



# Méthode de validation des coupes AGGIR et PATHOS

# Etablissements éligibles en 2014-15

Etablissements prioritaires :

- renouvelant leur convention,
- une fois en cours de convention,
- ouverture récente (90 % de la capacité, dans les douze mois),
- possibilité d'autres conditions.

Programme commun défini par l'ARS et les conseils généraux

- Ordre de priorisation des validations

Alignement de la périodicité des validations AGGIR et PATHOS

- grilles AGGIR : médecin du conseil général,
- coupe PATHOS : médecin de l'ARS.

# La notion de coupe un jour donné

- Préparation de la coupe sur 1 à 3 semaines selon le nombre de résidents en hébergement complet avec renseignement d'une fiche individuelle pour chaque résident, s'appuyant sur les données présentes dans les dossiers et documents disponibles.
- Ne sont pas pris en compte : les résidents hospitalisés le jour de la coupe, à l'exception de l'HAD, les personnes en accueil de jour et hébergement temporaire.
- Réactualisation rapide de toutes les fiches, en modifiant éventuellement pathologies et profils qui ont évolué jusqu'à la veille du dépôt de la base sur la plateforme sécurisée de la CNSA ou au jour de la finalisation de l'étude (2015).
- Les moins de 60 ans : les saisir dans le nouveau GALAAD, ne seront pas pris en compte pour le calcul des points et la dotation soins.

# La notion de coupe un jour donné (2)

- Date de coupe retenue par le médecin valideur : date à laquelle est évalué le codage au regard de l'état du patient, le plus souvent date J-1 ou J du dépôt sur plateforme ou date d'évaluation de l'étude, saisie par le médecin coordonnateur dans le nouveau Galaad (2015)
- Etablissement de capacité importante et/ou multisites : période élargie en accord préalable à la validation avec le médecin valideur.

# Étape 1

## L'ARS :

- Organise des formations au modèle PATHOS, pré requis obligatoire pour les médecins coordonnateurs.
- Informe par courrier le directeur de l'EHPAD entrant dans le périmètre des établissements éligibles aux validations des coupes.

## Formations PATHOS validantes :

- Formations organisées en région par le binôme régional agréé des référents PATHOS (gériatre/médecin ARS).

## Étape 2 : médecin ARS

- Prend contact avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD à valider.
- Vérifie que le médecin coordonnateur a suivi la formation adéquate à l'utilisation du modèle PATHOS.
- Fixe une date de validation en concertation avec le médecin coordonnateur et le directeur.
- Adresse au médecin coordonnateur et au directeur un courrier de confirmation de la date retenue.

Ce courrier précise les modalités de connexion au serveur sécurisé de la CNSA.

## Étape 3 : médecin CG

- Prend contact avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD à valider.
- Fixe une date de validation en concertation avec le médecin coordonnateur, l'infirmière et le directeur.
- Adresse au médecin coordonnateur et au directeur un courrier de confirmation de la date retenue.

## Étape 4 : médecin coordonnateur

- Planifie l'évaluation des résidents (rétro planning, qualité des dossiers médicaux).
- Récupère la version actualisée du guide de codage sur le site internet de la CNSA ou sur la FAQ mise en place par la CNSA.
- Récupère le cas échéant l'ensemble des informations relatives à l'état de santé des patients.

## Etape 4 : médecin coordonnateur (suite)

- Etablit une fiche de concordance (nom patient / n° saisie).
- Effectue l'évaluation AGGIR et des pathologies de chaque résident avec le profil de soins requis pour chaque pathologie.
- Saisit son évaluation AGGIR et PATHOS sur GALAAD ou exporte ses données saisies dans un autre logiciel.

## Etape 5 : médecin ARS et CG

- Récupèrent la base ou la visualise directement (2015) sur le serveur CNSA.
- Analysent l'étude.
- ARS : Etablit l'échantillon de fiches à valider pour Pathos (50 à 70 % des fiches en moyenne).
- CG : Etablit l'échantillon de fiches à valider pour AGGIR (10 % au moins 20)

## Etape 6 : validation sur site

- En présence du médecin coordonnateur (PATHOS) et d'autres personnes de l'équipe soignante (infirmière, kiné, ...), dans un nombre limité. Pas de médecin extérieur à l'équipe médicale exerçant dans l'établissement pour la prise en charge des résidents.
- Partage du secret médical, présence du directeur non autorisée.
- Disponibilité et accessibilité des dossiers médicaux et de toutes les informations susceptibles d'apporter des éléments permettant de valider les codages AGGIR et PATHOS.
- Examen conjoint des dossiers et des codages. Examen clinique du résident si besoin.

