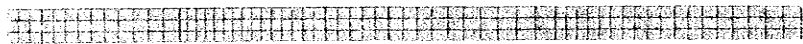


CREDES



L'HOSPITALISATION  
A DOMICILE EN 1992

Méthodologie  
et variables observées

Laure COM-RUELLE  
Nadine RAFFY



1992

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

<b>Président</b>	Jean-Marie THOMAS
<b>Vice-Président</b>	Pierre JEANSON
<b>Trésorier</b>	Gilles JOHANET
<b>Secrétaire</b>	Gabriel MAILLARD
<b>Membres</b>	Claude BERAUD, Catherine SERMET François TONNELIER, Jacques VATTIER
<b>Directeur</b>	Pierre-Jean LANCRY
<b>Chargé de mission scientifique et technique</b>	Alain FERRAGU

## CONSEIL SCIENTIFIQUE

<b>Président</b>	Gabriel PALLEZ
<b>Vice-Présidents</b>	Jean MARTY, Henri PEQUIGNOT
<b>Membres</b>	Pascal BEAU, Michèle FARDEAU, Dominique JOLLY Jean-Marie LANGLOIS, Christine MEYER, Daniel ROBLIN François STEUDLER, Annie TRIOMPHE, Alain TROGNON

## EQUIPE DE RECHERCHE

<b>Directeurs de Recherche</b>	Thérèse LECOMTE, Andrée MIZRAHI, Arié MIZRAHI Simone SANDIER
<b>Maitres de Recherche</b>	Philippe LE FUR, Marie-Jo SOURTY-LE GUELLEC François TONNELIER
<b>Chargés de Recherche</b>	Agnès BOCOGNANO, Laure COM-RUELLE, Nathalie GRANDFILS Hubert FAURE, Valérie PARIS, Nadine RAFFY Catherine SERMET, Georges MENAHEM
<b>Documentation-Diffusion- Informaticiens</b>	Nathalie MEUNIER, Agnès PETIT, Marie-Odile SAFON Catherine ORDONNEAU, Christophe RIVOIRE Philippe ROUBACH
<b>Responsable administratif et financier</b>	Zette DAYAN
<b>Cadre administratif</b>	Etiennette LAFILLE
<b>Secrétaires</b>	Catherine BANCHEREAU, Martine BROIDO, Nicole BROTONS Frédérique GERARD
<b>Conseiller Scientifique permanent</b>	Henri PEQUIGNOT

# L'HOSPITALISATION A DOMICILE EN 1992

Méthodologie  
et variables observées

Laure COM-RUELLE

Nadine RAFFY

Rapport n° 375 (biblio n° 921)

Mai 1992

Toute reproduction de texte, graphiques ou tableaux est autorisée  
sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

Les travaux informatiques contenus dans ce rapport  
ont été réalisés par le CREDES sur les ordinateurs  
du CIRCE-CNRS

I.S.B.N. : 2-87812-067-1

## *AVERTISSEMENT*

*Cette enquête nationale est réalisée grâce à la collaboration de Madame CANDOTTI, Directrice de Santé Service à Puteaux et de la Fédération Nationale des Etablissements d'H.A.D. (F.N.E.H.A.D.) et plus particulièrement Mesdames MEISSAN et RODRIGUEZ, Messieurs FONQUERNIZ et GARCIA.*

*Les auteurs tiennent à leur exprimer leurs sincères remerciements pour leur soutien à cette enquête et leurs commentaires pour la réalisation des questionnaires.*

*Les auteurs remercient également l'équipe du CREDES et tout particulièrement :*

*Nathalie BOUCNIAUX, pour sa collaboration active à la réalisation du terrain de l'enquête.  
Pierre-Jean LANCERY, Thérèse LECOMTE et Marie-Jo SOURTY pour leurs commentaires et critiques.*

*Frédérique GERARD, pour la composition et la mise en page de ce rapport ainsi que la réalisation de la maquette des questionnaires.*

*Hervé BENITAH, pour la réalisation du logiciel de chiffrement-saisie.*

*Nick BARTON et Stuart SCHWEIZTER, pour la correction des résumés en anglais.*



# **SOMMAIRE**





# SOMMAIRE

	Pages
<b>RESUME</b> .....	I
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>PREMIERE PARTIE : MODALITES GENERALES DE L'ENQUETE</b> .....	5
1. <b>OBJECTIFS DE L'ENQUETE</b> .....	7
2. <b>PROTOCOLE D'ENQUETE</b> .....	8
2.1. <b>La phase structure</b> .....	8
2.2. <b>La phase patient</b> .....	8
2.2.1. <b>Principes généraux</b> .....	8
2.2.2. <b>Taux de sondage des patients pris en charge</b> .....	8
2.2.3. <b>Tirage des patients</b> .....	9
3. <b>L'ENQUETE SUR LE TERRAIN</b> .....	11
<b>DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES QUESTIONNAIRES CHOIX DES VARIABLES OBSERVEES</b> .....	13
1. <b>LE QUESTIONNAIRE STRUCTURE</b> .....	15
1.1. <b>Objectif du questionnaire</b> .....	15
1.2. <b>Recueil des données</b> .....	16
1.2.1. <b>Identification de la structure</b> .....	16
1.2.2. <b>Facteurs de production de la structure d'H.A.D.</b> .....	16
1.2.3. <b>Activité de la structure d'H.A.D.</b> .....	18
1.2.4. <b>Organisation médicale et administrative</b> .....	18
1.2.5. <b>Financement de l'H.A.D.</b> .....	19
1.2.6. <b>Dépenses</b> .....	20
2. <b>LE QUESTIONNAIRE PATIENT</b> .....	21
2.1. <b>Objectif du questionnaire</b> .....	21

<b>2.2. Recueil des données</b> .....	21
2.2.1. Caractéristiques du patient .....	21
2.2.2. Protection sociale du patient .....	23
2.2.3. Conditions de logement où le patient est pris en charge en H.A.D. ....	24
2.2.4. Entrée en hospitalisation à domicile .....	25
2.2.5. Soutien au domicile du patient hors prestation H.A.D. ....	25
2.2.6. Autonomie du patient au jour de l'enquête .....	25
2.2.7. Morbidité du patient .....	26
2.2.8. Soins reçus le jour de l'enquête .....	26
2.2.9. Matériel et transports sanitaires .....	29
2.2.10. Sortie du patient hospitalisé à domicile .....	29
2.2.11. Satisfaction du patient hospitalisé à domicile .....	29
<b>ANNEXE 1 : LA LISTE DES ETABLISSEMENTS</b> .....	33
<b>ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE STRUCTURE</b> .....	37
<b>ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE PATIENT</b> .....	69

## **RESUME**



## L'HOSPITALISATION A DOMICILE : METHODOLOGIE ET VARIABLES OBSERVEES

### RESUME :

Née d'initiatives individuelles il y a déjà plus de trente ans, l'H.A.D. se caractérise par un vide juridique la réglementant, un développement inégal sur le plan géographique et très ralenti cette dernière décennie, par une grande diversité quant à la taille, au statut, aux modes de tarification et de financement de ses structures.

Cette première enquête nationale sur l'hospitalisation à domicile (H.A.D.) doit permettre d'en définir la place dans le système de soins en France métropolitaine en 1992.

L'enquête comportant 2 volets se déroule sur 2 ans, et répond à deux objectifs :

- d'une part, évaluer l'activité globale des structures d'hospitalisation à domicile et son évolution depuis 1980,
- d'autre part, analyser les besoins en matière d'H.A.D. ainsi que la motivation des différents acteurs intervenant autour de l'H.A.D.

Ce rapport présente la méthodologie de la première phase de l'enquête qui porte sur l'activité globale de l'ensemble des structures d'H.A.D.

Deux modules d'investigation sont prévus pour mesurer cette activité correspondant chacun à un questionnaire :

- un "QUESTIONNAIRE STRUCTURE", rassemblant les données sur le fonctionnement des établissements d'H.A.D.,
- un "QUESTIONNAIRE PATIENT", recueillant des informations plus fines décrivant la population hospitalisée à domicile.

Les informations recueillies à partir de ces deux questionnaires ("STRUCTURE" et "PATIENT") devront permettre d'établir un bilan de fonctionnement de ces services et d'obtenir une représentation d'une journée moyenne d'hospitalisation à domicile à partir d'un échantillon de 450 patients.

### SUMMARY:

Home health care, first set up over 30 years ago, thanks to individual initiatives, is characterised by a lack of legal and regulatory provision, unequal geographical distribution and slow growth over the past decade in addition to a great diversity in size, legal status, bases for setting charges and the funding of its centres.

The first national survey on home health care will enable an analysis to be made of the position of home health care within the french health care system.

This two-year survey has two aims:

- to evaluate the global activity and evolution of Home Health Care centres since 1980,
- to analyse home health care needs and the motivation of professionals working in this sector.

This report presents the methodology of the first phase of the survey covering the global activity of health home care centres.

Two questionnaires have been developed to measure this activity:

- a "CENTRE" questionnaire combining data on the operation of home health care centres,
- a "PATIENT" questionnaire, collecting more detailed information on home health care centres.

The data collected using the two types of questionnaires "CENTRE" and "PATIENT", will give a clear picture of the operation of the different centres and of home health care on an average day based on a sample of 450 patients.

• **La phase structure :**

L'objectif est de tenter de décrire de façon fine et homogène l'ensemble des structures d'H.A.D. en France métropolitaine, en respectant à la fois leur originalité et leur grande diversité.

Ce questionnaire adressé aux directeurs des 40 établissements opérationnels en 1992, comporte 6 parties qui permettent de déterminer pour chaque structure d'hospitalisation à domicile :

1) *son identification* : implantation géographique, statut, date de création... ;

2) *les facteurs de production* : la capacité d'accueil, le personnel salarié et les autres intervenants au niveau de la structure d'H.A.D., le matériel et le mobilier utilisés ;

3) *l'activité et son évolution depuis 1980* : en termes de journées, d'admissions, de sorties, de durées de séjour ;

4) *l'organisation médicale et administrative* : pathologies traitées, liste d'attente et motifs de refus, fonctionnement administratif de la structure ;

5) *le mode de financement* ;

6) *les dépenses* : dépenses en personnel, en matériel, en biens médicaux et autres.

• **La phase patient :**

Le but du questionnaire "PATIENT" est de recueillir des informations fines décrivant la population hospitalisée à domicile et les soins qu'elle reçoit au cours d'une journée.

Ce questionnaire est rempli pour un échantillon de 450 patients représentatif des patients pris en charge en H.A.D. un jour donné.

Il présente quatre parties :

1) *les caractéristiques sociales et démographiques du patient*, sa protection sociale, ses conditions de soutien à domicile, son mode d'entrée et éventuellement son mode de sortie ;

• **The CENTRE questionnaire**

The aim of this part in the survey is to give a fully detailed description of home health care centres respecting both their originality and great diversity.

This questionnaire, which has been sent to home health care centres, comprises six parts which will obtain the following information for each centre:

1) *Identification*: geographical location, legal status, date of creation;

2) *Provider characteristics*: number of places, salaried and non-salaried personnel, equipment, furniture etc...

3) *Activity and evolution since 1980*, in terms of days, admissions, length of stay;

4) *Medical and administrative organisation*: morbidity treated, waiting lists and reasons for refusal, administrative organisation;

5) *Method of funding*

6) *Expenditures* on personnel, equipment, material etc...

• **The PATIENT questionnaire**

The aim of the "PATIENT" questionnaire is to collect detailed information on home health care services which patients receive on a given day.

This questionnaire is completed for a representative sample of 450 patients receiving home health care.

The questionnaire has four parts:

1) *Socio-demographic characteristics of the patients*, their health cover, insurance status, their mode of admission and, where applicable, discharge;

2) *son état pathologique* : la maladie qui a motivé la prise en charge en H.A.D. et les éventuels diagnostics associés et deux indicateurs synthétiques de santé (*risque vital et degré de handicap*) ;

3) *les soins* qu'il reçoit pendant la journée d'observation :

- ceux qui sont de la compétence du personnel médical et paramédical (soins de médecins, d'infirmiers et de nursing, actes de rééducation, séances de chimiothérapie ou radiothérapie, examens complémentaires...);

- ceux qui sont de la compétence des assistants sociaux, des aides-ménagères et des coursiers, etc...,

- les consommations médicamenteuses,
- les transports sanitaires,
- les matériels et mobiliers installés au domicile du patient.

4) *la satisfaction du patient hospitalisé à domicile et de son entourage* : une grille de satisfaction, remplie par le patient lui-même et son entourage, recense les inconvénients et les avantages ressentis en H.A.D.

### **Perspectives**

Une analyse des besoins en matière d'H.A.D., ainsi que des motivations des différents acteurs intervenant autour de l'H.A.D. est prévue en complément de cette enquête en 1993.

2) *Pathological status*: the morbidity responsible for admission to home health care and any associated diagnoses, and two synthesised health indicators (*life risk and degree of handicap*);

3) *Health care* received on the day in question from the following:

- medical and paramedical personnel (including doctors and nurses and therapists and technicians such as physical therapy, reeducation, chemotherapy, radiotherapy, complementary examinations etc.);

- social workers, home-help, messengers;

- pharmaceutical consumption ;

- ambulance and other specialised transport;

- specialised equipment and materials.

4) *Satisfaction of patients and their families*:

Patients and their families, companions fill in a "satisfaction" table stating advantages and drawbacks experienced in H.H.C.

### **Future**

To complement this survey, an analysis of home health care needs and the motivation of the different professionals working in home health care is planned for 1993.





## **INTRODUCTION**



Née d'initiatives individuelles, l'H.A.D. connaît déjà plus de trente ans de fonctionnement avec comme pionnier SANTE SERVICE de Puteaux, premier service créé en 1958, de statut privé à but non lucratif.

Reconnue officiellement par la loi hospitalière de 1970 et organisée par la circulaire de la C.N.A.M.T.S. de 1974, l'H.A.D. s'est développée, coexistant avec deux autres formes d'exercice médical que représentent la médecine ambulatoire et l'hospitalisation classique.

Apparaissant comme une alternative possible à l'hospitalisation, elle a été encouragée dans un premier temps par les pouvoirs publics. Grâce à l'apparition de nouvelles techniques médicales, l'H.A.D. s'est développée au nom de l'intérêt du patient et dans un souci d'humanisation des hôpitaux et du système de soins en général. Elle est apparue rapidement comme un élément de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, face à la croissance régulière des dépenses totales de ce secteur et notamment des dépenses hospitalières.

Pourtant aujourd'hui, l'H.A.D. n'occupe toujours qu'une place relativement marginale à l'intérieur du système de soins. Un certain nombre d'incertitudes quant à son coût, aux charges matérielles et affectives transférées sur le patient et son entourage, ont restreint quelque peu sa crédibilité. De plus, dans la pratique, l'ouverture d'un lit d'H.A.D semble souvent mise en rapport avec la nécessité de fermeture de plusieurs lits d'hospitalisation classique. Enfin, un cadre juridique inexistant depuis la réforme hospitalière de 1970 reste un frein évident au développement de ce mode de prise en charge médicale.

Quelques chiffres présentent ici la situation actuelle de l'H.A.D. en 1990 ; elle est comparée aux données sur l'hospitalisation complète pour l'ensemble des établissements de statut public et privé (non compris la psychiatrie) :

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>40 établissements</b> répartis dans une vingtaine de départements français.</li><li>• Deux structures importantes : <b>Santé Service de Puteaux</b> (1 100 places) et <b>l'A.P.-H.P. de Paris</b> (900 places).</li><li>• Une capacité d'accueil de <b>3500 patients par jour</b>.</li><li>• <b>31 000 admissions par an</b> contre 12,6 millions en hospitalisation complète.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>1,1 million de journées</b> contre 145 millions en hospitalisation classique.</li><li>• Une <b>durée moyenne de séjour de 37,3 jours</b> contre 11,5 en hospitalisation classique.</li><li>• Une <b>dépense à la charge de l'Assurance Maladie de 610 millions</b> de frs contre 248 milliards de francs en hospitalisation classique.</li></ul>
---	---

Cette nouvelle enquête organisée par le CREDES, permet dans le cadre des alternatives à l'hospitalisation de définir la place de l'H.A.D. dans le système de soins français. Les informations recueillies devront aboutir à une meilleure connaissance de ce secteur.

Cette enquête complète les deux enquêtes nationales réalisées en totalité ou en partie par le CREDES. Dès 1970, la deuxième enquête sur la santé et les soins médicaux organisée par l'INSEE avec la collaboration du CREDES, fournit entre autre une évaluation des fréquentations hospitalières selon des variables socio-démographiques. C'est une enquête qui se déroule tous les 10 ans et qui a débuté en 1960. Elle se déroule actuellement pour la quatrième fois en 1991-92. Ces informations sur l'hôpital ont été complétées par l'élaboration d'une enquête CREDES auprès des malades hospitalisés dès 1981. Cette enquête est également renouvelée en 1991-92.

