

Pathos: 1ers résultats du projet PRG VD-GE pour la réhabilitation

André Assimacopoulos¹, Eliane Deschamps²,
Béatrice Junod¹, Suzanne Peyron²

¹Hôpitaux universitaires de Genève et

²Hospices - CHUV, Centre hospitalier universitaire vaudois

Plan

- La question posée et son contexte
 - Outils pour un financement à l'activité des moyens séjours
- L'outil (le jeu d'outils) retenu pour test
- Les phases de validation de l'outil
- Les premiers résultats
- ... et la suite des travaux
- Conclusion

Contexte

Volonté politique d'aller vers une tarification à l'activité

- AP-(G-)DRG pour l'hospitalisation aiguë
 - Quid de la réadaptation et de la psychiatrie ?

OPAS Annexe I chiffre 11:

- Réadaptation hospitalière: Oui
- Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil
 - Pratique restrictive, voire arbitraire, ... par manque de critères ?

santésuisse, 27 oct. 2006:

- **La rémunération liée aux prestations doit être introduite de manière uniforme dans toute la Suisse.** Les assureurs-maladie demandent que les assureurs-accidents (SUVA;CTM) et les cantons appliquent également le nouveau système de rémunération.

Contexte ...

Intention des directions financières des HUG & CHUV:

- Anticiper les études pour :
 - Analyser les situations
 - Identifier des outils possibles
 - Identifier les gammes de solutions

⇒⇒ Recherche d'une solution,

- homogène dans sa conception,
 - Avec éventuelles déclinaisons spécifiques par domaines.
- Montage du projet PRG VD-GE
 - ***P**sychiatrie,*
 - ***R**éadaptation*
 - ***G**ériatrie*
 - *Soins palliatifs*

PROJET PRG VD-GE : But

Elaborer et proposer

- une structure tarifaire unifiée
- de type forfaitaire par séjour, par jour, par fraction de séjour,...
- pour la prise en soins stationnaire
- des patients en moyen séjour et en psychiatrie.

Cette structure tarifaire doit pouvoir être reconnue au niveau national :

- par les cliniciens,
- les assureurs LAMal
- et les assureurs fédéraux !!

Début du projet: avril 2006

Domaines de concernés

- Réadaptation neurologique
- Réadaptation musculo-squelettique
- Réadaptation viscéro-métabolique
- Soins palliatifs
- Psychiatrie

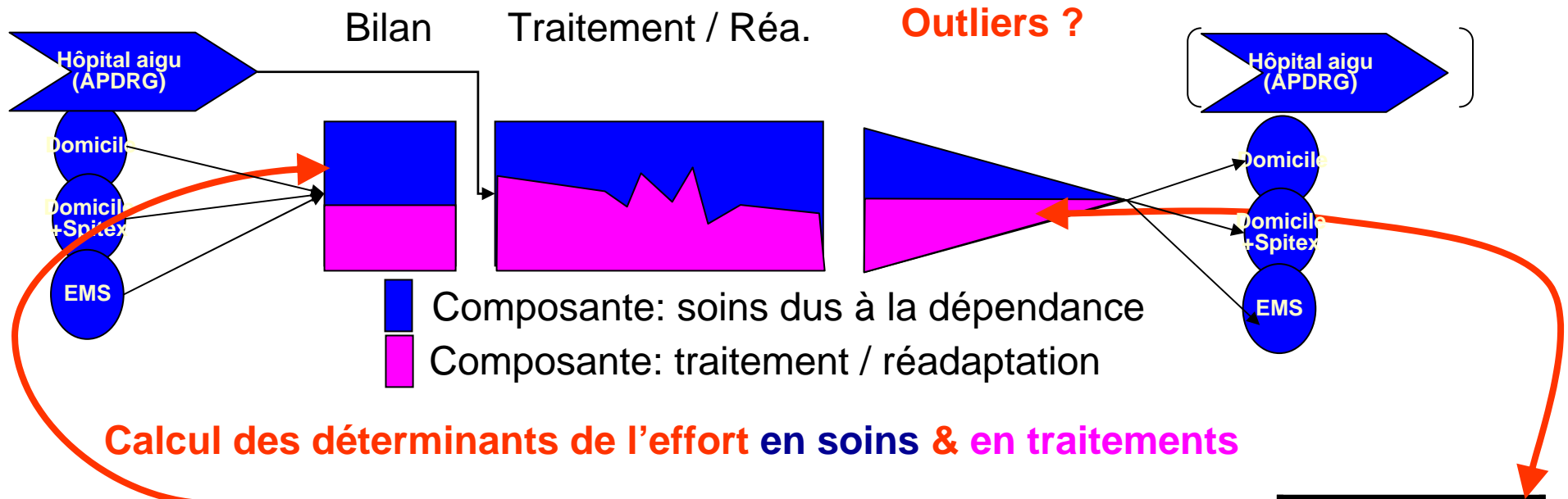
- Enfants
- Patients matures
- Patients âgés

- LAA / UVG
- LAMaI / KVG

- *Rehabilitation & Übergangspflege-Altenpflege*

Décomposition conceptuelle

Jeu de forfaits



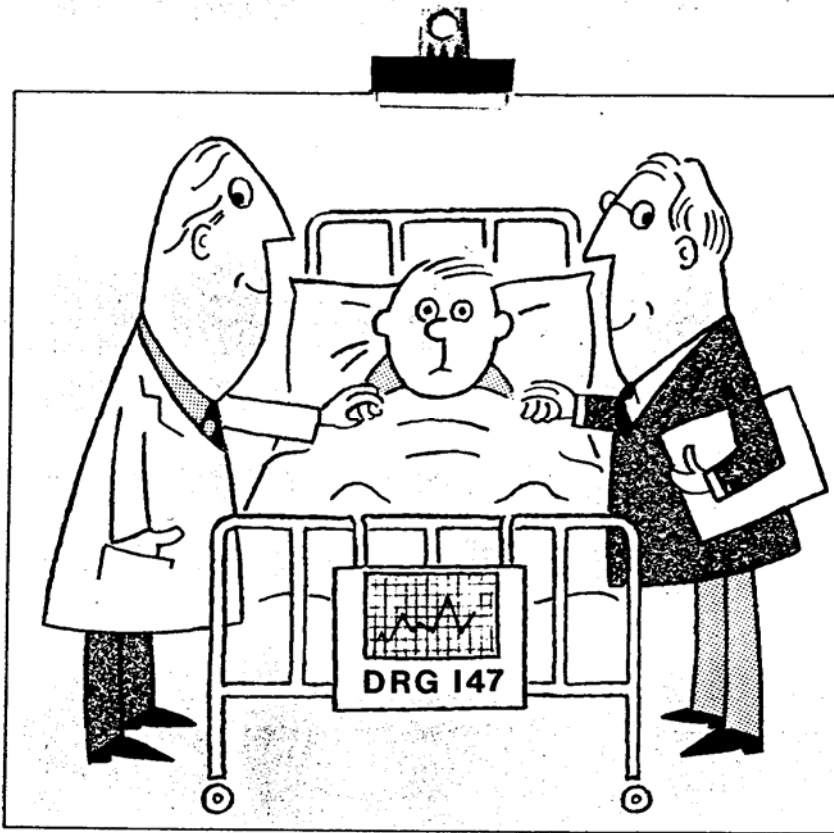
Élément commun (MIF, Barthel, WHO-DAS)

ICF Core set I	ICF Core set II	...	xxx Core set y	zzz Core set z
----------------	-----------------	-----	----------------	----------------