## Etape 6 : validation sur site (suite)

- En cas d'accord sur le codage proposé, le dossier est validé en l'état.
- En cas d'accord sur la modification d'un codage, le nouveau codage est porté sur la fiche individuelle (PATHOS).
- En cas de désaccord, les deux médecins remplissent des fiches argumentaires qui seront soumises à la commission régionale de coordination médicale et y joignent des pièces justificatives (photocopies anonymisées à joindre le cas échéant).
- Si taux d'erreur > 5% (AGGIR) : codage AGGIR à recommencer

# Etape 7 : certificat de validation

A l'issue de la validation, impression :

- Du certificat de validation mentionnant la valeur du GMP validé et du PMP validé.
- Du bilan AGGIR PATHOS issu de la base validée.
- Pour **signature du médecin coordonnateur**.
- Le certificat est ensuite transmis à l'ARS et au CG.

# Commission régionale de coordination médicale

- Missions :
  - veiller à la bonne organisation des opérations d'évaluation des niveaux d'autonomie et des besoins de soins dans les établissements,
  - veiller à la qualité des formations AGGIR et Pathos, en lien avec l'ARS et les conseils généraux,
  - déterminer les classements définitifs en cas de désaccord entre médecins.
- Composée de 4 médecins : gériatre formateur, médecin coordonnateur, médecin conseil général et médecin ARS.
- 4 titulaires, 4 suppléants, désignés par le directeur général de l'ARS sur propositions de la SRGG, de la FFAMCO et des conseils généraux, pour une durée de 3 ans renouvelables.



# Quelques questions pratiques

# Absence de médecin coordonnateur

- En cas d'absence de médecin coordonnateur, l'établissement peut faire appel à un médecin coordonnateur d'un autre établissement (sous réserve que ce médecin ait bénéficié d'une formation actualisée).
- A défaut, aucune validation ne peut être effectuée. L'établissement, même éligible, ne peut accéder aux nouvelles modalités de tarification.
- L'ARS peut exceptionnellement organiser une évaluation et une validation conjointes par un gériatre et un médecin de l'ARS.

# Parité

- Lorsque le médecin valideur est accompagné d'un autre médecin, il en informe la structure.
- A l'inverse, lorsque le médecin coordonnateur est accompagné d'un autre médecin, il en informe le médecin valideur. Cet autre médecin fait partie de l'équipe médicale soignante de l'établissement.

# Facteurs explicatifs de variation du PMP

- Qualité des informations figurant au dossier médical.
- Taille de la structure (notamment les petites structures).
- Statut juridique de l' EHPAD (ex rattachement à un CH).
- EHPAD issu de la transformation d'une USLD.
- Environnement (offre sanitaire / MS / PDS).
- Médecins salariés (pour le soin).
- Option tarifaire.
- Formation gériatrique des médecins coordonnateurs.
- Formation gériatrique des médecins valideurs.
- Appropriation du modèle.

# HAD en EHPAD

- Le patient est gardé dans l'effectif de validation.
- Le principe de soins requis est inchangé.
- Le protocole de soins détaillant le motif, le descriptif de l'intervention de l'HAD figure au dossier.
- L'abattement se fait sur les tarifs de l'HAD.

# Hotline

Pour les difficultés de codage

La CNSA met en place une hotline :

AGGIR PATHOS : [hotlineaggirpathos@cnsa.fr](mailto:hotlineaggirpathos@cnsa.fr)

Pour l'utilisation de GALAAD et de la plateforme

Joindre le siège de l'ARS (coordonnées sur courrier).

Pour les difficultés d'extraction de la base de votre logiciel, joindre votre fournisseur de logiciel.



**Merci de votre attention**