



# Guide de formation

## PATHOS

Formation 2014

Guide de formation élaboré par les auteurs  
du « MODÈLE PATHOS »

M. J.M. DUCOUDRAY

Dr Y. EON

Dr R. LEROUX

Dr E. ODINET-RAULIN

Dr P. PRÉVOST

Dr C. REA

Dr J-M. VETEL

~

Mise à jour 2014

Illustrations M. V. DUMARD



# **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 un patient un jour donné.

# Soins requis

↳ *Pas forcément ce qui est fait aujourd'hui*

↳ *Pas un besoin découvert à l'occasion de la coupe Pathos*

- **UTILE** : selon les recommandations professionnelles (HAS, sociétés savantes, littérature, ...)
- **FAISABLE et ACCEPTÉ** : fait référence à l'état de santé du patient, l'antériorité du soin, la polypathologie, la qualité de vie, l'avis du patient, l'éthique, le service rendu à la personne, la persévérance raisonnable
- ...

# Soins requis (2)

## Qui définit le soin requis ?

**Le médecin coordonnateur** : dont les missions comprennent « l'évaluation du besoin de soins requis », « la contribution à la qualité des soins », « de veiller à l'application des bonnes pratiques » ...

**Et**

**Le médecin traitant** : « compte tenu de la liberté de prescription et de l'indépendance professionnelle »

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)



# **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**



# États pathologiques

- **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 CIM 10 : l'objectif de PATHOS n'est pas épidémiologique
- 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.).



# **8 postes de consommation de ressources**

# 8 postes de consommation de ressources en soins identifiés

Pour dispenser les soins médicaux, para-médicaux 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

