


Formation PMSI SSR Soignants

LA DEPENDANCE



Le PMSI-SSR comprend 3 domaines de codage :

Le Soin

- Des diagnostics et situations codés en CIM 10
- Des Actes CCAM

Le besoin d'assistance (les dépendances)

- Les Activités de la Vie Quotidienne

La Rééducation-Réadaptation-Réinsertion

- Des actes:
 - En CSARR pour tous les intervenants
 - Quelques actes en CCAM pour les médecins

2



Principes de l'évaluation de la dépendance

- Grille de cotation **spécifique au PMSI**
≠ grille AGGIR
- Mesure **6 variables**
- Pour chaque variable
 - une ou plusieurs actions
 - une **cotation de 1 à 4**
- La dépendance correspond à la somme de la cotation de chaque variable, elle va **de 6 pour une autonomie totale à 24 pour une dépendance totale**

3



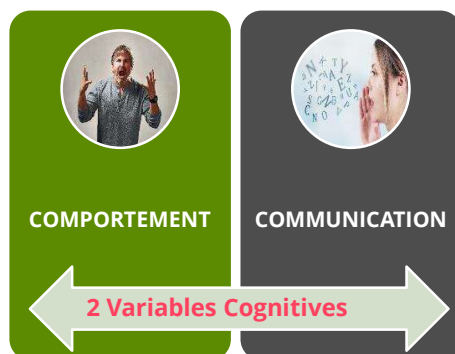
Les six variables des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)



Auteur : MDSI Santé Social SARL - 63200 Origines
© Approche Régionale de Santé de Bretagne, 2016



Les six variables des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)



Auteur : PMSI Santé Social SARL - 05200 Origines
© Agence Régionale de Santé de Bretagne 2018



Les modalités de la cotation

- On évalue **ce que fait réellement le patient**, et non ce qu'on pense qu'il pourrait faire
- Si pour une variable donnée, il est autonome pour certaines actions et non pour d'autres, on prend en compte la **cotation la plus forte**
- Si l'autonomie évolue en cours de semaine, on prend en compte la **cotation la plus forte** de la semaine
- Elle reflète **la lourdeur** des patients et donc indirectement la charge en soin pour l'ensemble des équipes
- Son évaluation devrait être collégiale autant que possible (nuit)
- Impact fort dans la détermination du **Groupe Médico-Economique** (sous forme de seuil) dans lequel le séjour du patient sera classé, sous forme de seuil, avec importance d'une **juste évaluation la semaine d'entrée**

Les quatre niveaux de cotation

1	2	3	4
autonome	supervision arrangement	aide partielle	aide totale
présence du soignant non nécessaire	présence d'une tierce personne nécessaire	contact physique nécessaire pour aide partielle d'au moins une action	contact physique pour aide totale d'au moins une action
on ne touche pas le patient		on touche le patient	

7





L'habillement



Inclut deux actions

- Habillage haut du corps : s'habiller et se déshabiller au dessus de la taille ainsi que mettre en place et enlever une orthèse ou prothèse
- Habillage bas du corps : s'habiller et de déshabiller de la taille jusqu'en bas, ainsi que mettre en place et enlever une orthèse ou prothèse.

Éléments pris en compte dans l'habillement :

- Enfiler un vêtement par la tête,
- Mettre un vêtement à ouverture sur le devant,
- Mettre les sous-vêtements,
- Attacher un soutien-gorge,
- Mettre un pantalon, jupe, bas, ceinture, chaussettes, chaussures,
- Manipuler des fermetures éclair, des boutons, des bouton-pression,
- Mettre en place ou enlever orthèse ou prothèse.

9



L'habillement suite

- **En hospitalisation complète**, on cotera l'habillement lorsque le patient s'habille ou est habillé par le personnel du service (port de vêtements de ville). Dans le cas contraire (patient restant en pyjama) on cotera la toilette.
- **En hospitalisation de jour**, seule la cotation de l'habillement sera réalisée.