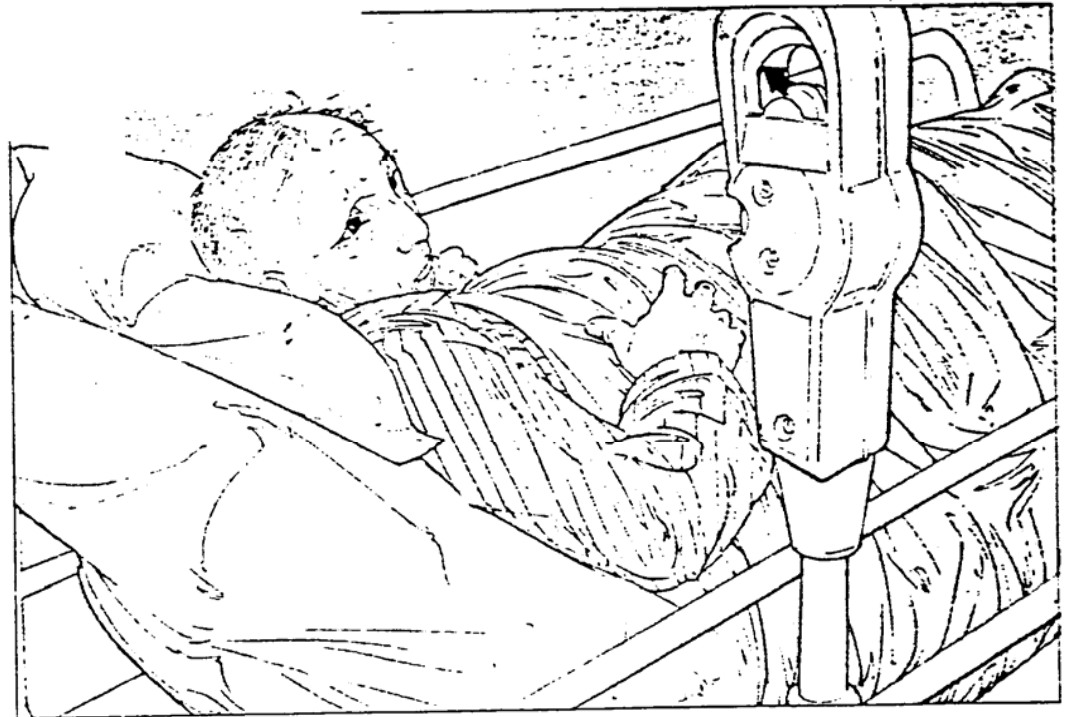
Grille PATHOS	Profile ttt				
Affection	1	2	n
Diag. 1	X	X			X
Diag. 2		X	X	X	
...
Diag. n	X	X			X

Les forfaits comme incitatifs financiers

Welcome to the "No-Care Zone"



L'intention



Le risque

Les outils

■ MIF/FIM

■ Barthel

■ MMS

■ AGGIR

■ Pathos

■ Socios

■ Critères de choix:

■ Disponibilité

■ Maitrise dans les services

■ Simplicité d'usage

Pathos: 66 états pathologiques

I. Affections cardio-vasculaires

- 01 Insuffisance cardiaque
- 02 Coronaropathie
- 03 Hypertension artérielle
- 04 Troubles du rythme
- 05 Phlébites et Thrombose veineuse profonde
- 06 Embolie et thrombose artérielle, amputation
- 07 Artériopathies chroniques
- 08 Hypotension orthostatique

II. Affections neuro-psychiatriques

- 09 Malaises, vertiges, P d C, chutes
- 10 Accidents vasculaires cérébraux(? 70 ans)
- 11 Comitialité focale et généralisée
- 12 Autres affections neuro-dégénératives (? 70 ans)
- 13 Syndrome confusionnel aigu
- 14 Troubles chroniques du comportement
- 15 Etats dépressifs
- 16 Etats anxieux
- 17 Psychose, délires, hallucinations
- 18 Syndrome démentiel
- 19 Sclérose en plaques
- 20 Lésions cérébrales acquises (< 70ans)
- 21 Lésions cérébrales congénitales
- 22 Autres affections neuro-dégénératives (< 70 ans)
- 23 Lésion spinale ou médullaire
- 24 Myopathies
- 25 Affections du système nerveux périphérique

26 Accidents vasculaires cérébraux (< 70 ans)

III. Affections broncho-pulmonaires

- 27 Broncho-pleuro-pneumopathies
- 28 Insuffisance respiratoire
- 29 Embolies pulmonaires

IV. Pathologies infectieuses

- 30 Syndromes infectieux généraux
- 31 Syndromes infectieux locaux
- 32 Infections urinaires basses

V. Affections dermatologiques

- 33 Escarres
- 34 Autres lésions cutanées

VI. Affections ostéo-articulaires

- 35 Pathologie de la hanche
- 36 Pathologie de l'épaule
- 37 Pathologie vertébro-discale
- 38 Autres pathologies osseuses
- 39 Polyarthrite et pathologies articulaires
- 40 Polytraumatisme
- 41 Amputation au niveau des membres inférieurs
- 42 Amputation au niveau des membres supérieurs
- 43 Brûlures avec limitations locomotrices

VII. Affections gastro-entérologiques

- 44 Syndromes digestifs hauts
- 45 Syndromes abdominaux
- 46 Affection hépatique, biliaire,

pancréatique
47 Dénutrition

VIII. Affections endocriniennes

- 48 Diabète
- 49 Dysthyroïdie
- 50 Troubles de l'hydratation

IX. Affections uro-néphrologiques

- 51 Rétention urinaire
- 52 Insuffisance rénale
- 53 Incontinence

X. Troubles fonctionnels

- 54 Troubles de la déglutition
- 55 Troubles de la motricité
- 56 Troubles cognitifs

XI. Autres domaines

- 57 Anémies
- 58 États cancéreux
- 59 Hémopathies malignes
- 60 Syndrome inflammatoire, fièvre inexpliquée
- 61 Pathologies oculaires évolutives
- 62 Syndrome douloureux chronique
- 63 État grabataire
- 64 État terminal
- 65 Assuétude (addiction alcool, drogue)
- 66 Autres pathologies
- 67 Aucune pathologie pertinente à retenir

PATHOS:

13 profils de soins / stratégies thérapeutiques

T1 Soins importants et multiples avec surveillance médicale quotidienne.

Pronostic vital en jeu au quotidien

T2 Équilibration et surveillance rapprochée

Surveillance médicale pluri-hebdomadaire et permanence infirmière 24 h / 24

P1 Soins de prise en charge psychiatrique lourde, **état de crise**

P2 Soins de prise en charge psychiatrique continue, **soutien psychothérapeutique**

R+ Rééducation fonctionnelle extrêmement intensive, **le plus souvent individuelle**

R1 Rééducation fonctionnelle intensive, **le plus souvent individuelle**

R2 Rééducation fonctionnelle d'entretien, **individuelle ou collective** ne pouvant supporter ou ne nécessitant pas une rééducation intensive

CH **Pansements « lourds »** (opérés récents, plaies importantes, dermatose), mobilisant l'infirmière au moins vingt minutes tous les jours ou tous les deux jours

DG Soins induits par **une pathologie « froide »** non encore diagnostiquée

M1 Soins d'accompagnement psychologique et technique lourd, **soins palliatifs des mourants lucides**

M2 Soins d'accompagnement induits par un état crépusculaire conduisant au décès à plus ou moins longue échéance. **Soins de confort des mourants non lucides**

S1 **Surveillance épisodique programmée** au long cours des affections chroniques stabilisées et de leurs traitements

S0 **Absence de toute surveillance ou de traitement** (pathologie séquellaire, traitement inutile ou inefficace...)

