



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) chez l'adulte Analyse des données du PMSI psychiatrie

Congrès EMOIS 2017

Anne Line COUILLEROT-PEYRONDET

Stéphanie LECLERC

Joëlle ANDRE-VERT

Muriel DHENAIN

Service Evaluation Economique et Santé Publique

Éléments de contexte

■ Saisine de la DGCS et de la DGOS :

- ▶ Recommandation de bonne pratique pour la prise en charge des personnes adultes avec autisme et autres TED
- ▶ Finalité:
 - Assurer la continuité des interventions à mettre en œuvre lors du passage à l'âge adulte
 - Adapter les modalités d'intervention et d'organisation pour l'accompagnement des adultes
- ▶ Partenariat avec l'ANESM

■ Autisme et autres TED :

- ▶ Situations cliniques diverses
- ▶ Pathologie hétérogène, symptômes divers au cours de la vie
 - ⇒ Prises en charges différentes difficiles à capter chez l'adulte

Éléments de contexte

■ En raison de l'absence de :

- ▶ Données de la littérature, épidémiologiques
- ▶ Données nationales sur les caractéristiques des patients
⇒ Nécessité d'une analyse des données du PMSI

■ Objectifs de l'analyse du PMSI :

- ▶ Caractériser les patients pris en charge en
 - Hospitalisation complète
 - Hospitalisation partielle
 - Ambulatoire
 - Mixte
- ▶ Caractériser les types de prises en charge
- ▶ Caractériser les prises en charge de longue durée ou répétitives

Analyse PMSI-PSY 2012-2013

■ Population d'analyse :

- ▶ Patients de plus de 18 ans avec un diagnostic principal ou associé d'autisme ou autres TED codé F84 selon la CIM-10

■ Sélection des séjours hospitaliers / actes :

- ▶ Séjours avec au moins une séquence avec un DP ou DAS d'autisme/TED
- ▶ Actes avec un DP ou DAS d'autisme/TED

■ Gestion des identifiants patients :

- ▶ Identifiant IPP au niv.de l'établissement / identifiant ANO
- ▶ Gestion des incohérences :
 - ≠ identifiants patients IPP pour un même numéro ANO
 - ≠ identifiants patients IPP pour un même séjour

Résultats globaux

PSYCHIATRIE 2012-2013

2,1 millions de patients chaque année
1,5 million de séjours complets
38,3 millions d'actes