La méthodologie de l'enquête H.A.D. s'inspire de celle sur les hospitalisés<sup>1</sup> : elle a profité des leçons tirées des premières enquêtes réalisées au CREDES tant auprès des ménages que des hospitalisés. Nous nous proposons ici de la présenter.

La première partie de ce rapport concerne les modalités générales de l'enquête, à savoir son objectif, son protocole et le terrain. La seconde partie présente les questionnaires "STRUCTURE" et "PATIENT" en explicitant pour chacun d'eux l'intérêt des différentes variables observées.

---

<sup>1</sup> L. COM-RUELLE, "Enquête nationale sur les hospitalisés 1991-1992 : méthodologie, variables observées, logiciel de chiffrement-saisie". CREDES, 1991. Prix net : 140 Frs, 141 pages.  
M-J. SOURTY-LE GUELLEC, "Enquête nationale sur les hospitalisés 1991-1992 : méthodologie, plan de sondage, enquête sur le terrain". CREDES, 1991. Prix net : 100 Frs, 69 pages.

# **1ERE PARTIE**

## **MODALITES GENERALES DE L'ENQUETE**



## 1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Cette enquête doit permettre de définir la place de l'hospitalisation à domicile (H.A.D.) dans le système de soins en France métropolitaine et plus précisément parmi les alternatives à l'hospitalisation classique.

L'enquête comportant 2 volets se déroule sur 2 ans et répond à deux objectifs :

- ▶ d'une part, évaluer l'activité globale des structures d'hospitalisation à domicile et son évolution depuis 1980,
- ▶ d'autre part, analyser les besoins en matière d'H.A.D., ainsi que la motivation des différents acteurs intervenant autour de l'H.A.D.

Ce rapport présente la méthodologie de la première phase de l'enquête portant sur l'activité globale des structures d'hospitalisation à domicile. La mesure de cette activité concerne à la fois la structure elle-même et la population prise en charge. Deux modules d'investigation sont donc prévus correspondant chacun à un questionnaire :

- . un questionnaire "STRUCTURE", rassemblant les données sur le fonctionnement des établissements d'H.A.D.,
- . un questionnaire "PATIENT", recueillant des informations plus fines décrivant la population hospitalisée à domicile.

Les informations recueillies devront permettre d'établir un bilan de fonctionnement de l'ensemble des services d'H.A.D. opérationnels en 1992 en s'interrogeant sur :

- . l'organisation des structures,
- . leur activité,
- . leur financement,
- . leurs dépenses,
- . les caractéristiques socio-démographiques de la population hospitalisée,
- . les pathologies traitées,
- . les soins reçus,
- . la satisfaction des patients.

## 2. PROTOCOLE D'ENQUETE

### 2.1. LA PHASE STRUCTURE

L'étape "STRUCTURE" se déroule à partir de Février 1992, précédant et préparant l'étape patient prévue fin Mars 1992. L'ensemble des structures d'H.A.D. qui se trouvent en France métropolitaine, soit 40 établissements (*liste en annexe 1*), remplissent le questionnaire "STRUCTURE".

### 2.2. LA PHASE PATIENT

La phase "PATIENT" concerne un échantillon d'environ 400 à 450 patients observés un jour donné.

#### 2.2.1. Principes généraux

Cette étude se fait selon une coupe transversale correspondant à un échantillon d'environ 400 à 450 patients observés un jour donné, répartis dans l'ensemble des structures d'H.A.D., soit le **Mardi 24 Mars 1992**.

L'objectif est de représenter une journée d'hospitalisation à domicile en France. On inclut donc toutes les structures dans la base de tirage des patients.

#### 2.2.2. Taux de sondage des patients pris en charge

On décide de fixer des taux de sondage différents selon la taille globale des structures d'H.A.D. ; les classes de pathologie seront étudiées a posteriori. En observant la répartition du nombre de places autorisées dans les structures d'H.A.D., le seul critère de taille évident est celui séparant les deux grandes structures (900 et 1 100 places) des autres (de 5 à 206 places).

- Dans les petites et moyennes structures (soit 38 structures), on fixe le taux de sondage des patients à 1/6, y assurant ainsi un échantillon d'environ 250 patients observés. On peut faire un découpage plus fin a posteriori et décrire séparément des sous-échantillons suffisants de patients observés si l'on prend des classes de taille plus étroites à l'intérieur des petites et moyennes structures.
- En appliquant un taux de sondage de 1/12 dans chacune des deux grandes structures, on obtient des échantillons d'environ 75 patients observés pour l'AP-HP et 92 pour Santé Service (soit au total 167 patients), autorisant là aussi une description séparée de leur clientèle.



Du point de vue épidémiologique, ces deux strates sont également justifiées :

- On sait que certains groupes pathologiques bien connus sont fort représentés dans les deux grandes structures (Santé Service et l'AP-HP) : ils correspondent à des protocoles thérapeutiques de prise en charge en H.A.D. assez homogènes. Mais les autres pathologies moins bien définies sont également moins bien représentées dans ces structures et la répartition de l'ensemble des groupes pathologiques est loin d'être semblable d'une structure à l'autre.
- La répartition des pathologies nous est inconnue pour les autres structures d'H.A.D. (structures de taille petite ou moyenne). On suppose que les pathologies sont plus hétérogènes, mal définies et que leurs proportions varient. Ces pathologies moins représentées dans le cadre général de l'H.A.D. nécessitent une description aussi fine quant aux caractéristiques socio-économiques des malades qui en souffrent et aux soins reçus.

Pour des raisons toujours pratiques et parce que rien ne s'y oppose d'un point de vue statistique, le taux de sondage reste le même, que la structure d'H.A.D. soit subdivisée ou non en plusieurs unités géographiques de soins et s'applique à chacune d'elles. Cela n'entraîne que des variations négligeables du nombre total de patients tirés au sort.

Structures d'H.A.D.				
Taille	Nombre	Nombre places	Taux de sondage	Nombre patients
< à 250	38 centres	1 503 places	1/6	250
250 et +	2 centres	2 000 places	1/12	167
	(AP.....)	900.....	1/12.....	75)
	(SS.....)	1 100.....	1/12.....	92)

**Total : 3 503 places**

**Total : au moins 417 patients observés**

### 2.2.3. Tirage des patients

La difficulté du tirage au sort des patients réside dans le fait qu'ils ne sont pas physiquement repérables par rapport aux places autorisées. De plus, le taux d'occupation des places est variable.

Un repérage possible des patients pris en charge un jour donné au niveau de chaque structure d'H.A.D. est leur classement dans une liste, alphabétique ou non. On en connaît ainsi le nombre et la place de chacun dans cette liste. On retient la liste des patients qui est opérationnelle dans la structure, quels qu'en soient les critères de classement.

Tous les patients devant être pris en charge en H.A.D. le jour de l'enquête, soit le mardi 24 Mars 1992, figurent sur une liste mise à jour la veille, soit le lundi 23 Mars. Ces patients sont classés et peuvent donc être tirés au sort pour faire partie de l'échantillon. Cette liste comprend notamment les patients pour lesquels le mardi 24 Mars sera le premier jour de prise en charge en H.A.D. (patients entrants) et ceux pour lesquels ce sera le dernier jour de prise en charge (patients sortants) ; ces entrants et sortants peuvent donc être tirés au sort au même titre que les autres patients. En effectuant le tirage au sort la veille du jour de l'enquête, on peut ainsi remettre aux infirmières, lors de leur passage dans l'unité de soins le lundi 23 Mars au soir, les documents à remplir : relevé des soins, des temps passés à ces soins et aux trajets le 24 Mars.

Un moyen simple pour désigner les patients est de tirer au sort la place du premier patient enquêté dans la liste :

- \* les patients sont numérotés de 1 à n en partant du début de la liste.
- \* Dans les petites ou moyennes structures d'H.A.D. :
  - Le taux de sondage des patients est de 1/6 : cela signifie que le premier patient tiré au sort doit porter un numéro compris entre 1 et 6 dans la liste et que le pas est de 6. Pour tirer au sort un numéro entre 1 et 6, on peut utiliser un dé.
  - Le premier patient désigné est celui qui occupe dans la liste (ordre alphabétique ou non) la place correspondant au numéro tiré au sort. Le premier patient désigné est dit occuper la place 'P<sub>1</sub>' dans la liste complète.
  - Le pas étant de 6, le second patient désigné est celui qui occupe la place 'P<sub>1</sub>+6' dans la liste ; le troisième patient désigné est celui qui occupe la place 'P<sub>1</sub>+(2\*6)' et ainsi de suite jusqu'à épuisement de cette liste.
- \* Dans les deux structures où le taux de sondage des patients est de 1/12, le premier patient désigné doit occuper une place P<sub>1</sub> comprise entre 1 et 12. Pour tirer un numéro entre 1 et 12, on peut utiliser une table de nombres au hasard. Le second patient est celui qui occupe la place 'P<sub>1</sub>+12' dans la liste, le troisième la place 'P<sub>1</sub>+(2\*12)', etc...
- \* On déroule ainsi la liste complète des patients et on obtient un nombre de patients tirés au sort égal à :
  - dans les petites ou moyennes structures (p) : "Partie entière de (n<sub>p</sub>/6)" ou "(Partie entière de (n<sub>p</sub>/6))+1", n<sub>p</sub> étant le nombre de patients recensés ce jour-là sur la liste.
  - dans les deux grandes structures (g) : "Partie entière de (n<sub>g</sub>/12)" ou "(Partie entière de (n<sub>g</sub>/12))+1", n<sub>g</sub> étant le nombre de patients recensés ce jour-là sur la liste.

Chaque patient ainsi désigné fait l'objet du remplissage d'un questionnaire "PATIENT" le Mardi 24 Mars 1992.

### 3. L'ENQUETE SUR LE TERRAIN

C'est l'équipe du C.R.E.D.E.S. qui réalise l'enquête sur le terrain : celle-ci démarre le 12 Février 1992 et se déroule jusqu'à fin Mars 1992.

- **La première phase** de l'enquête s'adresse aux 40 structures d'H.A.D. qui doivent répondre à un questionnaire "structure".
  - Une lettre de demande de participation à l'enquête (*Cf annexe 2*) et des documents présentant le C.R.E.D.E.S. sont envoyés dans un premier temps à chaque Directeur d'établissement (*soit le 12 Février*).
  - Ceux-ci reçoivent une semaine plus-tard, soit le **19 Février**, le questionnaire proprement dit (*Cf annexe 3*), accompagné d'une méthode de remplissage : ils devront le remplir et le renvoyer au C.R.E.D.E.S. sous un délai d'une dizaine de jours.
  - Le remplissage du questionnaire se fait avec l'aide de l'équipe du C.R.E.D.E.S. Certains déplacements sont prévus dans les structures les plus importantes.
  
- **La seconde phase** concerne le relevé des informations sur les patients.
  - Les questionnaires "PATIENT" (*Cf annexe 4*) sont envoyés à chaque structure le 12 Mars 1992, accompagnés du protocole de tirage des patients et de la méthode de remplissage des questionnaires.
  - Le jour J de l'enquête est le même dans toutes les structures : le **mardi 24 Mars 1992**. Le tirage au sort se fait donc le jour J-1 (*soit le lundi 23 Mars 1992*).
  - Ce jour-là, chaque structure (ou chaque unité de soins si la structure est divisée) ouvre une enveloppe préalablement remise par le C.R.E.D.E.S. et contenant le numéro tiré au sort. Ce numéro désigne la place du premier patient à enquêter dans la liste. On procède comme indiqué dans le protocole de tirage (*Cf ci-dessus*) pour désigner l'ensemble des patients de l'échantillon. On remet autant de questionnaires patients que nécessaire à chaque structure d'H.A.D.

- Plusieurs personnes interviennent pour remplir ce questionnaire :
  - L'infirmière coordonnatrice, avec l'aide de l'assistante sociale et de l'infirmière soignante, recueille les informations concernant les deux premières parties du questionnaire : les caractéristiques sociales et démographiques du patient et son état pathologique. Elle complète dans un second temps la troisième partie correspondant aux soins reçus le jour de l'enquête.
  - L'infirmière soignant le patient relève directement au cours de ses visites la majorité des soins prodigués le jour de l'enquête, des temps passés à ces soins et aux trajets.
  - Le patient lui-même et son entourage remplissent la dernière partie remise par l'infirmière qui concerne leur satisfaction vis-à-vis du séjour actuel en H.A.D.

## **2EME PARTIE**

### **PRESENTATION DES QUESTIONNAIRES**

### **CHOIX DES VARIABLES OBSERVEES**



Deux types de questionnaires doivent être remplis, chacun d'eux correspondant à une phase de l'enquête : le questionnaire "STRUCTURE" et le questionnaire "PATIENT".

les questionnaires sont repérés par des identifiants permettant de les relier les uns aux autres : l'identifiant du patient permet de le replacer dans sa structure.

## 1. LE QUESTIONNAIRE STRUCTURE

### 1.1. OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE

Le but de ce questionnaire est de tenter de décrire de façon fine et homogène l'ensemble des structures d'H.A.D. en France métropolitaine, en respectant à la fois leur originalité et leur grande diversité.

Ce questionnaire figure en annexe 3. Il comporte **6 parties** qui permettent de déterminer pour chaque structure d'hospitalisation à domicile :

- 1) son identification (*feuilles roses*),
- 2) ses facteurs de production (*feuilles bleues*),
- 3) son activité (*feuilles vertes*),
- 4) son organisation médicale et administrative (*feuilles jaune foncé*),
- 5) son financement (*feuilles jaune claire*),
- 6) ses dépenses (*feuilles saumon*).

Le service d'H.A.D. de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, découpé en 23 unités de soins et celui de Santé Service de Puteaux découpé en 4 Unités de Soins ont leurs propres questionnaires. Ce dernier exemple de questionnaire figure en annexe 3. En effet, ces deux structures étant découpées en plusieurs unités de soins, certaines questions comportent 2 sous-parties : l'une recueillant les informations concernant l'ensemble de la structure d'H.A.D. ou son siège central et la seconde recueillant les informations concernant ses différentes unités de soins.

## 1.2. RECUEIL DES DONNEES

### 1.2.1. Identification de la structure

► **Question 1 :** Le N° *FINESS* de l'entité juridique

C'est l'identifiant officiel de l'entité juridique dont dépend l'établissement (*FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux constitué par le ministère*). Les deux premiers caractères de ce numéro représentent le département d'implantation de l'entité juridique.

► **Question 2 :** Le service central de la structure d'H.A.D.

Il s'agit du siège central pour un établissement découpé en plusieurs unités de soins ou de l'unité de soins si celle-ci est unique.

► **Question 3 :** Les différentes unités de soins

Cette question est à remplir uniquement pour les structures d'H.A.D. découpées en plusieurs unités de soins correspondant le plus souvent à des secteurs géographiques.

### 1.2.2. Facteurs de production de la structure d'H.A.D.

Cette partie regroupe trois types d'informations : la capacité d'accueil, le personnel salarié et les autres intervenants au niveau de la structure, ainsi que le matériel et le mobilier utilisés.

► **Question 5 :** Le nombre de places autorisées et évolution depuis 1980

On relève dans cette question le nombre de places autorisées (théoriques).

► **Question 6.1 :** Le personnel salarié de la structure

*Effectif équivalent temps plein :* Ce type de calcul est demandé pour le personnel salarié de la structure d'H.A.D. sur 3 années : au jour de l'enquête, au 1<sup>er</sup> Janvier 1985 et au 1<sup>er</sup> Janvier 1980.

Pour chaque type de personnel et pour chaque temps partiel, le calcul du nombre de salariés équivalent temps plein est le suivant :

→ (Somme des effectifs x temps partiel) /100.



- Exemple :

4 infirmiers travaillant à 30 % =  $(4 \times 30)/100 = 1,2$  infirmiers.  
et 2 infirmiers travaillant plein temps = 2 infirmiers

Total effectif infirmiers équivalent temps plein :

$1,2 + 2 = 3,2$  infirmiers

► **Question 6.3 : Autres intervenants au niveau de la structure**

Il s'agit du personnel non salarié qui intervient auprès de la structure d'H.A.D., à la fois les intervenants médicaux et paramédicaux travaillant dans le secteur libéral ou en intérim et les intervenants administratifs, informatiques et techniques.

*Nombre d'heures au cours des 7 derniers jours* : il s'agit des heures réellement travaillées et non pas d'une moyenne hebdomadaire. On ne comptabilise donc pas les heures de congés payés.