# 12 « profils » de soins



# La notion de profil

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

**son PROFIL**

Un 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.**

# Les 8 acteurs mobilisés



**Gériatre**



**Psychiatre**



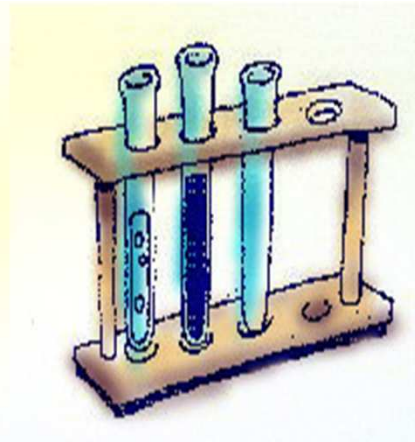
**Infirmières**



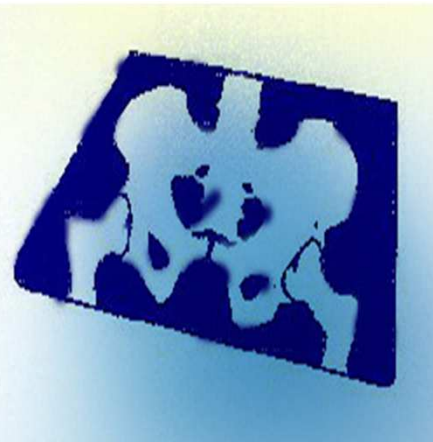
**Kiné / Ergo**



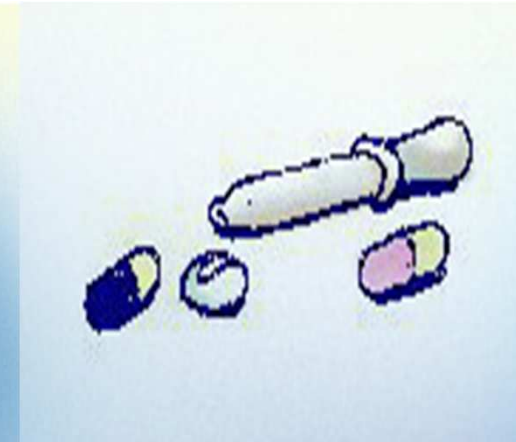
**Psychologue**



**Biologie**

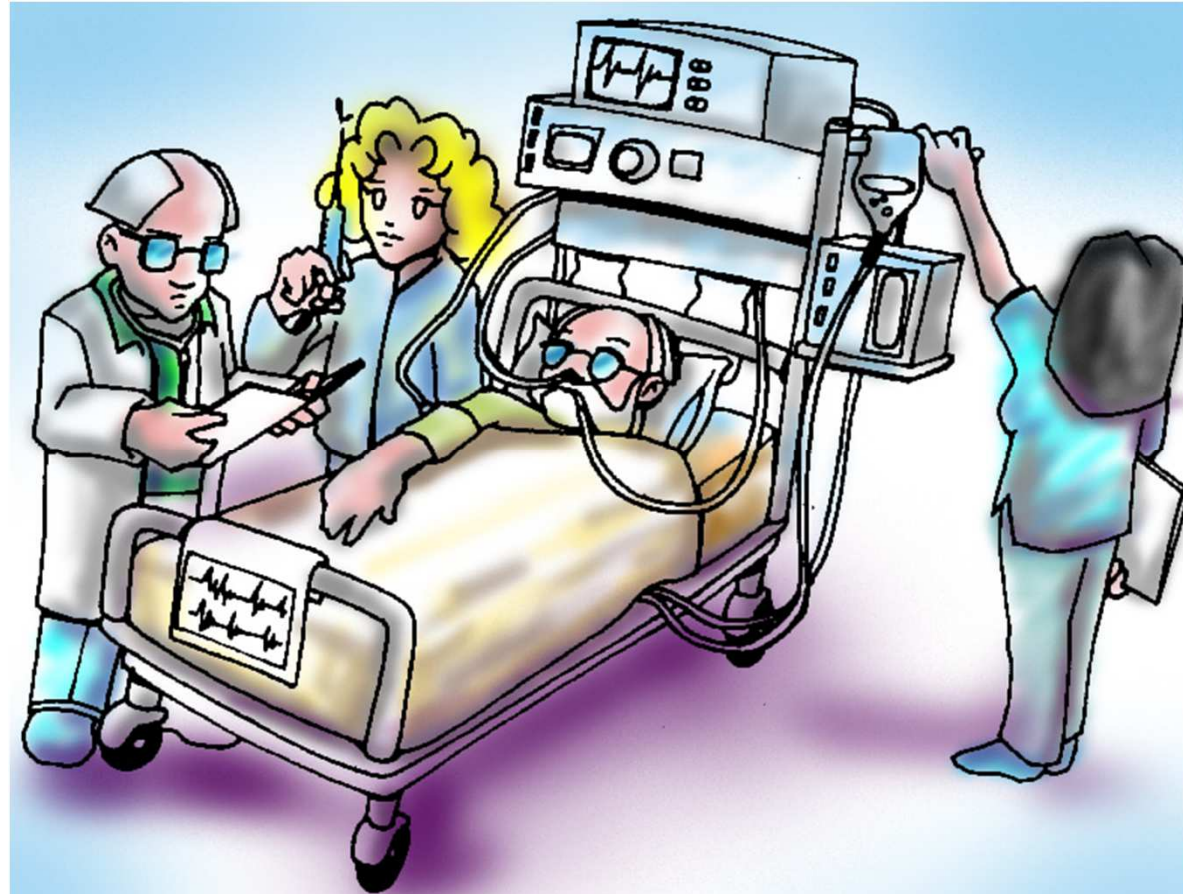


**Imagerie**



**Médicaments**

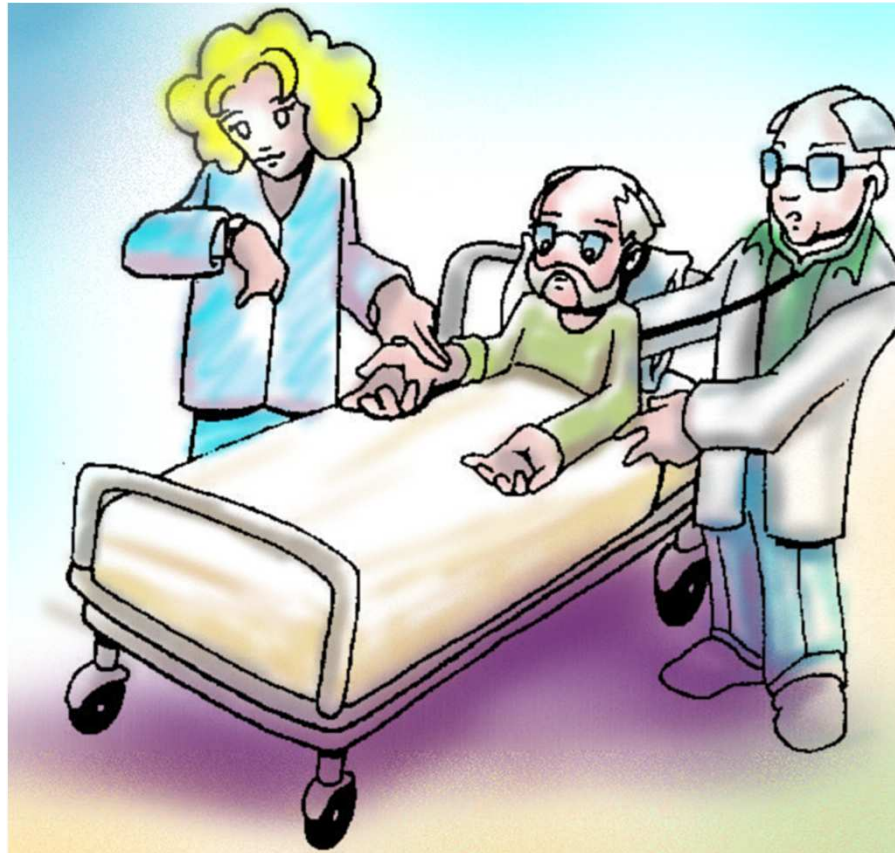
# Profil T1 = pronostic vital en jeu au quotidien



# Profil T1 = pronostic vital en jeu au quotidien

- Quasiment jamais rencontré en EHPAD et USLD
- surveillance médicale constante, prise en charge en réanimation
- cas exceptionnel du transfert d'un résident en choc septique le jour de la coupe, détresse cardi-respiratoire, coma hyperosmolaire...transféré le jour même

