



# Questionnaire Patient

- Anne ALIGON ☎ : 01-53-93-43-46  
- Laure COM-RUELLE ☎ : 01-53-93-43-29  
- Nadine RAFFY-PIHAN ☎ : 01-53-93-43-33

## Volet 1 : Caractéristiques socio-démographiques

### IDENTIFIANT ANONYME DU PATIENT

Numéro d'ordre de la structure :

N° d'ordre du patient :  (de 1 à n dans chaque échantillon)

Numéro de secteur (si la structure est subdivisée) :

Prénom du patient :

Type d'échantillon :  1 Patient présent depuis plus de 3 mois

2 Patient entrant

Ces informations forment l'identifiant du patient. Elles sont à reporter sur la ligne ci-dessous et en tête de chaque questionnaire :

<input type="text" value="___"/>	<input type="text" value="___"/>	<input type="text" value="___"/>	<input type="text" value="___"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="_____"/>
<b>Structure</b>	<b>N° de secteur</b>	<b>Echantillon</b>	<b>N° ordre patient</b>		<b>Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)</b>

### DESCRIPTION DU SEJOUR DU PATIENT

1. Année de naissance :   
(AAAA)

2. Sexe :  1 Masculin  2 Féminin

3. Code postal de la résidence de soins :

4. Code postal de la résidence principale :   
(si celle-ci est différente)

5. Le malade a effectué au moins un séjour dans votre structure d'HAD au cours des 12 derniers mois :  
 1 Oui  2 Non

6. Catégorie du prix de journée du patient : (Cf. question 11 du questionnaire structure)  
 1 Prix de journée 1  
 2 Prix de journée 2  
 3 Prix de journée 3

7. Provenance :  
 1 SIAD (soins infirmiers à domicile)  
 2 Domicile  
 3 Hospitalisation en Médecine  
 4 Hospitalisation en Chirurgie  
 5 Hospitalisation en Gynéco-Obstétrique  
 6 Hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation  
 7 Consultation externe de l'hôpital  
 8 Autre, précisez en clair :

8. Prescripteur :  
 1 Médecin traitant  
 2 Médecin hospitalier  
 3 Médecin PMI  
 4 Autre, précisez en clair :

9. Date d'admission :   
(JJ MM AAAA)

10. Date prévue de fin d'observation :   
(c'est-à-dire : date d'admission + 3 mois) (JJ MM AAAA)

11. Le patient est sorti avant cette date :  1 Oui  2 Non  
➔ Si oui, date de sortie :   
(JJ MM AAAA)

12. Mode de sortie :  
 1 Normal sans relais au domicile  
 2 Domicile avec relais SIAD (soins infirmiers à domicile)  
 3 Hospitalisation en Médecine  
 4 Hospitalisation en Chirurgie  
 5 Hospitalisation en Gynéco-Obstétrique  
 6 Hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation  
 7 Décès  
 8 Autre, précisez en clair :

13. Le malade vit seul\* :  1 Oui  2 Non  
(\* Oui, s'il est le seul résident à son domicile et s'il ne bénéficie d'aucune garde de jour ou de nuit)

14. Participation de l'entourage :  
 1 Aucune  
 2 Familiale  
 3 Voisinage  
 4 Associative (bénévoles)  
 5 Personnel rémunéré et non pris en charge par l'HAD (garde-malade, aide-ménagère,...), précisez en clair :

## Volet 1 : Caractéristiques socio-démographiques (suite)

### PROTECTION SOCIALE

15. Le patient est protégé par l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale :

- 1 Oui, comme assuré  
 2 Oui, comme ayant droit conjoint ou concubin  
 3 Oui, comme ayant droit enfant  
 4 Oui, comme autre ayant droit  
 5 Non

16. Le régime de l'assuré est :

- 1 Régime général ou rattaché  
 2 Régime agricole  
 3 Régime des indépendants non agricoles  
 4 Régime particulier (ex : Mines, S.N.C.F., Militaire...)  
 5 Autre, précisez en clair : \_\_\_\_\_

17. Le taux de prise en charge pour ce séjour est :  1 A 100 %  2 A 80 %

18. Si la prise en charge est à 100 %, précisez le motif :

- 1 Affection Longue Durée  
 2 Maternité  
 3 Accident du travail  
 4 Autre, précisez en clair : \_\_\_\_\_

