

Etude TsPSY :

codage des tentatives de suicide en psychiatrie



Chloé Dumesnil
Interne en santé publique¹

Pierre Parmentier
Interne en psychiatrie

Laurent Plancke
Chargé d'études¹

¹ F2RSM

Introduction

Matériels et
méthode

Premiers
résultats

Discussion

Perspectives

INTRODUCTION

- **Pourquoi les tentatives de suicide ?**
 - **Priorité de santé publique**
 - **Région innovante**
 - **Nécessité d'indicateurs fiables**
- **Sources de données**
 - **Enquêtes déclaratives**
 - **Bases médico-administratives**

Introduction

Matériels et méthode

Premiers résultats

Discussion

Perspectives

- Sources de données

| Type de recueil | Mode de recueil | Avantages | Limites |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|---|
| | | Collecte routinière et systématique des données | Informations sur le sujet limitées |
| Bases médico-administrative | Recueil routinier et systématique | Disponibilité rapide | Qualité du recueil dépendante du codage |
| | | Couverture de tout le territoire | Anonymisation du recueil empêche la vérification par retour aux données sources |

Tableau 1. Avantages et limites des bases médico-administrative dans la surveillance des TS

- **Qu'est ce que le RimP¹ ?**
 - **Mise en place au troisième trimestre 2006**
 - **Recueil d'informations relatives aux prises en charges en psychiatrie (à l'exception des consultations en villes par les psychiatres et psychologues libéraux)**

¹ Recueil d'information médicale en psychiatrie

Introduction

Matériels et
méthode

Premiers
résultats

Discussion

Perspectives

- Utilisation du RimP¹ dans le cadre de la surveillance des TS
 - Tout suicidant admis aux urgences devrait être vu par un professionnel de psychiatrie
 - Le RimP devrait donc contenir d'avantage de données que le PMSI
 - Mais : Renseignement dépend de la qualité du codage
 - Absence de consignes de l'ATIH (guide méthodologique)
 - Codage de la pathologie sous-jacente plutôt que du geste suicidaire
 - Intérêt épidémiologique du recueil éventuellement non perçu
- => Surveillance des TS et de l'évolution du nombre de TS à l'aide du RimP semble aujourd'hui délicate

Introduction

Matériels et
méthode

Premiers
résultats

Discussion

Perspectives

- Objectifs de l'étude TsPSY
 - Appréhender les opinions et représentations des chefs de pôle à propos du RimP
 - Décrire la manière dont les professionnels de psychiatrie prenant en charge des suicidants au décours du geste codent les diagnostics, et à quelle fréquence.

Introduction

Matériels et méthode

Premiers résultats

Discussion

Perspectives

MATERIELS ET METHODE

- **Deux auto-questionnaires courts**
- **Chefs de pôle et professionnels**
- **Données recueillies :**
 - **Chefs :** opinions sur le RimP, et organisation du codage.
 - **Professionnels :** Données démographiques, lieux ou équipe de PEC des suicidants, fonction, codages de cas cliniques, fréquence du codage et facteurs limitant le codage
- **Analyse :** Analyse descriptive des réponses aux questionnaires

Introduction

Matériels et
méthode

**Premiers
résultats**

Discussion

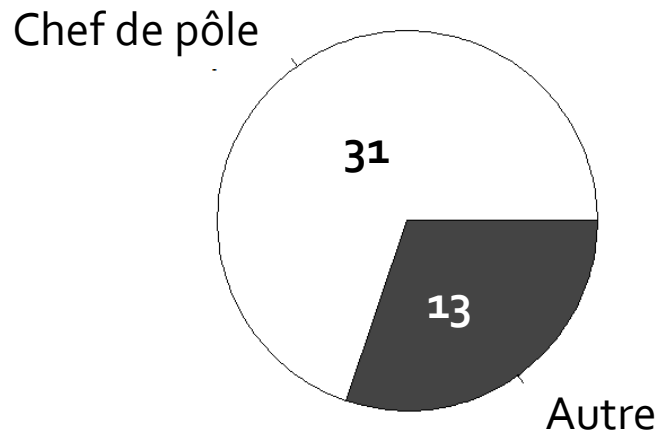
Perspectives

PREMIERS RESULTATS

1. Volet « chefs »

- Taux de réponse = 55% (31 retours)
- + 9 retours responsables d'unité + 4 retours secteur privé
- Nombre de questionnaires = 44