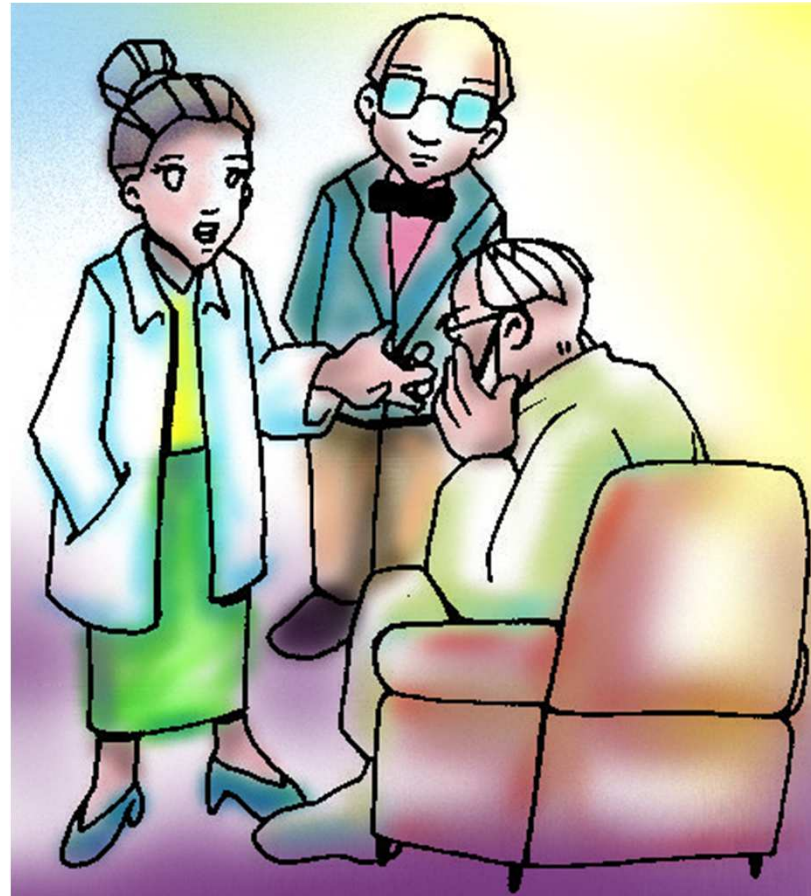
# Profil T2 = équilibre des TT, surveillance rapprochée. Haut risque de rechutes



# Profil T2 = équilibre thérapeutique et surveillance rapprochée

- Surveillance médicale pluri-hebdomadaire et permanence infirmière 24/24, soins techniques infirmiers quotidiens
- pathologie aigüe, état précaire avec décompensations itératives connues
- exemple : 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 P1 = prise en charge psychiatrique de crise ou à rechute

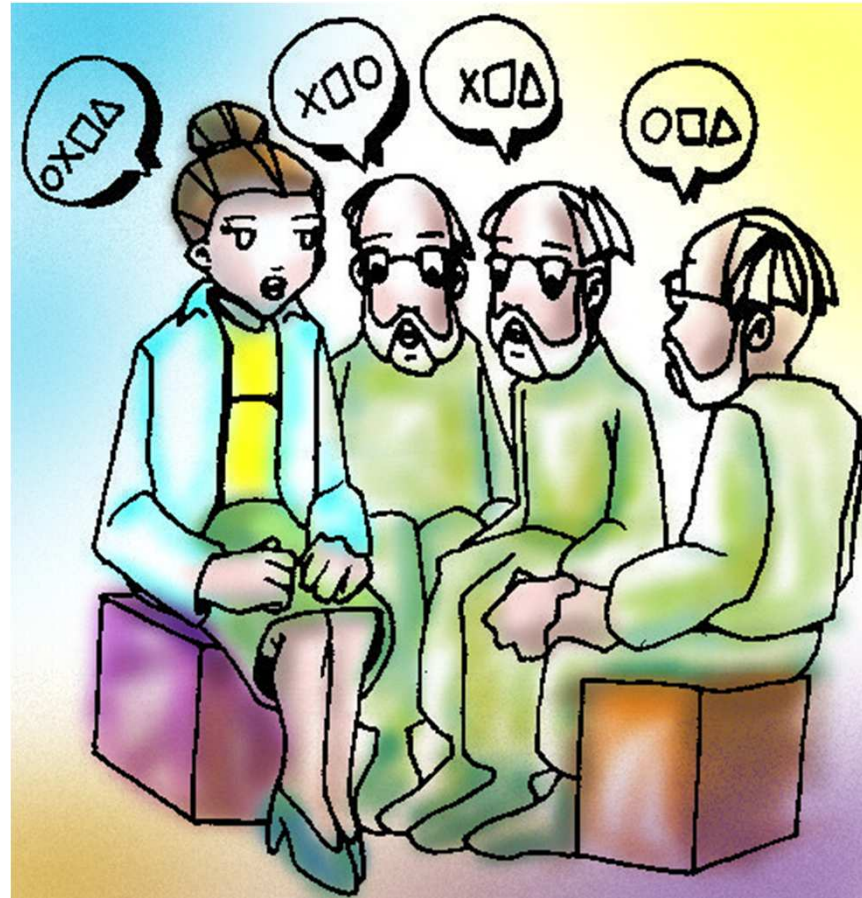




# Profil P1 = prise en charge psychiatrique de crise ou à rechute

- niveau de soins psychiatriques et psychothérapeutiques individuels importants
- pathologies aiguës ou 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

