



# GUIDE DE FORMATION

## PATHOS

Formation 2022

*Musée du Louvre.  
Le vieillard et l'enfant, D. Ghirlandaio*

# GUIDE DE FORMATION ÉLABORÉ PAR LES AUTEURS DU « MODÈLE PATHOS »

- M. J.M. DUCOUDRAY
- Dr Y. EON
- Dr C. GAILLANDRE
- Dr C. LE PROVOST
- Dr R. LEROUX
- Dr E. ODINET-RAULIN
- Dr P. PRÉVOST
- Dr C. REA
- Dr D. STEINBACH
- Dr J-M. VETEL
- Dr C. VUILLEMIN

Mise à jour 2022

# MISE À JOUR DU GUIDE D'UTILISATION

---

- Précédente mise à jour en 2018 2019,
- Evolution des pratiques,
- Mise à jour des recommandations HAS sur la dénutrition,
- Mise à jour des recommandations sur la rééducation,
- Précisions sur le profil DG,
- Précisions sur certains états pathologiques.



# **PRINCIPES DU MODÈLE PATHOS**

---

# PATHOS - OUTIL DE COUPE TRANSVERSALE

---

- PATHOS fait la photographie des pathologies d'un patient et **des soins requis un jour donné,**
- PATHOS évalue les soins requis pour **tous** les « États pathologiques » présentés par une personne âgée un jour donné,
- PATHOS repose sur l'extrapolation des besoins en soins un jour donné à des besoins comparables chaque jour de l'année.

## SOINS REQUIS (1)

---

- **UTILE** : qui devrait être fait pour chaque état pathologique selon les recommandations de bonnes pratiques cliniques (HAS, sociétés savantes, littérature...)
- **FAISABLE et ACCEPTÉ** : fait référence à l'état de santé du patient, la polypathologie, l'antériorité du soin, la qualité de vie, l'avis du patient, l'éthique, le service rendu à la personne, la persévérance raisonnable
- ***S'appuie sur une évaluation indispensable et traçable***
  - ↳ Pas forcément ce qui est fait aujourd'hui
  - ↳ Pas un besoin découvert à l'occasion de la coupe Pathos
  - ↳ En dehors de l'organisation de bilans systématiques

## SOINS REQUIS (2)

---

### ↳ Qui définit les soins requis ?

**Le médecin coordonnateur** dont les missions comprennent notamment (*article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles*) :

*« 4° Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;*

*5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ».*

## SOINS REQUIS (3)

---

Et

**Le médecin traitant**, conformément au code de déontologie médical inscrit au code de la santé publique notamment les articles :

### **Article R.4127- 8 :**

*Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*

### **Article R.4127-5 :**

*Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.*

## SOINS REQUIS (4)

---

### ↳ En cas de désaccord :

Le médecin coordonnateur ne peut intervenir dans la définition des besoins de soins sans avoir pris contact préalablement avec le médecin traitant (avis CNOM du 8 juillet 2014) ;

En pratique : Si le soin n'est pas prescrit par le médecin traitant alors qu'il semble que le soin soit requis selon l'avis du médecin coordonnateur, il faut s'interroger sur les raisons de la non prescription par le médecin traitant.

Dans cette situation, le soin n'est pas systématiquement requis et l'avis du médecin traitant est à prendre en considération.

# DÉCISION THÉRAPEUTIQUE : UN CHOIX ÉTHIQUE

Critères de décision en faveur d'un traitement palliatif et/ou curatif selon Sebag-Lanoë (Sebag-Lanoë R, Trivalle C. Du curatif au palliatif. Les 10 questions pour prendre une décision. Gériatries n°28 – Janv/Fév. 2002, pp 15-18).:

1. Quelle est la maladie principale de ce patient ?
2. Quel est son degré d'évolution ?
3. Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
4. Est-il facilement curable ou non ?
5. Y a-t-il eu une répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes pathologiques diverses ?
6. Que dit le malade, s'il peut le faire ?
7. Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
8. Quelle est la qualité de son confort actuel ?
9. Qu'en pense sa famille ?
10. Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?

# PATHOS et EVALUATION

---

Les diagnostics codés dans PATHOS reposent sur :

- l'examen clinique et éventuellement des investigations paracliniques,
- des évaluations pratiquées à l'aide d'outils validés quand ils existent,
- des constats formalisés dans le dossier médical et/ou par les équipes soignantes.

