès des PS libéraux non remboursés par l'Assurance maladie, tels que les psychologues ne sont pas identifiables dans le SNDS.
A qui s'applique la mesure ?	La mesure s'applique aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ayant une activité de prise en charge (PeC) à temps complet, hors séjour thérapeutique (étab. avec ≥ 30 prises en charge sur la période avec sortie à domicile, hors détenus).
Comment est calculé l'indicateur ?	Rapport (multiplié par 100) entre : - Numérateur : Nb patients avec un suivi* dans les 15 jours suivant la sortie de leur PeC à temps complet en psychiatrie - Dénominateur : Nb patients PeC à temps complet en psychiatrie et sortis à domicile *Est compté comme suivi : toute prise en charge à temps partiel ou en ambulatoire (entretien / groupe) en étab. de psychiatrie ou lors de consultations externes en MCO ou en SSR ou auprès d'un PS libéral (psychiatres, MG, pédiatres, IDE, orthophonistes, psychologues)
Quand est mesuré l'indicateur ?	Mesuré pour les prises en charge à temps complet avec une sortie à domicile entre M12 année N-1 et M11 année N. Quand deux séjours à temps complet sont espacés de moins de 6 nuits, seul le suivi après le dernier séjour est analysé.
Faut-il ajuster l'indicateur pour interpréter les résultats ?	L'indicateur n'est pas ajusté car tous les patients PeC à temps complet nécessitent un suivi après retour à domicile. Cependant, une stratification des résultats enfants/adultes est prévue car les enfants sont plus fréquemment suivis dans des structures médico-sociales ou des psychologues que les adultes. Ces prises en charge ne sont pas identifiables dans le DCIR.
Y a-t-il des avertissements / limites d'interprétation ?	Des défauts d'exhaustivité de codage des informations liées au séjour ou au patient (diagnostic, autonomie, etc.) peuvent exister. Elles relèvent de la responsabilité des établissements. L'ATIH n'a pas de moyen de les estimer ou de les corriger.

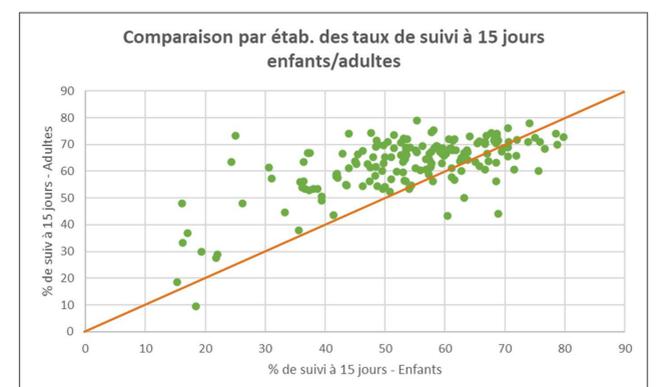
Résultats (Données RIM-P 2021 pour la PeC à temps complet)



Clé de lecture : En moyenne, le Sj15 par étab. en 2021 (tous âges) était de 59,5%. 25% des étab. avaient un Sj15 supérieur à 67,3%.



Clé de lecture : En moyenne, le taux de suivi par étab. à 30 jours des patients adultes PeC à temps complet (Sj30) en 2021 était de 78,4%. 25% des étab. avaient un Sj30 supérieur à 85,5%.



Note : Seuls les 171 étab. avec ≥ 30 PeC à temps complet enfants ET adultes sont représentés sur ce graphique.

Clé de lecture : Un point représente un étab. Il est positionné selon son Sj15 en 2021 pour sa clientèle « enfants » (abscisse) et « adultes » (ordonnée). En 2021, seuls 32 étab. (18,7%) situés au-dessous de la bissectrice avaient un Sj15 adultes < Sj15 enfants.

Discussion / Conclusion

- Ces résultats sont cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature internationale [3, 6] et semblent supérieurs à ceux attendus au vu des précédentes études nationales [1, 2] qui avaient un délai d'observation plus long.
- L'amélioration des résultats entre 2019 et 2021 est due, en partie, au recueil, depuis 2020, du n° ANO pour l'activité ambulatoire en établissement de psychiatrie, qui permet le chainage de cette activité avec le reste des données de santé (ville et hôpital). Cependant, ce numéro est encore peu renseigné par les établissements (<50% des patients en 2021). **L'amélioration de ce recueil est essentielle pour fiabiliser Sj15 et rendre les résultats comparables entre les établissements.**
- Cet indicateur est pressenti pour être pris en compte pour le calcul de l'IFAQ Psy en 2024 (sur données 2023).

Références bibliographiques

- Cour des comptes. 2021. *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie.*
- IRDES. 2021. *Atlas de la Santé mentale en France.*
- NHS Mental Health Dashboard. Indicateur SP(iii.c). *Proportion of discharges from hospital followed up within 72 hours.*
- P. Kurdyak, & al. 2017. "Impact of Physician Follow-Up Care on Psychiatric Readmission Rates in a Population-Based Sample of Patients With Schizophrenia." *Psychiatr Serv.* 2018 Jan 1;69(1):61-68.
- NJ. Carson. 2015. "Quality of Follow-Up After Hospitalization for Mental Illness Among Patients From Racial-Ethnic Minority Groups". *Psychiatr Serv.* 2014 Jul;65(7):888-96.
- The National Committee for Quality Assurance (NCQA). Indicateur *Follow-Up After Hospitalization for Mental Illness.*
- Y. Okumura, & al. 2018. "Timely follow-up visits after psychiatric hospitalization and readmission in schizophrenia and bipolar disorder in Japan". *Psychiatry Research*, Volume 270, Pages 490-495.