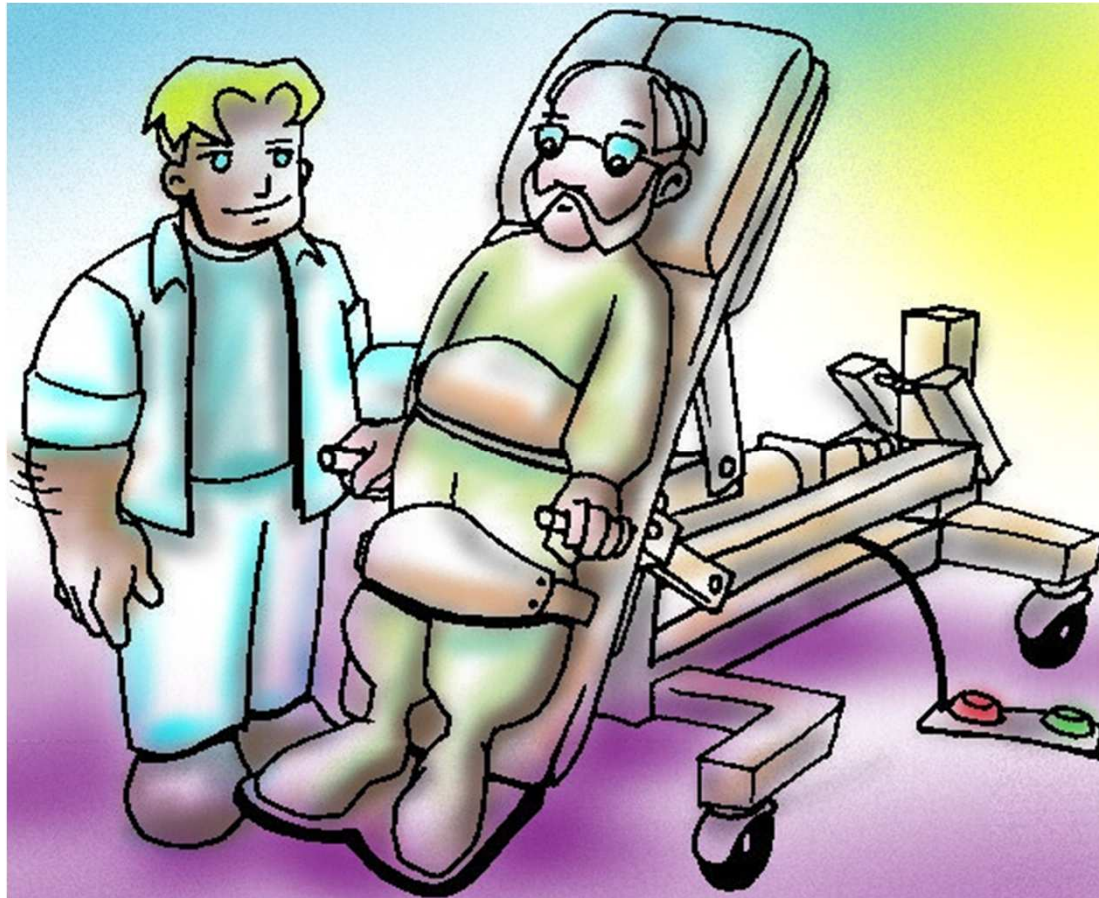
# Profil P2 = prise en charge psychothérapique de soutien



# Profil P2 = prise en charge psychothérapique de soutien

- niveau de soins psychiatriques et psychothérapiques pour prendre en charge, surveiller et traiter des troubles neuropsychiatriques diagnostiqués, mobilisant surtout les 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)