*Mode de rémunération* : ces intervenants peuvent être rémunérés à l'acte (infirmière libérale) mais aussi salariés d'une autre entité juridique par exemple (infirmière intérimaire).

► **Question 7 : Le matériel**

→ **Prix d'acquisition**

- Pour le matériel loué, indiquer le montant de location en **équivalent par jour** :
  - . si l'on dispose d'un prix annuel, on divise ce prix par 365 jours,
  - . si l'on dispose d'un prix mensuel, on divise ce prix par 30 jours,
  - . si l'on dispose d'un prix hebdomadaire, on divise ce prix par 7 jours.
- Pour le matériel acheté, si l'on dispose d'amortissements, on calcule le montant de l'amortissement journalier de la même façon que dans le cas d'une location.

→ **Télématique médicale**

- Exemples :
  - Un système de coordination et d'assistance (*serveur télématique, minitel, cartes à puces..*) permet la communication en temps réel entre le patient, le personnel médical et les services administratifs et techniques.
  - Le malade est porteur d'appareils surveillant les constantes biologiques et électriques (HOLTER) ; il envoie les données de son appareil à distance à l'unité de soins où elles sont analysées (par branchement sur réseau de télécommunication).
  - Une caméra connectée au service central permet la surveillance à domicile des femmes en menace d'accouchement prématuré.

### 1.2.3. Activité de la structure d'H.A.D.

Les indicateurs habituels d'activité sont ici repris : les nombres de journées, d'admissions, de sorties et la durée moyenne de séjour. Pour améliorer la connaissance du secteur, nous introduisons un autre indicateur, le nombre de malades traités qui tient compte des réhospitalisations dans l'année.

► **Question 9** : Le nombre de malades traités

Le nombre de malades traités est le nombre de personnes physiques distinctes effectivement prises en charge au niveau de la structure d'H.A.D. ou de chaque unité de soins qu'elles aient été admises une ou plusieurs fois au cours de l'année.

► **Question 11** : La durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour au cours d'une année civile est égale au rapport du nombre de journées réalisées au cours d'une année sur le nombre d'admissions au cours de cette même année additionné du nombre de présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée.

### 1.2.4. Organisation médicale et administrative

Cette partie concerne à la fois l'organisation médicale de la structure, à savoir les pathologies traitées, la liste d'attente et les motifs de refus et son fonctionnement administratif.

► **Question 12** : Les pathologies traitées en H.A.D.

Certaines pathologies sont à elles seules à l'initiative de la création de certains services et restent prépondérantes dans leur activité : la cancérologie à Santé Service de Puteaux. Les pathologies traitées conditionnent en effet la nature des soins et des traitements délivrés par le service d'H.A.D. et l'organisation même de ce service. A l'inverse, l'H.A.D. n'admet la prise en charge que de certaines pathologies ou protocoles de soins correspondant à sa mission.

A la question 12, les pathologies ont été regroupées en 18 chapitres selon la Classification Internationale des Maladies de l'O.M.S. (C.I.M.).

Pour chaque pathologie, le nombre requis est le nombre de séjours effectués dans l'année. Un même patient peut effectuer plusieurs séjours pour une même pathologie : il est compté autant de fois que de séjours pour cette pathologie.

► **Question 13 : La liste d'attente**

La liste d'attente de patients demandant une H.A.D. est celle qui existe au niveau de la structure d'H.A.D., dès qu'une demande a été faite par un médecin hospitalier. Il ne s'agit pas de la liste existant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie sur laquelle figurent les demandes d'attente préalable.

La durée d'attente est le nombre de jours entre la demande d'une H.A.D. et le premier jour pris en charge en H.A.D.

► **Question 14 : Les motifs de refus de prise en charge en H.A.D.**

Le refus peut être exprimé par la structure d'H.A.D. elle-même avant la demande auprès de la Sécurité sociale ; il peut être notifié par le médecin conseil de l'Assurance Maladie ; il peut aussi provenir du malade ou de son entourage.

► **Questions 15 et 16 : Fonctionnement de la structure et installation des locaux**

En raison de la diversité des types d'organisation des structures d'H.A.D., les questions 15.1 à 16.3 permettent d'avoir une connaissance plus précise de chaque cas de figure.

Ces questions sont donc présentées de façon ouvertes. L'analyse tiendra compte de la complexité existante.

► **Question 17 : La prescription d'H.A.D. par un praticien libéral**

La réforme hospitalière prévoit la possibilité de prescription d'une H.A.D. par un praticien libéral. Posée de façon ouverte, cette question permet à chaque directeur d'établissement d'H.A.D. d'étayer sa réponse : quels en sont les avantages, les inconvénients et les éventuelles mesures qu'il envisagerait en conséquence.

### **1.2.5. Financement de l'H.A.D.**

► **Question 18 à 20 : Les prestations offertes par le prix de journée**

Quel que soit le mode de financement du service d'H.A.D. (par dotation globale ou par prix de journée), chaque structure a la notion d'un prix de journée facturé par journée réalisée. Elle précise ici les prestations réellement comprises dans ce prix de journée facturé.

► **Question 21 : Le tiers payant**

Certaines structures font bénéficier leurs patients du tiers payant pour des prestations non comprises dans leur prix de journée. On précise ici la nature de ces prestations prises en charge par la Sécurité sociale.

► **Question 22** : Les services payants

D'autres services peuvent être proposés par la structure d'H.A.D. en dehors du prix de journée et qui ne sont pas pris en charge par ailleurs par la Sécurité sociale. Ces services sont dits payants : il peut s'agir de séances de coiffeur, pédicure ou autres. On en précise ici la nature.

### 1.2.6. Dépenses

Les dépenses regroupent les dépenses en personnel, en biens médicaux, en frais de déplacement, de gestion générale ou en frais de structure et autres.

► **Question 23** : Les dépenses en personnel

Cette question concerne le personnel salarié de la structure (*dépenses en salaires*) et les autres intervenants pour lesquels les dépenses s'expriment en honoraires ou autres versés par la structure d'H.A.D. à un autre organisme ou à des intervenants libéraux.

► **Question 24** : Les dépenses en biens médicaux

Les biens médicaux représentent à la fois la pharmacie, la lunetterie et l'orthopédie.

► **Question 25** : Les dépenses en matériel

Pour l'achat de matériel, la dépense à reporter correspond aux frais d'amortissement sur l'année requise.

## 2. LE QUESTIONNAIRE PATIENT

### 2.1. OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE

Le but du questionnaire est de recueillir des informations fines décrivant la population hospitalisée à domicile et les soins qu'elle reçoit au cours d'une journée.

Ce questionnaire figure en annexe 4 et présente quatre parties :

- 1) les caractéristiques sociales et démographiques du patient, sa protection sociale, ses conditions de soutien à domicile, son mode d'entrée et éventuellement son mode de sortie (*feuilles bleues*) ;
- 2) son état pathologique : la maladie qui a motivé la prise en charge en H.A.D. et les éventuels diagnostics associés (*feuilles bleues*) ;
- 3) les soins qu'il reçoit pendant la journée d'observation (*feuilles jaunes*) :
  - . ceux qui sont de la compétence du personnel médical et paramédical,
  - . de la compétence des assistants sociaux, des aides-ménagères, coursiers, etc...,
  - . les consommations médicamenteuses,
  - . les transports sanitaires,
  - . le matériel utilisé.
- 4) la satisfaction du patient hospitalisé à domicile et de son entourage (*feuilles vertes*).

### 2.2. RECUEIL DES DONNEES

Ce questionnaire est détachable en trois modules pour faciliter le recueil des différentes variables : le premier module (*première et seconde partie*) est confié à l'infirmière coordinatrice, le second (*troisième partie*) à l'infirmière soignante, le troisième (*quatrième partie*) est remis au patient et à son entourage. Chaque module reprend l'en-tête identifiant le patient de façon à reconstituer le dossier une fois toutes les variables renseignées.

#### 2.2.1. Caractéristiques du patient

Il s'agit de variables qui influent sur la morbidité et les soins médicaux et sont indispensables à l'exploitation des questionnaires.

Le prénom du malade sert parfois à confirmer le sexe du malade, en cas d'incompatibilité de certaines données.

##### ► Question 1 : Le sexe

C'est une variable essentielle utilisée dans toute exploitation.

► **Question 2 : La date de naissance**

On n'indique ici que l'année de naissance. Si c'est un enfant de moins de 3 ans, on précise son âge en mois.

► **Question 3 : La nationalité**

Celle-ci est portée en clair, codée par la suite au moment du chiffrage.

► **Question 5 : Le lieu habituel de résidence**

A la question 5.1, on relève l'adresse où le patient vit habituellement. Ce n'est pas toujours le lieu où se déroule l'H.A.D. : par exemple, une personne âgée peut vivre temporairement chez ses enfants. Dans ce cas, précisez le lieu où se déroule l'H.A.D. à la question 5.2.

► **Question 6 : L'activité principale du patient et du chef de famille s'il n'est pas l'hospitalisé à domicile**

On entend par chef de famille, la personne matériellement responsable du patient, c'est-à-dire la personne qui assure par son salaire ou ses revenus les ressources matérielles du patient.

- Si le patient est chef de famille, on ne coche que dans la première colonne pour indiquer son activité. On considère qu'une femme qui exerce une activité professionnelle ou une personne à la retraite est matériellement responsable d'elle-même.
- Si le patient n'est pas chef de famille, on coche dans les deux colonnes : la première pour indiquer l'activité du malade et la deuxième pour indiquer celle du chef de famille. C'est le cas pour un enfant qui n'a pas d'activité professionnelle, pour une personne inactive, soit pour raison d'invalidité, soit pour s'occuper de son ménage.

► **Question 7 : La profession**

- Si le patient est chef de famille, on indique sa catégorie socio-professionnelle telle que définie par l'INSEE, relative à sa profession actuelle si la personne est active ou chômeur, à son ancienne profession si la personne est retraitée.
- Pour un patient qui n'est pas chef de famille, on indique la catégorie socio-professionnelle du chef de famille dans la seconde colonne. Si le patient est en cessation d'activité pour raison de santé, ou pour s'occuper de son ménage, on peut aussi cocher dans la première colonne, la catégorie socio-professionnelle de son ancienne profession. Sinon, on coche "sans profession".

► **Question 8 : Le lien avec le chef de famille**

Cette question est remplie seulement si le patient n'est pas chef de famille, dans le sens défini à la Question 6.

► **Question 9** : Le niveau de scolarisation

Il s'agit ici uniquement de l'hospitalisé.

- Dans "*niveau premier cycle*", on inclut les personnes qui possèdent un brevet, que ce soit le Brevet de fin d'Etudes du Premier Cycle ou un Brevet d'Etudes Professionnelles ou un Certificat d'Aptitude Professionnelle.
- Dans "*niveau second cycle*", on inclut les personnes qui ont le baccalauréat, y compris les baccalauréats professionnels.

► **Question 10** : Le niveau de revenus mensuels nets du foyer fiscal (avec allocations)

Il s'agit des revenus de l'ensemble des personnes qui déclarent leurs revenus sur la même feuille d'impôts que celle où figure le patient, que celui-ci ait ou non des revenus propres.

### 2.2.2. Protection sociale du patient

Les variables relatives à la protection sociale du patient hospitalisé à domicile illustrent un aspect fondamental du système de santé. Elles sont ici organisées en deux parties :

- l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale et les couvertures complémentaires d'une part,
- d'autres aspects de la protection sociale importants à considérer vis-à-vis de l'état de santé de l'individu d'autre part.

#### I. DU POINT DE VUE GENERAL, L'HOSPITALISE BENEFICIE-T-IL DES PROTECTIONS SOCIALES COURANTES LE COUVRANT POUR LA MALADIE ?

► **Question 11** : Le patient est-il protégé par l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale?

La réponse est également positive s'il s'agit d'une couverture étrangère.

► **Question 12.1** : Si oui à la question 11, quel est son régime de protection sociale ?

► **Question 12.2** : Le patient bénéficie-t-il d'une couverture à 100 % ?

Il s'agit de savoir, si d'une manière générale (*et pas seulement dans le cadre du séjour en H.A.D.*), le patient bénéficie d'une prise en charge à 100 %.

- Des prises en charge totales existent dans certains régimes d'Assurance Maladie, tels les régimes des Mines et de la S.N.C.F.
- Il peut aussi s'agir d'une prise en charge pour "Maladie Longue Durée" : la couverture à 100 % n'est accordée dans ce cas-là que pour les soins relatifs à la (*ou les*) maladie(s) reconnue(s) de longue durée (*article L 324 du code de la Sécurité sociale*).

## II. DANS LE CAS PARTICULIER DU SEJOUR EN H.A.D. EN COURS, QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE ?

► **Question 13** : Pour ce séjour en H.A.D., le patient bénéficie-t-il d'une couverture à 100% ?

Cette question par contre, se rapporte uniquement au séjour actuel en H.A.D. Il s'agit de la couverture à 100 % par l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale seulement vis-à-vis du séjour actuel en H.A.D. Plusieurs raisons peuvent justifier cette couverture totale : une Affection de Longue Durée (A.L.D. : *article L 324 du code de la Sécurité sociale*), la maternité, un accident du travail, la suite d'un acte chirurgical coté K 50 ou plus, etc... Si la couverture est partielle, on demande d'en préciser le taux.

## III. Y A-T-IL D'AUTRES MOYENS DE PROTECTION SOCIALE QUI VIENNENT SE SUBSTITUER OU COMPLETER L'ASSURANCE MALADIE DE LA SECURITE SOCIALE ?

► **Question 14** : A-t-il une couverture complémentaire ?

C'est ici le cas de la mutuelle ou de l'assurance privée qui complète toute ou partie de la part laissée à la charge de l'assuré par l'Assurance Maladie. On demande de préciser éventuellement le nom, l'organisme ou le type de couverture complémentaire.

► **Question 15** : Le patient est-il allocataire du Revenu Minimum d'Insertion ?

La perception du R.M.I. permet la couverture automatique des ses allocataires par la Sécurité sociale.

► **Question 16** : L'hospitalisé bénéficie-t-il d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité ?

Dans le cas d'une réponse positive, on demande de préciser en clair la (ou les) maladie(s) ou infirmité(s) qui a (ont) justifié cela. On précise depuis combien de temps en années et mois. La réponse sert éventuellement à compléter les données de morbidité du patient.

### 2.2.3. Conditions de logement où le patient est pris en charge en H.A.D.

Certaines conditions de logement sont obligatoirement requises pour l'acceptation d'une prise en charge en H.A.D.. Celles-ci peuvent varier selon la pathologie ou le protocole de soins du patient.

Cette partie regroupe le mode de logement (*question 17*) et sa situation (*question 19*), les éléments de confort du domicile (*question 18*).



#### 2.2.4. Entrée en hospitalisation à domicile

Ce module est destiné à fournir des éléments d'étude sur les circuits de soins comprenant une hospitalisation à domicile. Il est complété par le module "Sortie". Ces deux modules sont placés dans le questionnaire de la même façon que dans l'histoire naturelle de l'H.A.D., encadrant les données médicales relevées au cours d'une journée d'H.A.D.

► **Question 21** : Le mode d'entrée en H.A.D.

La réponse à cette question est indispensable à l'étude des circuits hospitaliers pour déterminer les services d'origine ou les prescripteurs.

► **Question 22** : Le nombre de séjours en H.A.D. depuis un an

Cette question permet de calculer des taux de réhospitalisation que l'on peut rapporter à d'autres variables, par exemple la pathologie.

#### 2.2.5. Soutien au domicile du patient hors prestation H.A.D.

On cherche à connaître les conditions d'aide du malade à son domicile, assuré ou non par la famille ou l'entourage. Là encore, certaines conditions de soutien sont parfois requises pour l'acceptation d'une H.A.D. Cette aide matérielle et psychologique représente un coût indirect difficile à évaluer mais indispensable à considérer. Ce soutien est à mettre en rapport avec l'autonomie du patient.

#### 2.2.6. Autonomie du patient au jour de l'enquête

Les questions 26 et 27 ont pour but de connaître le degré d'autonomie du malade **le jour de l'enquête**. Un malade enquêté quelques jours après une intervention chirurgicale orthopédique par exemple, sera en grande partie aidé dans ses activités mais récupérera son autonomie totale au bout de quelques temps. On doit mesurer ici son manque d'autonomie temporaire et donc la charge de travail que cela suscite au personnel soignant ou à l'entourage le jour de l'enquête.

► **Question 26** : L'autonomie locomotrice

C'est un tableau à double entrée et les réponses doivent se placer dans une échelle de 1 à 5, la réponse "6" étant réservée aux "sans objet" comme dans le cas d'un enfant en bas âge.