10



En pratique

- S'habille et se déshabille entièrement seul en prenant ses vêtements à leur place habituelle, la présence des soignants n'est pas nécessaire
 - Autonome → COTATION 1
- Il faut être présent pour suggérer ou stimuler, vous préparez les vêtements, mais vous ne touchez pas le malade
 - Supervision → COTATION 2
- Le patient a besoin d'une aide partielle qui nécessite un contact physique pour le haut et/ou le bas du corps, exemple boutonner une chemise, lacer les chaussures
 - Aide partielle → COTATION 3
- Il faut habiller totalement le patient pour le haut et/ou pour le bas du corps
 - Aide totale → COTATION 4

11



Mais...cas particulier

Mise en place par le soignant de:

*Corset, serre corps, **bas ou bandes de contention**, collier cervical, ceinture lombaire*

→ COTATION 2

12



La Toilette

Inclut deux actions



- la toilette du haut du corps : se laver au-dessus de la taille, se raser et se coiffer ;
- la toilette du bas du corps : se laver les régions intimes, les membres inférieurs et les pieds.

L'installation sanitaire dont dispose la chambre/le service (baignoire, douche...) n'entre pas dans l'évaluation

- Eléments pris en compte dans la toilette :
 - Se laver le corps
 - Se laver les dents, se raser, se coiffer...

Attention si le patient se lave entièrement seul, une fois que le personnel du service l'a aidé à aller jusqu'à la baignoire/douche/lavabo, alors la cotation de la toilette est 1, les difficultés de locomotion seront cotées dans la variable déplacement et locomotion.

13



Exemples de situation...

Q02 Mme Perdue, un peu désorientée, s'habille seule dès que les aides soignants lui posent ses vêtements sur le lit

Q01 M. Asthénie est très fatigué aujourd'hui, l'équipe soignante l'aide à enfiler son pantalon



Q03 Mme Jaima très douloureuse a besoin d'une aide complète pour s'habiller

Q04 M. Vif s'habille seul dès que l'aide soignante lui a mis en place ses bas de contention

Habillage

14



Déplacement et locomotion



15



Déplacement locomotion – 5 actions



**Lit-
Chaise-
Fauteuil
roulant**

**Toilettes
(s'asseoir
et se
relever)**

**Baignoire
ou
douche**

**Marcher
debout ou
utiliser un
fauteuil
roulant**

Escaliers
• Monter et
descendre
12 à 14
marches

Les transferts

Locomotion

16



Déplacement locomotion

Inclut cinq actions

- Transferts lit-chaise-fauteuil roulant:
 - Se transférer du lit vers la chaise ou le fauteuil roulant et inversement
 - Passer du lit ou de la chaise à la position debout pour les patients qui marchent
- Transfert aux toilettes:
 - S'asseoir et se relever seul du siège des toilettes
- Transferts baignoire ou douche:
 - Entrer et sortir de la douche ou de la baignoire
- Locomotion:
 - Marcher en position debout ou utiliser un fauteuil roulant en toute sécurité sur une distance de 45 M
- Utilisation des escaliers (**patients en fauteuil roulant non concernés**)
 - Monter et descendre une volée de marche (12 à 14)


17



En pratique

- Le patient effectue seul l'ensemble de ses déplacements et de ses transferts, si besoin il gère seul ses aides techniques, il prend éventuellement plus de temps que la normale
 - Autonome → COTATION 1
- La présence d'un tiers est nécessaire pour au moins une des 5 actions pour superviser et/ou stimuler, pour arranger une aide technique, mais il n'y a aucun contact physique avec le patient
 - Supervision → COTATION 2
- Le patient requiert une aide partielle pour au moins une des actions sur les 5, exemple aide pour se relever des toilettes mais autonome par ailleurs, il y a contact physique
 - Aide partielle → COTATION 3
- Nécessite une aide totale pour au moins une des 5 actions, notamment l'utilisation des escaliers
 - Assistance totale → COTATION 4

18




Cas particulier: l'oxygénothérapie de déambulation

L'oxygénothérapie de déambulation peut être assimilée à une aide technique nécessaire au déplacement du patient. Le fait de remplir le portable à partir de la cuve et de le mettre à disposition du patient est sans aucun rapport avec l'autonomie dans ses déplacements, donc cette action ne doit pas être prise en compte.