# Profil R1 = RRF intensive (individuelle)

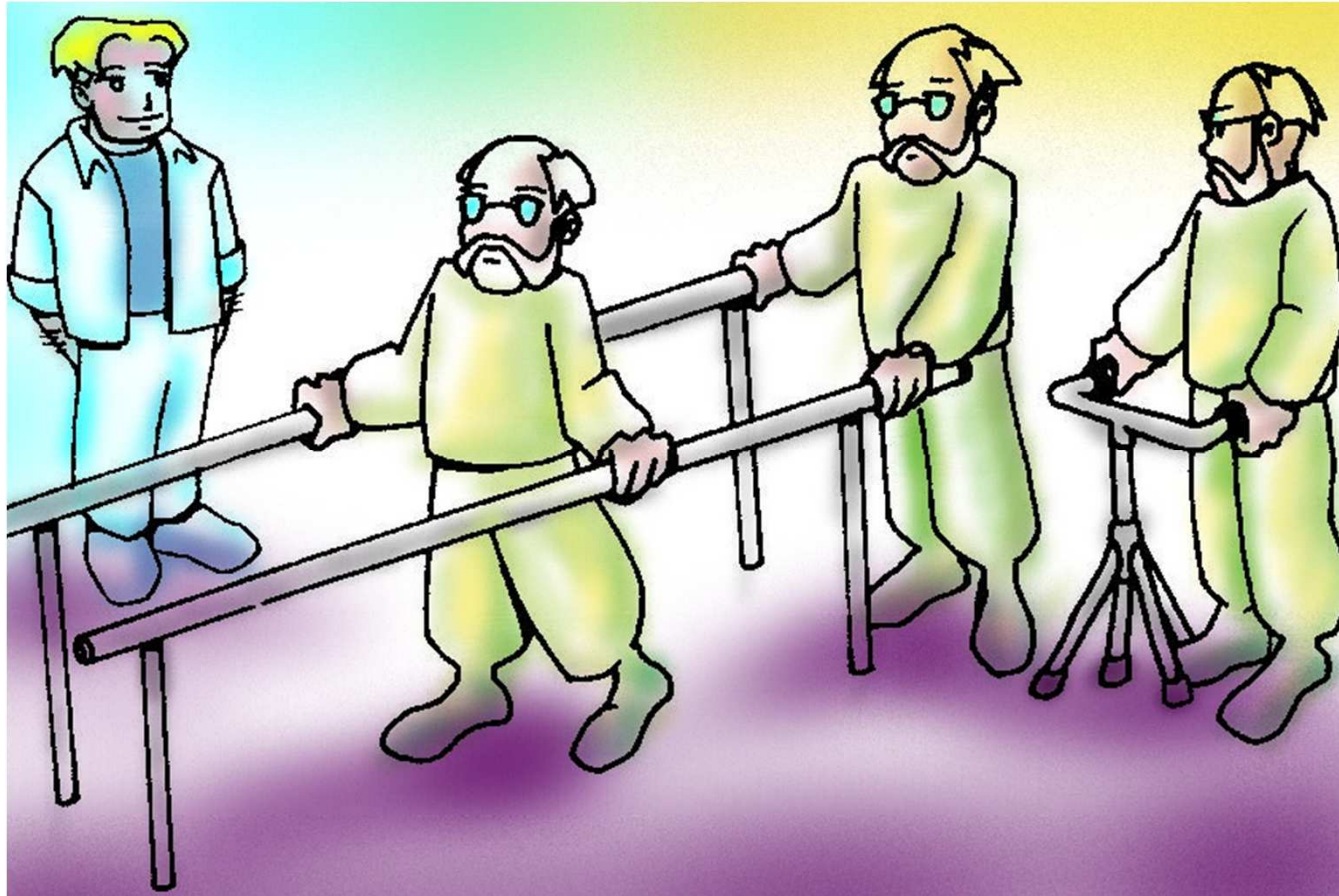


# Profil R1 = RRF intensive (individuelle)

- 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

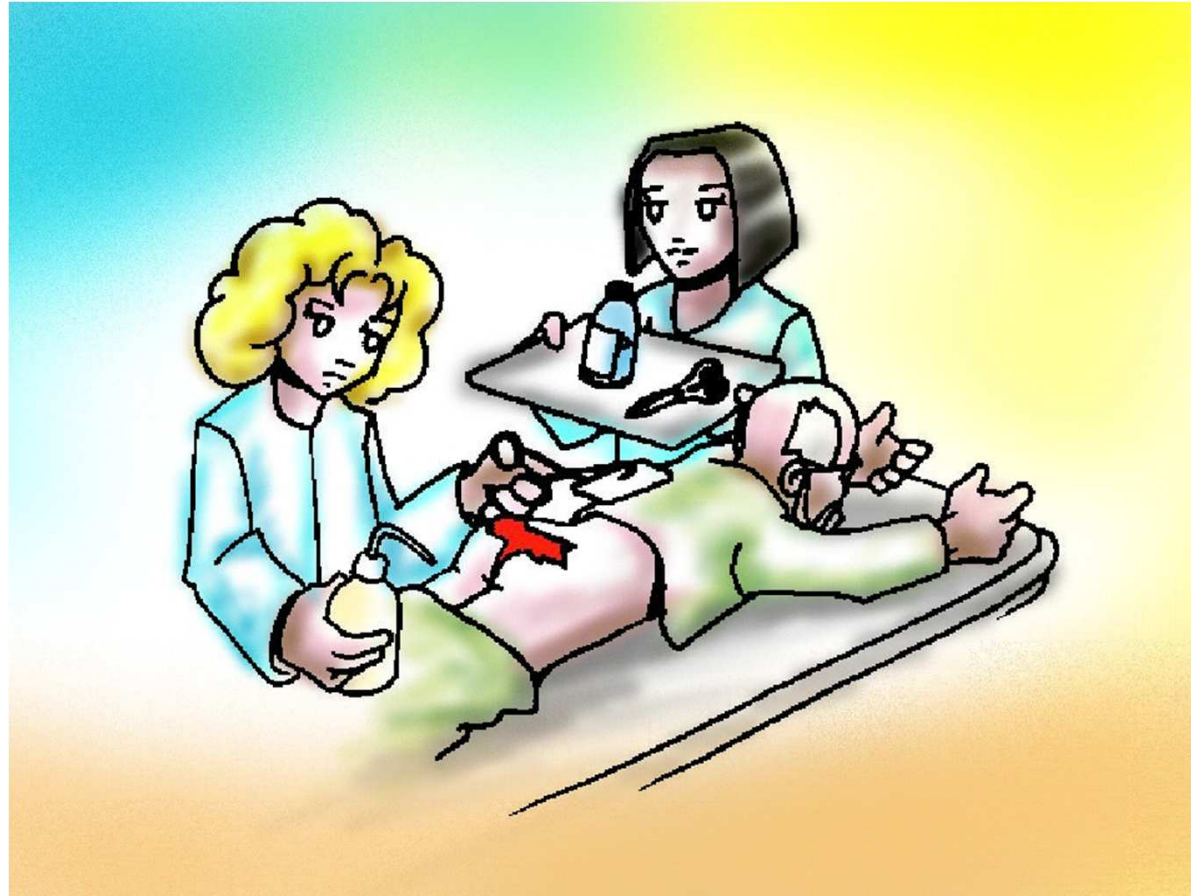
# Profil R2 = RRF de soutien ou allégée



# Profil R2 = RRF de soutien ou allégée

- 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)
