

SYNDICAT DE GÉRIATRIE

DES HÔPITAUX DE PARIS

Président du Syndicat

Olivier HENRY

Hôp. Emile Roux
1 av de Verdun
94456 Limeil Brevannes Cédex
Tél. : 01 45 95 82 04
Fax : 01 45 95 83 92
olivier.henry@erx.aphp.fr

Vice-Président

Yves WOLMARK

Hôp Bretonneau
23 rue Joseph de Maistre
75885 Paris Cédex 18
Tél. : 01 53 11 17 11
Fax : 01 53 11 17 29
yves.wolmark@brt.aphp.fr

Secrétaire Général

Jean-Pierre VINCENT

Hôp. Emile Roux
1 av de Verdun
94456 Limeil Brevannes Cédex
Tél. : 01 45 95 82 80
Fax : 01 45 95 83 66
jean-pierre.vincent@erx.aphp.fr

Secrétaire Général Adjoint

Philippe CHARRU

Hôp. Louis Mourier
178 rue des Renouillers
92701 Colombes Cédex
Tél. : 01 47 60 66 81
Fax : 01 47 60 65 60
philippe.charru@lmr.aphp.fr

Trésorier

Jean-Philippe David

Hôp. Emile Roux
1 av de Verdun
94456 Limeil Brevannes Cédex
Tél : 01 45 95 81 97
Fax : 01 45 95 83 93
jean-philippe.david@erx.ap-hop-paris.fr

Trésorier-Adjoint

Anne-Marie Hallet-Lezy

Hôp. Corentin Celton
4 Parvis Corentin Celton
BP 66
92133 Issy les Moulineaux Cédex
Tél : 01 58 00 48 00
Fax : 01 58 00 41 52
anne-marie.lezy@ccl.aphp.fr

Président de la Commission des Effectifs

Jean-Guy Périlliat

Hôp. Joffre-Dupuytren
1 rue Eugène Delacroix
91211 Draveil Cédex
Tél : 01 69 83 64 87
Fax : 01 69 83 64 97
jean-guy.perilliat@jfr.aphp.fr

Communiqué du 3 juin 2011

O.Henry
Président

F.Pasquier
Médecin DIM

Pourquoi l'outil Pathos ne reflète pas l'état de santé des malades âgés.

La coupe Pathos se termine dans les unités de SLD de l'AP-HP, dont l'objectif est de déterminer la proportion de patients âgés relevant du secteur sanitaire. Déjà, en 2006, le SGHP dénonçait les insuffisances de l'outil utilisé par un texte signé de son président, G.Sebbane, et d'Y.Wolmark.

Plus récemment, J.Laudet par un document adressé à l'ensemble des gériatres de l'AP-HP, qui sera prochainement publié, puis Ch. Trivalle dans un éditorial paru dans la revue de Gériatrie d'avril 2011, ont eu la même démarche (voir pièces jointes).

Il nous est donc apparu opportun de rappeler à tous ceux qui sont concernés, soignants ou non, par l'avenir du secteur dit sanitaire, « l'esprit » de Pathos, ainsi que les erreurs auxquelles il conduit.

I°) Aperçu du concept et de l'utilisation de Pathos.

(Extraits du guide d'utilisation Pathos, édité en janvier 2010 par la CNAMTS).

Le modèle Pathos « évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées en établissement ou à domicile »... « Outil de coupe transversale, il donne la photographie d'une population à un moment donné, dans un objectif de comparaison de services, de structures ou de populations ».

« Le modèle consiste à identifier sur un thésaurus de 50 états pathologiques, tous ceux dont souffre la personne le jour de l'évaluation ».

« L'état pathologique... doit être caractérisé par son ambiance de soins requis : son profil de soins. Chaque état pathologique sera qualifié par un des 12 profils de soins possibles indiquant la gravité de l'état pathologique ».

« Par soins requis, **on entend le soin utile. La persévérance raisonnable en est la philosophie, autant opposées à l'abandon coupable qu'à l'acharnement malsain** ».

« A un état pathologique particulier ne correspond qu'un nombre limité de profils plausibles. Ainsi, 240 couples état pathologique-profil décrivent l'ensemble des situations pouvant être rencontrées en gériatrie ». « Le modèle mesure pour l'ensemble des couples état pathologie-profil présenté par une personne, les niveaux de soins requis à sa prise en charge dans 8 postes de ressource représentant les 8 acteurs des soins : médecins, psychiatres, infirmiers, rééducation, psychothérapie, biologie, imagerie et pharmacie ».

« Depuis 1999, deux indicateurs ont été mis au point, utilisés dans diverses études internationales : les soins médico-techniques importants et le pathos moyen pondéré (SMTI et PMP) ».

- « Un patient est SMTI quand il présente un ou plusieurs couples état pathologique-profil imposant une permanence infirmière 24h/24 et une surveillance médicale rapprochée pluri hebdomadaire ».
- « Le pathos moyen pondéré (PMP) est un indicateur global de charge en soins pour la prise en charge des polyopathologies dans une population donnée »

« Il n'y a pas de rubrique pathologie iatrogène ».