Ces éléments doivent pouvoir être présentés lors de la validation de l'étude. Ils servent de base à l'évaluation des soins requis et à la définition du profil retenu.

**L'impossibilité de délivrer les soins requis (absence de kiné, de psychologue...) ne dispense pas de la réalisation de l'évaluation.**

## ON CODE QUOI ? (1)

---

- **Toujours** les « diagnostics pertinents » c'est-à-dire rendant compte exactement de la réalité clinique. Il faut mentionner les états pathologiques, même S0, afin que puisse être analysée la cohérence entre AGGIR et PATHOS.
- Attention aux codages trop systématiques de tous les résidents avec certains profils **et en particulier les profils P2 et R2**, chaque codage devra être justifié individuellement.
- Les items d'AGGIR : élimination urinaire et anale, déplacements intérieurs, cohérence et orientation, manger, doivent pouvoir être croisés **avec** les états pathologiques incontinence, troubles de la marche, démence, Parkinson... et avec certains profils (rééducation).

## ON CODE QUOI ? (2)

---

- Se poser la question : **qui devrait faire le soin ?**
- Aide-soignant = AGGIR,
- IDE = PATHOS
  
- L'aide à la marche : la compétence technique d'un kinésithérapeute est-elle nécessaire ? L'absence de temps de l'équipe soignante entraînant le recours au kinésithérapeute ne justifie pas un profil de rééducation
  
- Le codage doit être cohérent avec le plan de soins.



# **UN THÉSAURUS DE 50 ÉTATS PATHOLOGIQUES**

---

# QU'EST-CE QU'UN ÉTAT PATHOLOGIQUE ?

---

## **Toute expression d'un dysfonctionnement :**

- symptôme
- diagnostic précis
- syndrome général

## **Classés en 10 grands domaines**

### **Certains très généraux**

*Ex.* : syndromes digestifs hauts, syndromes infectieux,

### **D'autres beaucoup plus précis**

*Ex.* : escarre, embolie pulmonaire

# UN THÉSAURUS SIMPLE

---

- Pas d'utilisation de la classification internationale des maladies : l'objectif de PATHOS n'est pas une description fine des pathologies
- Objectif : contribuer à la description de la population et de ses besoins en soins
- Un **thésaurus simple** est suffisant compte tenu de l'objectif fixé

# LES 50 ÉTATS PATHOLOGIQUES...

---

...recouvrent **la totalité** des situations rencontrées en limitant à 1,5 % les états pathologiques codifiés :

« autres états pathologiques »

# CHAQUE ÉTAT PATHOLOGIQUE

---

- recouvre parfois plusieurs maladies différentes mais dont la prise en charge requise va utiliser les mêmes types de moyens,
- exemple : les divers troubles du rythme quels qu'ils soient vont mobiliser les mêmes investigations (ECG, échocardiogramme, etc.).



# **DESCRIPTION DES 12 « PROFILS » DE SOINS**

---

# LA NOTION DE PROFIL : 12 PROFILS DE SOINS

- L'état pathologique isolé ne suffit pas à caractériser les moyens à mobiliser pour sa prise en charge, il faut le caractériser par son **ambiance** de soins techniques nécessaires :

## son PROFIL

- Un seul profil de soins est à choisir pour **qualifier chaque** état pathologique identifié chez un patient
- C'est le couple **état pathologique/profil de soin** qui détermine la **quantité de mobilisation nécessaire des 8 postes de ressources**

# PROFIL T1 = PRONOSTIC VITAL EN JEU AU QUOTIDIEN

---

- Soins importants et multiples avec surveillance médicale quotidienne. Pronostic vital en jeu dans l'immédiat.
- Quasiment jamais rencontré en EHPAD et USLD,
- Surveillance médicale constante, prise en charge en réanimation,
- Cas exceptionnel supposant une organisation particulière

# PROFIL T2 = ÉQUILIBRATION THÉRAPEUTIQUE ET SURVEILLANCE RAPPROCHÉE (1)

- Surveillance médicale pluri-hebdomadaire requise (de l'ordre de 10 mn de médecin par jour) et permanence infirmière 24h/24, soins techniques infirmiers quotidiens,
- Pathologie aigüe, état précaire instable avec décompensations itératives connues,
- Exemples : bronchopneumopathie aigüe sous perfusion, oxygénothérapie, surveillance quotidienne des constantes; insuffisance cardiaque stade III ou IV équilibrée grâce à la surveillance quotidienne, aux ajustements thérapeutiques fréquents, à la surveillance biologique, décompensations itératives dans l'année.