- évaluation inscrite au dossier, objectifs de rééducation
- 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 EP

# Profil CH = plaies, soins locaux complexes et longs

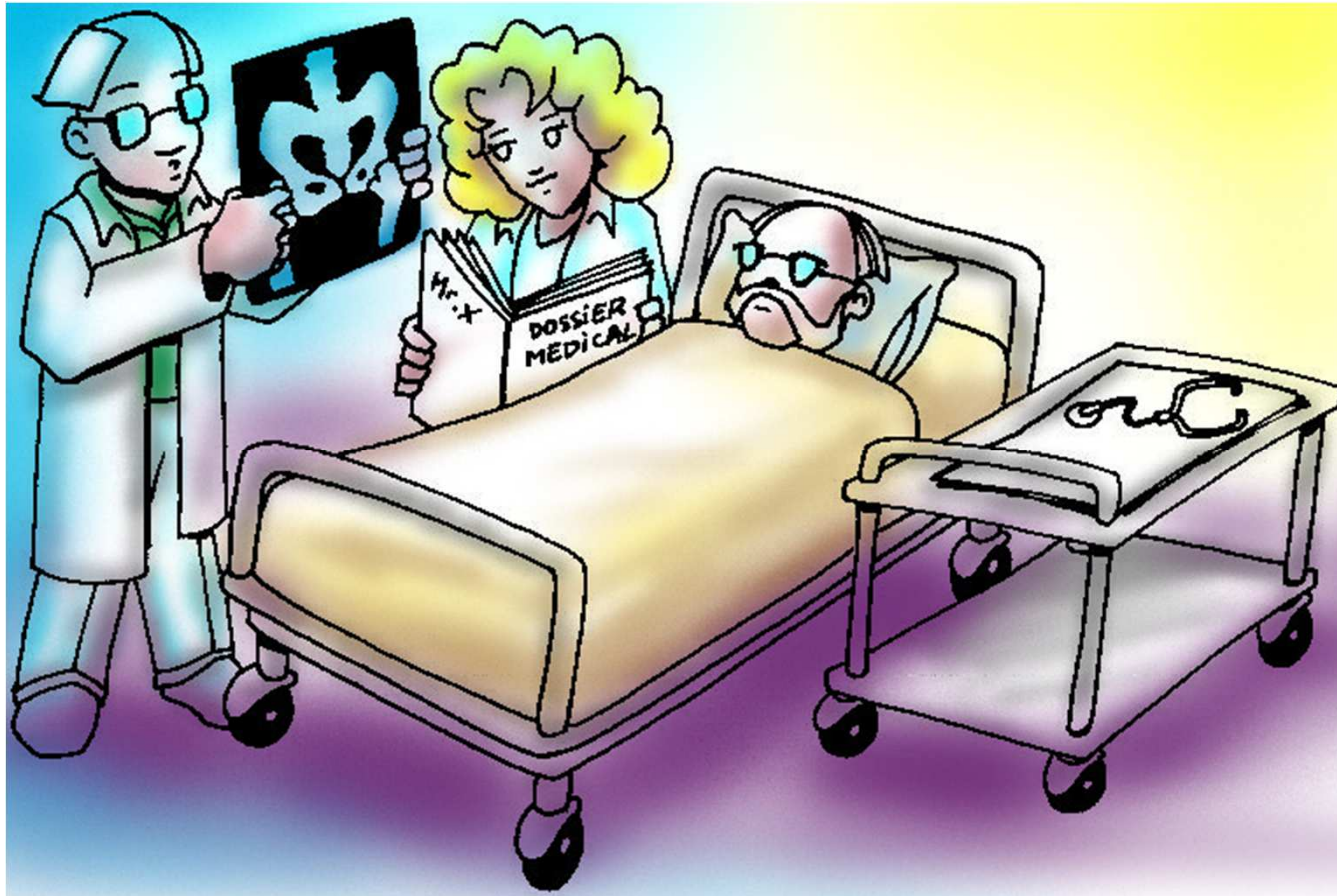




# Profil CH = plaies, soins locaux complexes et longs

- 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
- état clinique grave sous-jacent le plus souvent