► **Question 27** : La capacité sensorielle et possibilités relationnelles

Mêmes règles que plus haut, seule l'échelle de notation diffère. La réponse "sans objet" peut se rencontrer pour les difficultés d'expression par exemple dans le cas d'un individu parlant une langue étrangère rendant impossible l'évaluation.

### 2.2.7. Morbidité du patient

Il s'agit de variables épidémiologiques essentielles au questionnaire.

► **Question 28** : Les motifs de prise en charge en H.A.D.

**Le diagnostic principal** : il s'agit de la maladie inscrite sur la demande de prise en charge.

**Les diagnostics associés** : le patient peut être atteint d'une ou plusieurs autres maladies ; on indique alors toutes les autres maladies intervenant dans son état de santé.

Il est important de noter les diagnostics précisément mais de façon synthétique pour ne pas multiplier artificiellement le nombre de maladies dont souffre le malade. Cependant, certaines complications peuvent susciter par elles-mêmes des soins supplémentaires au cours de l'H.A.D. : elles comptent pour maladies à part entière et sont notées à la rubrique "diagnostics associés".

Chaque maladie relevée est affectée d'un numéro d'ordre de maladie figurant à gauche de son libellé en clair : il sert plus loin dans le questionnaire à lier chacune des consommations médicales à son motif en terme de maladie.

► **Question 29** : Les indicateurs synthétiques de santé

Cette question sert à évaluer la place du malade dans deux échelles de valeur qui sont deux indicateurs synthétiques et complémentaires de l'état de santé. Mis au point et expérimentés depuis 1970 par le C.R.E.D.E.S. sur l'"Enquête Santé" auprès des ménages, ils sont repris dans l'"Enquête Hospitalisation" depuis 1981 et "l'Enquête Personnes Agées en Institution" de 1987.

En 1992, nous disposerons ainsi de ces mêmes indicateurs synthétiques de santé sur trois enquêtes : auprès des ménages, en hospitalisation et en H.A.D.

### 2.2.8. Soins reçus le jour de l'enquête

Cette partie est destinée à relever trois types d'information :

- . les soins et interventions qui sont de la compétence du personnel médical et paramédical (*question 30*),
- . les interventions de la compétence des assistants sociaux, des aides-ménagères, coursiers, etc... (*question 31*),
- . les consommations médicamenteuses (*question 32*).

Toutes ces informations sont recueillies le jour de l'enquête, soit le mardi 24 Mars 1992, qu'elles soient comprises ou non dans le prix de journée (*Cf. colonne "Prise en charge en H.A.D. : inclus, exclus"*).

Le relevé de la plupart des consommations médicales se présente sous la forme d'un tableau. Les instructions spécifiques à chaque type d'acte concerné par le relevé figurent en tête de tableau, les légendes des codes utilisés pour les réponses en bas de tableau. Les petites variables pré-codées à renseigner sont facilement compréhensibles pour le personnel médical et paramédical de la structure d'H.A.D. Elles ne nécessitent pas de commentaires spéciaux. Par contre, la nature des actes pratiqués doit toujours être notée en clair et de la façon la plus précise possible afin d'éviter d'éventuelles erreurs de classification ultérieure.

Pour chaque intervention de personnel soignant ou autre, on note le temps passé auprès du malade et le **temps passé aux trajets**. Ces trajets s'entendent du domicile du personnel, de la structure d'H.A.D. ou très souvent du domicile du dernier patient visité.

Pour chaque acte relevé au cours de la journée d'observation, la variable "numéro de la maladie" (à droite du tableau) sert à repérer la maladie ayant motivé cet acte au sein des maladies déclarées à la question 28, module "MORBIDITE". On reporte donc ici le numéro d'ordre affecté à cette maladie si elle est seule motivant l'acte. Si toutefois le motif de l'acte est multiple (correspond à plusieurs maladies à la fois ou à l'état de santé global du patient), on note "MM".

► **Question 30 : Interventions médicales et paramédicales**

On note ici :

→ **Les soins de médecins :**

Il s'agit d'exams cliniques ayant la valeur technique d'une consultation ou d'une visite. Ils comprennent notamment les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante et les petits actes motivés par celle-ci et ne doivent pas être notés à part (*ex : prise de T.A., examen au spéculum, injection intramusculaire, petit pansement...*). Par contre, les visites ne comprennent pas les actes non accompagnés d'un examen du malade ou dépassant la pratique courante : ces actes sont notés au chapitre correspondant, notamment "en Examens Complémentaires" (*ex : électrocardiogramme, fond d'oeil sans examen clinique ophtalmologique...*).

→ **Les soins paramédicaux courants :**

Il s'agit des soins ou des interventions qui sont de la compétence de l'infirmier, de la puéricultrice ou de l'aide-soignant. La qualification de la personne soignante répond à un pré-codage dont la légende figure en bas du tableau.

En voici quelques exemples :

- **les soins infirmiers** : les surveillances infirmières (pouls, tension artérielle, température, recherche de sucre ou protéines dans les urines, surveillances des voies d'abord, sondes, drains et appareils divers), les prélèvements, les injections, distribution de médicaments, les pansements ;
- **les soins de nursing** : aides au lever, toilette, changes, soins des pieds, habillage, repas, prévention d'escarres, accompagnement à un examen complémentaire ;
- **la relation avec le malade** : par exemple : entretien particulier ;

- **les actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle** des différents organes et systèmes, et notamment la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie ;
- **les séances de diététicien, de psychologue, les thérapies récréationnelles et la scolarisation** chez les enfants ;

→ **Les soins de techniques particulières :**

Il s'agit des autres soins et traitements, par exemple des poses et surveillances d'infuseurs, de perfusions, des transfusions de produits sanguins, des divers monitorages et assistances, des actes de réanimation, des gestes thérapeutiques de ponction, drainage ou aspiration (*ascite, plèvre, péricarde, liquide céphalo-rachidien ...*),

→ **Les séances de chimiothérapie anti-cancéreuse :**

Dans le cas des séances de chimiothérapie et de transfusion, le relevé des consommations médicamenteuses et des produits sanguins correspondants doit aussi se faire dans le module "Consommations Médicamenteuses" question 32.

→ **Les séances de radiothérapie**

→ **Les examens de l'imagerie médicale :**

Ce module comprend les examens radiologiques, les explorations fonctionnelles isotopiques et les examens utilisant les ultra-sons.

→ **Les autres examens complémentaires :**

On relève ici tous les examens complémentaires autres que ceux définis précédemment (*imagerie médicale*). Ils comprennent donc les analyses de laboratoire (ou actes de biologie : ces actes sont notés en plus des prélèvements), les endoscopies, les examens d'appareils particuliers, les examens électriques (*Electro-cardiogramme, électro-encéphalogramme ...*) ou autres (fond d'oeil, audiométrie, cystomanométrie ...), les explorations fonctionnelles non isotopiques, les gestes diagnostiques de biopsie, ponction ou aspiration avec les analyses biologiques correspondantes.

► **Question 31 :** Les interventions des assistants sociaux, aides-ménagères, etc...

On note ici la nature des interventions des assistants sociaux (formalités administratives ou autres), des aides-ménagères (ménage, courses...), des coursiers et autres intervenants non médicaux.

► **Question 32 :** Consommations médicamenteuses

On relève tout médicament absorbé le jour de l'enquête qu'il fasse partie d'un protocole thérapeutique ou qu'il soit délivré à la demande. On ne doit pas oublier de reporter ici les consommations médicamenteuses, produits sanguins et solutés divers et leurs quantités correspondant aux chimiothérapies, transfusions, ou simplement perfusions notées aux modules précédents.

On remplit une ligne par produit de dosage et forme différents. Le nom précis du médicament complété par son dosage, sa forme et sa voie d'administration permet de le retrouver dans la liste du "Club Inter-Pharmaceutique (CIP)" et d'en déduire des évaluations de coûts.

► **Question 33 : Régime alimentaire**

S'il en existe, on en note la nature précise.

### **2.2.9. Matériel et transports sanitaires**

► **Question 34 : Le matériel**

On relève ici la nature des matériels et mobiliers installés au domicile du patient dans le cadre de l'H.A.D, quel que soit leur mode de prise en charge (*inclus ou exclus du prix de journée*).

► **Question 34 : Les transports sanitaires**

Chaque déplacement pour motif sanitaire (*consultation externe...*) fait l'objet d'un relevé du type de transport et du lieu de destination, quelque soit leur mode de prise en charge (*inclus ou exclus du prix de journée*).

### **2.2.10. Sortie du patient hospitalisé à domicile**

Ce module n'est rempli que dans le cas où le patient sort le jour de l'enquête. Ce jour correspond au dernier jour de prise en charge en H.A.D. Il complète les éléments d'étude sur les circuits hospitaliers. Si le patient est décédé, les causes médicales de son décès sont exprimées telles que figurant sur un certificat médical de décès et seront codées selon la *C.I.M.*

Pour les patients qui ne sont pas (ré)hospitalisés à leur sortie, leurs prescriptions sont notées à la question 39.

### **2.2.11. Satisfaction du patient hospitalisé à domicile**

Cette partie du questionnaire, remise au patient par l'infirmière, est remplie par lui-même et son entourage, ce qui évite toute influence du personnel soignant. Les personnes interrogées sont averties de l'objectif de l'enquête et doivent avoir donné leur accord.

Quatre types d'informations y figurent :

- Comment le patient est-il entré en H.A.D. ?
- Les inconvénients ressentis par le patient et son entourage au cours de ce séjour en H.A.D.,
- les avantages ressentis à la fois par le patient et son entourage,
- la satisfaction générale du patient au cours de ce séjour.

Chaque question permet en réponse l'introduction d'items non prévus sur le questionnaire.

L'avis des bénéficiaires est en effet à considérer dans la prise de décisions futures pour l'avenir de l'H.A.D.

# ANNEXES





# **ANNEXE 1**

## **LA LISTE DES ETABLISSEMENTS**



LISTE DES SERVICES D'H.A.D.		
N° Etablissement	Commune	N° de téléphone
1 C.H.G. Albi .....	ALBI .....	63.47.47.47
2 H.A.D. Centre Hospitalier .....	AURILLAC .....	71.46.56.56
3 H.A.D. Bayeux .....	BAYEUX .....	31.92.62.70
4 Hôpital au Foyer .....	LA CIOTAT .....	42.71.80.09
5 C.H.G. Lannion .....	LANNION .....	96.05.70.15
6 Service H.A.D. ....	COURBEVOIE .....	49.04.30.30
7 Association H.A.D. ....	AVIGNON .....	90.82.79.71
8 Centre Jacques Parisot .....	BAINVILLE .....	83.59.33.33
9 Centre Hospitalier .....	VICHY .....	70.98.30.30
10 Syndicat inter hospitalier du Biterrois & des Hts Cantons.....	LAMALOU.LES.BAINS .....	67.23.55.00
11 Centre Georges François LECLERC .....	DIJON .....	80.73.75.01
12 C.H.Pau .....	PAU .....	59.92.48.31
13 H.A.D. C.H.R.U. ....	LIMOGES .....	55.05.61.23
14 H.A.D. Santé Service Limousin .....	LIMOGES .....	55.50.50.93
15 Service d'H.A.D. ....	MULHOUSE .....	89.64.62.45
16 H.A.D.Soissons .....	SOISSONS .....	23.73.10.22
17 H.A.D. C.H. intercommunale de Montfermeil .....	MONTFERMEIL .....	43.30.81.70
18 H.A.D. C.H. de Cannes .....	CANNES .....	93.69.91.33
19 Soins Assistance Marseille .....	MARSEILLE .....	91.90.66.66
20 H.A.D. C.H. ....	ROANNE .....	77.44.30.00
21 Association Santé Solidarité .....	TOULON .....	94.09.39.39
22 Soins Service Amiens .....	AMIENS .....	22.46.80.80
23 H.A.D. USDMA .....	RODEZ .....	65.73.59.11
24 Croix Rouge Reims .....	REIMS .....	26.40.00.38
25 C.H.R. Purpan .....	TOULOUSE .....	61.77.50.54
26 H.A.D. Tours .....	TOURS .....	47.37.42.42
27 Hôpital à Domicile .....	ST.NAZAIRE .....	40.53.47.51
28 H.A.D. Lens .....	LENS .....	21.42.78.89
29 Santé Croix Rouge Caen .....	CAEN .....	31.86.40.03
30 Santé Service Bayonne .....	BAYONNE .....	59.63.29.63
31 Hôpital à Domicile .....	NANTES .....	40.73.30.30
32 Santé Service Dax .....	DAX .....	58.74.35.32
33 H.A.D. C.H. ....	GRENOBLE .....	76.76.55.55
34 Hôpital au Foyer "Bagatelle" .....	TALENCE .....	56.84.67.62
35 H.A.D. de Nice et Région .....	NICE .....	93.86.44.27
36 Santé Service Charente .....	ANGOULEME .....	45.95.83.91
37 Hôpital à Domicile .....	BAGNOLET .....	43.60.54.90
38 Soins et Santé .....	CALUIRE .....	78.08.28.11
39 H.A.D. A.P. Paris .....	PARIS .....	45.70.36.36
40 Santé Service Puteaux .....	PUTEAUX .....	46.97.01.75



## **ANNEXE 2**

### **QUESTIONNAIRE STRUCTURE**



## Enquête sur l'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) - 1992

### Questionnaire Structure (Etablissement)

Nom de(s) l'enquêteur(s) : .....	N° Enq : [ ] [ ]	N° Quest : [ ] [ ] <small>struct.</small>
Nom et adresse de la structure enquêtée : .....		
Nom, fonction et n° de téléphone de la personne ayant répondu au questionnaire : .....		
Date de remplissage du questionnaire :	Début : [ ] [ ] [ ] <small>        Jour        Mois        Année</small>	
	Fin : [ ] [ ] [ ] <small>        Jour        Mois        Année</small>	

#### IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'H.A.D.

**1. N° FINESS DE L'ENTITE JURIDIQUE :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**2. SERVICE CENTRAL DE LA STRUCTURE D'H.A.D. :**

**2.1. Nom (en clair) :** ..... **N° FINESS :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Adresse (en clair) :** .....

**Code postal :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Commune (en clair) :** .....

**2.2. Statut juridique :**  <sub>1</sub> Public  
 <sub>2</sub> Privé PSPH  
 <sub>3</sub> Privé non PSPH  
 <sub>8</sub> Autre, (préciser) : .....

**2.3. Date de création :** [ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]

**2.4. Date de la convention avec la Sécurité sociale :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**2.5. Liste des établissements hospitaliers avec lesquels le service d'H.A.D. a passé un accord :**

ETABLISSEMENTS	ANNEE D'ACCORD	ECRIT OU VERBAL ? <small>1=écrit 2=verbal</small>
1 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
2 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
3 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
4 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
5 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
6 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
7 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
8 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
9 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
10 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
11 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
12 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
13 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
14 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]
15 .....	[ ] [ ] 9 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]

ETABLISSEMENTS	ANNEE D'ACCORD	ECRIT OU VERBAL ? 1=écrit 2=verbal
16 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
17 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
18 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
19 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
20 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
21 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
22 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
23 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
24 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
25 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
26 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
27 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
28 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
29 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
30 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
31 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
32 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
33 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
34 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
35 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
36 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
37 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
38 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
39 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }
40 .....	{ 1 } { 9 } { } { }	{ } { }

**3. LES DIFFERENTES UNITES DE SOINS :**

- 3.1. U.S.1 : Nom (*en clair*) : .....  
 Adresse (*en clair*) : .....  
 Code postal : { } { } { } { } { }      Commune (*en clair*) : .....
- 3.2. U.S.2 : Nom (*en clair*) : .....  
 Adresse (*en clair*) : .....  
 Code postal : { } { } { } { } { }      Commune (*en clair*) : .....
- 3.3. U.S.3 : Nom (*en clair*) : .....  
 Adresse (*en clair*) : .....  
 Code postal : { } { } { } { } { }      Commune (*en clair*) : .....
- 3.4. U.S.4 : Nom (*en clair*) : .....  
 Adresse (*en clair*) : .....  
 Code postal : { } { } { } { } { }      Commune (*en clair*) : .....

**4. QUELLES SONT LES AUTRES ACTIVITES PRATIQUEES AU SEIN DE CETTE ENTITE JURIDIQUE ?**

- O<sub>1</sub> Soins à domicile      O<sub>2</sub> Hôpital de jour      O<sub>8</sub> Autres, (*préciser*) : .....