# PROFIL T2 = ÉQUILIBRATION THÉRAPEUTIQUE ET SURVEILLANCE RAPPROCHÉE (3)

## Ce qui n'est pas T2

Par exemple :

- être sous AVK avec une surveillance INR ne justifie pas le profil T2, s'il n'y a pas une instabilité,
- comme le fait d'avoir un diabète sous insuline et une surveillance de la glycémie,
- ou une surinfection bronchique mise sous antibiothérapie,
- ou une anémie, traitée par EPO,
- **Une transfusion sanguine** généralement réalisée dans un autre établissement. L'absence de complication justifie le codage S1.

# PROFIL P1 = PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DE CRISE OU À RECHUTE

- Niveau de soins psychiatriques et psychothérapeutiques individuels importants
- Pathologies aiguës ou instables en équilibration thérapeutique, surveillance rapprochée, risque de rechutes très fréquentes
- *Forte mobilisation du **psychiatre** et de l'équipe soignante, comprend la prise en charge médicamenteuse*
- *Mobilisation du personnel jour et nuit*

# PROFIL P2 = PRISE EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE SOUTIEN

- Niveau de soins psychiatriques et psychothérapeutiques pour prendre en charge, surveiller et traiter des troubles neuropsychiatriques diagnostiqués, mobilisant surtout les professionnels paramédicaux
- S'applique aux états pathologiques caractérisés et non aux symptômes
- Psychothérapie ordonnancée pas exclusive des psychologues, concerne l'ensemble de l'équipe soignante (formée) et fonctionnellement encadrée (psychologue)
- *Cotation de l'état pathologique qui mobilise le plus les soignants.*

# RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES - PROFILS P1 ET P2

## Profil P1 et profil P2 :

*Pour les état pathologiques « Etats dépressifs » (15), « Etats anxieux » (16) et « Psychose, délires, hallucinations » (17), les profils P1 et P2 s'appliquent aux états pathologiques caractérisés et non aux symptômes réactionnels (S1).*

## PROFIL R1 = RRF INTENSIVE (INDIVIDUELLE)

---

- Niveau de soins et environnement technique de rééducation réadaptation fonctionnelle quotidienne et individuelle (2 fois 25 minutes par jour au minimum), pour une personne coopérative et en capacité d'en tirer un bénéfice,
- Implique (requis) le médecin MPR pour l'analyse de la situation (objectifs, évaluation), kinésithérapeute, ergothérapeute...
- Exception : lymphoedème, kinésithérapie respiratoire et incontinence urinaire\* sont R1

\* si les conditions sont remplies

## PROFIL R2 = RRF DE SOUTIEN OU ALLÉGÉE (1)

---

- Niveau de soins rééducation et de réadaptation fonctionnelle quotidienne de 20 à 30 minutes par jour, par un kinésithérapeute et/ou un autre rééducateur pour une personne coopérative et en capacité d'en tirer un bénéfice (compréhension)
- Evaluation individuelle inscrite au dossier, objectifs de rééducation, plan de soins, réévaluation
- La mobilisation passive des patients alités pour des affections aiguës ou subaiguës, ou porteurs d'escarres, ou en état terminal est comprise dans les profils de ces états pathologiques.