- Le patient se branche et se débranche seul, il règle le débit, installe seul les lunettes et son portable
 - autonome → COTATION 1
- Le patient a besoin d'une présence pour lui expliquer, le guider pour brancher/débrancher son portable, régler le débit, installer les tubulures, ou mettre le portable dans un caddy. Il n'y a aucun contact physique
 - supervision → COTATION 2
- Le patient a besoin d'une aide pour mettre en place la lunette, le portable en bandoulière, il y a nécessité de contact physique, puis lorsqu'il est équipé il est ensuite autonome
 - assistance partielle → COTATION 3


19



Exemples de situation...

Q02 Mme Perdue, un peu désorientée, se déplace sans difficulté: on la retrouve régulièrement dans la chambre voisine

*Déplacement &
Locomotion*




Q03 Mme Jaimal sera transférée en salle de rééducation à l'aide d'un fauteuil roulant, elle ne sait pas l'utiliser

Q01 M. Asthénie est peu sûr de lui, il est accompagné en salle à manger

Q04 M. Vif se déplace sans difficulté, mais à cause de sa prothèse de genou, il a besoin d'aide pour descendre les escaliers donnant sur la terrasse

20

● ● ● | Alimentation



21

The illustration shows a caregiver with brown hair in a bun, wearing a red apron over a yellow shirt, sitting and feeding an elderly person with short grey hair wearing a purple long-sleeved shirt. The caregiver is holding a spoon to the elderly person's mouth, and the elderly person is holding a white cup. They are both smiling.

● ● ● | Alimentation

Inclut trois actions

- Utilisation des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche
- Mastication
- Déglutition

22



En pratique

- Le patient mange et boit seul, avec des ustensiles normaux ou éventuellement des ustensiles particuliers. Même si il nécessite des aliments à consistance modifiée ou si il prend plus de temps que la normale, aucune aide n'est nécessaire
 - Autonome → COTATION 1
- Le patient mange seul mais il a besoin d'être surveillé, stimulé, ou bien de préparation, exemple couper la viande, ouvrir un récipient, éplucher un fruit...
 - Supervision → COTATION 2
- Le patient a besoin d'aide pour prendre une partie de son repas, ou bien pour le faire boire
 - Aide partielle → COTATION 3
- Le patient nécessite une assistance totale pour le repas
 - Assistance totale → COTATION 4

23



Cas particuliers (1)

Appareil dentaire:



L'appareil dentaire est mis en place et/ou enlevé par le soignant

Bien qu'il y ait contact physique

→ COTATION 2

24



Cas particuliers (2)

Patient porteur d'une **gastrostomie ou d'une sonde naso
Gastrique** : on évalue sa capacité à gérer le système, sonde
et poches

- Le patient gère seul sa gastrostomie, ses poches, branchements et débranchements, réglage de la pompe
→ COTATION 1
- Vous intervenez pour superviser, expliquer, vous avez essentiellement un rôle éducatif sur la pose, changement ou retrait, mais il n'y a aucun contact physique
→ COTATION 2
- Le patient gère en partie sa gastrostomie mais ne peut tout faire seul, vous intervenez pour faire une partie des manipulations, il y a donc contact physique
→ COTATION 3
- Le patient ne gère aucune manipulation, vous gérez tout de A à Z, pose et dépose des poches, mise en route de la pompe
→ COTATION 4

25



Cas particuliers (3)

Le fait de prendre son **repas en chambre**, quelle qu'en soit le motif, n'intervient pas dans l'évaluation de la dépendance alimentation

- Le patient se débrouille totalement seul
→ COTATION 1
- Le patient vous sollicite pour enlever l'opercule du yaourt, verser les liquides, couper la viande...
→ COTATION 2
- Le patient a besoin que vous le fassiez boire, ou que vous lui donniez une partie de son repas
→ COTATION 3
- Le patient ne peut pas manger seul, vous lui donnez entièrement son repas
→ COTATION 4

26

● ● ●

Exemples : quel niveau de cotation attribuer dans les cas suivants ?

