

Article publié sur APM news le 17/09/10 :

DÉPÊCHE - Vendredi 17 septembre 2010 - 18:16

Psychiatrie: proposition d'une échelle de gravité pour caractériser la lourdeur d'une prise en charge

Mots-clés : #finances #hôpital #psychiatrie

POLSAN - ETABLISSEMENTS

MIRECOURT (Vosges), 17 septembre 2010 (APM) - Un modèle d'échelle de gravité des troubles psychiatriques pourrait permettre de mieux caractériser une prise en charge que le diagnostic principal, critère actuellement relevé, selon une étude préliminaire présentée jeudi aux 10èmes journées de l'information médicale à Mirecourt.

Le Dr Gaëtan Wagenaar, responsable du département d'information médicale (DIM) du centre hospitalier Barthélémy Durand d'Etampes (Essonne), a présenté cet outil qu'il a élaboré, en espérant qu'il soit testé sur d'autres sites pour valider ses tout premiers résultats.

L'objectif est de trouver un indicateur facilement utilisable et prédictif de la lourdeur de la prise en charge. Le diagnostic, actuellement renseigné dans le recueil d'informations médicalisées en psychiatrie (RIM-P ou Rim psy) est pertinent dans le modèle médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) mais n'est pas prédictif en psychiatrie car il bute sur des "facteurs intriqués de pathologie et d'environnement".

D'ailleurs, a souligné Gaëtan Wagenaar, à diagnostic égal, les réponses thérapeutiques sont orientées par plusieurs éléments: le caractère de gravité et d'évidence de la symptomatologie, l'état de la relation du patient avec l'environnement social, sa capacité à assurer les tâches de la vie quotidienne, son adhésion aux soins et la participation de ses proches aux soins.

L'outil, baptisé IGT4, se fonde donc sur cinq items notés de 1 à 4 (la gradation étant caractérisée par un vocable) pour aboutir à un score sur 20:

- symptômes (de "inapparents" à "envahissants")
- relations sociales à l'école, dans l'emploi, en famille, avec des amis (de "large intégration" à "exclusion")
- réalisation d'activités (école, emploi, loisirs, occupations -de "variées et investies" à "impossibles")
- participation de la personne aux soins (de "forte" à "aucune")
- participation des proches de la personne aux soins.

EN DIRECT



11:33 - IHU: l'enveloppe de 100 millions d'euros sera entièrement allouée dans le nouvel appel à projets (correction)

11:26 - PLFSS 2018: les députés veulent faciliter les démarches d'installation et de remplacement des jeunes médecins

11:20 - Inscription au remboursement du traitement du carcinome basocellulaire Odomzo*

[Voir tous les articles en direct](#)

Il a pu être coté 4.500 fois sur deux ans en psychiatrie de secteur et en psychiatrie de liaison à Barthélémy Durand et mis en relation avec les types de prise en charge dont les patients ont bénéficié.

L'étude a montré un accroissement du score de l'IGT4 correspondant à un accroissement du recours à l'hospitalisation temps plein ou à un autre mode de prise en charge institutionnelle.

Pour des indices de gravité des troubles de 5 à 10, 86% des patients sont exclusivement suivis en ambulatoire, seulement 70% pour des indices de 11 à 15, et 55% pour des indices de 16 à 20.

Inversement, avec un indice de 5 à 10, seulement 10% des patients sont hospitalisés, 22% avec un indice de 11 à 15 et 35% avec un indice de 16 à 20.

Le suivi sur un an a montré une croissance du nombre d'actes en parallèle à la croissance du score, et pour les personnes hospitalisées une augmentation du nombre de jours de présence quand le score croît.

Le questionnaire devrait être renseigné régulièrement car les situations sont évolutives.

Gaëtan Wagenaar a reconnu qu'il ne s'agissait que d'une "première approche de l'abord d'une corrélation entre gravité et type de prise en charge", encore "au stade de l'éprouvette" mais elle "montre déjà que l'IGT4 est aussi intéressant en ambulatoire que dans les différentes hospitalisations, qu'il présente un intérêt par sa transversalité, sa facilité de cotation, son score global et aussi les scores de chacune de ses parties".

/hm/ab/APM

redaction@apmnews.com

[HMNIH004]