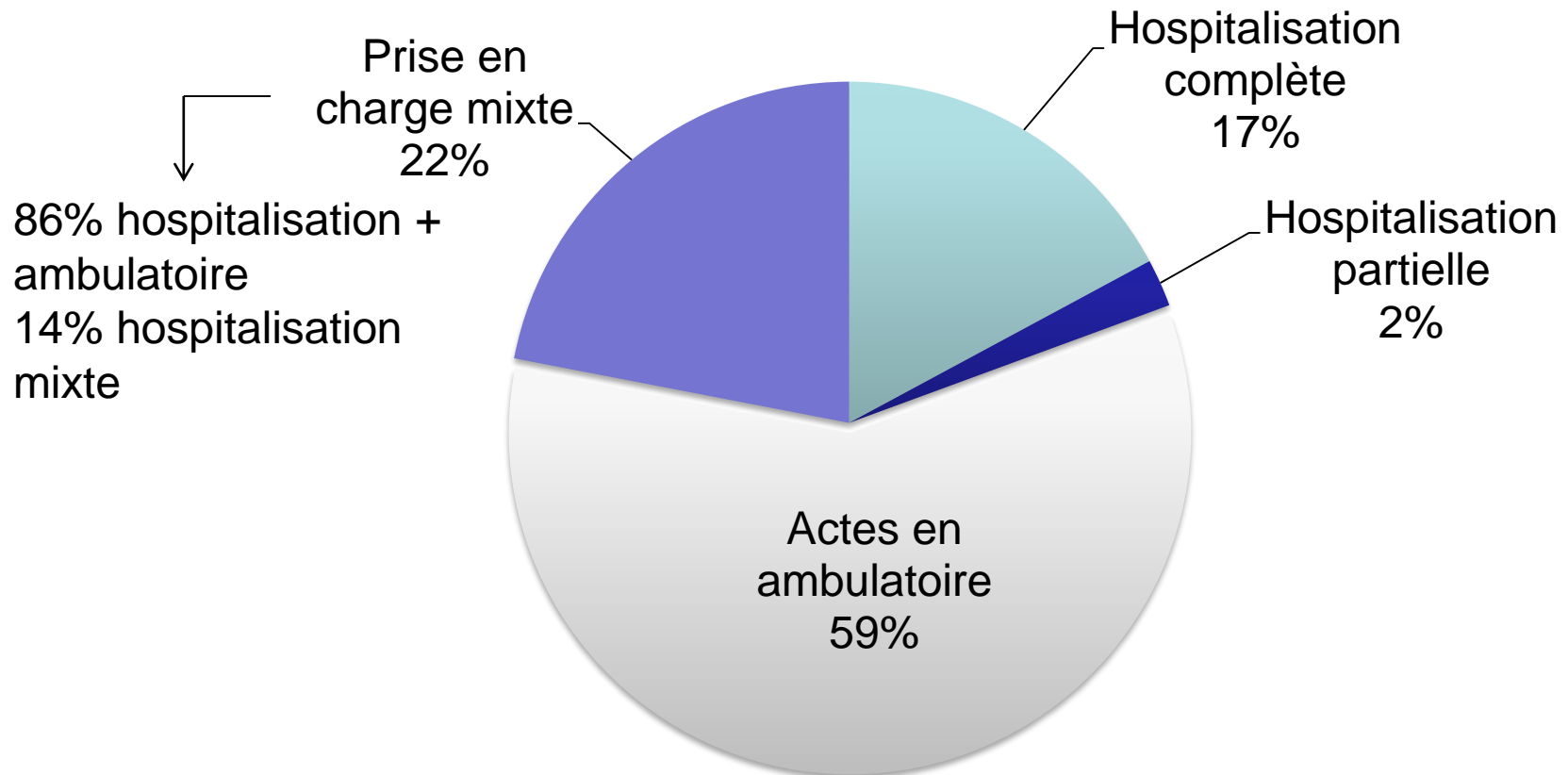


Prise en charge pour autisme en 2012-2013

1,8% des patients totaux
dont 26% de patients de +18 ans : 13 980 patients
5% des séjours totaux
dont 30% concernant des patients de +18 ans : 22 422 séjours pour autisme
3,1% des actes totaux
dont 17% concernant des patients de +18 ans : 198 375 actes pour autisme

Résultats globaux

- **Prise en charge des 13 980 patients de plus de 18 ans avec autisme en 2012-2013 :**



Résultats : Hospitalisation complète

17% des patients pris en charge, 6 602 séjours

■ Caractéristiques des patients :

- ▶ 65% d'hommes, 38 ans en moyenne

■ Type de prise en charge : 97% hosp à temps plein

- ▶ soins libres (90%)

- ▶ à la demande d'un tiers (5%)

■ Provenance des patients :

- ▶ Du domicile (76%) avec passage par les urgences (6%)

- ▶ D'une structure d'hébergement médico-sociale (8%)

■ Durée des séjours: 53% séjours courts (≤ 15 jours)

- ▶ Séjours courts : hosp à temps plein, avec consentement

- ▶ Séjours longs : hosp à temps plein sans consentement, placement familial thérapeutique

■ Jours d'isolement : 16% des patients

Résultats : Hospitalisation complète

17% des patients pris en charge, 6 602 séjours

■ Typologie des séjours (ACM - CAH)

Groupe de séjours	Caractéristiques significatives
Groupe 1 75% (n = 4 961 séjours)	Séjours multiples de courte durée, sans isolement Hosp à temps plein, avec consentement Patients autonomes sur les notions de comportement et de communication
Groupe 2 12% (n = 819 séjours)	Prise en charge longue, avec un seul séjour, sans isolement Autre forme que hosp à temps plein, avec consentement Patients non autonomes sur les notions de comportement et de communication
Groupe 3 12% (n = 801 séjours)	Prise en charge avec isolement Hosp à temps plein, sans consentement Patients non autonomes sur les notions de comportement et de communication
Groupe 4 (n = 21 séjours)	Prise en charge atypique, mode légal non renseigné Autre forme que hosp à temps plein Patients autonomes sur toutes les notions

Résultats : Hospitalisation partielle

2% des patients pris en charge, 1 022 séjours

■ Type de prise en charge :

- ▶ 96% hosp. temps partiel de jour, soins libres
- ▶ Mode légal manquant (2%)

■ Différente de l'hospitalisation complète :

- ▶ Moins d'hommes (50%), patients moins âgés
- ▶ Davantage de séjours multiples
- ▶ Davantage de diagnostic d'épilepsie (12%)

■ Hospitalisation mixte (complète + partielle): 424 patients

- ▶ Hosp. complète → Hosp. partielle (83%)

Résultats : Actes en ambulatoire

59% des patients pris en charge, 120 743 actes

■ Caractéristiques des patients :

- ▶ 69% d'hommes, 33 ans en moyenne

■ Type de prise en charge :

- ▶ soins libres (93%), mode légal manquant (6%)
- ▶ CMP (64%), CATTP (8%)

■ Type des actes :

- ▶ Entretien (72%) : en CMP (73%), au domicile (7%)
- Intervenants : médecin (49%), infirmier (29%), psychologue (12%)
- ▶ Prise en charge en groupe (15%)
- ▶ Démarches effectuées à la place du patient (6%)

■ Prise en charge mixte (hosp+ambulatoire): 2647 patients

- ▶ Dans plus de 60% des cas, la prise en charge en ambulatoire a débuté avant la prise en charge en hospitalisation

Conclusion

- **Limites de la base PMSI RIM-P :**
 - ▶ Difficultés de chaînage des séjours d'une année sur l'autre
 - ▶ Absence d'identifiant ANO pour les prises en charge ambulatoires
 - ▶ Absence d'informations sur l'ancienneté ou la gravité de la maladie
- **Etat des lieux permettant d'améliorer la connaissance :**
 - ▶ Un grand nombre de patients sortent du circuit de prise en charge proposée à l'âge adulte
 - ▶ Prises en charge variées dans le cadre de l'autisme
- **Perspective : suivi longitudinal des patients passant à l'âge adulte pour appréhender les différences de modes de prises en charge en fonction de l'âge**