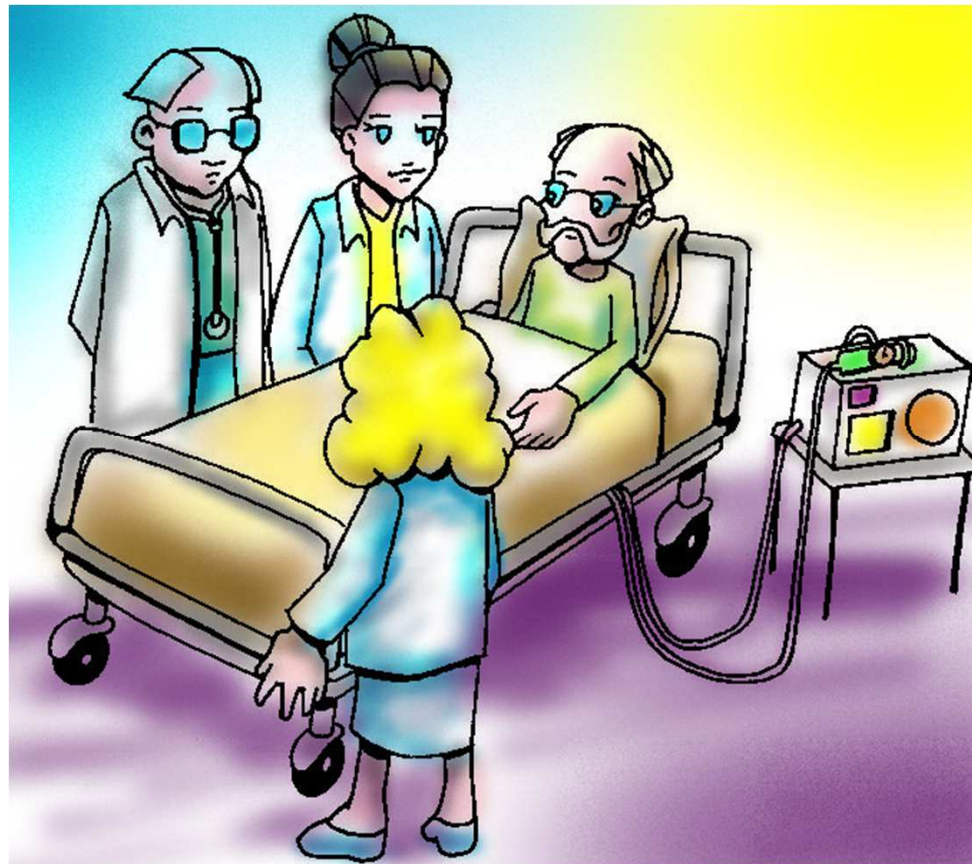
# Profil DG = investigations pour un état non diagnostiqué (hors T1 ou T2)



# Profil DG = investigations pour un état non diagnostiqué (hors T1 ou T2)

- Ambiance « froide » : pathologie effective, non diagnostiquée, démarche diagnostique souhaitable, utile et acceptée (bénéfice pour le patient), voulue par le médecin traitant
- exclusion des troubles anciens : démence évoluée, jamais étiquetée, question posée au moment de la coupe
- travail généré : démarche diagnostique, examen, prise de contact, ampleur des explorations complémentaires prévisibles (ECBU pour infection urinaire ne justifie pas un DG)