PATHOS: 11 Ressources considérées

→ Temps normatifs

1 Médecin responsable

2 Médecins consultants

3 Soins infirmiers

4 Rééducation (kinésithérapie, ergothérapie, logopédie...)

5 Psychothérapie ordonnancée

*6 Biologie : **non repris***

*7 Imagerie (actes en K et Z) : **non repris***

*8 Pharmacie et petit matériel : **non repris***

9 Réunions multidisciplinaires

10 Gestion du dossier et transmission d'information

11 Contacts avec la famille et les proches

Pour la psychiatrie

Test d'un système basé sur

- PSYCH-PV
Ordonnance allemande sur la dotation en personnel des services de psychiatrie.
- Egalement en test à Bern (UPSD)
(pas traité aujourd'hui)

	Traitement normal	Traitement intensif	Traitement de réhabilitation	Traitement de longue durée	Psychothérapie	Traitement semi-hospitalier
Psychiatrie générale	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Maladies de dépendance						
Gérontopsychiatrie						
Psychiatrie pour enf. et ado.						

INDICE DE BARTHEL

L'évolution du score pendant un séjour, ou au décours d'une série de traitements, permet de mettre en valeur les progrès accomplis dans le domaine de l'autonomie.

La valeur 0 indique une dépendance totale du patient.

La valeur 100 correspond à une complète autonomie

Indice de Barthel

<i>Item</i>	<i>Description</i>	<i>Score</i>	<i>Dates</i>	
1. Alimentation	Autonome. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable	10		
	A besoin d'aide, par exemple pour couper	5		
2. Bain	Possible sans aide	5		
3. Continence rectale	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
4. Continence urinaire	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
5. Déplacements	N'a pas besoin de fauteuil roulant. Autonome sur une distance de 50 m, éventuellement avec des cannes.	15		
	Peut faire 50 mètres avec aide.	10		
	Autonome dans un fauteuil roulant, si incapable de marcher.	5		
6. Escaliers	Autonome. Peut se servir de cannes.	10		
	A besoin d'aide et de surveillance.	5		
7. Habillement	Autonome. Attache ses chaussures. Attache ses boutons. Met ses bretelles.	10		
	A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable.	5		
8. Soins personnels	Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique.	5		
9. Usage des WC	Autonome. Se sert seul du papier hygiénique, de la chasse d'eau.	10		
	A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique.	5		
10. Transfert du lit au fauteuil	Autonome, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant.	15		
	Surveillance ou aide minimale.	10		
	Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert.	5		

Score : _____

Minimal mental state / MMS

1. ORIENTATION TEMPS ET ESPACE (1 point par réponse exacte)

En quelle année sommes nous ?

Quelle saison ?

Quel mois ?

Quelle est la date ?

Quel est le jour de la semaine ?

Dans quelle ville ?

Dans quel département ?

Dans quelle région ?

Quel est le nom ?

Quel est le nom ?

2 . APPRENTISSAGE

Donner 3 noms d'objets

Compter 1 point par

3 . ATTENTION ET CALCUL

Demander de compter

Arrêter après 5 sou

Si le patient refuse

à l'envers. 1 point par lettre en bonne place

4 . RAPPEL - MEMOIRE

Demander les 3 noms d'objets présentés auparavant

(1 Point par réponse correcte)

SCORE (maximum 3)

5 . LANGAGE

Monter et demander le nom : stylo et montre (1point par item)

Faire répéter : "il n'y a pas de mais ni de si ni de et " : 1point ou 0

Faire exécuter un ordre triple : prenez cette feuille de papier, pliez la et jetez la par terre (1 point par item correct)

Faire lire et exécuter un ordre écrit : "fermez les yeux " : 1 point ou 0

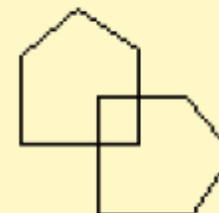
Ecriture spontanée : une phrase. Ne pas donner d'exemple

(1 point pour une phrase simple. Orthographe et grammaire indifférentes)

Faire copier le dessin suivant :

1 point si les 2 polygones sont corrects et entrecoupés au niveau de leur angle droit

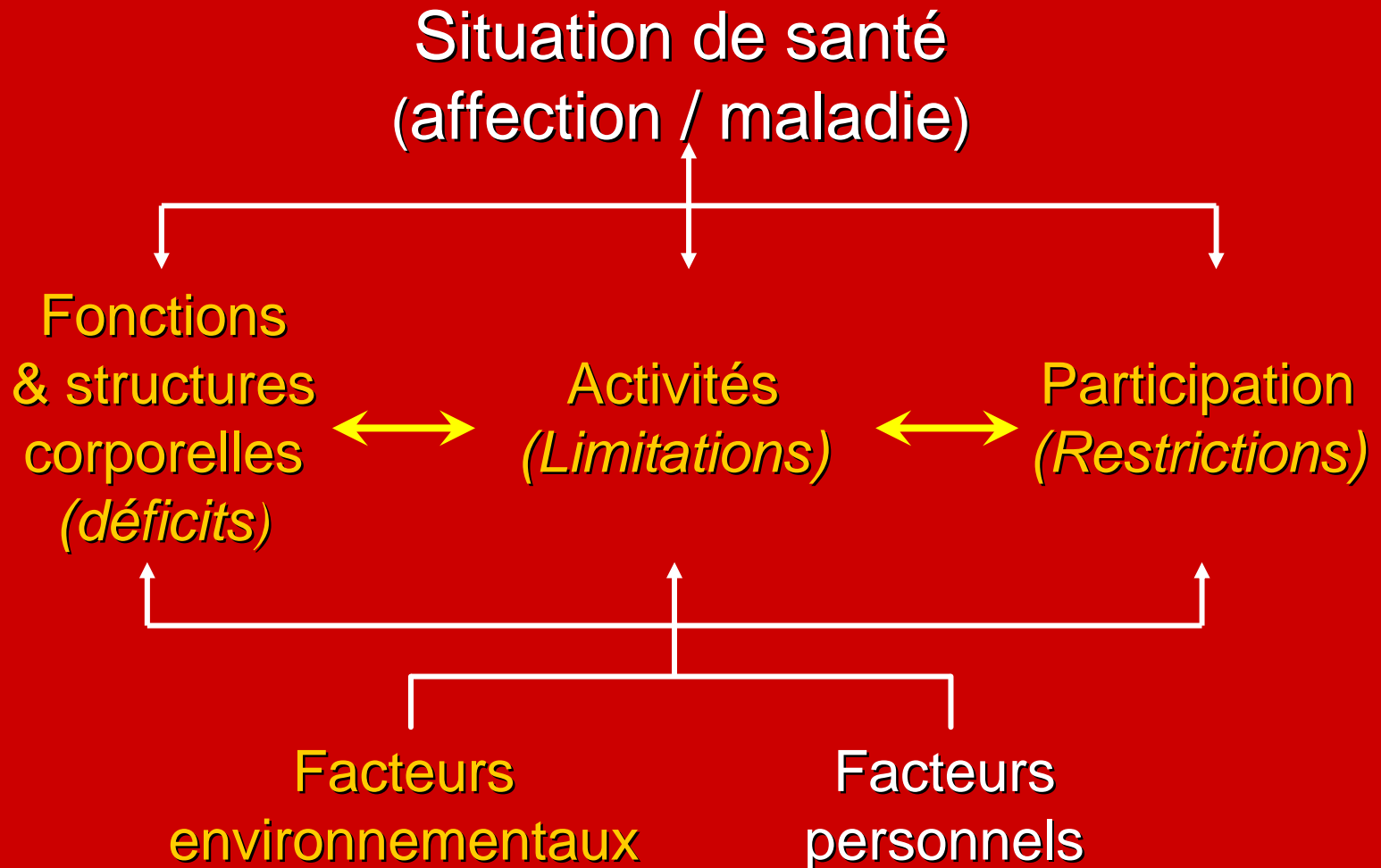
NB : Ce test est très sensible aux atteintes organiques uébutantes



SCORE (maximum 9)

SCORE MONDE (maximum 5)