Figure 1. Fonctions des chefs répondants



Introduction

Matériels et
méthode

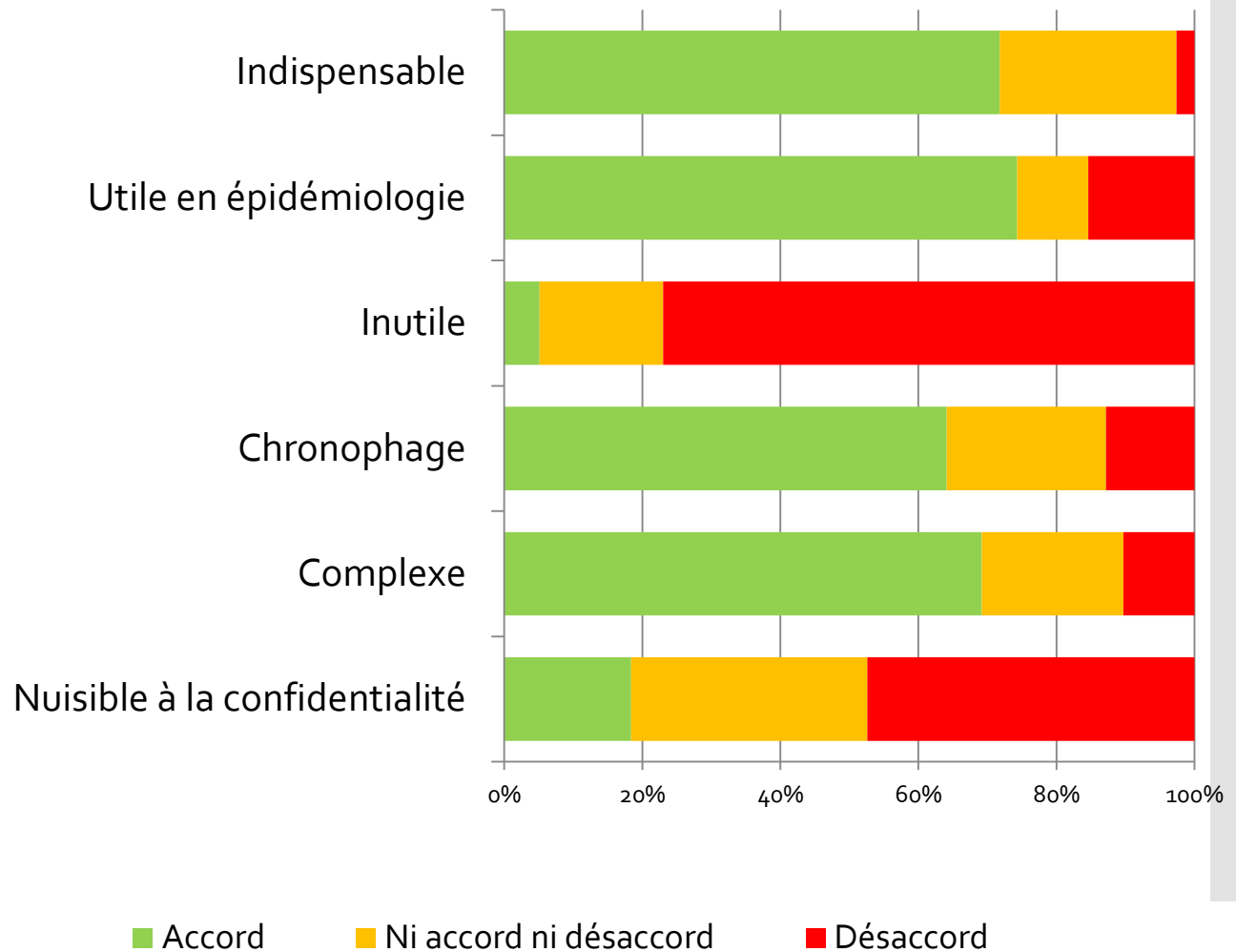
**Premiers
résultats**

Discussion

Perspectives

- Opinions sur le RimP(1)