19. Le patient a une couverture complémentaire maladie :  1 Oui  2 Non  
(mutuelle, assurance privée ou caisse de prévoyance)

### MILIEU SOCIAL

20. Activité ou occupation du **PATIENT** :

- 1 Occupe un emploi (y compris en congé de maladie ou de maternité)  
 2 Chômeur ou demandeur d'emploi  
 3 Retraité  
 4 Enfant, militaire du contingent  
 5 Inactif pour cause d'invalidité  
 6 Autre inactif, précisez (ex : femme au foyer, rentier...) : \_\_\_\_\_

21. Profession de l'**ASSURE** :

Précisez en clair : \_\_\_\_\_  
(en distinguant bien par exemple « peintre en bâtiment » ou « artiste peintre »)  
puis cochez ci-dessous la case correspondante :

– **Salarié (fonctionnaire, salarié d'une entreprise, salarié agricole...)** :

- 1 Ouvrier Spécialisé, manoeuvre, manutentionnaire, salarié agricole  
 2 Ouvrier Qualifié, chauffeur...  
 3 Employé (de bureau, commerce, service, maison, aide-soignant...)  
 4 Profession intermédiaire, contremaître, agent de maîtrise, technicien, dessinateur, VRP, travailleur social, infirmier, instituteur, catégorie B de la fonction publique...  
 5 Ingénieur, cadre d'entreprise, professeur, catégorie A de la fonction publique...

– **Non salarié :**

- 6 Agriculteur exploitant  
 7 Artisan  
 8 Commerçant  
 9 Chef d'entreprise  
 10 Autre profession libérale

– **Sans profession :**

- 11 Sans profession

## Méthode de remplissage des indicateurs de S.I.I.P.S. : Question n° 26

La méthode de SIIPS (Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée) permet de déterminer un indicateur de charge en soins infirmiers donnant une appréciation globale et synthétique des soins pour chaque malade, à partir de la demande de soins du patient ; elle distingue la charge en Soins de Base (SB) des Soins Techniques (ST) et des Soins Relationnels et Educatifs (SRE) ; c'est la méthode choisie en France dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (P.M.S.I.) hospitaliers.

### 1) VOUS UTILISEZ CETTE METHODE DE FAÇON HABITUELLE OU EXPERIMENTALE :

#### ↳ répondez à la question n° 26

Pour cela, vérifiez la méthode de remplissage en vous référant au **module d'information sur les S.I.I.P.S.** Celui-ci vous est fourni avec la méthodologie générale de l'enquête. Cette méthode est issue directement des instructions de **Marie-Claude BEAUGHON** dans son « guide méthodologique » paru en mars 1992 et **publié en janvier 1999** :

« **La méthode S.I.I.P.S. - Indicateurs d'activités en soins infirmiers** »,  
Marie-Claude Beaughon, Christine Dick-Delalonde, Françoise Pistre et Philippe Voron, éditions Lamarre.

**Les scores S.I.I.P.S. ou coefficients** à reporter à la question n° 26 sont ceux **correspondant à la période d'observation du patient**. Il s'agit d'attribuer par type de soins (ISB : pour les soins de base, IST : pour les soins techniques et ISRE : pour les soins relationnels et éducatifs) par **appréciation globale et synthétique des soins**, à partir de la demande de soins de la personne soignée, pour l'ensemble des journées d'un séjour-patient ou pour la période considérée. Ainsi, après avoir noté l'ensemble des soins prodigués au patient au cours de la période, par exemple sur un diagramme de réalisation des soins tel que celui proposé en annexe B du module d'information sur les S.I.I.P.S., le score ou coefficient pour chaque type de soins est fixé à l'issue de la période et pour l'ensemble de celle-ci selon les règles d'attribution détaillées dans ce même module d'information sur les S.I.I.P.S. et comme dans le tableau suivant. Il est recommandé d'effectuer le relevé des informations au moment du « colloque infirmier ou transmission ».

Dans le cas où vous vous aidez d'un relevé journalier, pour connaître la structure et l'intensité d'un séjour, l'attribution des coefficients par période obéit à une règle absolue quel que soit le type de soins :

**Le coefficient à retenir par période est le coefficient le plus fréquemment rencontré ou le plus élevé en cas de fréquence égale.**

**Le calcul du S.I.I.P.S. total sur la période ou le séjour (S.I.I.P.S. ou ISS), ou score global**, se fait ensuite par l'addition des trois scores détaillés par type de soins comme dans le tableau suivant.