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

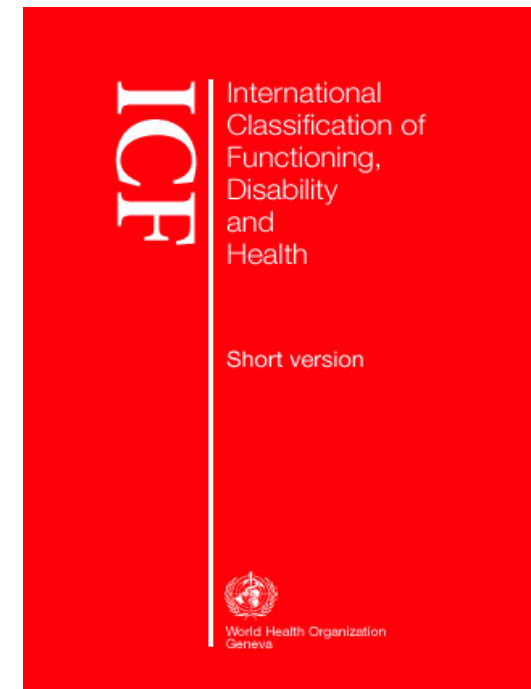


ICF core sets

Prof. G. Stucki, Munich

- Core set gériatrie
- Core set cardiopulmonaire
- Core set musculosquelettique
- Core set neurologique
- Core set rhumatologie
- Core set AVC
- Etc.

⇒⇒ Nécessité d'accommoder le futur.



Objectifs d'un 1^{er} test

Vérifier la praticabilité de l'outil :

- Les états pathologiques sont-ils ambigus ?
- Les profils de soins sont-ils pertinents ?
- Est-ce que Pathos couvre l'ensemble des situations cliniques ? (exhaustivité)
- L'outil est-il facile à utiliser ?

Caractériser la capacité discriminante de l'outil :

- L'outil permet-il d'identifier la spécificité des services ?

Analyser l'articulation de PATHOS avec la dépendance fonctionnelle :

- Peut-on utiliser les données existantes sur la dépendance fonctionnelle (Barthel, MIF) pour obtenir les groupes GIR (groupe iso ressources) ?

Premier essai de calibrations des efforts de soins

- Charges en soins normatives <> mesures PRN / LEP

Objectifs des prochains tests

Reproductibilité de l'image

- 2^e relevé ponctuel

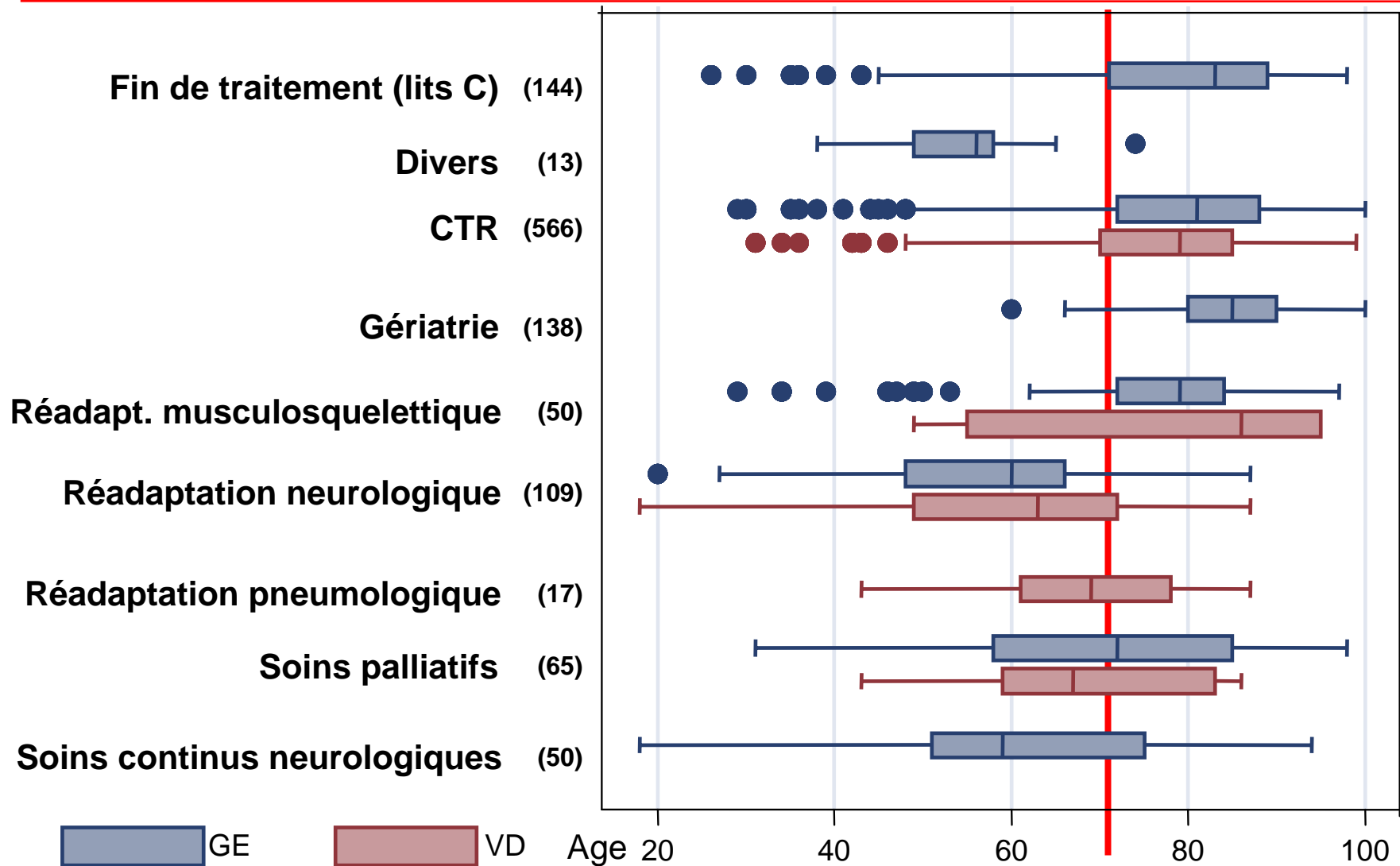
Synchronisation avec l'/d'autre(s) projet(s) nationaux

