

10<sup>èmes</sup> rencontres de l'information médicale en  
psychiatrie

CH Ravenel – MIRECOURT - 16/09/2010

**Un indice de gravité des troubles  
peut-il être plus parlant qu'un diagnostic  
pour expliquer une prise en charge.**

# IGT4 La position du problème

Les expérimentations successives ayant conduit à la forme actuel du RIMP ont montré qu'il est très difficile de faire un lien entre le diagnostic au sens psychiatrique traditionnel et la nature des prises en charge.

La notion de motif principal de prise en charge, modèle pour un PMSI MCO vient buter sur les facteurs intriqués de pathologie et d'environnement rencontrés en psychiatrie.

A diagnostic égal, notamment en termes de diagnostic de structure, les réponses thérapeutiques seront orientées à la fois par:

- 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
- la participation de ses proches aux soins

Une recherche est possible pour montrer que la prise en compte du sujet dans sa globalité est peut être plus simple et plus adaptée qu'un diagnostique psychiatrique classique pour «expliquer» les soins.

# IGT4 Les antécédents expérimentaux

L'expérimentation pour le PMSI en psychiatrie avait utilisé l'EGF.  
*(Echelle Globale de Fonctionnement) (Global Assessment of Functioning (GAF) Scale)*

Ces principes répondaient bien à l'attente de la prise en compte simultanée des caractéristiques intrinsèques des troubles et de l'interaction entre les troubles et l'environnement.

Toutefois, complexe à utiliser, nécessitant une formation trop importante des utilisateurs, elle n'a pas rencontré une ambiance de cotation satisfaisante, et n'a donc pas répondu aux attentes.

*(On peut à l'inverse noter qu'une échelle simple comme l'ADL, maintenant AVQ, facile à coter, mais pourtant inutile dans la plus part des cas, à rencontrer une réponse favorable.)*

# IGT4 Répondre simplement à la complexité

En s'appuyant sur l'expérience des équipes soignantes et sur la simplicité de cotation de l'AVQ, on peut proposer la cotation d'un indice de gravité des troubles. 5 items cotés de 1 à 4 donnant une note sur 20 commençant à 5.

*(0 correspond à une non réponse à un item)*

## Indice de Gravité des Troubles (IGT4)

Symptômes	Relations sociales <i>à l'école, dans l'emploi, en famille , avec des amis</i>	Réalisation d'activités <i>école, emploi, loisirs, occupations</i>	Participation aux soins	
			la personne	les proches
<input type="radio"/> Inapparents	<input type="radio"/> Large intégration	<input type="radio"/> Variées et investies	<input type="radio"/> Forte	<input type="radio"/> Forte
<input type="radio"/> Perceptibles	<input type="radio"/> Quelques relations ou relations restreintes aux proches	<input type="radio"/> Non investies ou réduites	<input type="radio"/> moyenne	<input type="radio"/> moyenne
<input type="radio"/> Évidents ou Prononcés	<input type="radio"/> Rejet du sujet ou par le sujet	<input type="radio"/> Minimales	<input type="radio"/> Faible	<input type="radio"/> Faible
<input type="radio"/> Envahissants	<input type="radio"/> Exclusion	<input type="radio"/> Impossibles	<input type="radio"/> Aucune	<input type="radio"/> Aucune

# IGT4 Un exemple de l'utilisation de l'IGT4

2325 cotations ont été faites sur 2 ans par les secteurs de psychiatrie générale volontaires de notre établissement.

2948 cotations ont été faites en psychiatrie de liaison sur la même période.

Sur les 2325 cotations des secteurs, 1869 sont complètes.

2698 sur 2948 sont complètes en psychiatrie de liaison.

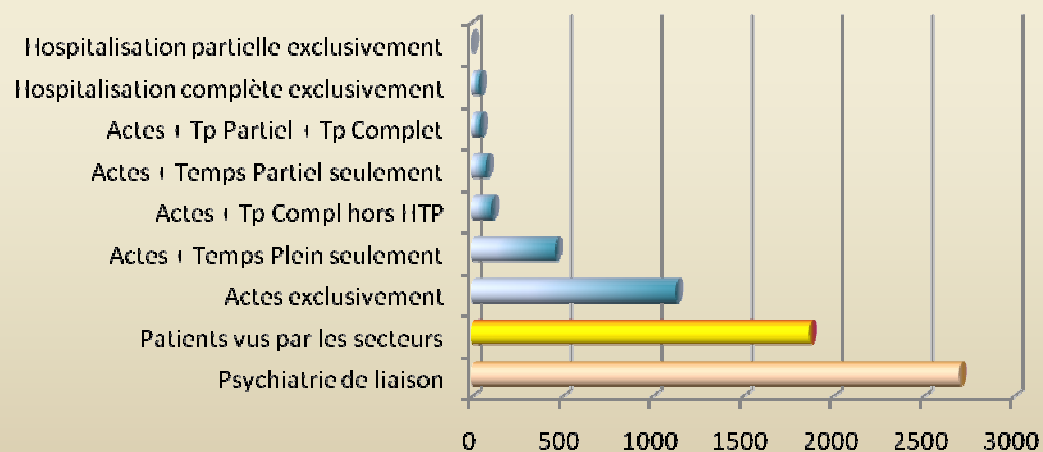
Ces cotations ont été mise en relation avec les types de prise en charge dont les patients ont bénéficié.