Figure 2. Opinions sur le RimP



Introduction

Matériels et
méthode

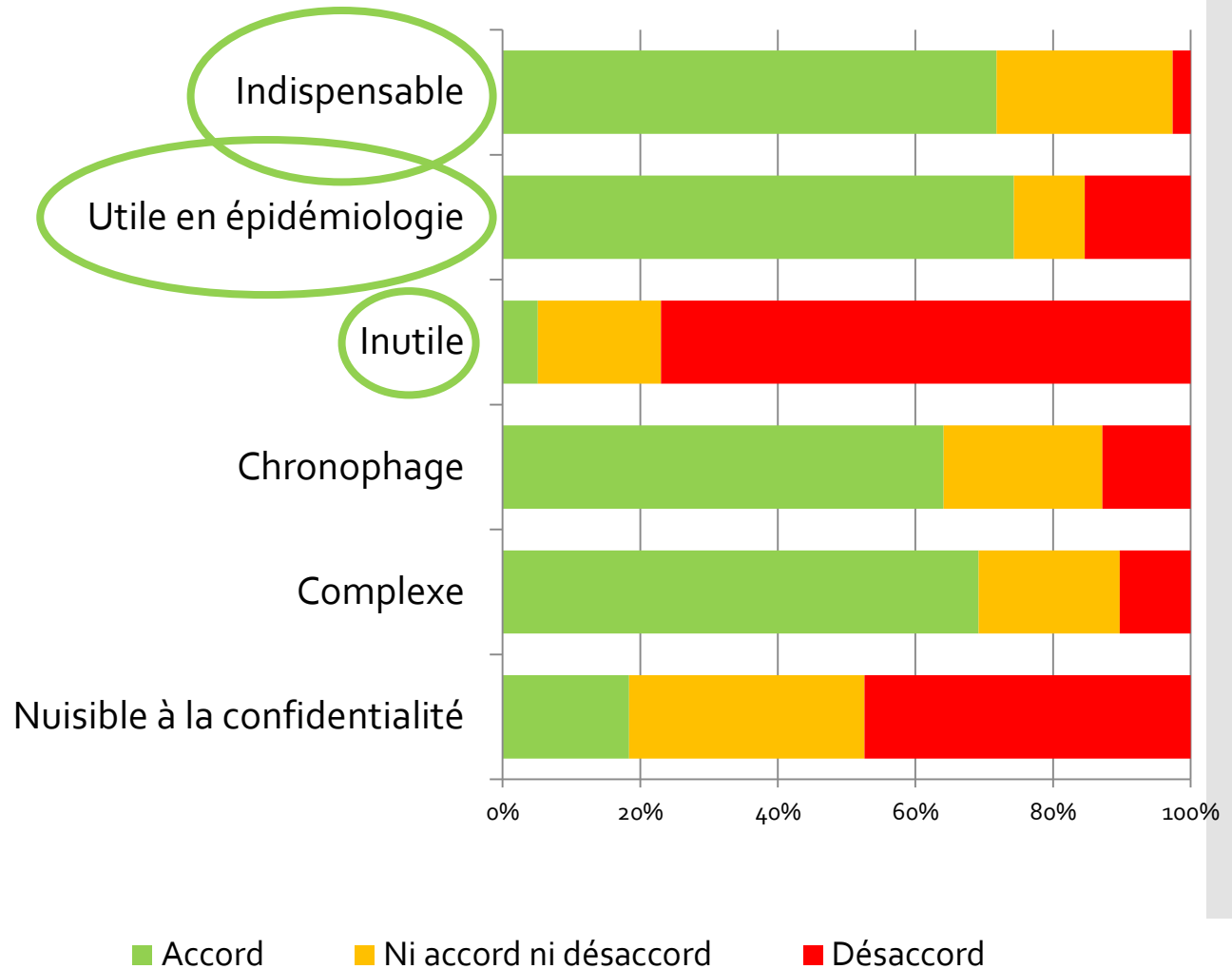
**Premiers
résultats**

Discussion

Perspectives

- Opinions sur le RimP(1)