**FACTEURS DE PRODUCTION DE LA STRUCTURE D'H.A.D.****5. NOMBRE DE PLACES INSTALLEES EN 1992 ET EVOLUTION DEPUIS 1980 :****5.1. Ensemble des places autorisées<sup>(1)</sup> :**

Structure H.A.D.	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980

(1) au 1<sup>er</sup> Janvier de l'année indiquée ou au 31 Décembre de l'année précédente**5.2. Nombre de places autorisées<sup>(1)</sup> dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

Unités de Soins	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980
U.S.1													
U.S.2													
U.S.3													
U.S.4													

(1) au 1<sup>er</sup> Janvier de l'année indiquée ou au 31 Décembre de l'année précédente

**6. LE PERSONNEL DE LA STRUCTURE :**

**6.1. Personnel SALARIE du Service Central :**

FONCTIONS	EFFECTIF EQUIVALENT TEMPS PLEIN		
	Au jour de l'enquête	Au 1er Janv. 1985 <sup>(1)</sup>	Au 1er Janv. 1980 <sup>(1)</sup>
<b>Personnel médical et para médical</b>			
Médecins	□□□□	□□□□	□□□□
Infirmiers ou surveillants généraux	□□□□	□□□□	□□□□
Infirmiers surveillants, coordinateurs	□□□□	□□□□	□□□□
Infirmiers	□□□□	□□□□	□□□□
Masseurs-kinésithérapeutes	□□□□	□□□□	□□□□
Ergothérapeutes	□□□□	□□□□	□□□□
Aides-soignants	□□□□	□□□□	□□□□
Autres auxiliaires médicaux, ( <i>préciser</i> ) :	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
Aides-ménagères	□□□□	□□□□	□□□□
Assistants sociaux	□□□□	□□□□	□□□□
<b>Personnel administratif et technique</b>			
Personnel de direction : directeur	□□□□	□□□□	□□□□
Personnel de direction : adjoints, ( <i>préciser</i> ) :	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
Autre personnel de direction, ( <i>préciser</i> ) :	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
Autre personnel administratif, ( <i>préciser</i> ) :	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
Personnel informatique	□□□□	□□□□	□□□□
Autre personnel technique, ( <i>préciser</i> ) :	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□
.....	□□□□	□□□□	□□□□

<sup>(1)</sup> ou de l'année de création si celle-ci est postérieure à 1980 ou 1985.

## 6.2. Personnel SALARIE rattaché à chaque Unité de Soins (U.S.) :

FONCTIONS	EFFECTIF EQUIVALENT TEMPS PLEIN					
	UNITE DE SOINS N° 1			UNITE DE SOINS N° 2		
	Au jour de l'enquête	Au 1er Janvier 1985(1)	Au 1er Janvier 1980(1)	Au jour de l'enquête	Au 1er Janvier 1985(1)	Au 1er Janvier 1980(1)
<b>Personnel médical et para-médical</b>						
Médecins	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Infirmiers ou surveillants généraux	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Infirmiers surveillants, coordinateurs	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Infirmiers	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Masseurs-kinésithérapeutes	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ergothérapeutes	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Aide-soignants	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autres auxiliaires médicaux, ( <i>préciser</i> ) :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Aide-ménagères	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Assistants sociaux	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Personnel administratif et technique</b>						
Personnel de direction : directeur	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personnel de direction : adjoints, ( <i>préciser</i> ) :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autre personnel de direction, ( <i>préciser</i> ) :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autre personnel administratif, ( <i>préciser</i> ) :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personnel informatique	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autre personnel technique, ( <i>préciser</i> ) :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure à 1980 ou 1985.

- Personnel SALARIE rattaché à chaque Unité de Soins (U.S.) (fin) :

FONCTIONS	EFFECTIF EQUIVALENT TEMPS PLEIN					
	UNITE DE SOINS N° 3			UNITE DE SOINS N° 4		
	Au jour de l'enquête	Au 1er Janvier 1985(1)	Au 1er Janvier 1980(1)	Au Au jour de l'enquête	Au 1er Janvier 1985(1)	Au 1er Janvier 1980(1)
<b>Personnel médical et para médical</b>						
Médecins	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Infirmiers ou surveillants généraux	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Infirmiers surveillants, coordinateurs	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Infirmiers	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Masseurs-kinésithérapeutes	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Ergothérapeutes	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Aides-soignants	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Autres auxiliaires médicaux, (préciser) :	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Aides ménagères	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Assistants sociaux	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
<b>Personnel administratif et technique</b>						
Personnel de direction : directeur	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Personnel de direction : adjoints, (préciser) :	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Autre personnel de direction, (préciser) :	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Autre personnel administratif, (préciser) :	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Personnel informatique	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
Autre personnel technique, (préciser) :	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
.....	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure à 1980 ou 1985.

6.3 • AUTRES INTERVENANTS rattachés au Service Central :

FONCTIONS :	Au jour de l'enquête			En 1991		En 1990	
	Effectif réel	Nombre d'heures au cours des 7 derniers jours	Mode de rémunération <sup>(1)</sup>	Nombre d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs	Nombres d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs
<b>Intervenants médicaux et para-médicaux</b>							
Médecins							
Infirmiers (y compris surveillants)							
Masseurs kinésithérapeutes							
Ergothérapeutes							
Aides-soignants							
Aides-ménagères							
Autres intervenants (préciser) : .....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
<b>Intervenants administratifs, informatiques, techniques ou autres, (préciser) :</b>							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							

(1) 2=à l'acte, 8=autres,(préciser)



• AUTRES INTERVENANTS rattachés à chaque Unité de Soins (suite):

UNITE DE SOINS N° 2	Au jour de l'enquête			En 1991		En 1990	
	Effectif réel	Nombre d'heures au cours des 7 derniers jours	Mode de rémunération <sup>(1)</sup>	Nombre d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs	Nombres d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs
<b>FONCTIONS :</b>							
<b>Intervenants médicaux et para-médicaux</b>							
Médecins	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Infirmiers (y compris surveillants)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Masseurs kinésithérapeutes	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ergothérapeutes	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Aides-soignants	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Aides-ménagères	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autres intervenants ( <i>préciser</i> ) : .....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(1) 2=à l'acte, 8=autres, (préciser)





• AUTRES INTERVENANTS rattachés au Service Central (fin) :

UNITE DE SOINS N° 4	Au jour de l'enquête			En 1991		En 1990	
	Effectif réel	Nombre d'heures au cours des 7 derniers jours	Mode de rémunération(1)	Nombre d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs	Nombres d'actes en milliers	Coûts annuels en milliers de francs
<b>Intervenants médicaux et para-médicaux</b>							
Médecins	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infirmiers (y compris surveillants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Masseurs kinésithérapeutes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ergothérapeutes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aides-soignants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aides-ménagères	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres intervenants (préciser) : .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Intervenants administratifs, informatiques, techniques ou autres, (préciser) :</b>							
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) 2=à l'acte, 8=autres, (préciser)

6.5. Personnel SALARIE et AUTRES INTERVENANTS rattachés à l'ensemble des antennes hospitalières :

FONCTIONS	Au jour de l'enquête		Au 1er Janvier 1985 <sup>(1)</sup>		Au 1er Janvier 1980 <sup>(1)</sup>	
	Effectif équivalent temps plein	Mode de rémunération <sup>(2)</sup>	Effectif équivalent temps plein	Mode de rémunération <sup>(2)</sup>	Effectif équivalent temps plein	Mode de rémunération <sup>(2)</sup>
Surveillante, infirmière coordinatrice	...	.....	...	.....	...	.....
Secrétaires	...	.....	...	.....	...	.....
Autres, (préciser) :.....	...	.....	...	.....	...	.....
.....	...	.....	...	.....	...	.....
.....	...	.....	...	.....	...	.....
.....	...	.....	...	.....	...	.....
.....	...	.....	...	.....	...	.....
.....	...	.....	...	.....	...	.....

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure à 1980 ou 1985

(2) 1=salarié, 2=à l'acte, 8=autres, (préciser)

**7. LE MATERIEL :**

**7.0. Quels nouveaux matériels ou techniques depuis 1980<sup>(1)</sup> ont permis le développement de votre structure d'H.A.D. par leur utilisation au domicile du patient ?**

Type d'appareil	Première année d'utilisation
1 .....	1 9
2 .....	1 9
3 .....	1 9
4 .....	1 9
5 .....	1 9
6 .....	1 9
7 .....	1 9
8 .....	1 9

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure à 1980 ou 1985

**7.1. Matériels mis à la disposition directe du malade pour exécuter les soins au jour de l'enquête et autres matériels :**

Type d'appareil	Quantité	Provenance du matériel**	Acquisition		
			Mode	Prix	
			1=acheté 2=prêté 3=loué	1=d'achat 2=de location équivalent par jour	Montant en francs
<b>Petit matériel à usage unique</b>					
1 .....					frs
2 .....					frs
3 .....					frs
4 .....					frs
5 .....					frs
<b>Autre petit matériel de soins et d'exams : (ex : tensiomètre, pied de perfusion, ...)</b>					
1 .....					frs
2 .....					frs
3 .....					frs
4 .....					frs
5 .....					frs
<b>Anesthésie, soins intensifs : (ex : pompe à perfusion, nutrition, infuseur, respirateur, ...)</b>					
1 .....					frs
2 .....					frs
3 .....					frs
4 .....					frs
5 .....					frs
<b>Suppléance fonctionnelle au jour de l'enquête : (ex : injecteur pour chronothérapie, ...)</b>					
1 .....					frs
2 .....					frs

\*\* 1=Service Central de l'H.A.D., 2=une Unité de Soins de l'H.A.D., 3=un établissement hospitalier, 4=un fournisseur, 8=autres, (préciser)

Type d'appareil (fin)	Quantité	Provenance du matériel**	Acquisition		
			Mode	Prix	
			1=acheté 2=prêté 3=loué	1=d'achat 2=de location équivalent par jour	Montant en francs (amortissement par jour si achat)
<b>Stérilisation</b>					
1 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
5 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
<b>Mobiliers chirurgicaux médicaux : (ex : matelas anti-escarres, soulève-malade, ...)</b>					
1 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
5 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
<b>Télématique médicale</b>					
1 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
<b>Matériel informatique</b>					
1 Micro-ordinateur mono-poste	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 Réseau (nombre total de postes □□□□)	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 Modem	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 Imprimante	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
5 Logiciels	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
6 Autres : (préciser).....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
.....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
.....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
<b>Transport : (ex : véhicule de fonction, ambulance, ...)</b>					
1 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
5 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
<b>Autres : (préciser)</b>					
1 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
2 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
3 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
4 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs
5 .....	□□□□	□.....	□	□	□□□□□□ frs

\*\* 1=Service Central de l'H.A.D., 2=une Unité de Soins de l'H.A.D., 3=un établissement hospitalier, 4=un fournisseur, 8=autres, (préciser)

**ACTIVITE DE LA STRUCTURE D' H.A.D.**

**8. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES EN 1991 ET EVOLUTION DEPUIS 1980 :**

**8.1. Nombre total de journées :**

ENSEMBLE STRUCTURE H.A.D.	NOMBRE TOTAL DE JOURNEES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**8.2. Nombre de journées réalisées dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

UNITES DE SOINS	NOMBRE TOTAL DE JOURNEES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
<b>U.S.1</b>						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.2</b>						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.3</b>						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.4</b>						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**9. NOMBRE D'ADMISSIONS EN 1991 ET EVOLUTION DEPUIS 1980 :**

**9.1. Nombre total d'admissions :**

ENSEMBLE STRUCTURE H.A.D.	NOMBRE TOTAL D'ADMISSIONS					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**9.2. Nombre d'admissions dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

UNITES DE SOINS	NOMBRE TOTAL DE D'ADMISSIONS					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
<b>U.S.1</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.2</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.3</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.4</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**9.3. Nombre total de malades traités<sup>(1)</sup> :**

ENSEMBLE STRUCTURE H.A.D.	NOMBRE TOTAL DE MALADES TRAITES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**9.4. Nombre de malades traités<sup>(1)</sup> dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

UNITES DE SOINS	NOMBRE DE MALADES TRAITES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
<b>U.S.1</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.2</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.3</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>U.S.4</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(1) le nombre de malades traités est le nombre de personnes physiques distinctes effectivement prises en charge au niveau de chaque Unité de Soins ou du Service Central, qu'elles aient été admises une ou plusieurs fois au cours de l'année.

**10. NOMBRE DE SORTIES REALISEES EN 1991 ET EVOLUTION DEPUIS 1980 :**

**10.1. Nombre total de sorties :**

ENSEMBLE STRUCTURE H.A.D.	NOMBRE TOTAL DE SORTIES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**10.2. Nombre de sorties réalisées dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

UNITES DE SOINS	NOMBRE TOTAL DE SORTIES					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
U.S.1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
U.S.2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
U.S.3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
U.S.4	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	_____	_____	_____	_____	_____	_____



**11. DUREE MOYENNE DE SEJOUR EN 1991 ET EVOLUTION DEPUIS 1980 :****11.1. Durée moyenne de séjour<sup>(1)</sup> :**

ENSEMBLE STRUCTURE H.A.D.	DUREE MOYENNE DE SEJOUR					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____

**11.2. Durée moyenne de séjour<sup>(1)</sup> dans chaque Unité de Soins (U.S.) :**

UNITES DE SOINS	DUREE MOYENNE DE SEJOUR					
	1991	1990	1989	1988	1987	1986
<b>U.S.1</b>	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
<b>U.S.2</b>	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
<b>U.S.3</b>	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
<b>U.S.4</b>	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____
	1985	1984	1983	1982	1981	1980
	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____	____,____

(1) la durée moyenne de séjour est égale au rapport du nombre de journées réalisées au cours d'une année sur le nombre d'admissions au cours de cette même année plus le nombre de présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée.



**ORGANISATION MEDICALE ET ADMINISTRATIVE**

**12. LES PATHOLOGIES TRAITÉES EN H.A.D. :**

PATHOLOGIES (C.I.M.)	En 1991		En 1985		En 1980	
	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %
<b>1. MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Sida .....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>2. TUMEURS</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer du sein.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer bronches, poumons.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer rectum, sigmoïde, anus.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer prostate.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer colon.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer larynx.....	_____	____	_____	____	_____	____
Tumeur cérébrale.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer de la vessie.....	_____	____	_____	____	_____	____
Cancer de l'ovaire.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>3. MALADIES ENDOCRINIENNES, METABOLIQUES, NUTRITIONNELLES</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Mucoviscidose.....	_____	____	_____	____	_____	____
Diabète.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>4. MALADIES DU SANG</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
(préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>6. AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Hémiplégie.....	_____	____	_____	____	_____	____
Parkinson.....	_____	____	_____	____	_____	____
Sclérose en plaques.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____

PATHOLOGIES (suite)	En 1991		En 1985		En 1980	
	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %
<b>7. MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Athérosclérose, artérite des artères périphériques	_____	____	_____	____	_____	____
Maladies cérébrovasculaires.....	_____	____	_____	____	_____	____
Insuffisance cardiaque.....	_____	____	_____	____	_____	____
Varices, ulcères variqueux.....	_____	____	_____	____	_____	____
Phlébite.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>8. MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Insuffisance respiratoire chronique grave.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>9. MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
(préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>10. MALADIES DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Insuffisance rénale chronique.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>11. COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Menace d'accouchement prématuré.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
<b>12. MALADIE DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS-CUTANE</b>						
Ensemble	_____	____	_____	____	_____	____
Escarres.....	_____	____	_____	____	_____	____
Autres, (préciser) : .....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____
.....	_____	____	_____	____	_____	____

PATHOLOGIES (fin)	En 1991		En 1985		En 1980	
	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %
<b>13. MALADIE DU SYSTEME OSTEO-ARTICULAIRE</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
(préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>14. ANOMALIES CONGENTALES</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
(préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>15. AFFECTIONS D'ORIGINE PERINATALE</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
(préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>16. SYMPTOMES ET ETATS MORBIDES MAL DEFINIS</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
(préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>17. LESIONS TRAUMATIQUES</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
Fracture du col du fémur .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
Autres, (préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>19. AUTRES PATHOLOGIES</b>						
Ensemble	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
Polypathologie .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
Autres, (préciser) : .....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
.....	□□□□	□□	□□□□	□□	□□□□	□□
<b>TOTAL DES PATHOLOGIES</b>		100 %		100 %		100 %

**13● LA LISTE D'ATTENTE :**

13.1● Au jour de l'enquête, existe-t-il une liste d'attente de patients demandant à bénéficier d'une H.A.D. ?

O<sub>1</sub> oui O<sub>2</sub> non

13.2● Si oui, combien de patients sont inscrits sur cette liste ?

\_\_\_\_\_ patients

13.3● Pour les patients rentrés en H.A.D. en 1991, quelles ont été les durées d'attente en jours\* ?