# IGT4 Les résultats locaux 1- effectifs

Classement par nombre de patients	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Patients vus par les secteurs	1869	10,27	2,21	1,81	1,91	1,74	2,60
<i>Actes exclusivement</i>	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78
<i>Actes + Temps Plein seulement</i>	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
<i>Actes + Tp Compl hors HTP</i>	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
<i>Actes + Temps Partiel seulement</i>	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
<i>Actes + Tp Partiel + Tp Complet</i>	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
<i>Hospitalisation complète exclusivement</i>	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
<i>Hospitalisation partielle exclusivement</i>	0						

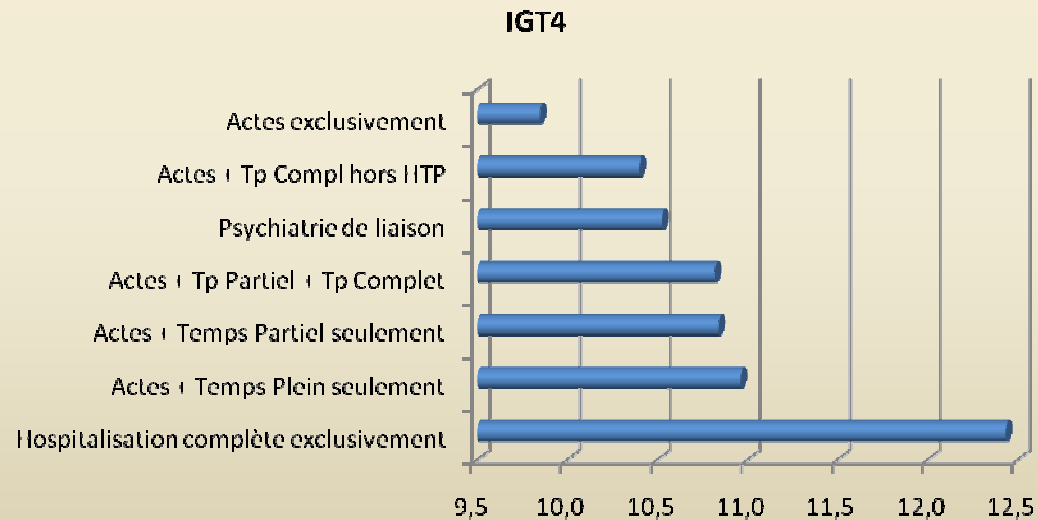
Symptômes	SYMP
Relations sociales	RSOC
Réalisations d'activités	RACT
Participation personnelle aux soins	PERS
Participation des proches	PROC