Figure 2. Opinions sur le RimP



Introduction

Matériels et
méthode

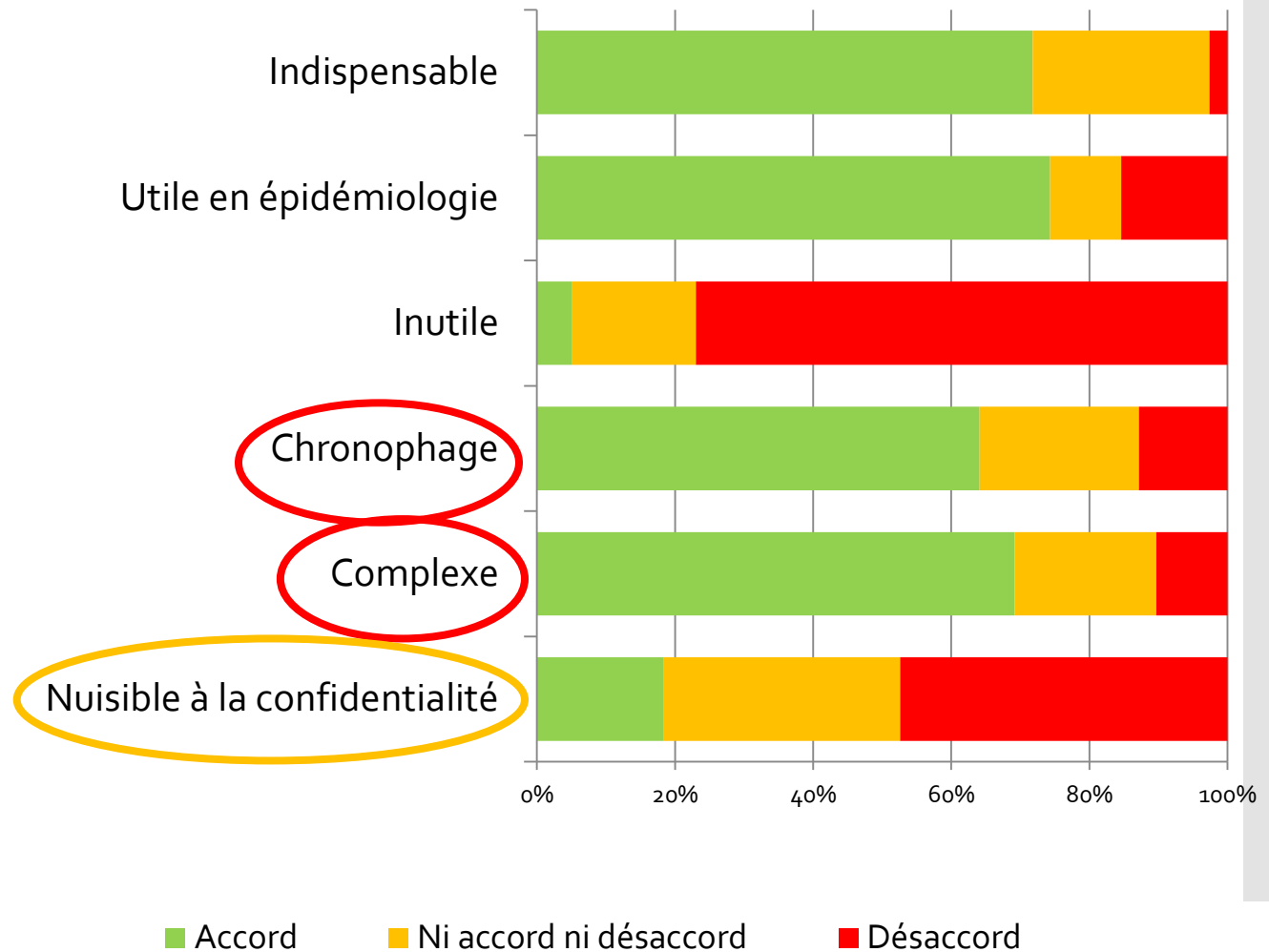
**Premiers
résultats**

Discussion

Perspectives

- Opinions sur le RimP(1)