Modèle de taxe hospitalière MTH rea CTM-H+ / STM-Reha MTK-H+

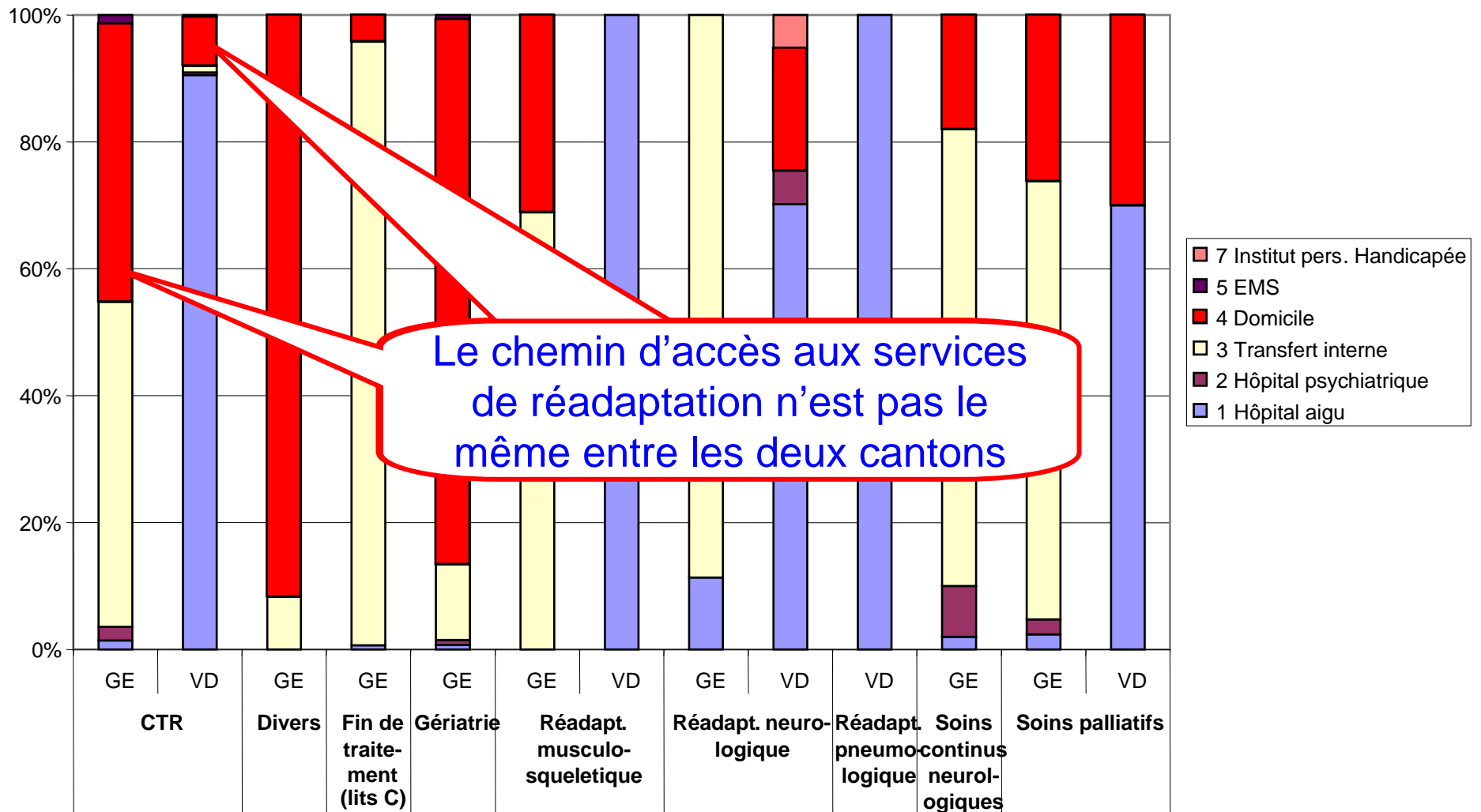
Stabilité / fluctuation des descripteurs au fil des séjours

- 3^e relevé continu (~3 mois) dans quelques unités pilotes
- Base d'une simulation tarifaire
 - Prédicativité des coûts
 - Groupage des cas
 - Scénarios tarifaires