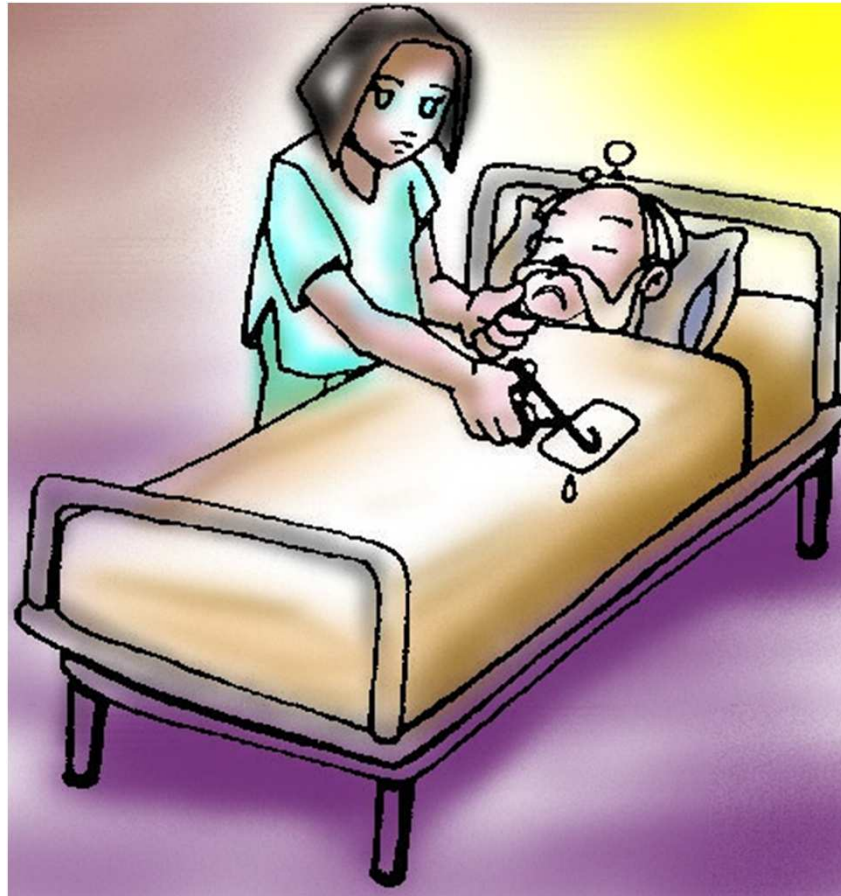
# Profil M1 = soins palliatifs psychothérapeutiques et/ou techniques lourds



# Profil M1 = soins palliatifs psychothérapeutiques et/ou techniques lourds

- 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

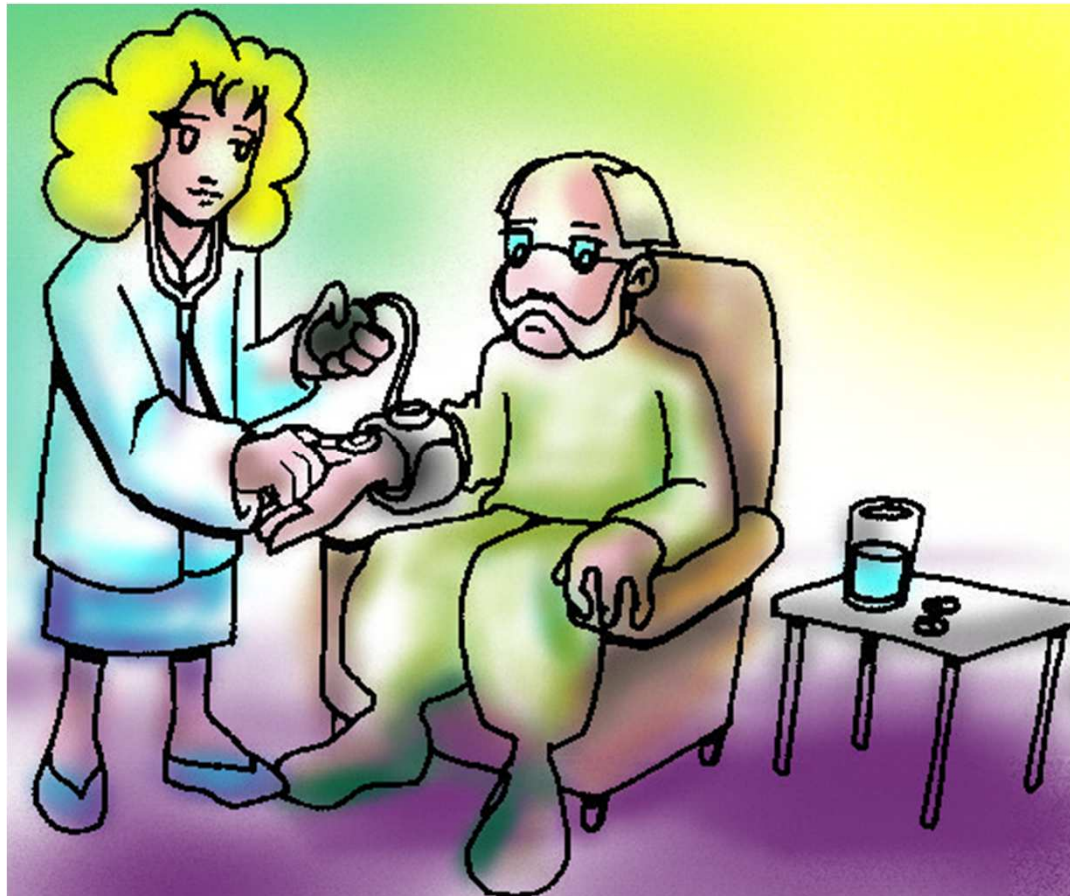
# Profil M2 = « état crépusculaire » soins palliatifs d'accompagnement



# **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





# Profil S1 = prévention, surveillance, dispensation médicamenteuse

- Surveillance 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 S0 = absence significative de prévention, de surveillance ou de soins



# 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**

# 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 certains codages sont peu compatibles*