Figure 2. Opinions sur le RimP



Introduction

Matériels et
méthode

**Premiers
résultats**

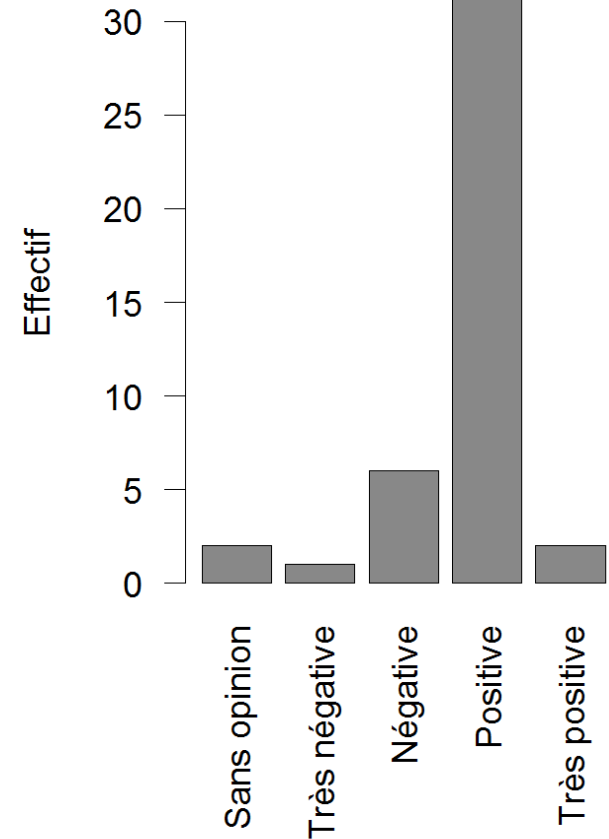
Discussion

Perspectives

- **Opinions sur le RimP(2)**

- **34/43 ont une opinion globale positive ou très positive (79%)**
- **Les deux aspects négatifs qui ressortent le plus**
 - complexité
 - aspect chronophage
- **Son utilité potentielle en épidémiologie ne semble que peu mise en doute**

Figure 3. Opinions générale sur le RimP



Introduction

Matériels et
méthode

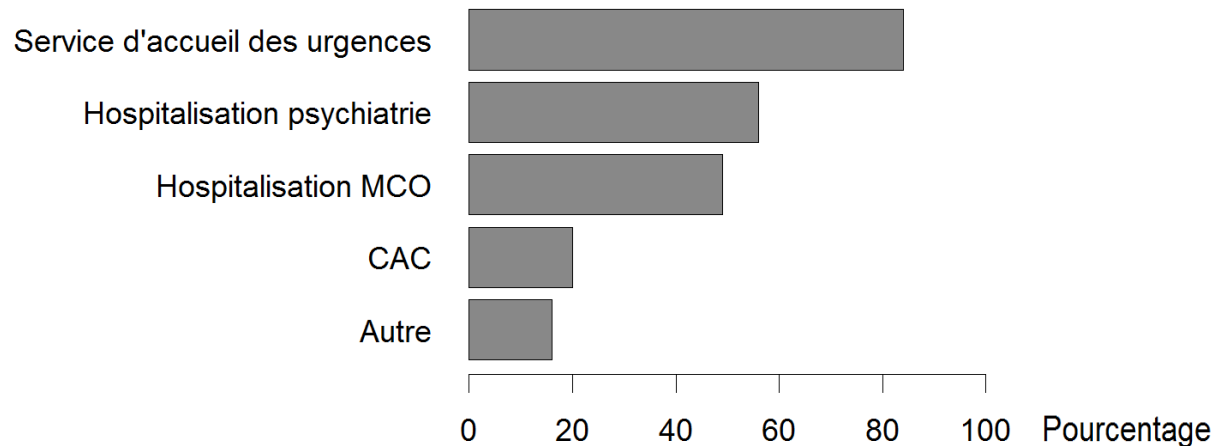
**Premiers
résultats**

Discussion

Perspectives

- **Volet « professionnels codants »**
 - **Taux de réponse : ~ 60% dans les équipes qui ont répondu**
 - **Variables démographiques**
 - **Moyenne d'âge : ~ 42,5 ans**
 - **Sexe : 45% de femmes**
 - **Fonction : 80 % de psychiatres**

Figure 4. Services au sein desquels les répondants sont amenés à voir des suicidants