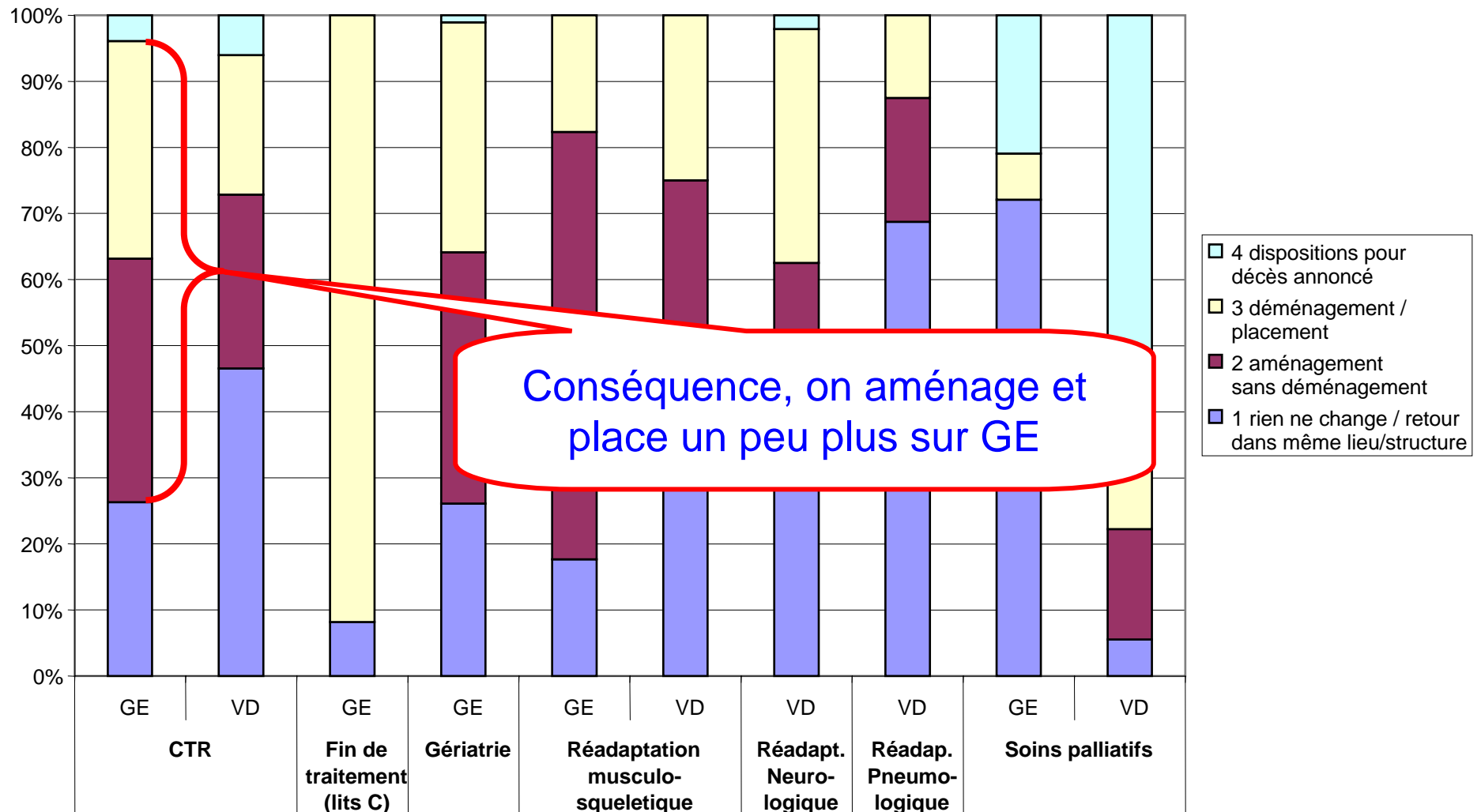
Démographie



Provenance des patients

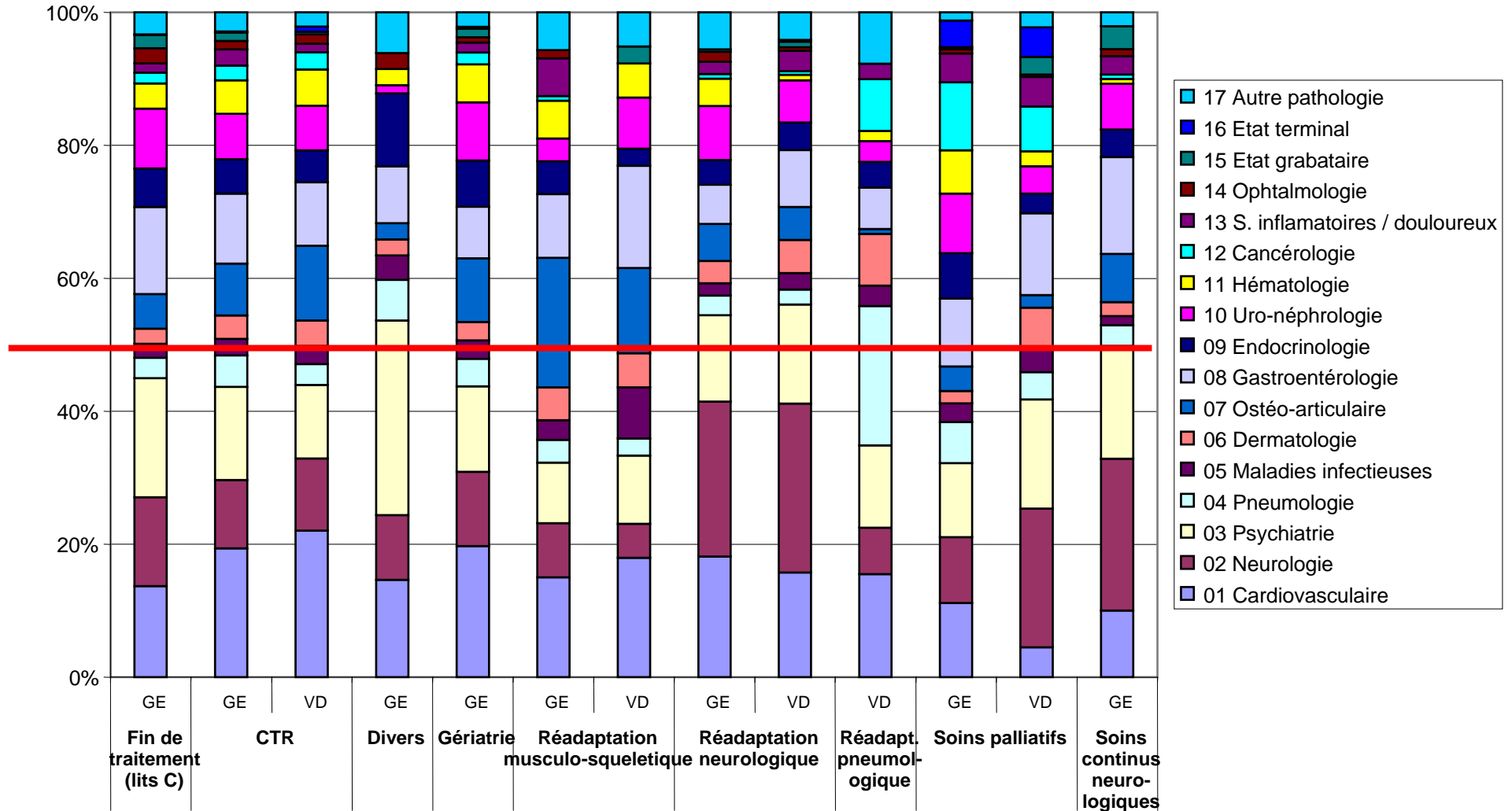


Devenir des patients



Ensemble des pathologies rencontrées

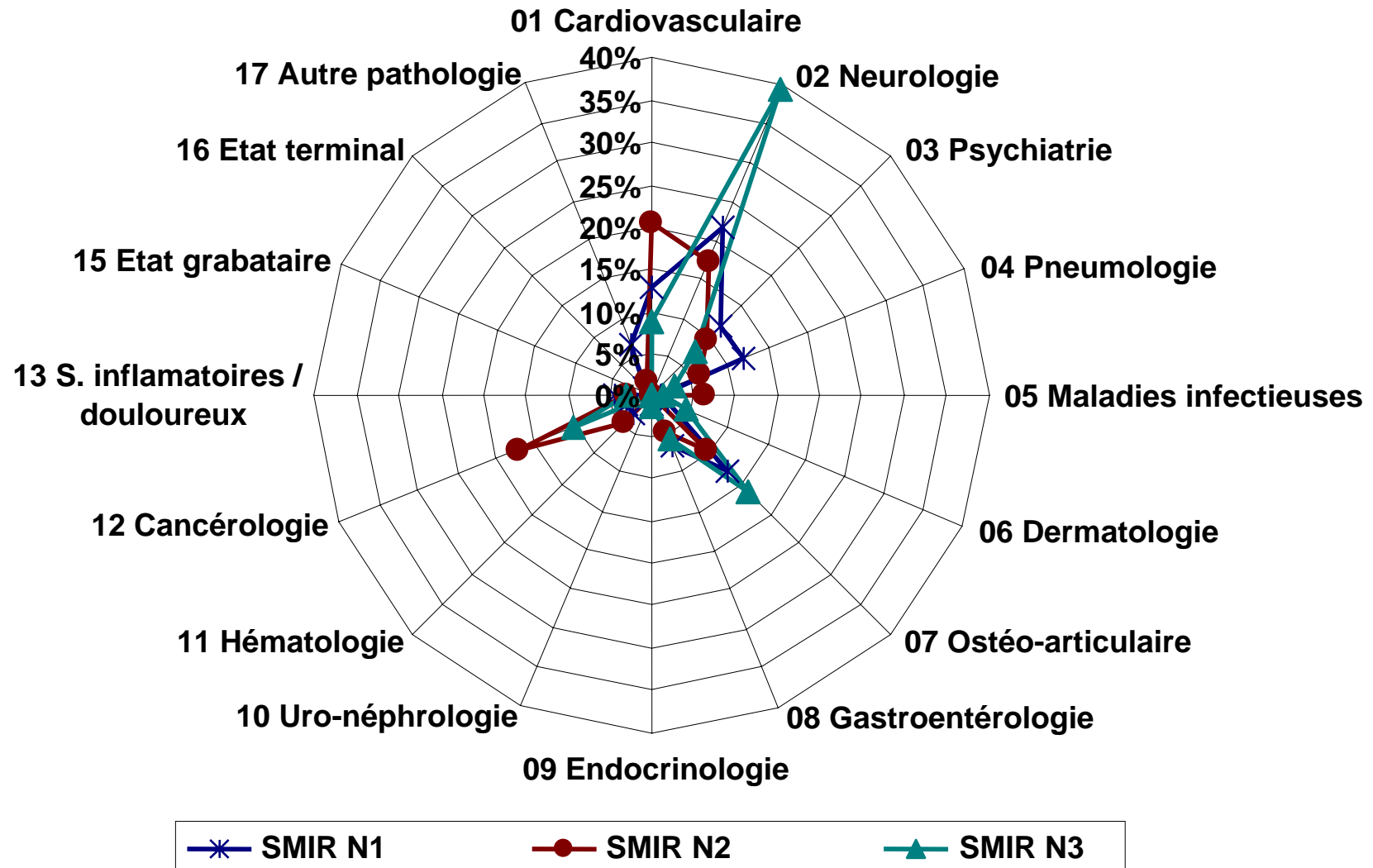
(8796 / 7,6 par patient)