## PROFIL R2 = RRF DE SOUTIEN OU ALLÉGÉE (2)

---

- *Les massages et la mobilisation passive des personnes confinées au lit et au fauteuil ne seront pas codées en R2 sauf **prescription motivée** ;*
- *Codage de plusieurs R2 possibles si plusieurs localisations.*

# RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES - PROFILS DE RÉÉDUCATION R

- Associés aux pathologies pour lesquelles la rééducation est le principal acte de soins,
- *Professions paramédicales autorisées,*
- *Implique une démarche thérapeutique inscrite dans le dossier,*
- *Selon les référentiels métiers.*

# PROFILS DE RÉÉDUCATION R

- Référentiel des actes de kinésithérapie\* : examen global et analytique du patient, anamnèse, interrogatoire clinique, diagnostic kinésithérapique, stratégie thérapeutique et organisation des soins, réponse aux demandes du patient, planification de bilans et des actes, communication et rendre compte de sa pratique aux autres professionnels de santé

\*arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'état des masseurs kinésithérapeutes

- En l'absence de rééducateur, examen, diagnostic rééducatif et prescriptions argumentées sont nécessaires

# PROFILS DE RÉÉDUCATION R

---

- Le codage R dans PATHOS suppose que le patient comprenne et puisse réaliser les consignes données par le rééducateur, et qu'il va coopérer à sa rééducation.
- *Possible pour le patient qui a des capacités cognitives lui permettant de comprendre les consignes et l'apprentissage des exercices. L'association du profil R avec un GIR 1 ou un codage C à communication dans AGGIR est exceptionnel et devra être motivé.*

# PROFIL CH = PLAIES, SOINS LOCAUX COMPLEXES ET LONGS

- Niveau de soins médicaux et techniques pour effectuer et surveiller des pansements lourds,
- Au moins 20 minutes tous les jours ou tous les deux jours, temps de préparation du chariot exclu,
- Etat clinique grave sous-jacent le plus souvent,
- *Pansement important avec prémédication antalgique,*
- *Multiplication de pansements simples.*

## **PROFIL DG = Démarche médicale en cours pour déterminer la conduite à tenir devant une pathologie récente non diagnostiquée ou d'évolution récente**

- *Situation clinique « froide »* : pathologie effective, non diagnostiquée. Les situations cliniques aiguës seront codées T2.
- Travail généré par la prise de contact et l'examen clinique initial pour déterminer la conduite à tenir.
- Le profil DG commence quand un problème de santé non diagnostiqué est signalé au médecin, et s'arrête quand les prescriptions d'examens à visée étiologiques ont été rédigées, même si le diagnostic n'est pas encore confirmé,
- Démarche diagnostique inscrite dans le dossier.

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES : PROFIL DG

### Ce qui n'est pas DG :

- *Prise de rendez-vous chez un spécialiste sans autre investissement,*
- *Prescription d'un ECBU isolé pour rechercher une infection urinaire,*
- *Problèmes découverts à l'occasion de bilans systématiques ;*
- *Les troubles anciens stabilisés : démence évoluée jamais étiquetée, anémie connue depuis plusieurs mois,*
- *Suivre une conduite thérapeutique déterminée par un autre médecin dans un compte rendu d'hospitalisation ou de consultation spécialisée par exemple*

# PROFIL M1 = SOINS PALLIATIFS PSYCHOTHÉRAPIQUES ET/OU TECHNIQUES LOURDS

- Soins techniques lourds, continus et/ou relationnels pluri-journaliers : la prise en charge pluriprofessionnelle en soins palliatifs est actée.
- Situation de fin de vie, nécessitant une mobilisation importante de moyens d'ordre psychothérapeutiques et de moyens techniques, symptômes pénibles permanents ou instables,
- information de la famille et formalisation dans le dossier médical d'un projet de soins centré sur le confort et l'accompagnement de fin de vie,
- arrêt des thérapeutiques actives, sauf celles assurant le confort.

# PROFIL M2 = « ÉTAT CRÉPUSCULAIRE »

## SOINS PALLIATIFS D'ACCOMPAGNEMENT

- État de fin de vie formulé clairement, conséquences de l'évolution de maladies, symptômes d'inconfort physique et psychique contrôlés sans soins techniques lourds,
- Comprend l'accompagnement psychologique de l'entourage de caractère courant,
- Arrêt des thérapeutiques actives, kinésithérapie de confort incluse dans le profil.

# PROFIL S1 = PRÉVENTION, SURVEILLANCE, DISPENSATION MÉDICAMENTEUSE

- Surveillance et prévention au long cours des pathologies chroniques stabilisées et de leur traitement, pansements simples, préparation et dispensation médicamenteuse ;
- Surveillance épisodique de situations particulières, bilans programmés (hebdomadaires, mensuels) ;
- Comprend les protocoles thérapeutiques d'adaptation des doses d'insuline, perfusions sous cutanées en prévention de la déshydratation, prise en charge de la dénutrition avec surveillance de l'alimentation...