$S.I.I.P.S. SB = ISB = \frac{(coef. SB \times DP1) + (coef. SB \times DP2) + (coef. x DP3)}{DS}$	$DP : \text{Durée de Période}$	$DP1 : \text{pour la période 1}$
$S.I.I.P.S. ST = IST = \frac{(coef. ST \times DP1) + (coef. ST \times DP2) + (coef. x DP3)}{DS}$		$DP2 : \text{pour la période 2}$
$S.I.I.P.S. SRE = ISRE = \frac{(coef. SRE \times DP1) + (coef. SRE \times DP2) + (coef. x DP3)}{DS}$		$DP3 : \text{pour la période 3}$
$S.I.I.P.S. total = ISS = ISB + IST + ISRE$		

#### Cas de l'échantillon de patients présents :

Un patient appartenant à l'échantillon de présents depuis plus de trois mois est **observé au cours d'une seule semaine**, du 6 au 12 septembre 1999. **Les scores** à reporter à la question n° 26 sont ceux **correspondant à l'ensemble de la période des 7 jours d'observation** de ce patient. Il ne s'agit pas des scores du septième jour mais d'un relevé par appréciation globale effectuée au septième jour (le 12 septembre 1999) mais sur l'ensemble de la semaine d'observation.

#### Cas de l'échantillon de patients entrants :

Un patient appartenant à l'échantillon d'entrants est **observé au cours de son séjour entier, limité toutefois à trois mois**. **Les scores** à reporter à la question n° 26 sont ceux **correspondant à la période d'observation, soit au séjour entier** de ce patient, **soit aux trois premiers mois du séjour**.

Suivant la durée de cette observation, le relevé s'effectue différemment :

- pour les séjours inférieurs ou égaux à 7 jours : un seul relevé par appréciation globale effectuée le jour de la sortie ;
- pour les séjours (ou périodes d'observation) supérieurs à 7 jours : un relevé par période de 7 jours et un relevé le jour de la sortie ou le dernier jour d'observation.

### 2) VOUS N'UTILISEZ PAS OU NE CONNAISSEZ PAS CETTE METHODE :

#### ↳ passez directement à la question n° 27

## Volet 2 : Dossier médical - infirmier

Structure     
  N° de secteur     
  Echantillon     
  N° ordre patient     
  Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)

**A REMPLIR PAR L'INFIRMIERE COORDINATRICE**

### A L'ENTREE DU MALADE

**22. Motif de la prise en charge :** (à noter à l'entrée du malade en H.A.D. par l'infirmière coordinatrice)

en clair :

code C.I.M. 10 :   (à préciser éventuellement par le médecin coordonateur)

CIM 10                      précision

**23. Objectifs de prise en charge :**

- Soins ponctuels  
*(Patient ayant une pathologie non stabilisée, pour laquelle il est pris en charge pour une durée préalablement déterminée avec des soins techniques lourds et complexe, soins fréquemment réitérés)*
- Soins continus  
*(Patient ayant une pathologie évolutive, pour laquelle il est pris en charge pour une durée non déterminée, associant des soins techniques plus ou moins complexes, des soins de nursing, de maintien et d'entretien de la vie pouvant aller jusqu'à la phase ultime)*
- Soins de phase terminale  
*(Patient qui est pris en charge pour des soins de phase terminale et qui décède dans les quelques jours suivant l'entrée)*
- Réadaptation au domicile  
*(Patient qui est pris en charge pour une durée déterminée, après la phase aiguë d'une pathologie neurologique, orthopédique, cardiologique ou d'une polyopathie traitée en vue de sa réadaptation au domicile)*
- Reprise d'autonomie des parents  
*(Enfants pris en charge pour une durée déterminée après une phase aiguë de la maladie traitée, en vue de sa réadaptation au domicile grâce à l'apprentissage des soins par ses parents)*

**Autonomie du patient :** notez le score selon les échelles suivantes

**24. Le patient peut :**

- s'alimenter
- sortir du lit
- s'habiller
- faire sa toilette
- se déplacer
- se rendre aux toilettes
- monter ou descendre les escaliers

**Score :**

- 1 - seul sans difficulté
- 2 - seul difficilement
- 3 - avec une aide légère ou occasionnelle
- 4 - avec une aide permanente
- 5 - prise en charge totale
- 6 - sans objet (ex : enfant de moins de 3 ans)