États pathologiques les plus fréquents

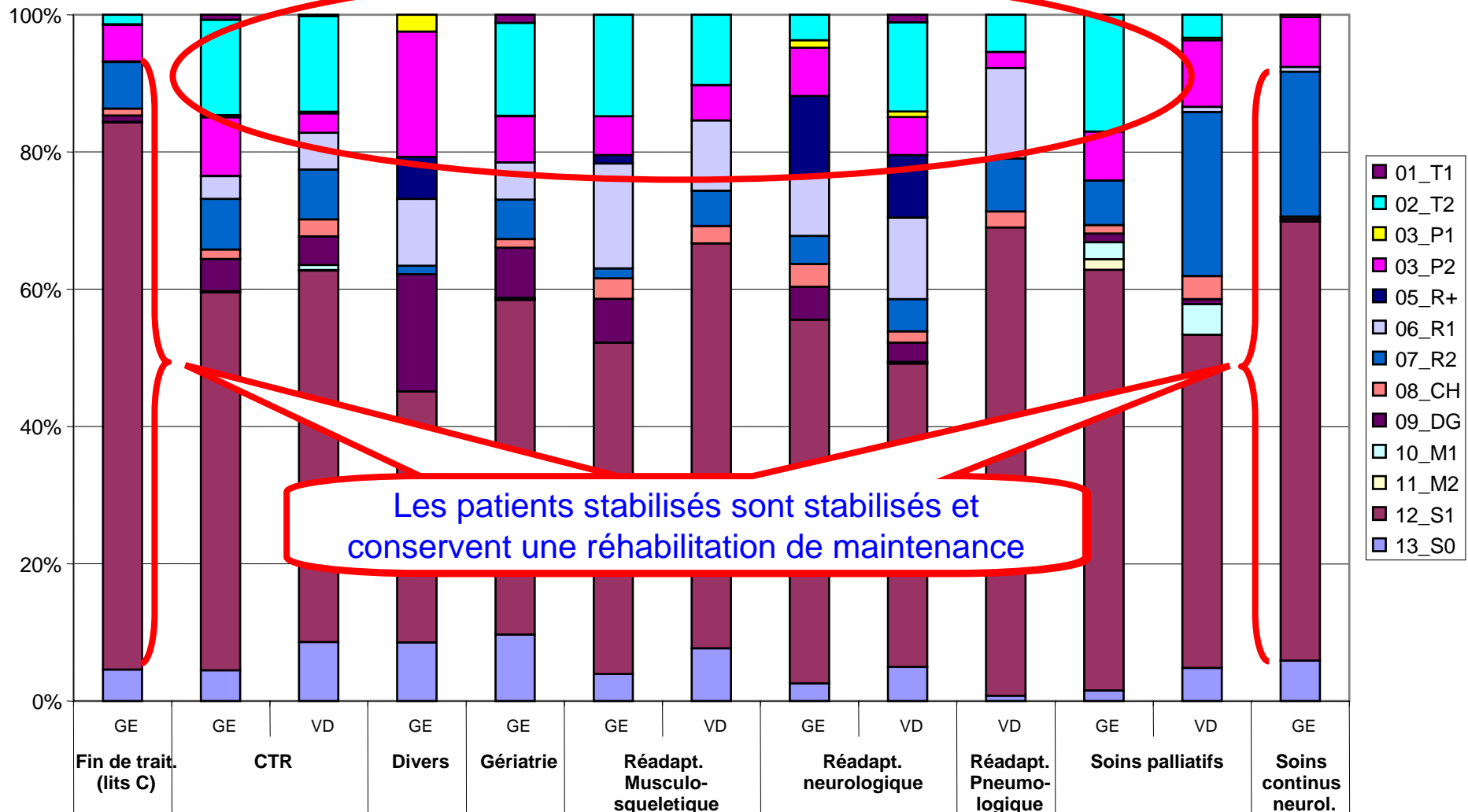
Hypertension artérielle	588
Anémies	382
Incontinence	359
Etats dépressifs	354
Syndromes abdominaux	331
Syndrome démentiel	284
Dénutrition	271
Insuffisance cardiaque	262
Troubles du rythme	260

Diag. principaux des Services de médecine interne et réhabilitation SMIR's de GE



Profils thérapeutiques

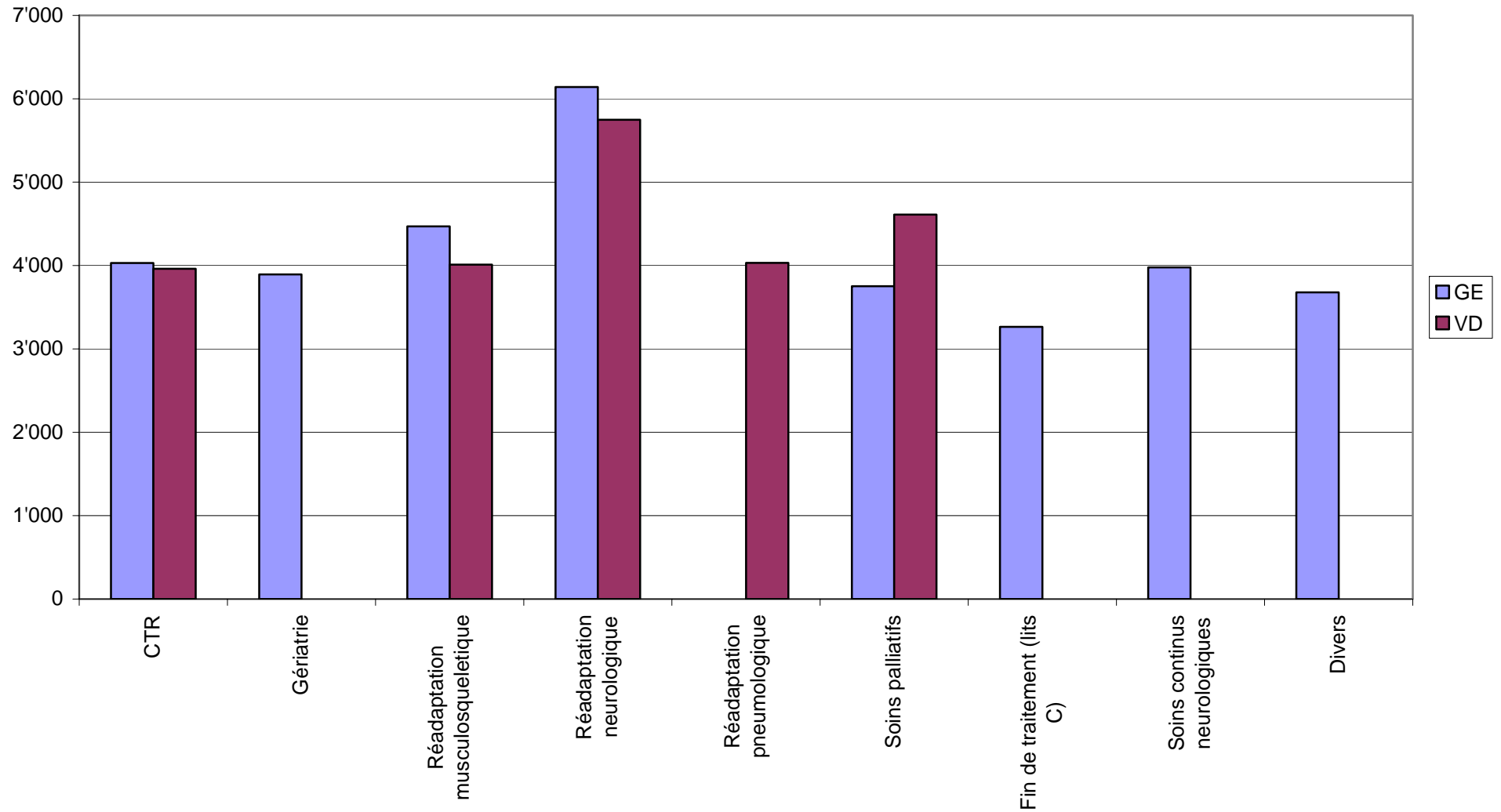
Instabilité à surveiller lors d'introduction AP-DRG