« Il n'y pas de rubrique douleur ».

« Un profil de soins permet de qualifier l'état pathologique auquel il est associé, et ainsi, de déterminer **les niveaux de soins requis** pour le prendre en charge, et **non les soins réellement dispensés** ».

« Chacun des états pathologiques du patient, aigu, subaigu, chronique est défini par un seul profil choisi parmi les différents profils. C'est le couple état pathologique-profil de soins qui détermine les niveaux de ressource médicale et technique ».

II°) Critique de l'outil

1- Description en profils pathologiques et soins requis un jour donné:

Le guide précise un certain nombre de pratiques professionnelles requises alors même qu'il n'existe pas de consensus professionnel.

Exemples :

- «La prévention des rétractions ne nécessite pas de compétence paramédicales « kinésithérapie » sauf pour certaines pathologies ciblées AVC, CHARCOT, SEP.
- la rééducation n'est possible que dans les six mois post AVC, si le patient Parkinsonien présente encore une certaine autonomie de marche

Le suivi médical, infirmier et leurs fréquences ne sont pas toujours adéquats ou ignorés lors des contrôles, particulièrement les actions de prévention

Exemples :

- Les malades à risque qui ne font pas de fausses routes ne relèveraient pas du sanitaire alors même qu'ils sont stables au prix d'une rééducation orthophonique et/ou d'une surveillance étroite.
- La surveillance renforcée du risque iatrogène pour certains traitements lourds sur des patients âgés fragiles n'est pas toujours considérée comme sanitaire.

L'absence de référentiel conduit à une hétérogénéité du codage et des contrôles. A cet égard, les résultats Pathos sont en partie « contrôleur dépendant », fonction de leur connaissance ou de leur ignorance des pathologies gériatriques.

Pathos est un outil de description un jour donné, une fois par an, au mieux, alors que ce sont des populations instables et fragiles. Le nombre d'épisodes aigus n'est pas pris en compte. A contrario, une épidémie de grippe pendant la coupe augmente le PMP...

2- Aspect médico-économique :

Le codage implique une consommation des ressources requises conçue dans les années 1990

Exemple :

- un codage S1 signifie absence de consommation de Kiné, de Psychologue, une surveillance par médecin 1 fois par mois. Une prévention des rétractions codées S1 n'est donc pas descriptive d'une consommation réalisée de rééducation, même de faible niveau.
- le diabète stable sous insuline avec surveillance de glycémie au doigt. Chez un patient incapable de faire ses surveillances et ses injections : la cotation Pathos impose S1, c'est-à-dire que l'IDE n'est pas requise tous les jours.

Les ressources requises de chaque couple « profil-état » ne sont pas actualisées ni forcément adéquates. Elles ne sont pas pertinentes au regard des connaissances actuelles et à ce qui est réellement pratiqué; elles en sous-estiment donc le financement.

On peut s'étonner, quand on connaît le poids que représentent aujourd'hui les pathologies iatrogènes et la prise en charge de la douleur, qu'aucune rubrique spécifique n'ait été conçue dans l'outil.

Il est par ailleurs démontré l'existence « d'un effet cohorte » : les patients en SLD des années 1990 ne sont pas ceux des années 2010.

3- Le classement sanitaire des patients et la notion de SMTI (relevant du secteur sanitaire) :

Le périmètre du secteur sanitaire est à redéfinir.

Exemples :

- Les escarres ne sont pas classés sanitaires.
- Les troubles du comportement pris en charge par une psychologue ne sont pas classés sanitaires sauf s'ils requièrent un psychiatre toutes les semaines.
- Il n'y a pas de graduation entre surveillance médicale plusieurs fois par semaine, sanitaire, et une fois par mois, donc non sanitaire.

Ainsi pour PATHOS tout ce qui n'est pas SMTI est médico-social, ce qui est faux et ne reflète pas la réalité. En effet, tous les patients classés « non-sanitaires » par PATHOS ne sont pas acceptés dans les EHPAD du secteur médico-social.

Exemple : le diabète stable sous insuline avec surveillance de glycémie au doigt par une IDE : ces malades sont très fréquemment refusés dans les EHPAD par crainte des complications et la surveillance de l'insulinothérapie. Paradoxalement, il est plus facile d'avoir une infirmière plusieurs fois par jour à domicile...

4- CONCLUSION :

Pathos est un outil qui n'a pratiquement pas évolué depuis sa conception. Pathos mesure des soins requis et non ceux qui sont réellement effectués. Les prises en charge décrites ne sont pas toujours adaptées aux pratiques actuelles et ne s'appuient pas sur un référentiel ayant fait l'objet d'études scientifiques et relevant d'un consensus. Une application mécanique : non SMTI = non sanitaire n'est pas conforme à la réalité. Il est donc indispensable de le faire évoluer avec le concours des professionnels. Il serait sans doute intéressant de s'inspirer du PMSI, qui décrit les actes réalisés, et non requis.

Le SGHP met en garde contre le risque d'une diminution trop importante du SLD, sanitaire, qui ne peut que compromettre le parcours de soins du malade âgé, la fluidité des filières, et les capacités d'accueil aux urgences.