Introduction

Matériels et
méthode

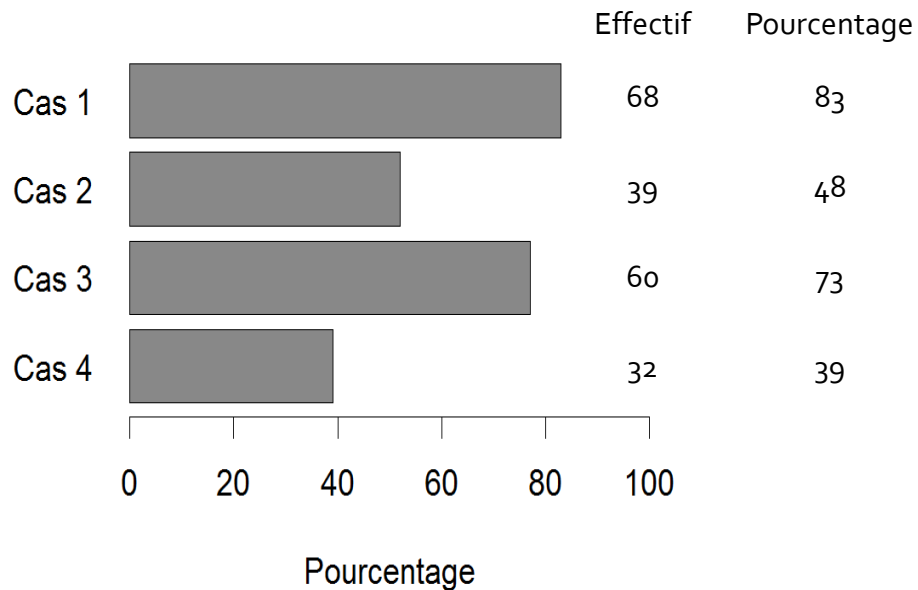
**Premiers
résultats**

Discussion

Perspectives

- Codage de cas cliniques
- DA en X60 à X84 :

Figure 5. Proportions de codages en X60 à X84 par cas



- => Cas n°1 et cas n°3 : 83 et 73% de codage TS en DAS
- => Autres cas : 48 et 39% : aucune lésion constatée

Introduction

Matériels et
méthode

**Premiers
résultats**

Discussion

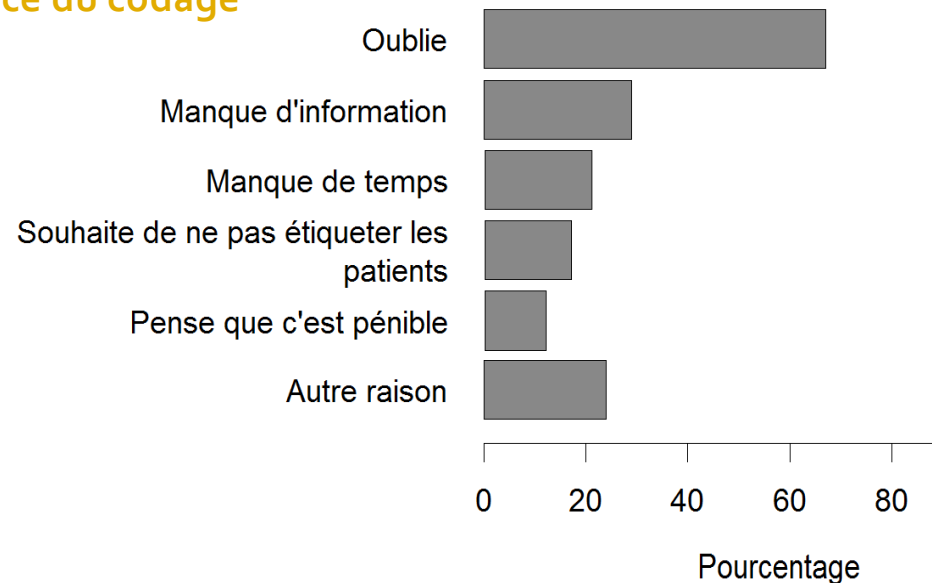
Perspectives

- Pratique du codage « dans la vraie vie »

| | <u>Effectif</u> | <u>Pourcentage</u> |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| Jamais ou parfois | 8 | 10 |
| Souvent | 24 | 31 |
| Toujours | 45 | 58 |
| Total.valides | 77 | 100 |

**Tableau 2. Fréquence du codage
de l'activité**

Figure 6. Causes évoquées pour
expliquer que le codage ne soit
pas systématique



Introduction

Matériels et
méthode

Premiers
résultats

Discussion

Perspectives

DISCUSSION

- 1. Volet « chefs »**
 - Pas d'opposition de principe au RimP
 - Utilité en épidémiologie admise
 - Demeure complexe et chronophage

- 2. Volet « professionnels codants »**
 - L'oubli est souvent la cause de l'absence de codage
 - Les diagnostics associés X60-X84 doivent être discutés pour les cas où il n'y a pas de lésions.

- 3. Forces et limites**
 - Etude de terrain qui approche la réalité du codage dans la région
 - Peu de retours
 - Ambiguë de quelques questions
 - Eventuellement utiliser ces premiers résultats pour approfondir par une approche qualitative

Introduction

Matériels et
méthode

Premiers
résultats

Discussion

Perspectives

PERSPECTIVES

- **Les pratiques restent hétérogènes mais il semble que le codage dans le RimP ne rencontre pas d'oppositions franches.**
- **Le manque d'information des professionnels et la complexité limitent le codage.**
- **Réfléchir sur une harmonisation du codage des TS et antécédents de TS semble possible, si la formation et l'information sont bien réalisées.**