Effort thérapeutique

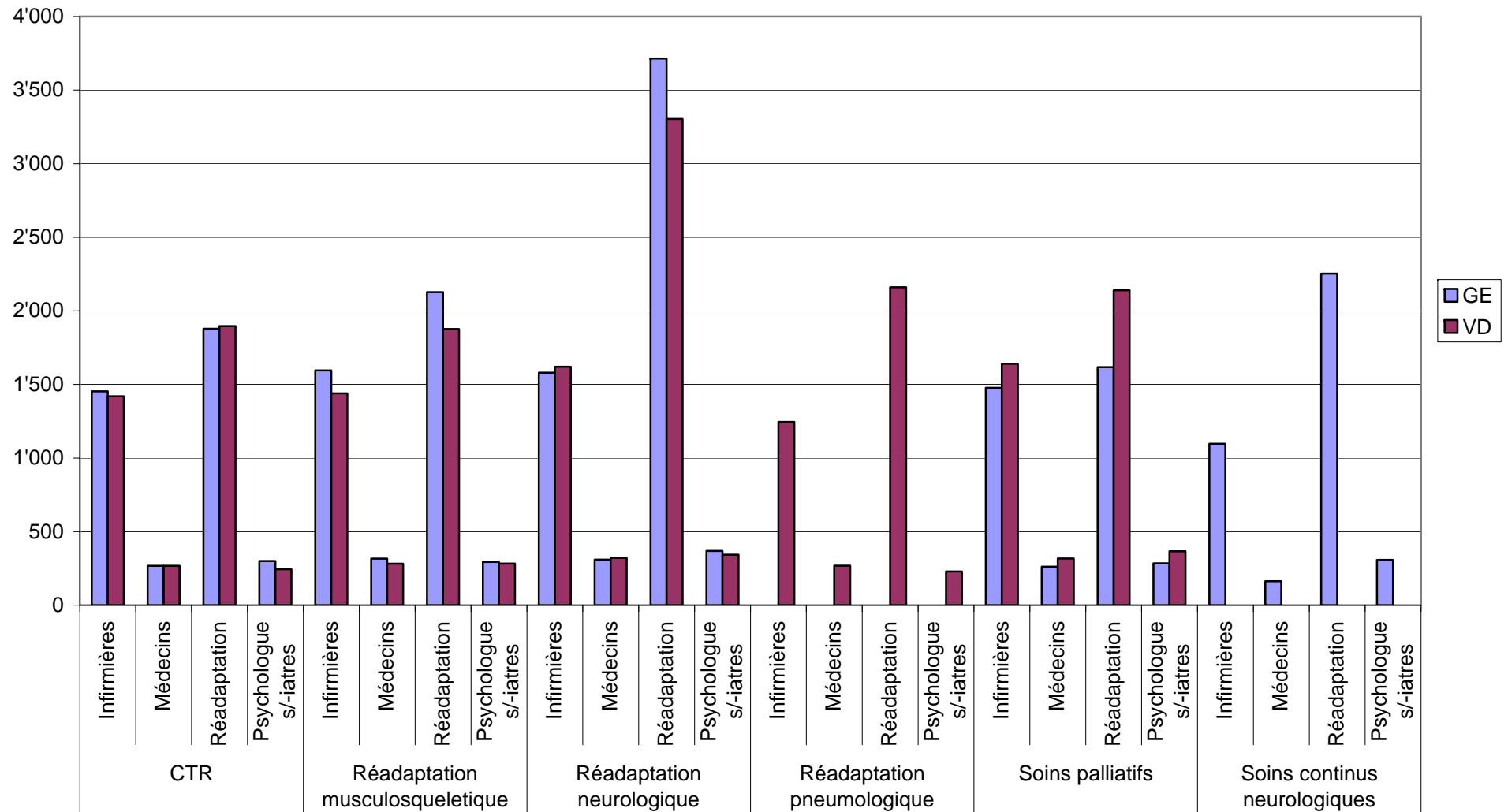
(moy./ pat., tous les services)

Points Pathos / Ensemble des patients

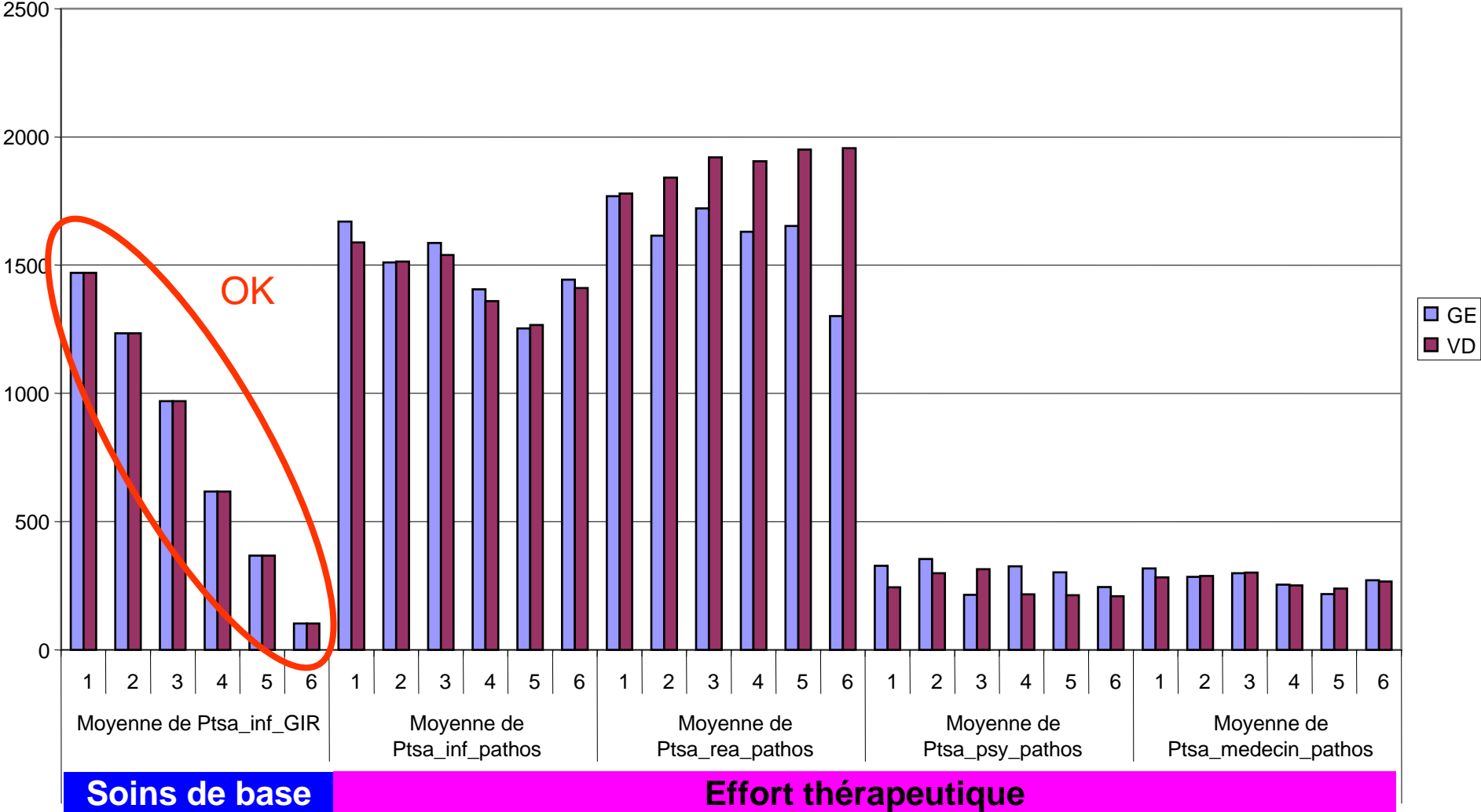


Effort thérapeutique, *détail par profession (moy./ pat.)*

Détail des points Pathos / Ensemble des patients



Classement de l'effort en soin estimé selon le degré de dépendance du patient



Analyse en cours

- **Corrélation entre**

- **Points GIR**

- **Points pathos**

d'une part et

**Effort normatif
estimé par
Pathos**

**Effort pratique
observé par le
système d'info.**

- **Points PRN répartis entre**

- **soins de base**

- **thérapie / réadaptation infirmières
d'autre part.**

Conclusion

0. Suffisamment intéressant pour ne pas encore renoncer à l'outil!
1. Simple à mettre en œuvre
2. Permet de relever les spécificités des services:
 - Pathologies principales
 - Stratégies thérapeutiques
 - Mode de venue des patients
 - Destination après de séjour
3. Réagit de façon différenciée aux soins d'aide et aux thérapies

Reste à faire:

- Calibrer: les données normatives correspondent-elles à la pratique ?
- Transformation d'un outil de coupe transversale en un outil de suivi longitudinal
- Ouvrir aux autres partenaires
- Simuler des stratégies tarifaires
- Anticiper l'introduction de nouvelles échelles de mesure (CIF)