Nombre de patients vus selon le mode de prise en charge



# IGT4 Les résultats locaux 2- gravité et PEC

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

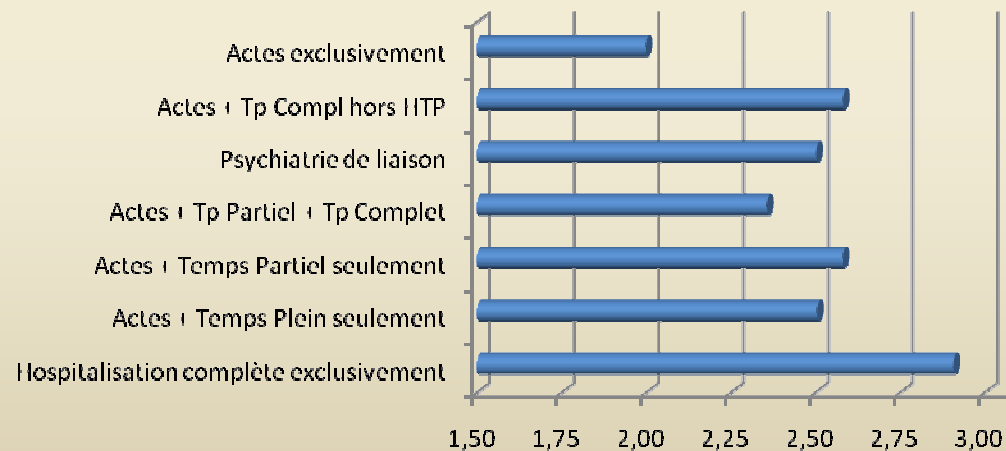


# IGT4 Les résultats locaux 3 - détails

## Les symptômes

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

Symptômes



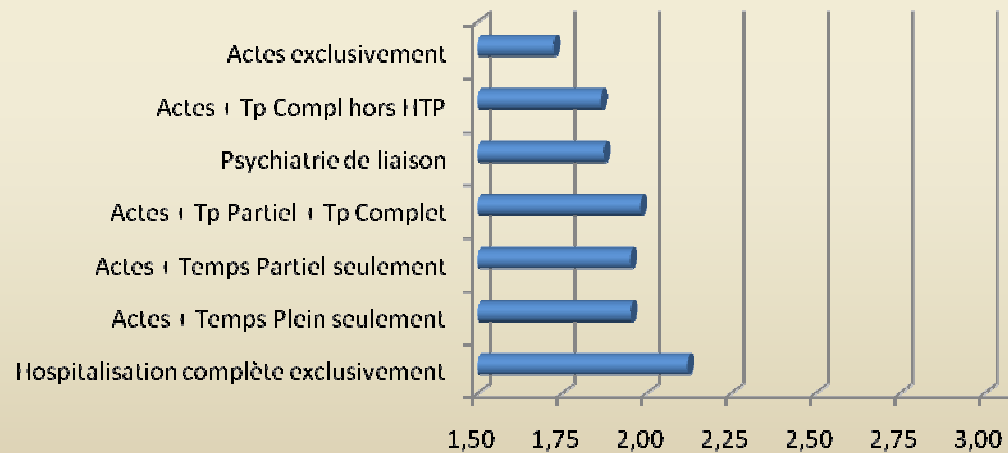


# IGT4 Les résultats locaux 4 - détails

## Les relations sociales

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

Diminution des relations sociales

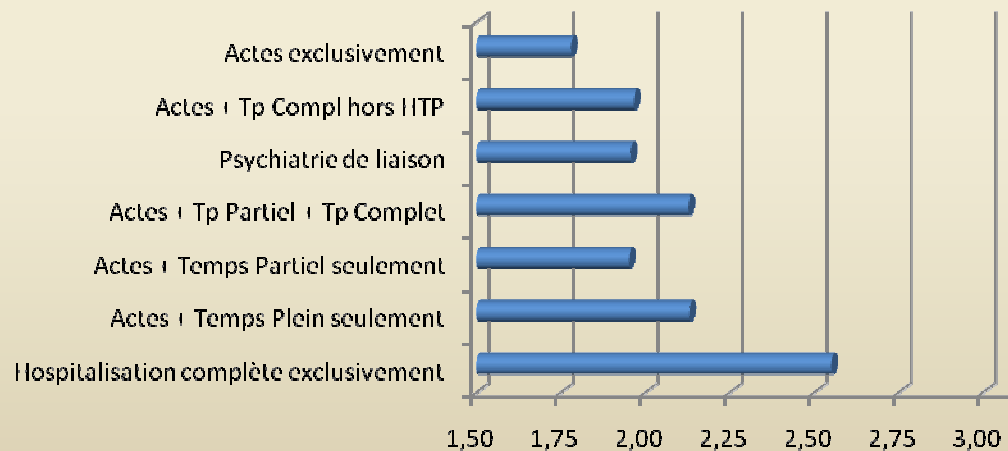


# IGT4 Les résultats locaux 5 - détails

## La réalisation d'activités

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

Diminution des réalisations d'activités

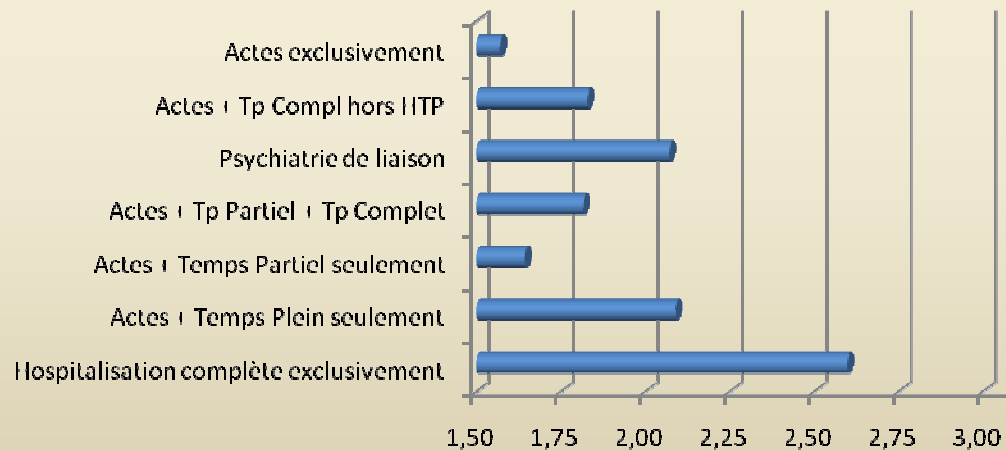


# IGT4 Les résultats locaux 6 - détails

## La participation de la personne

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

**Absence de participation personnelle aux soins**

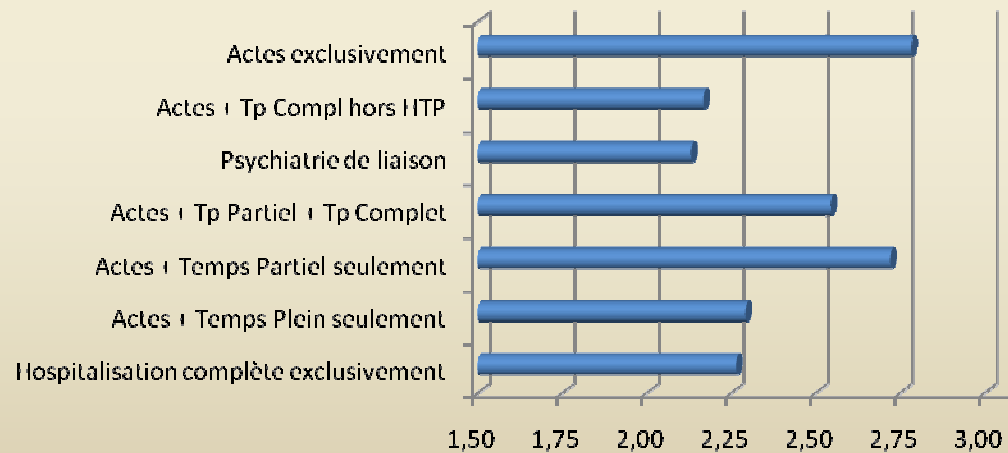


# IGT4 Les résultats locaux 7 - détails

## La participation des proches

Classement par IGT4	Nb Pat	IGT4	SYMP	RSOC	RACT	PERS	PROC
Hospitalisation complète exclusivement	42	12,43	2,90	2,12	2,55	2,60	2,26
Actes + Temps Plein seulement	462	10,96	2,50	1,95	2,13	2,09	2,29
Actes + Temps Partiel seulement	78	10,83	2,58	1,95	1,95	1,64	2,72
Actes + Tp Partiel + Tp Complet	48	10,81	2,35	1,98	2,13	1,81	2,54
Psychiatrie de liaison	2698	10,52	2,50	1,87	1,95	2,07	2,13
Actes + Tp Compl hors HTP	109	10,39	2,58	1,86	1,96	1,83	2,17
Actes exclusivement	1130	9,84	1,99	1,72	1,78	1,57	2,78

**Absence de participation des proches aux soins**



# IGT4 IGT4 et hospitalisation

Cette étude montre aussi que pour des indices de gravité des troubles

