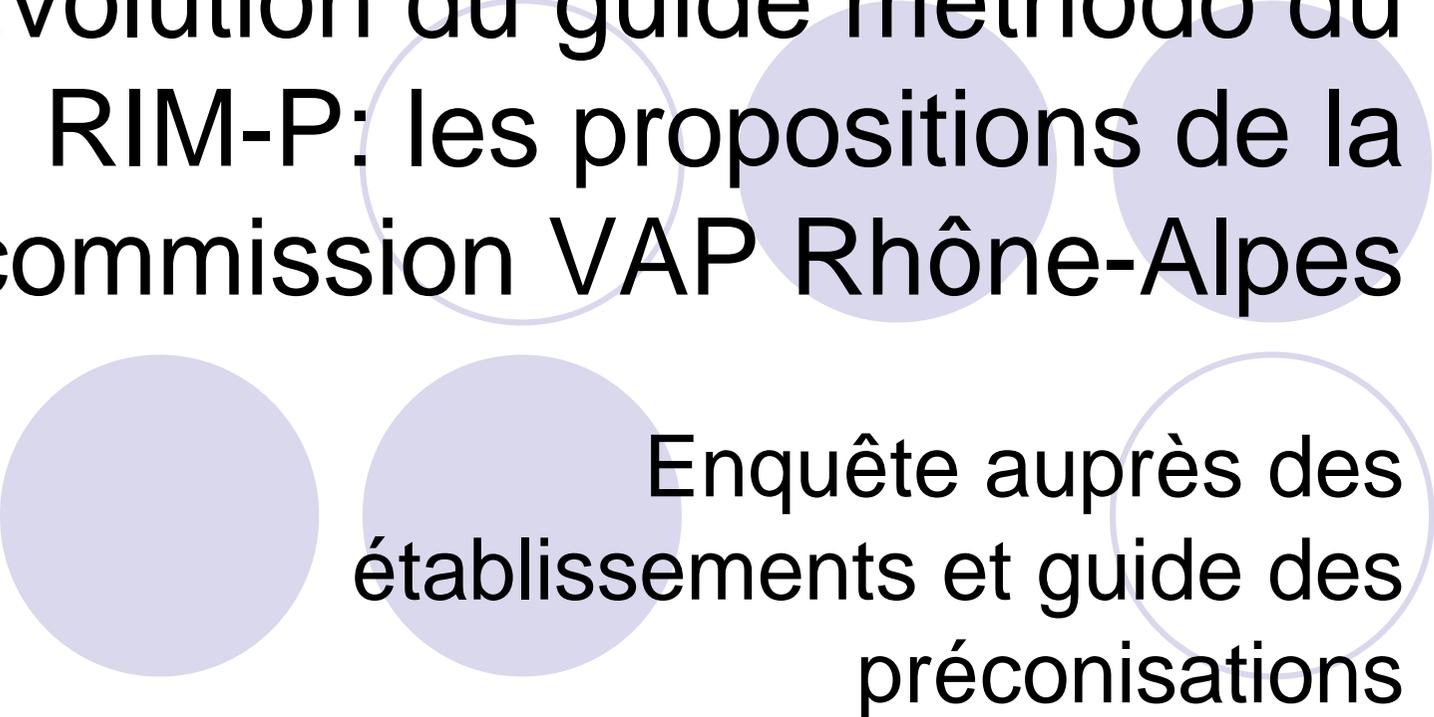


Evolution du guide méthodo du RIM-P: les propositions de la commission VAP Rhône-Alpes



Enquête auprès des
établissements et guide des
préconisations

Groupe « recueil de l'information médicale » de la commission régionale VAP

- A partir des travaux du collège rhône-alpin d'information médicale, CRAIM;
- Élaboration d'une liste de difficultés liées à la grande diversité des modes de prise en charge et des pratiques en psychiatrie;
- Enquête dans les établissements Psy pour mesurer la fréquence de ces difficultés;
- **Écriture d'un guide de préconisations pour l'évolution du guide méthodologique du RIM-P.**



Les prises en charge de moins de 24H

- **La durée de présence est calculée par :
date de fin – date de début**

- >> **problème quand les 2 dates sont
identiques:**

- ➔ Séjours de moins de 24 H (problème lié à la facturation);

- ➔ Isolement thérapeutique:

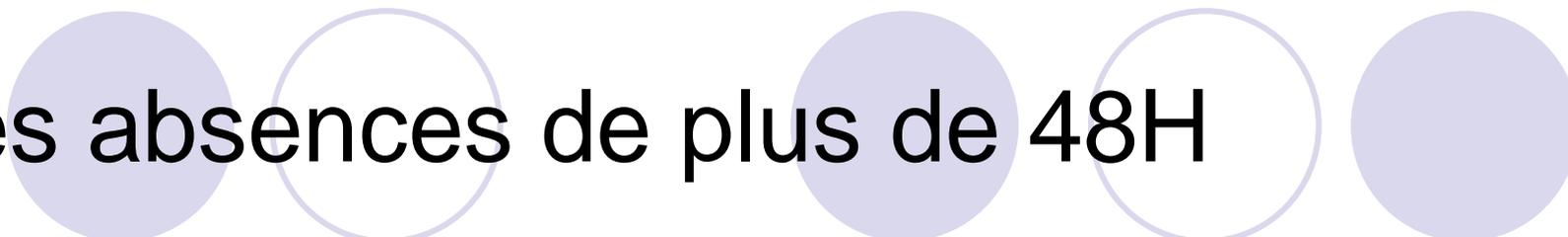
- **proposition: distinguer les isolements
de moins et de plus de 24 heures**

Cas particulier des passages aux urgences:

- **Les passages aux urgences se déroulent sur moins de 24H;**
- **Cette activité est mal décrite par le RIM-P:**
 - **La description en actes ne rend pas compte de la densité de soins autour du patient;**
 - **Il ne s'agit pas d'une activité programmée, comme pour la plupart des actes;**
 - **Et donc une description en temps partiel ne serait pas plus acceptable...**
- **Proposition: une nouvelle forme d'activité « passages aux urgences » ?**

Les séquences de sorties d'essai

- Validité des informations très relative:
 - dépendance impossible à quantifier
 - recopie au cours du temps des diagnostics
- Difficulté de décrire les prises en charge de ces patients en temps partiel et en ambulatoire (actes écrasés au sein du RIM-P);
- « Pollution » de nos fichiers de RPS par ces séquences de sortie d'essai (entre 10% et 30% des RPS d'1 établissement, en RA);
- A suivre: la révision de la loi de 1990 et l'évolution vers les soins sous contrainte;
- **Proposition:**
 - **création d'un mode de sortie spécifique, sortie d'essai (?)**
 - **identification des patients sous contrainte en temps partiel et en ambulatoire**



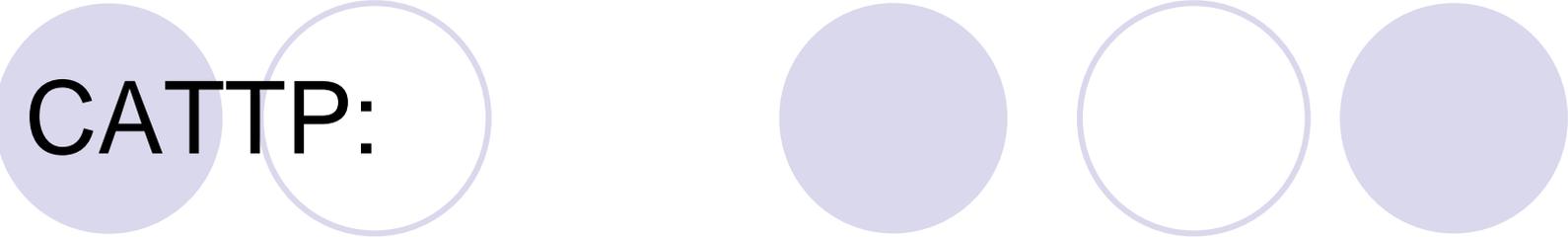
Les absences de plus de 48H

- Permissions « longues » fréquentes en psychiatrie;
- Problème de terminologie:
 - absence de plus de 1 nuit, ou de plus de 2 nuits ?
- Nécessité de renseigner à nouveau les séquences après chaque permission de plus de 48 heures;
- « Hachage » des dossiers patients informatisés structurés par séjour;
- Calcul de la durée moyenne de séjour invalide:
 - en psychiatrie, calcul de la DMH
- **Quelle justification de cette règle des 48 heures ?**