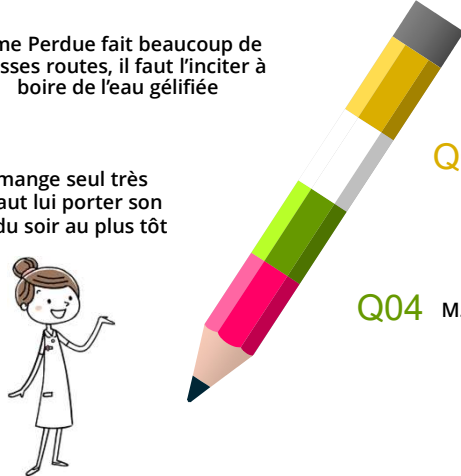
Alimentation

Mme Perdue fait beaucoup de fausses routes, il faut l'inciter à boire de l'eau gélifiée

Q01 M. Asthénie mange seul très lentement, il faut lui porter son plateau repas du soir au plus tôt

Q03 Mme Jaimal , tremble beaucoup. Elle ne peut pas manger son potage sans que l'aide soignant lui porte la cuillère à la bouche. Elle finit seule son repas

Q04 M. Vif prend régulièrement des compléments alimentaires



The illustration shows a female nurse in a white uniform and cap on the left, gesturing towards a large, colorful pencil on the right. The pencil has a yellow eraser, a white body, and a pink, green, and yellow body with a black tip.

● ● ●

Contenance - Hygiène de l'élimination



The illustration consists of two parts. On the left, a caregiver in a red dress is assisting an elderly person in purple pants to the toilet. On the right, a person is lying in a bed, and a caregiver is standing by the side of the bed, possibly providing assistance or care.



Contenance

Inclut deux actions

- Contrôle de la miction
- Contrôle de la défécation

On évalue le contrôle de la miction ou de la défécation, ou la capacité du patient à utiliser les moyens techniques nécessaires à ce contrôle :

- Urinal
- Bassin
- Chaise d'aisance
- Couche ou serviette absorbante
- Sonde urinaire (on évalue la gestion de la poche !)
- Collecteur urinaire (poche d'urétérostomie)
- colostomie

29



En pratique

- Le patient n'est jamais incontinent, ou si il a besoin pour contrôler la continence d'un matériel spécifique il le gère totalement seul
 - autonome → COTATION 1
- Le patient est exceptionnellement incontinent ou si il a besoin pour contrôler la continence d'un matériel spécifique, vous assurez une simple supervision (situation d'éducation le plus souvent) sans le toucher. Présenter et vidanger le bassin
 - supervision → COTATION 2
- Le patient est incontinent occasionnellement (quelques fois dans la semaine), ou il requiert l'aide d'une tierce personne pour mettre en place et entretenir le collecteur urinaire (exemple mettre en place, vider et nettoyer l'urinal ou le bassin) On touche le patient
 - aide partielle → COTATION 3
- Le patient se souille plusieurs fois par jour, ou bien il nécessite pour la miction ou la défécation une aide totale (la mise en place et change des protections, ou passer le bassin, essuyer le patient, puis nettoyer le bassin)
 - Assistance totale → COTATION 4

30



Cas particulier



Patient porteur d'une sonde à demeure ou d'une poche d'urétérostomie ou de colostomie

- Il est totalement autonome → 1
- Il est en période d'éducation, vous supervisez sans toucher → 2
- Vous devez intervenir pour une partie des gestes seulement → 3
- Vous devez tout prendre en charge → 4

31



Exemples de situation...

Q02

Mme Perdue se rend très régulièrement aux toilettes car elle a toujours peur de se souiller.