# PROFIL S1 = PRÉVENTION, SURVEILLANCE, DISPENSATION MÉDICAMENTEUSE

- La discussion porte souvent entre S1 et T2 ;
- Un malade équilibré qui présente une pathologie à fort risque de décompensation itérative et qui justifie une surveillance rapprochée de prévention pourra être codé T2 : « il va bien au prix de ...) mais il faudra « tracer-prouver » cette surveillance étroite et l'état instable du patient (comptes rendus d'hospitalisation, décompensations effectives).
- En l'absence de surveillance rapprochée, de décompensation récente, le codage retenu sera S1.

## **Profil S0 = absence significative de prévention, de surveillance ou de soins**

- États pathologiques stabilisés et séquellaires,
- Signalés car pouvant générer et expliquer une perte d'autonomie,
- Ne requérant aucun soin technique, aucune surveillance particulière,
- Cas particuliers : démence non traitée et évoluée - S0, incontinence - S0.



**240 COUPLES PLAUSIBLES  
ÉTAT PATHOLOGIQUE /  
PROFIL**

---

# EXTRAIT DE FICHE INDIVIDUELLE



Version 3 - 2003

## FICHE INDIVIDUELLE Annexe

### IDENTIFICATION

NOM : .....

Prénom : .....

Échelon local

Étude

Numéro

Définis par le système informatique

**PATHOLOGIES** Entourez, à gauche le numéro de l'état pathologique présent et cochez la case - *une seule* - du profil correspondant à cet état pathologique

#### ÉTATS PATHOLOGIQUES

#### PROFILS

##### Affections cardio-vasculaires

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
01 Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
02 Coronaropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Troubles du rythme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Phlébites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Embolie et thrombose artérielle, amputation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
07 Artériopathies chroniques	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Hypotension orthostatique											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### Affections neuro-psychiatriques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
09 Malaises, vertiges, P d C, chutes			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Accidents vasculaires cérébraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Comitialité focale et généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Syndrome parkinsonien	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Syndrome confusionnel aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
14 Troubles chroniques du comportement			<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	
15 Etats dépressifs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
16 Etats anxieux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
17 Psychose, délires, hallucinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
18 Syndrome démentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### Affections broncho-pulmonaires

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
19 Broncho-pleuro-pneumopathies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Insuffisance respiratoire	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Embolies pulmonaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Pathologies infectieuses

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
22 Syndromes infectieux généraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
23 Syndromes infectieux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Infections urinaires basses									<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Affections dermatologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
25 Escarres								<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
26 Autres lésions cutanées								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

#### Affections ostéo-articulaires

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
27 Pathologie de la hanche	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Pathologie de l'épaule	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Pathologie vertébro-discale	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Autres pathologies osseuses	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Polyarthrite et pathologies articulaires	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Affections gastro-entérologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
32 Syndromes digestifs hauts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Syndromes abdominaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Affection hépatique, biliaire, pancréatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Dénutrition	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Affections endocriniennes

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
36 Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	
37 Dysthyroïdie	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
38 Troubles de l'hydratation	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

#### Affections uro-néphrologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
39 Rétention urinaire	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
40 Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Incontinence					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Autres domaines

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
42 Anémies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Etats cancéreux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Hémopathies malignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Syndrome inflammatoire, fièvre inexpliquée	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Pathologies oculaires évolutives									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Etat grabataire et troubles de la marche									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Etat terminal											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
49 Autres pathologies	<input type="checkbox"/>											

En clair .....

50 Aucune pathologie pertinente à retenir



# **8 POSTES DE CONSOMMATION DE RESSOURCES**

---

## 8 POSTES DE CONSOMMATION DE RESSOURCES EN SOINS IDENTIFIÉS

Pour dispenser les soins médicaux, paramédicaux et techniques **nécessaires** pour la prise en charge d'un état pathologique, diverses « ressources » vont être consommées à des degrés divers.