\_\_\_\_\_ jours      \_\_\_\_\_ jours      \_\_\_\_\_ jours  
*durée maximale      minimale      moyenne*

**14● MOTIFS DE REFUS D'HOSPITALISATION A DOMICILE :**

14.1● En 1991, quel a été le temps d'attente aboutissant au refus depuis la demande d'une H.A.D. faite dans le service hospitalier ?

\_\_\_\_\_ jours      \_\_\_\_\_ jours      \_\_\_\_\_ jours  
*durée maximale      minimale      moyenne*

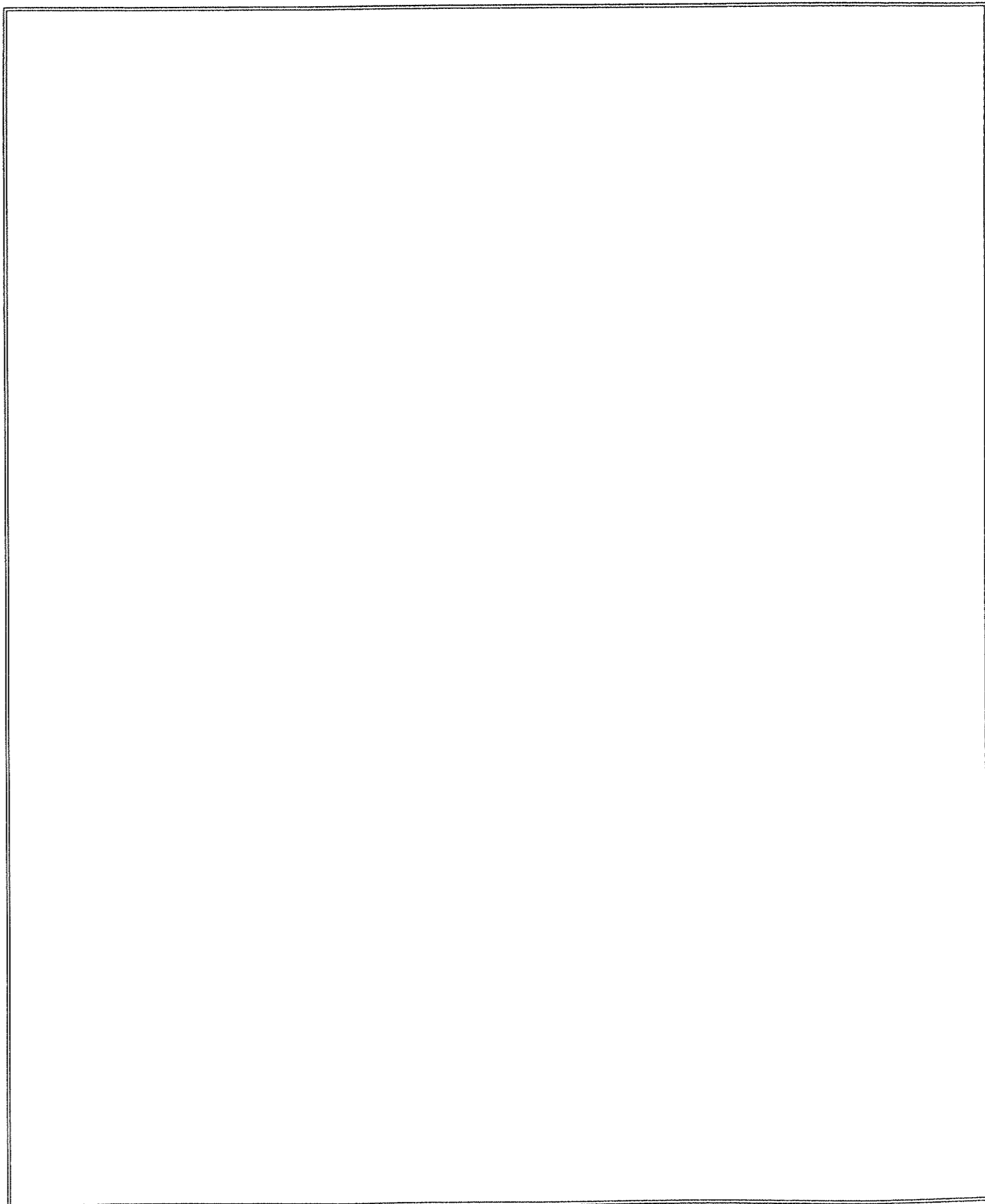
14.2● Quels ont été les motifs de refus au cours de l'année 1991 ?

MOTIFS	NOMBRE, EN 1991
Insuffisance de soins	_____
Excès de soins (traitement trop lourd)	_____
Entourage insuffisant du malade	_____
Refus de la famille	_____
Refus du médecin hospitalier	_____
Refus du médecin conseil (Assurance Maladie)	_____
Refus du médecin traitant	_____
Décès avant H.A.D.	_____
Désistement avant H.A.D.	_____
Autres, ( <i>préciser</i> ) : .....	_____
.....	_____
.....	_____
.....	_____

\* temps passé en jours, entre la demande d'une H.A.D. faite dans le service hospitalier et le premier jour pris en charge en H.A.D..

**15● FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE :****15.1● Dessinez l'organigramme de l'ensemble de la structure en identifiant :**

**les services (par exemple dans un rectangle), leurs rôles, fonctions et rapports entre eux (traits fléchés) :**



**15.2. Quelles sont les fonctions des différents services inhérents au Service Central ?**

Type de service	Formation du responsable(1)	Rôle du service
1. .... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
2. .... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
3. .... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
4. .... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
5. .... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

**15.3. Unités de Soins :**

Quel est leur rôle ? : .....

Par qui sont-elles dirigées(1) ? : .....

Y-a-t-il des sous-secteurs ? :  oui  non

Si oui, combien : [ ] [ ] [ ] sous-secteurs

Quelles sont leurs particularités ? : .....

**15.4. Quelle est la surface du secteur géographique couvert par la structure d'H.A.D. ? : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] km<sup>2</sup>**

Cette superficie correspond à : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] habitants  
et à : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] communes

**15.5. Antennes hospitalières :**

Quel est leur rôle ? : .....

Par qui sont-elles dirigées(1) ? : .....

(1) Précisez la formation du responsable (infirmier, médecin, économiste...)



**16● INSTALLATION DES LOCAUX :**

**16.1● Superficie consacrée à :**

	en m <sup>2</sup>	est-elle partagée avec d'autres structures ?
		1=Oui 2=Non
- Accueil clientèle	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Administration - Gestion	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Soins médicaux et paramédicaux	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Stockage de matériel	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Désinfection	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Pharmacie	{ } m <sup>2</sup>	{ }
- Zone de réunion du personnel	{ } m <sup>2</sup>	{ }

**16.2● Comment est organisée la stérilisation du matériel ?**

.....

.....

.....

.....

**16.3● Comment est organisée la destruction des déchets ? (plusieurs réponses possibles)**

- O<sub>1</sub> Poubelle domestique
- O<sub>2</sub> Container de ramassage
- O<sub>8</sub> Autre, (*préciser*) : .....

**17● EN TANT QUE DIRECTEUR D'UN ETABLISSEMENT D'H.A.D., QUE PENSERIEZ-VOUS DE LA PRESCRIPTION D'H.A.D. PAR UN PRATICIEN LIBERAL (avantages, inconvénients, mesures envisagées en conséquence) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## FINANCEMENT DE L'H.A.D.

18● VOTRE SERVICE EST FINANCE PAR :  O<sub>1</sub> Prix de journée  
 O<sub>2</sub> Dotation globale

19● LE MONTANT DU PRIX DE JOURNEE A ETE FIXE PAR :

O<sub>1</sub> Le préfet, montant en 1991 :     francs

O<sub>2</sub> La C.R.A.M., montant en 1991 :     francs

20● LE PRIX DE JOURNEE COMPREND :

- |     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 1.  | L'exécution par les auxiliaires médicaux des soins prescrits .....                             | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 2.  | La continuité des soins : réponse aux appels d'urgence la nuit, dimanche et jours fériés ..... | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 3.  | Les transports sanitaires .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 4.  | L'intervention d'une aide ménagère .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
|     | <i>Est-elle ?</i>  |  |  |
|     | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> systématique  |  |  |
|     | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> ou en fonction des conditions sociales du patient         |  |  |
| 5.  | L'intervention d'une assistante sociale auprès des patients et de leur famille .....           | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 6.  | Les honoraires du médecin de ville .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 7.  | Les honoraires du médecin hospitalier .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 8.  | Les honoraires des autres libéraux intervenants .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 9.  | La fourniture du petit matériel médical .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 10. | La fourniture du mobilier nécessaire à l'exécution du traitement .....                         | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 11. | Les frais de laboratoire .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 12. | Les examens d'imagerie médicale .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 13. | Les séances de radiothérapie .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 14. | Les médicaments .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |

*Si certains médicaments sont exclus du prix de journée :*

\* *Lesquels sont-ils ? :* .....

.....

.....

\* *Qui les fournit ? :* .....

.....

.....

- |     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 15. | Les actes de chirurgie .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 16. | Les transfusions sanguines .....   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 17. | L'alimentation diététique .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 18. | Séances d'hôpital de jour au sein du séjour en HAD .....                             | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 19. | Frais généraux du service .....  | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| 20. | Autres éléments pris en charge dans le prix de journée : ( <i>préciser</i> ) : ..... |  |  |

.....

.....

.....

**21• QUELLES SONT LES PRESTATIONS NON COMPRISES DANS LE PRIX DE JOURNEE, MAIS POUR LESQUELLES VOUS FAITES LE TIERS PAYANT ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**22• QUELS SONT LES AUTRES SERVICES QUE PROPOSE VOTRE STRUCTURE D'H.A.D. EN DEHORS DU PRIX DE JOURNEE (services payants) ? (ex : coiffeur...) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**LES DEPENSES**

**23. LES DEPENSES EN PERSONNEL :**

	MONTANTS EN FRANCS		
	en 1991	en 1985(1)	en 1980(1)
<b>22.1. Personnel médical</b>			
Dépenses en salaires	_____	_____	_____
Dépenses en honoraires	_____	_____	_____
<b>22.2. Personnel paramédical (non compris les aide-ménagères et assistants sociaux)</b>			
Dépenses en salaires	_____	_____	_____
Dépenses en honoraires	_____	_____	_____
<b>22.3. Aides-ménagères</b>			
Dépenses en salaires	_____	_____	_____
Dépenses en honoraires	_____	_____	_____
<b>22.4. Assistants sociaux</b>			
Dépenses en salaires	_____	_____	_____
Dépenses en honoraires	_____	_____	_____
<b>22.5. Personnels administratif et technique</b>			
Dépenses en salaires	_____	_____	_____
Dépenses en honoraires	_____	_____	_____

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure.

**24. LES DEPENSES EN BIENS MEDICAUX :**

	MONTANTS EN FRANCS		
	En 1991	En 1985(1)	En 1980(1)
Pharmacie	_____	_____	_____
Autres, (préciser) : .....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure

**25. LES DEPENSES EN MATERIEL :**

	MONTANTS EN FRANCS		
	En 1991	En 1985 <sup>(1)</sup>	En 1980 <sup>(1)</sup>
<b>PETIT MATERIEL A USAGE UNIQUE</b>			
Achat de matériel	_____	_____	_____
<b>MATERIEL MEDICAL</b>			
Location de matériel	_____	_____	_____
Achat de matériel	_____	_____	_____
<b>MATERIEL INFORMATIQUE</b>			
Location de matériel	_____	_____	_____
Achat de matériel	_____	_____	_____
<b>AUTRE MATERIEL</b>			
(préciser) : .....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure

**26. AUTRES DEPENSES :**

	MONTANTS EN FRANCS		
	En 1991	En 1985 <sup>(1)</sup>	En 1980 <sup>(1)</sup>
Frais de déplacement	_____	_____	_____
Gestion générale	_____	_____	_____
Autres, (préciser) : .....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____

(1) ou de l'année de création si celle-ci est postérieure

## **ANNEXE 3**

### **QUESTIONNAIRE PATIENT**









**Enquête sur l'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) - 1992****Questionnaire Patient**

Nom et adresse du Service Central de la structure d'H.A.D. : .....

Nom et adresse de l'unité de soins : .....

Nom, fonction et n° de téléphone de la personne ayant répondu au questionnaire :

N° Enq : |\_\_|\_\_|                      N° Quest : |\_\_|\_\_|    |\_\_|\_\_|    |\_\_|\_\_|\_\_|

*Centre                      U.S.                      Patient*

Date de renvoi du questionnaire au CREDES : |\_\_|\_\_|    |\_\_|\_\_|    1 9 9 2

*Jour                      Mois*

- CARACTERISTIQUES DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE
- PROTECTION SOCIALE
- CONDITIONS DE LOGEMENT OU LE PATIENT EST PRIS EN CHARGE EN H.A.D.
- ENTREE EN HOSPITALISATION A DOMICILE
- SOUTIEN AU DOMICILE DU PATIENT HORS PRESTATION H.A.D.
- AUTONOMIE DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE
- MORBIDITE

## CARACTERISTIQUES DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE

Prénom : .....

1. SEXE :  1 Homme  2 Femme

2. ANNEE DE NAISSANCE : |\_|\_|\_|\_|

Pour les enfants de moins de 3 ans, âge en mois : |\_|\_|

3. NATIONALITE (en clair) : .....

4. ETAT MATRIMONIAL :  1 Marié ou vivant maritalement  
 2 Veuf  
 3 Divorcé ou séparé  
 4 Célibataire

5. RESIDENCE :

5.1. Lieu habituel de résidence :

• si en France, - Département : |\_|\_|

- Commune (en clair) : .....

• si à l'Etranger, - Pays (en clair) : .....

5.2. Est-ce le lieu où se déroule l'H.A.D. ?

1 Oui

2 Non, préciser le lieu où se déroule l'H.A.D. :

1 Domicile d'un ascendant

2 Domicile d'un descendant

3 Autre, (préciser) : .....

6. ACTIVITE PRINCIPALE DU PATIENT ET DU CHEF DE FAMILLE S'IL N'EST PAS L'HOSPITALISE A DOMICILE : cocher la première colonne de cases pour le patient (P) et la seconde pour le chef de famille (C.F.)<sup>(1)</sup> s'il n'est pas l'hospitalisé à domicile :

Patient

Chef de famille

1. Actif (y compris en congés de maladie ou maternité)



2. Chômeur ou demandeur d'emploi



3. Retraité ou retiré des affaires



4. Etudiant, élève ou militaire du contingent



5. Reste à la maison pour raison d'invalidité



6. Reste à la maison pour s'occuper de son ménage



7. Enfants non scolarisés



8. Autre, (préciser) : .....  P. : .....  C.F. : .....

(1) Il s'agit de la personne qui, à votre avis, est matériellement responsable du patient.

**CARACTERISTIQUES DU PATIENT (suite)**

**7. PROFESSION :** cocher la première colonne de cases pour le patient et la seconde pour le chef de famille (s'il n'est pas l'hospitalisé à domicile) en précisant la profession de chacun d'eux :

	Patient	Chef de Famille
1 Exploitant agricole	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
3 Cadre supérieur ou profession intellectuelle	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
4 Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
5 Employé	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
6 Ouvrier qualifié	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
7 Ouvrier non qualifié, salarié agricole	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
8 Sans profession	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

**8. LIEN AVEC LE CHEF DE FAMILLE (s'il n'est pas le patient hospitalisé à domicile) :**

- 1 Conjoint, ou concubin  
 2 Enfant  
 8 Autre, (préciser en clair) : .....

**9. NIVEAU DE SCOLARISATION DU PATIENT :**

- 1 Enfant gardé au domicile ou nourrice  
 2 Enfant en jardin d'enfants, crèche ou école maternelle  
 3 Niveau primaire  
 4 Niveau premier cycle (brevet compris)  
 5 Niveau second cycle (bac compris)  
 6 Niveau supérieur - jusqu'à 4 années après le bac  
 7 - au delà de 4 années  
 8 Adulte n'ayant pas été scolarisé  
 9 Autre, (préciser en clair) : .....

**10. NIVEAU DE REVENU MENSUEL NET AU FOYER FISCAL (y compris les allocations) :**

**10.1. Niveau de revenu :**

- 1 Moins de 5 500 francs  
 2 De 5 501 francs à 8 000 francs  
 3 De 8 001 francs à 12 000 francs  
 4 De 12 001 francs à 18 000 francs  
 5 De 18 001 francs à 25 000 francs  
 6 Plus de 25 000 francs.