Q01

M. Asthénie appelle toutes les nuits pour qu'on lui donne un urinal.



Q03

Mme Jaimal utilise des protections simples. Le matin, l'équipe soignante l'aide à retirer son change complet qui est toujours souillé


Q04

M. Vif vide seul sa poche urinaire. L'aide soignante s'assure régulièrement que les règles d'hygiène sont respectées.

Continence

32

● ● ● | Comportement



33

● ● ● | Comportement

Comporte une seule «action »:

Capacité à s'entendre et à participer avec les autres à des situations sociales ou thérapeutiques, à assurer ses besoins propres ou ceux des autres

→ C'est l'interaction sociale

34



En pratique

- Le patient se comporte de façon appropriée avec l'équipe, les autres patients et sa famille, même si il a besoin d'un peu de temps d'adaptation ou de médicaments pour garder le contrôle
 - Autonome → COTATION 1
- Le patient est anxieux, désorienté, il a des troubles de mémoire, il est agressif, incorrect, ou replié sur lui-même...Il faut intervenir pour répéter, expliquer, rassurer, négocier...
 - Ces comportements nécessitent des interventions ponctuelles → COTATION 2
 - Ces comportements nécessitent des interventions fréquentes → COTATION 3
 - Ces comportements nécessitent des interventions quasi permanentes → COTATION 4

35



Exemples : quel niveau de cotation attribuer dans les cas suivants ?

Q02

Mme Perdue est régulièrement retrouvée en chemise de nuit en salle d'animation, elle cherche un arrêt de bus

Q01

M. Asthénie est un peu triste après la visite de son épouse



Comportement

Q03

Mme Jaimal utilise l'appel malade sans modération car elle supporte mal la douleur

Q04

M. Vif peu patient, se dispute parfois avec ses voisins de table



Communication



37



Communication



Inclut deux actions

- La compréhension d'une communication
 - capacité à entendre et comprendre son interlocuteur, qu'il s'agisse d'un mode de communication verbal ou non
 - L'expression claire du langage
 - Capacité à se faire comprendre, que le mode d'expression soit verbal ou non
- la notion de *contact physique* ou non n'est pas vraiment adaptée

38



En pratique

- Le patient s'exprime normalement ou prend un peu plus de temps que la normale mais les relations humaines sont aisées
→ COTATION 1
- Il faut parfois répéter ou faire répéter, ou utiliser une aide gestuelle ou un support
→ COTATION 2
- Il faut souvent répéter ou faire répéter, ou utiliser une aide gestuelle ou un support, ou on ne communique que avec des mots ou expressions ou gestes simples
→ COTATION 3
- La communication est quasi impossible voire impossible car le patient ne comprend pas et/ou ne s'exprime pas ou ne peut pas se faire comprendre
→ COTATION 4

39



Les causes de difficultés de communication

- **Difficultés d'expression**
 - Barrière du langage
 - Accent
 - Manque de vocabulaire ou de grammaire
 - Origine neurologique
 - Séquelles d'AVC
 - Maladies neurologiques dégénératives
 - Difficultés d'élocution
 - Trachéotomie
 - Séquelles de chirurgie ORL
- **Difficultés de compréhension**
 - Barrière du langage
 - Surdité

40



En résumé

- L'évaluation de la dépendance est essentielle, mais c'est parfois difficile
 - Parce qu'il n'y a pas toujours de limite nette entre les différents niveaux,
 - Parce que les personnes en charge de la description de la semaine écoulée n'ont pas forcément toutes les informations
- La traçabilité dans le dossier de soins est essentielle pour une évaluation au plus juste (futur contrôle)

41



En résumé

La dépendance du patient est cotée à la fin de chaque semaine

On retient la cotation la plus forte de la semaine (jour et nuit)

Chaque action doit être cotée en fonction de ce que fait réellement le patient et non en fonction de ce qu'il est capable de faire




C'est le score de dépendance le plus élevé du séjour qui est retenu pour le groupage

42

● ● ● | Organisation cible du recueil des dépendances :

Intégrer la cotation des dépendances dans l'organisation de la prise en charge du patient



- Participation à l'évaluation des besoins effectifs du patient, base du projet de réadaptation
- Encourager un recueil pluridisciplinaire des besoins effectifs du patient (AVQ)
- Anticiper les conséquences d'un contrôle externe : traçabilité

● ● ● | Impact du codage de la dépendance sur le groupage du séjour

- Les scores de dépendance physique et cognitif agissent par seuil dans la Classification aux Séjours (Groupe Médico-Economique) et permettent de discriminer la lourdeur de prise en charge
- **Groupes de lourdeur**

44



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