## 8 POSTES DE RESSOURCES

---

- 1) Gériatre
- 2) Psychiatre
- 3) Infirmière
- 4) Rééducateurs  
Kiné/ergo/orthophoniste
- 5) **Psychologue**
- 6) Biologie
- 7) Imagerie
- 8) Médicament

# ATTENTION

---

- Pas de barème permettant de passer des indicateurs de points à des ressources normatives.
- **L'outil n'a pas été conçu pour calculer les points PATHOS d'un malade donné.**
- PATHOS ne sert qu'à évaluer des groupes de patients.

## LE PMP (PATHOS Moyen Pondéré)

---

- Indicateur global de charge en soins pour la prise en charge des poly-pathologies d'une population donnée.
- **Le PMP** exprime la « **lourdeur en soins médicaux d'un malade moyen** » comme **le GIR moyen pondéré** exprime la « **lourdeur en soins de base d'un malade moyen** ».
- Il correspond à la somme des points valorisés des niveaux de soins nécessaires dans les huit postes de ressources d'**un groupe de malades**.

# LES SOINS MÉDICAUX ET TECHNIQUES IMPORTANTS

## « SMTI »

Correspondent à la nécessité d'une prise en charge par une structure disposant de ressources humaines et matérielles suffisantes pour assumer correctement et en toute sécurité des pathologies « lourdes » évolutives et/ou instables, sans préjuger de la nature de cette structure.

Un patient est SMTI quand il présente un ou plusieurs couples état pathologique - profil imposant le plus souvent une **permanence infirmière 24 heures sur 24 et une surveillance médicale rapprochée pluri-hebdomadaire.**

**Profils : T1, P1, M1, T2 et certains profils R1**

# COMPLÉMENTARITÉ AGGIR PATHOS

- Le degré d'autonomie est évalué avec le modèle **AGGIR** et fait intervenir les aides soignants
- Les soins requis relatifs aux pathologies sont évalués avec le modèle **PATHOS** et font intervenir les médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés, ...

↳ *Ces 2 variables sont indépendantes mais*

*Certaines associations de codages sont peu compatibles*

# ALERTES AGGIR

---

- Déplacement intérieur A et Cohérence C
- Déplacement intérieur A et Orientation C
- Cohérence C et orientation C et Toilette A
- Cohérence C et orientation C et Habillage A
- Cohérence C et orientation C et Alimentation A
- Cohérence C et orientation C et Elimination A
- Cohérence C et orientation C et Transferts A

## ALERTES AGGIR - SUITE

---

- Cohérence A et Orientation A et Transferts A et Déplacements Intérieurs A et Toilette C Elimination C Habillage B
- Cohérence A et orientation A et Transferts A et Déplacements Intérieurs A et Toilette C Elimination B Habillage C
- Cohérence A et orientation A et Transferts A et Déplacements Intérieurs A et Toilette B Elimination C Habillage C
- Cohérence A et orientation A et Transferts A et Déplacements Intérieurs A et Toilette C Elimination C habillage C

# ALERTES AGGIR - PATHOS

---

- GIR 1 et syndrome démentiel S1 et profil R1 sur autre pathologie que phlébite, Broncho pleuro pneumopathie, insuffisance respiratoire.
- GIR 1 et syndrome démentiel S0 et profil R1 sur autre pathologie que phlébite, Broncho pleuro pneumopathie, insuffisance respiratoire.
- Cohérence C et Orientation C et syndrome démentiel P2
- Cohérence C et Orientation C sans syndrome démentiel
- Cohérence C et Orientation C et Profil R1
- Cohérence A et Orientation A et troubles du comportement

## ALERTES AGGIR – PATHOS (SUITE)

---

- Alimentation A et Troubles de l'hydratation T2
- Alimentation A et Troubles de l'hydratation S1
- Alimentation A et Troubles de l'hydratation DG
- GIR 5 ou 6 avec Etat terminal
- Incompatibilités avec déplacement intérieur A :
  - Syndrome confusionnel aigu T2, Embolie pulmonaire T2, Syndrome infectieux généralisé T2, Accident vasculaire cérébral T2, Pathologie de la hanche T2, Pathologie vertébrodiscale T2



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**





66, avenue du Maine  
75682 Paris cedex 14

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

 [@CNSA\\_actu](https://twitter.com/CNSA_actu)

<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>