**10.2. Nombre de personnes dans le foyer fiscal :**      |\_\_|\_\_|

**PROTECTION SOCIALE****11. LE PATIENT EST-IL PROTEGE PAR L'ASSURANCE MALADIE DE LA SECURITE SOCIALE ?**  
(y compris étrangère)

- <sub>1</sub> Oui, comme assuré  
<sub>2</sub> Oui, comme ayant droit  
<sub>3</sub> Non

**12. SI OUI A LA QUESTION 11 :****12.1. Quel est le régime de protection sociale ?**

- <sub>1</sub> Régimes général et rattachés  
<sub>2</sub> Régimes agricoles  
<sub>3</sub> Indépendants non agricoles (C.A.N.A.M.)  
<sub>4</sub> Régimes particuliers (ex : Mines, S.N.C.F., Militaire, ...)  
 (Préciser) : .....  
<sub>5</sub> Assurance Sociale Etrangère  
<sub>8</sub> Autre, (préciser) : .....

**12.2. Le patient bénéficie t-il d'une couverture à 100 % ?**

- <sub>1</sub> Oui, préciser pour quelles raisons :  
<sub>1</sub> Affection de Longue Durée (A.L.D.)  
<sub>2</sub> Régime assurant la gratuité des soins (SNCF, RATP, ...)  
 (préciser) : .....  
<sub>8</sub> Autre cas, (préciser) : .....  
<sub>2</sub> Non

**13. POUR CE SEJOUR EN H.A.D., LE PATIENT EST-IL PRIS EN CHARGE A 100% PAR L'ASSURANCE MALADIE DE LA SECURITE SOCIALE ?**

- <sub>1</sub> Oui, préciser pourquoi :  
<sub>1</sub> Affection longue durée, (préciser la maladie) : .....  
 .....  
<sub>2</sub> Maternité  
<sub>3</sub> Accident du Travail  
<sub>4</sub> Suite à une intervention chirurgicale dont le K > = 50  
<sub>5</sub> Au-delà du 30<sup>ème</sup> jour en médecine  
<sub>8</sub> Autre cas, (préciser en clair) : .....  
 .....  
<sub>2</sub> Non, préciser le taux de prise en charge :  
<sub>1</sub> A 80%  
<sub>2</sub> Taux indéterminé actuellement  
<sub>3</sub> A 0 %  
<sub>8</sub> Autre cas, (préciser en clair) : .....

**PROTECTION SOCIALE (suite)****14. LE PATIENT A-T-IL UNE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE (mutuelle ou assurance privée) ?**

1 Oui, préciser son nom (*en clair*) : .....

2 Non

**15. LE PATIENT EST-IL ALLOCATAIRE DU REVENU MINIMUM D'INSERTION (R.M.I.) ?**

1 Oui

2 Non

**16. LE PATIENT BENEFICIE-T-IL D'UNE PENSION D'INVALIDITE OU D'UNE RENTE D'INCAPACITE ?**

1 Oui : Pour quelles maladies ? (*en clair*) : .....

.....  
Pour quelles infirmités ? (*en clair*) : .....

.....  
Depuis combien de temps ? (*en clair*) : .....

2 Non

**CONDITIONS DE LOGEMENT OU LE PATIENT EST PRIS EN CHARGE EN H.A.D.****17. MODE DE LOGEMENT**

- 1 Logement individuel
- 2 Logement collectif, (*préciser*) : .....
- 8 Autre, (*préciser*) : .....

**18. ELEMENTS DE CONFORT AU DOMICILE (*cocher à chaque réponse positive*)**

- 1 Téléphone
- 2 W.C. non collectifs
- 3 Salle de bains ou douche
- 4 Chambre individuelle pour le malade (ou partagée avec un conjoint)
- 5 Etage avec ascenseur
- 6 Rez-de-chaussée
- 7 Chauffage individuel ou collectif

**19. SITUATION DU LOGEMENT**

- 1 Centre Ville, proximité des commerçants
- 2 Habitat groupé sans proximité des commerçants
- 3 Logement isolé



**ENTREE EN HOSPITALISATION A DOMICILE**

20. DATE D'ENTREE EN HOSPITALISATION A DOMICILE :    |   | 1 9 9 2  
  *Jour*  *Mois*

**21. MODE D'ENTREE EN H.A.D. :**

**1 Suite à un séjour en hospitalisation complète :**

Nom et adresse de l'établissement (*en clair*) : .....  
.....

Discipline du service (*en clair*) : .....  
.....

**2 Suite à un séjour en hospitalisation non complète (ex : Hôpital de jour, semaine...)**

Type d'hospitalisation (*en clair*) : .....  
.....

Nom et adresse de l'établissement (*en clair*) : .....  
.....

Discipline du service (*en clair*) : .....  
.....

**3 Après une consultation externe en hôpital ou en clinique :**

Nom et adresse de l'établissement (*en clair*) : .....  
.....

Discipline du service (*en clair*) : .....  
.....

**8 Autre (ex : adressé par un médecin libéral), (préciser en clair) :**

.....  
.....  
.....

**22. DEPUIS 1 AN, COMBIEN DE SEJOURS (OU ADMISSIONS) AVEZ-VOUS EFFECTUE EN H.A.D. ?**

(y compris le séjour actuel) :

**LE SOUTIEN AU DOMICILE DU PATIENT HORS PRESTATION H.A.D.**

**23. LE SOUTIEN AU DOMICILE DU PATIENT EST ASSURE :**

**1 Par une personne habitant au foyer du patient** (*plusieurs cases peuvent être cochées*) :

- |  |                          |                                       |                                       |                              |
|--|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>1</b> Conjoint                     | Disponibilité permanente | <input type="checkbox"/> <b>1</b> Oui | <input type="checkbox"/> <b>2</b> Non | (Ex : travail à l'extérieur) |
| <input type="checkbox"/> <b>2</b> Ascendants adultes           | Disponibilité permanente | <input type="checkbox"/> <b>1</b> Oui | <input type="checkbox"/> <b>2</b> Non |                              |
| <input type="checkbox"/> <b>3</b> Descendants adultes          | Disponibilité permanente | <input type="checkbox"/> <b>1</b> Oui | <input type="checkbox"/> <b>2</b> Non |                              |
| <input type="checkbox"/> <b>8</b> Autre, ( <i>préciser</i> ) : | .....                    |                                       |                                       |                              |

**2 Par une personne n'habitant pas au foyer du patient :**

- 1** Parents
- 2** Famille
- 3** Amis
- 4** Voisins
- 5** Personne rémunérée autre que l'aide ménagère fournie par l'HAD (*préciser*) :
  - sa fonction : .....
  - le nombre d'heures/semaine pendant l'H.A.D. :     |\_|\_|\_ h/semaine
  - avant l'H.A.D. :                     |\_|\_|\_ h/semaine
- 6** Association de soins palliatifs
- 8** Autre, (*préciser*) : .....

**3 N'a été assuré par personne**

**24. SI LE MALADE VIT HABITUELLEMENT SEUL AU FOYER, UN MEMBRE DE SA FAMILLE OU UN PROCHE PASSE-T-IL LA NUIT PRES DE LUI ?**

- 1** Oui
- 2** Non

**25. CE SOUTIEN AU DOMICILE DU PATIENT EST-IL UTILE POUR AIDER** (*vous pouvez cocher plusieurs cases*) :

- 1** Aux gestes d'alimentation du malade ?
- 2** A sa toilette ?
- 3** A ses déplacements dans la maison ?
- 4** A cuisiner ses repas ?
- 5** A faire le ménage, lessive ?
- 6** A la garde de nuit ?
- 7** Au soutien psychologique ?
- 8** A faire les courses
- 9** Autre, (*préciser en clair*) : .....

**AUTONOMIE DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE, au jour de l'enquête****26. LE PATIENT PEUT-IL : (1)**

26.1 ● S'alimenter ? :	1	2	3	4	5	6
26.2 ● Sortir du lit ? :	1	2	3	4	5	6
26.3 ● S'habiller ? :	1	2	3	4	5	6
26.4 ● Faire sa toilette ? :	1	2	3	4	5	6
26.5 ● Se déplacer ? :	1	2	3	4	5	6
26.6 ● Se rendre aux toilettes ? :	1	2	3	4	5	6
26.7 ● Monter ou descendre les escaliers ? :	1	2	3	4	5	6

(1) Entourer la bonne réponse selon la définition ci-dessous :

1 : Seul sans difficulté

4 : Avec une aide permanente

2 : Seul difficilement

5 : Prise en charge totale

3 : Avec une légère aide ou occasionnellement

6 : Sans objet (ex. : enfant en bas-âge)

**27. LE PATIENT A T-IL DES DIFFICULTES : (2)**

27.1 ● De vision ? :	1	2	3	4	5	6
27.2 ● D'audition ? :	1	2	3	4	5	6
27.3 ● D'expression ? :	1	2	3	4	5	6
27.4 ● De comportement ? à type d'agression :	1	2	3	4	5	6
à type de dépression :	1	2	3	4	5	6
27.5 ● De mémoire ? :	1	2	3	4	5	6
27.6 ● De continence ? :	1	2	3	4	5	6

(2) Entourer la bonne réponse selon la définition ci-dessous :

1 : Aucune difficulté

4 : Très graves difficultés

2 : Légères difficultés

5 : Difficultés maximum

3 : Graves difficultés

6 : Sans objet (ex. : enfant en bas-âge)

**MORBIDITE****28. MOTIFS DE PRISE EN CHARGE EN H.A.D (préciser en clair) :**

N° d'ordre de la maladie	MOTIFS DE PRISE EN CHARGE
1	. Le diagnostic principal : .....
2	. Les diagnostics associés : .....
3	.....
4	.....
5	.....

**29. EVALUER LA PLACE DU MALADE DANS LES ECHELLES SUIVANTES :**

## 29.1. Le degré de risque vital :

- 0 Pas d'affection déclarée aucun indice de risque vital  
 1 Pas de pronostic péjoratif ou très très faible  
 2 Pronostic péjoratif très faible  
 3 Risque possible sur le plan vital  
 4 Pronostic réservé  
 5 Pronostic sûrement mauvais, issue fatale en moins de 5 ans  
 6 Patient décédé

29.2. Le degré synthétique de handicap <sup>(1)</sup> :

- 0 Pas de gêne  
 1 Gêné de façon infime  
 2 Très peu gêné  
 3 Gêné mais mène une vie normale  
 4 Doit restreindre ou modifier ses activités professionnelles et/ou domestiques  
 5 Activité réduite et/ou ralentie  
 6 N'a pas d'autonomie domestique  
 7 Alitement permanent  
 8 Imprévisible (seulement si non classable ailleurs)

<sup>(1)</sup> Ne pas tenir compte ici d'un handicap très temporaire au moment de l'hospitalisation (ex : plâtre pelvi-pédieux pour fracture du membre inférieur) ; répondre dans ce cas à la prévision de degré de handicap après l'ablation du plâtre en tenant compte des séquelles prévisibles.

**Enquête sur l'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) - 1992  
Questionnaire Patient**

<b>Nom et adresse du Service Central de la structure d'H.A.D. :</b> .....					
.....					
<b>Nom et adresse de l'unité de soins :</b> .....					
.....					
<b>Nom, fonction et n° de téléphone de la personne ayant répondu au questionnaire :</b>					
<b>N° Enq :</b>	_ _	<b>N° Quest :</b>	_ _	_ _	_ _
			<i>Centre</i>	<i>U.S.</i>	<i>Patient</i>
<b>Date de renvoi du questionnaire au CREDES :</b>	_ _	_ _			1 9 9 2
	<i>Jour</i>	<i>Mois</i>			

- SOINS RECUS LE JOUR DE L'ENQUETE
- SORTIE DU PATIENT

### SOINS RECUS LE JOUR DE L'ENQUETE

30 ● SOINS RECUS LE JOUR DE L'ENQUETE, soit le :

\_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Mois 1992

*On note ici les interventions qui sont de la compétence du personnel médical et paramédical, effectuées le jour de l'enquête et prises en charge ou non en H.A.D.*

N° d'ordre du Soin	Nature précise du soin (en clair)	Qualification de la personne (1)	Lieu d'intervention (2)	Horaires d'intervention	Durée d'intervention (en minutes)	Prise en charge en H.A.D.		N° de la maladie (3)
						4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs	
<b>SOINS DE MEDECINS</b>								
1		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
2		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
3		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
<b>SOINS PARAMEDICAUX COURANTS (Ex. : surveillance, prélèvement, injection, gestes thérapeutiques, nursing, kinésithérapie, ergothérapie, ...)</b>								
1		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
2		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
3		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
4		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
5		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _
6		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _	__ _	F. __ _

(1) Qualification de la personne :

- 1 : Médecin Généraliste
- 2 : Médecin Spécialiste (préciser la spécialité)
- 3 : Surveillance
- 4 : Infirmier diplômé ou équivalent
- 5 : Puéricultrice
- 6 : Aide soignant
- 7 : Masseurs kinésithérapeute
- 8 : Ergothérapeute
- 9 : Diététicien
- 10 : Autre, (préciser en clair)

(2) Lieu d'intervention :

- 1 : Domicile
- 2 : Hôpital de jour
- 3 : Consultation externe
- 8 : Autre, (préciser en clair)

(3) Numéro de la maladie ayant motivé le soin :

Se référer à la question 28 pour noter le N° d'ordre affecté à la maladie ayant motivé l'examen ou le soin (soit 1, 2, 3, ...).  
Noter "MM" pour un motif multiple ou l'état de santé global.

**SOINS PARAMEDICAUX COURANTS (suite)**

N° d'ordre du Soins	Nature précise du soin (en clair)	Qualification de la personne (1)	Lieu d'intervention (2)	Horaires d'intervention	Durée d'intervention (en minutes)	Prise en charge en H.A.D.		N° de la maladie (3)
						4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs	
7		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
8		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
9		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
10		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
11		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
12		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
13		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
14		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
15		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
16		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
17		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
18		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
19		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _
20		__ _    .....	__ _    .....	__ _  h __ _  mn	__ _    __ _  mn	__ _	F.	__ _

(1) Qualification de la personne :  
 1 : Médecin Généraliste  
 2 : Médecin Spécialiste (préciser la spécialité)  
 3 : Surveillante  
 4 : Infirmier diplômé ou équivalent  
 5 : Puéricultrice  
 6 : Aide soignant  
 7 : Masseurs kinésithérapeute  
 8 : Ergothérapeute  
 9 : Diététicien  
 10 : Autre, (préciser en clair)

(2) Lieu d'intervention :  
 1 : Domicile  
 2 : Hôpital de jour  
 3 : Consultation externe  
 8 : Autre, (préciser en clair)

(3) Numéro de la maladie ayant motivé le soin :  
 Se référer à la question 28 pour noter le N° d'ordre affecté à la maladie ayant motivé l'examen ou le soin (soit 1, 2, 3, ...).  
 Noter "MM" pour un motif multiple ou l'état de santé global.

**SOINS RECUS LE JOUR DE L'ENQUETE (suite)**

N° d'ordre du Soins	Nature précise du soins (en clair)	Qualification de la personne (1)	Lieu d'intervention (2)	Horaires d'intervention	Durée d'intervention (en minutes)	Prise en charge en H.A.D.		N° de la maladie (3)
						4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs	
<b>SOINS DE TECHNIQUES PARTICULIERES (Ex. : Infuseur, Pose de surveillance de perfusion, transfusion, ...)</b>								
1		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
2		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
3		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
4		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
5		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
6		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
7		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
8		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _

**CHIMIOThERAPIE**

1		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
---	--	-------------	-------------	-------------------	----------------	------	------	----------

**RADIOThERAPIE**

1		__ _  .....	__ _  .....	__ _  h  __ _  mn	__ _ _ _    mn	__ _	__ _	F.  __ _
---	--	-------------	-------------	-------------------	----------------	------	------	----------

(1) Qualification de la personne :  
 1 : Médecin Généraliste  
 2 : Médecin Spécialiste (préciser la spécialité)  
 3 : Surveillante  
 4 : Infirmier diplômé ou équivalent  
 5 : Puéricultrice  
 6 : Aide soignant  
 7 : Masseurs kinésithérapeute  
 8 : Ergothérapeute  
 9 : Diététicien  
 10 : Autre. (préciser en clair)

(2) Lieu d'intervention :  
 1 : Domicile  
 2 : Hôpital de jour  
 3 : Consultation externe  
 8 : Autre. (préciser en clair)

(3) Numéro de la maladie ayant motivé le soin :  
 Se référer à la question 28 pour noter le N° d'ordre affecté à la maladie ayant motivé l'examen ou le soin (soit 1, 2, 3, ...).  
 Noter "MM" pour un motif multiple ou l'état de santé global.