- de 5 à 10 : 86% des patients sont **exclusivement** suivis en **ambulatoire**
- de 11 à 15 : ils ne sont plus que 70%
- de 16 à 20 : il passent à seulement 55%

En situation inverse,

- de 5 à 10 : seulement 10% des patients sont hospitalisés
- de 11 à 15 : ils sont 22% à être accueillis en temps plein
- de 16 à 20 : il passent à 35%

A un accroissement du score de l'IGT4 correspond un accroissement du recours à l'hospitalisation temps plein ou à un autre mode de prise en charge institutionnelle.

# IGT4 Augmentation de l'indice global et nombre d'actes, nombre de journée

Le suivi sur une année montre 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.

Nb d'actes	SCORE	Nb Pat
<b>1 ou 2</b>	10,37	904
<b>3 à 12</b>	10,18	1 269
<b>13 à 36</b>	10,73	553
<b>37 à 99</b>	11,11	151
<b>&gt;= à 100</b>	11,83	35

Nb j HTPlein	SCORE	Nb Pat
<b>0 à 7 j</b>	11,27	144
<b>8 à 14 j</b>	11,35	124
<b>15 à 30 j</b>	11,77	136
<b>31 à 90 j</b>	12,23	124
<b>90 à 180 j</b>	12,91	47
<b>&gt;= 180 j</b>	13,27	33

# IGT4 Une première approche

Cette présentation ne décrit qu'une première approche de l'abord d'une corrélation entre gravité et type de prise en charge.

N'étant qu'une étude locale, elle demande à être reprise sur d'autres sites. Tous les problèmes classiques de validation sont à résoudre.

Cependant 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 (symptômes, retrait social, ..... ).

Nous ne pouvons que souhaiter que l'IGT4 attire la curiosité de la profession si nous voulons qu'il ait des chances de se substituer au diagnostic comme clé d'entrée d'une peut-être tarification.