La définition du diagnostic principal

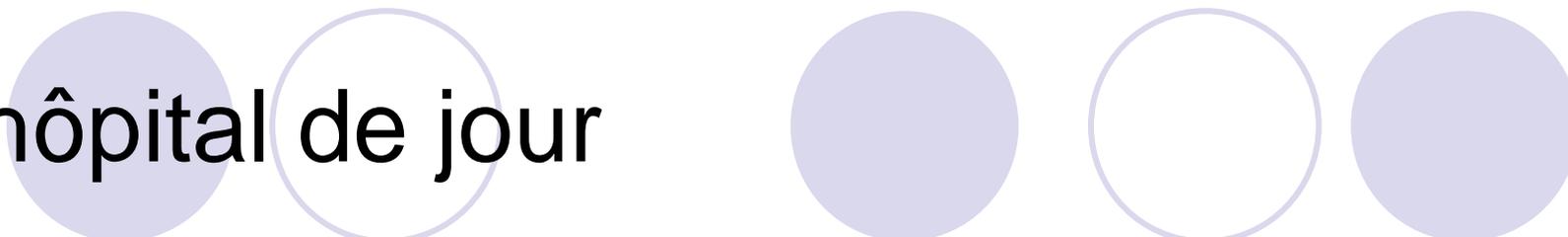
- Depuis la publication du guide RIM-P, la définition du DP en MCO a évolué;
- **Au mieux, souhait de caler la définition du DP en psychiatrie sur celle du MCO;**
- **Et, si possible, donner au DP la définition de l'ancien diagnostic principal longitudinal de l'expérimentation PMSI ou de la fiche par patient.**

Le CATTTP:



- Grande inhomogénéité de description des prises en charge en CATTTP:
 - CATTTP et hôpital de jour
 - CATTTP et actes de groupe
- **Proposition: décrire le CATTTP comme de l'activité ambulatoire;**
- **Ou, au moins, fixer un temps minimum de prise en charge pour les demi venues.**

L'hôpital de jour



- Grande inhomogénéité des affectations des venues et demi-venues;
- Certains établissements se sont fixés des seuils en interne:
 - demi venue: présence de moins de 4 heures, que le repas du midi soit pris ou pas par le patient.
- **Proposition:**
 - **Seuils de temps à définir pour la venue et la demi-venue**

Les actes ambulatoires (1)

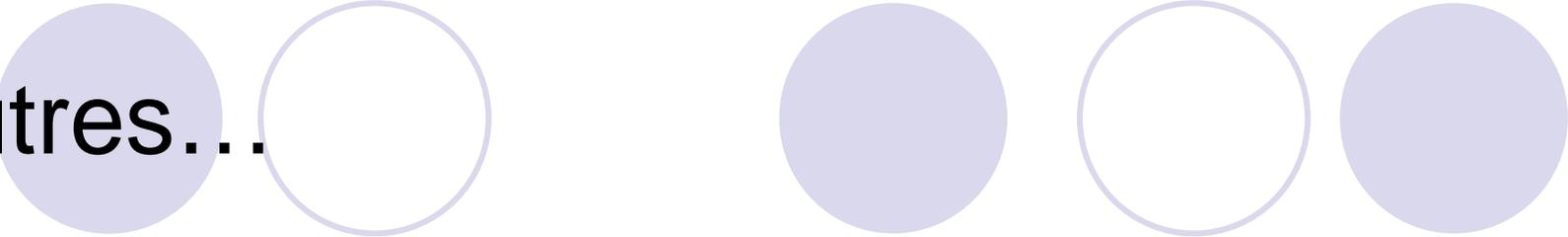
- La définition de certains actes n'est pas suffisamment précise;
- Il en résulte une grande diversité des modalités de recueil de ces actes:
 - **les réunions !!!:**
 - **proposition: Autoriser le recueil de toutes les réunions ou aucune**
 - **Les démarches:**
 - **proposition: compter un acte pour chaque patient et chaque institution ayant fait l'objet de la démarche**

Les actes ambulatoires (2)

○ **Les entretiens:**

- la notion d'entretien recouvre un panel très large de prises en charge;
- en l'absence du recueil des temps des actes, il est peut-être possible de créer des sous-catégories d'actes;
- par exemple, 1^{er} entretien,
- à noter que beaucoup d'établissements ont créé, en interne des extensions de la grille EDGAR.

○ **Proposition: détailler le E de la grille EDGAR**



Autres...

- La difficulté du chaînage pour les prises en charge en CATTP;
- Absence de chaînage pour l'ambulatoire;
- Le temps de déplacement pour les visites à domicile;
- Les prises en charge mère/bébé:
 - combien de patients dans la file active

The text is centered and surrounded by six light purple circles. Three circles are arranged in a horizontal row above the text, and three are arranged in a horizontal row below it. The top-left circle is an outline, while the other five are solid. The text "Merci pour votre attention" is written in a bold, black, sans-serif font.

Merci pour votre attention