## SOINS RECUS LE JOUR DE L'ENQUETE (suite)

N° d'ordre du Soin	Nature précise du soin (en clair)	Qualification de la personne (1)	Lieu d'intervention (2)	Horaires d'intervention	Durée d'intervention (en minutes)	Prise en charge en H.A.D.		N° de la maladie (3)
						4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs	
<b>IMAGERIE MEDICALE (y compris Ultra-Sons, Explorations Fonctionnelles Isotopiques, ...)</b>								
1		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
2		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
3		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
<b>AUTRES EXAMENS COMPLEMENTAIRES (Ex. : fond d'oeil, ECG, EEG, geste de ponction, ...)</b>								
1		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
2		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
3		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
4		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
5		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
6		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
7		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _
8		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _  __ _  mn	__ _		F. __ _

(1) Qualification de la personne :

- 1 : Médecin Généraliste
- 2 : Médecin Spécialiste (préciser la spécialité)
- 3 : Surveillante
- 4 : Infirmier diplômé ou équivalent
- 5 : Puéricultrice
- 6 : Aide soignant
- 7 : Masseurs kinésithérapeute
- 8 : Ergothérapeute
- 9 : Diététicien
- 10 : Autre, (préciser en clair)

(2) Lieu d'intervention :

- 1 : Domicile
- 2 : Hôpital de jour
- 3 : Consultation externe
- 8 : Autre, (préciser en clair)

(3) Numéro de la maladie ayant motivé le soin :

Se référer à la question 28 pour noter le N° d'ordre affecté à la maladie ayant motivé l'examen ou le soin (soit 1, 2, 3, ...).  
Noter "MM" pour un motif multiple ou l'état de santé global.

31 • AUTRES PRESTATIONS RECUES LE JOUR DE L'ENQUETE, soit le \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ 1 9 9 2

On note ici les interventions qui sont de la compétence des assistants sociaux, des aides ménagères, coursiers, (etc...) effectuées le jour de l'enquête et prises ou non en charge en H.A.D.

N° d'ordre de la prestation	Nature précise de la prestation (en clair)	Qualification de la personne (1)	Lieu d'intervention (2)	Horaires d'intervention	Durée d'intervention (en minutes)	Prise en charge en H.A.D.		N° de la maladie (3)
						4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs	
1		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
2		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
3		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
4		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
5		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
6		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
7		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
8		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
9		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _
10		__ _	__ _	__ _  h __ _  mn	__ _   __ _  mn	__ _	F.	__ _

(1) Qualification de la personne :

- 1 : Assistants sociaux
- 2 : Aides-ménagères
- 3 : Coursiers
- 8 : Autre, (préciser en clair)

(2) Lieu d'intervention :

- 1 : Domicile
- 2 : Hôpital de jour
- 3 : Consultation externe
- 8 : Autre, (préciser en clair)

(3) Numéro de la maladie ayant motivé le soin :

Se référer à la question 28 pour noter le N° d'ordre affecté à la maladie ayant motivé l'examen ou le soin (soit 1, 2, 3, ...).  
Noter "MM" pour un motif multiple ou l'état de santé global.



**33. LE PATIENT SUIV-IL UN RÉGIME ALIMENTAIRE ?**

<sub>1</sub> Oui, nature du régime (*en clair*) : .....

<sub>2</sub> Non

**34. MATÉRIEL MÉDICAL ET MOBILIERS, installés chez le patient, soit le :**      |\_\_|\_\_|      |\_\_|\_\_|      1 9 9 2  
Jour                      Mois

N° d'ordre du matériel	Type de Matériel ou Mobilier (y compris la télématique)  ( <i>en clair</i> )	Appartenance  (1)	Prise en charge en H.A.D.	
			4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs par jour (2)
1		__  .....	__	__ __ __  Frs
2		__  .....	__	__ __ __  Frs
3		__  .....	__	__ __ __  Frs
4		__  .....	__	__ __ __  Frs
5		__  .....	__	__ __ __  Frs
6		__  .....	__	__ __ __  Frs
7		__  .....	__	__ __ __  Frs
8		__  .....	__	__ __ __  Frs
9		__  .....	__	__ __ __  Frs
10		__  .....	__	__ __ __  Frs

**(1) Appartenance**

1: Appartenance à la structure

2: Loué à un fournisseur

3: Prêté par un service hospitalier

4: Autre, (préciser en clair)

**(2) Montant en francs par jour**

Si le matériel appartient à la structure d'H.A.D., indiquer le montant équivalent à l'amortissement par jour.

S'il est loué, indiquer le montant de la location par jour.

**35. TRANSPORTS SANITAIRES effectués le jour de l'enquête, soit le :**      |\_\_|\_\_|      |\_\_|\_\_|      1 9 9 2  
Jour                      Mois

N° d'ordre du transport	Type de Transport  ( <i>en clair</i> )	Appartenance  (1)	Prise en charge en H.A.D.	
			4 : Inclus 5 : Exclus	Montant en francs par jour (2)
1		__  .....	__	__ __ __  Frs
2		__  .....	__	__ __ __  Frs
3		__  .....	__	__ __ __  Frs
4		__  .....	__	__ __ __  Frs
5		__  .....	__	__ __ __  Frs

**(1) Lieu de destination**

1: Domicile

2: Hôpital de jour

3: Consultation externe

8: Autre, (préciser)

**MODE DE SORTIE DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE***(à remplir uniquement pour les patients qui sortent le jour même de l'enquête)*

36. DATE DE SORTIE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 1 9 9 2  
                                   *Jour*                  *Mois*

**37. MODE DE SORTIE :** 1 Décès 2 Reste à son domicile actuel : 1 Sans prise en charge par une alternative à l'hospitalisation 2 Avec prise en charge par d'autres alternatives à l'hospitalisation (*plusieurs réponses possibles*) : 1 Hôpital de jour 2 Soins à domicile 8 Autre, (*préciser en clair*) : ..... 3 Transfert vers une structure hospitalière : 1 Dans un service de court séjour 2 Dans un service de moyen séjour 3 Dans un service de long séjour 4 Transfert dans une structure d'hébergement : 1 Maison de Retraite 2 Foyer-logement 8 Autre logement collectif 5 Autre cas, (*préciser en clair*) : .....  
 .....**38. SI LE PATIENT EST DECEDE, préciser les causes médicales du décès :**

.....  
 .....  
 .....

**39. POUR LES PATIENTS QUI NE SONT PAS (RE)HOSPITALISES A LEUR SORTIE (c'est-à-dire réponse 2.1, 4.1, 4.2, 4.3 à la question 37) QUELLES PRESCRIPTIONS ONT-IL EU ? (plusieurs réponses possibles)** 1 Médicaments 2 Arrêt de travail 3 Séances de soins infirmiers à l'acte 4 Séances de kinésithérapie 5 Examens complémentaires 6 Chimiothérapie 7 Radiothérapie 8 Consultations externes hospitalières 9 Consultations de ville 10 Autre, (*préciser*) : .....

.....  
 .....



**Enquête sur l'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) - 1992  
Questionnaire Patient**

**Nom et adresse du Service Central de la structure d'H.A.D. :** .....

**Nom et adresse de l'unité de soins :** .....

**Nom, fonction et n° de téléphone de la personne ayant répondu au questionnaire :**

**N° Enq :** |\_\_|\_\_|                      **N° Quest :** |\_\_|\_\_| . |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

*Centre                      U.S.                      Patient*

**Date de renvoi du questionnaire au CREDES :** |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 1 9 9 2

*Jour                      Mois*

■ **SATISFACTION DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE ET DE L'ENTOURAGE**

**SATISFACTION DU PATIENT HOSPITALISE A DOMICILE ET DE L'ENTOURAGE****40. L'HOSPITALISATION A DOMICILE EST-ELLE UNE DEMANDE DIRECTE DU PATIENT OU DE SA FAMILLE ?** 1 Oui 2 Non**41. CETTE DECISION A T-ELLE ETE PROPOSEE AU PATIENT ET A SA FAMILLE ?** 1 Oui 2 Non**42. LE PATIENT ET SA FAMILLE ETAIENT-ILS FAVORABLES A L'HAD ?** 1 Avant l'hospitalisation à domicile du patient : 1 Oui, préciser pourquoi : ..... 2 Non, préciser pourquoi : ..... 2 Au jour de l'enquête : 1 Oui 2 Non**43. QUELS INCONVENIENTS SONT-ILS RESSENTIS LORS DE L'H.A.D. ? (plusieurs réponses possibles) :****43.1. Ressentis par le patient hospitalisé ?** 1 Dépendance vis à vis de l'entourage 2 Souffrance physique 3 Immobilité 4 Frais supplémentaires à la charge du patient 5 Quantité insuffisante du personnel 6 Peur de la présence de personnes étrangères au domicile 7 Peur de la solitude au domicile 8 Autre, (préciser en clair) : .....**43.2. Ressentis par l'entourage du patient ?** 1 Les plaintes physiques et psychologiques du patient (souffrance du patient) 2 Le comportement ou l'humeur du patient 3 L'obligation de présence de l'entourage auprès du patient 4 Surcharge du travail domestique 5 Fatigues et angoisses induites 6 Suppressions de loisirs ou vacances 7 Frais supplémentaires à charge de l'entourage 8 Peur de la présence de personnes étrangères au domicile du patient 9 Autre, (préciser en clair) : .....



**SATISFACTION DU PATIENT (suite)**

**44. QUELS AVANTAGES SONT RESSENTIS LORS DE L'H.A.D. ?**

**44.1. Ressentis par le patient hospitalisé ?**

- 1 Mieux être chez soi
- 2 Présence de l'entourage
- 3 Plus de visites
- 4 Libre organisation de son temps
- 5 Frais supplémentaires moindres
- 6 Qualité et compétence du personnel médical et paramédical
- 7 Relation privilégiée avec son médecin traitant
- 8 Autre, (*préciser en clair*) : .....

**44.2. Ressentis par l'entourage du patient ?**

- 1 Comportement meilleur du patient à domicile
- 2 Gain de temps (évite les déplacements à l'hôpital)
- 3 Fatigue moindre
- 4 Frais supplémentaires moindres
- 8 Autre, (*préciser en clair*) : .....

**45. LE PATIENT EST-IL SATISFAIT DE SA PRISE EN CHARGE EN H.A.D. ?**

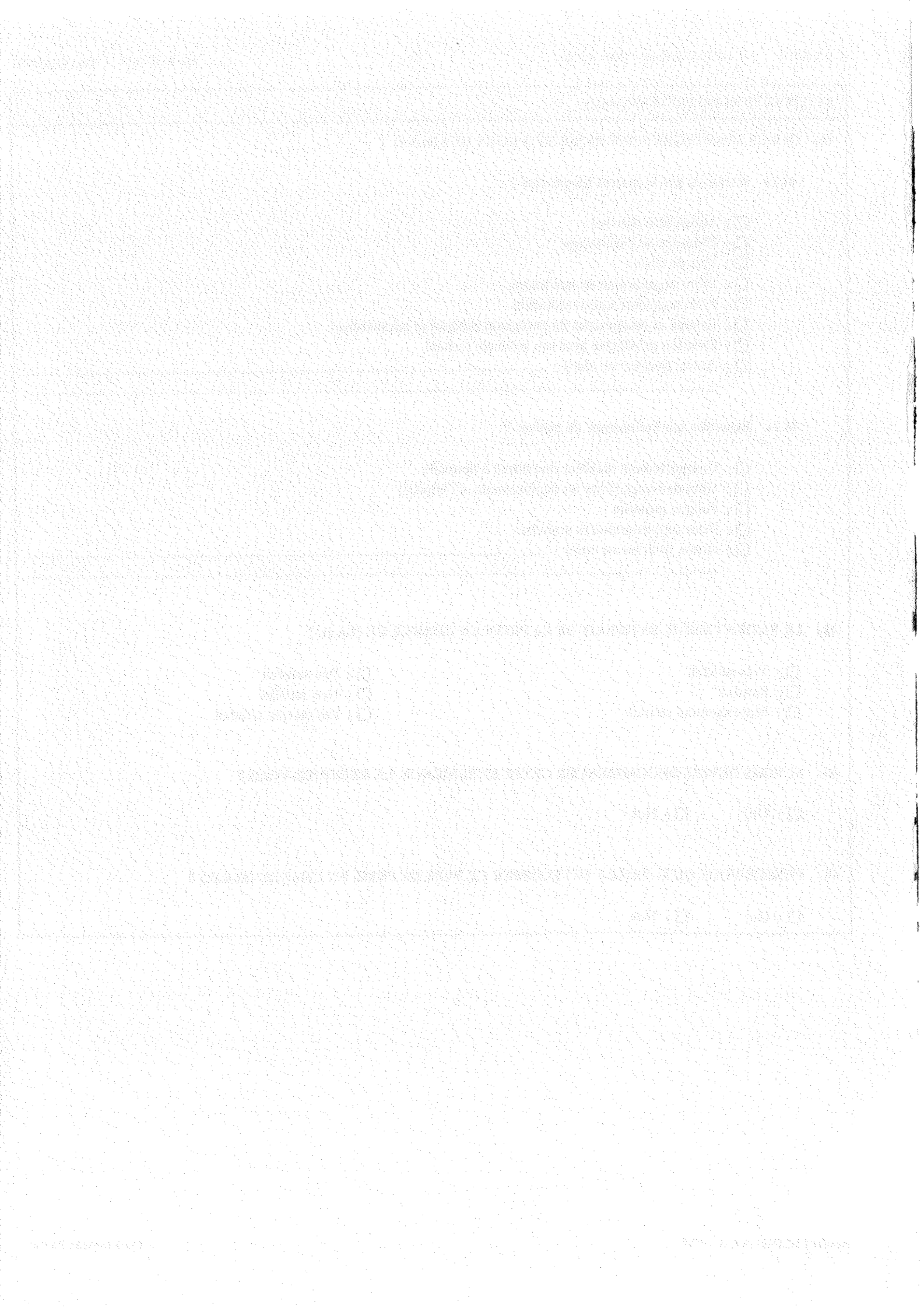
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Très satisfait        | <input type="checkbox"/> 4 Peu satisfait         |
| <input type="checkbox"/> 2 Satisfait             | <input type="checkbox"/> 5 Non satisfait         |
| <input type="checkbox"/> 3 Moyennement satisfait | <input type="checkbox"/> 6 Pas du tout satisfait |

**46. SI VOUS DEVIEZ RECOMMENCER CETTE EXPERIENCE, LE REFERIEZ-VOUS ?**

- 1 Oui       2 Non

**47. PENSEZ-VOUS QU'IL FAILLE DEVELOPPER CE TYPE DE PRISE EN CHARGE (H.A.D.) ?**

- 1 Oui       2 Non



Achévé d'imprimer le 29.05.1992  
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux  
75015 PARIS

Dépôt légal : Mai 1992



**COMMENT RECEVOIR OU CONSULTER  
LES PUBLICATIONS DU CREDES**

**ACHAT DES PUBLICATIONS**

- Soit directement au CREDES

1 rue Paul Cézanne

75008 PARIS

(Métro : Saint-Philippe-du-Roule ou Miromesnil)

- Soit par courrier

**CONSULTATION**

Au Service de Documentation du CREDES,

sur rendez-vous : Téléphoner au 40 76 82 00 ou 40 76 82 01

Cette première enquête nationale sur l'hospitalisation à domicile (H.A.D.) doit permettre d'en définir la place dans le système de soins en France métropolitaine.

Ce rapport présente la méthodologie de l'enquête portant sur l'activité globale de l'ensemble des structures d'H.A.D. opérationnelles en 1992.

Les informations recueillies à partir de deux questionnaires "STRUCTURE" et "PATIENT" permettront d'établir un bilan de fonctionnement de ces services et d'obtenir une représentation d'une journée moyenne d'hospitalisation à domicile, à partir d'un échantillon de 450 patients.

On s'intéresse ainsi à l'organisation des structures, leur activité, leur financement, leurs dépenses, aux caractéristiques socio-démographiques de la population hospitalisée, aux pathologies traitées, aux soins reçus et à la satisfaction des patients.

Une analyse des besoins en matière d'H.A.D., ainsi que des motivations des différents acteurs intervenant autour de l'H.A.D. est prévue en complément de cette enquête en 1993.

oOoOoOoOoOoOoOoOoOoOoOoOo

oOoOoOoOoOoOo

The first National Home Health Care Survey will enable an analysis to be made of the role of home health care within the French health care system.

This report describes the methodology used in the survey, which covers the activity of home health care centres operating in 1992.

The data is collected using two types of questionnaires: "CENTRE" and "PATIENT". This give a clear picture of home health care from both the provider and patient perspective, on an average day based on a sample of 450 patients.

The data will provide information on the organisation of the different centres, their activity, funding and expenditure, the socio-demographic characteristics of patients, the case-mix treated, health care provision and patient satisfaction.

To complement this survey, an analysis of home health care needs and the motivation of the different professionals working in home health care is planned for 1993.