**25. Le patient a des difficultés :**

- de vision
- d'audition
- d'expression
- de comportement,
  - \* à type d'agression
  - \* à type de dépression
- de mémoire
- de continence

**Score :**

- 1 - aucune difficulté
- 2 - légères difficultés
- 3 - graves difficultés
- 4 - très graves difficultés
- 5 - difficultés maximum
- 6 - sans objet (ex : enfant de moins de 3 ans)

### A LA SORTIE DU MALADE (ou au moment de l'enquête pour l'échantillon présent)

**26. Evaluation des SIIPS correspondant à la période d'observation (Cf. méthode de remplissage page 4) :**

Scores : Soins de base : S.I.I.P.S. SB = ISB =   
 Soins techniques : S.I.I.P.S. ST = IST =   
 Soins relationnels et éducatifs : S.I.I.P.S. SRE = ISRE =   
 Score global : S.I.I.P.S. total = ISS =

## Principes de recueil de l'Information médicale ou morbidité du patient à l'usage du médecin coordonnateur

### COLONNE 27 : HIERARCHIE DES DIAGNOSTICS

#### Choix du diagnostic principal (D.P.)

Le médecin coordonnateur recueille et code ces informations médicales à l'issue du séjour en HAD à partir du dossier médical du malade, dans l'esprit du Résumé Standardisé de Sortie (RSS) du PMSI.

Le **DIAGNOSTIC PRINCIPAL** est la pathologie qui, au sens du médecin coordonnateur, a suscité ou mobilisé **L'ESSENTIEL DE L'EFFORT MEDICAL ET SOIGNANT** au cours du séjour.

Dans le cas de l'échantillon de patients présents depuis plus de 3 mois et observés uniquement une semaine, le diagnostic principal reste le motif ayant mobilisé l'essentiel des ressources au cours du séjour déjà écoulé.

#### Priorité au codage des motifs de prise en charge ou codes « Z » de la CIM 10

Un patient est le plus souvent admis en HAD alors que l'essentiel des investigations diagnostiques a déjà eu lieu par ailleurs et que les traitements sont prescrits ou déjà effectués pour certains. Ainsi, le séjour en HAD est le plus souvent motivé par des surveillances et/ou des soins médicaux programmés. De ce fait, ce séjour est mieux caractérisé en diagnostic principal par le motif de recours à l'HAD (exemple : « prise en charge pour chimiothérapie ») que par la pathologie du patient (exemple : « tumeur maligne du côlon sigmoïde »). C'est pourquoi :

Le **DIAGNOSTIC PRINCIPAL** est très souvent choisi parmi les codes « Z » du chapitre XXI de la CIM 10  
« Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins ».  
(exemple : « Chimiothérapie pour tumeur » = « **Z51.1** »)

Le diagnostic principal est donc beaucoup plus rarement exprimé en terme d'affection causale ou étiologie dont le codage appartient aux chapitres précédents de la C.I.M. 10. Cette affection causale est cependant systématiquement notée au sein de la liste des diagnostics mais, le plus souvent, elle figure parmi les diagnostics associés.

#### La hiérarchisation des diagnostics et les diagnostics associés (D.A.)

La **prise en charge pour des motifs multiples** est très fréquente en HAD du fait des pathologies lourdes auxquelles elle s'adresse (exemple : « prise en charge pour chimiothérapie » et « prise en charge de la douleur »). La hiérarchisation de ces motifs peut être difficile pour en distinguer le principal. Les autres motifs seront considérés comme diagnostics associés et notés en tant que tels pour participer à la description du séjour en HAD.

**Toutes les autres maladies dont souffre le patient**, même si elles ne sont pas à l'origine de l'HAD, sont également répertoriées parmi les diagnostics associés afin de compléter la description du séjour en HAD.

### COLONNE 28 : NATURE PRECISE DE LA MALADIE OU DU MOTIF DE RECOURS A L'HAD

La désignation très précise de la nature de la maladie ou du motif de recours à l'HAD sera exprimée en clair afin de permettre, si besoin, l'harmonisation du codage entre les différentes structures d'HAD participant à l'enquête.

### COLONNE 29 : L'UTILISATION DE LA CIM 10

L'ensemble des diagnostics posés sera codé à l'aide de la Classification Internationale des Maladies 10<sup>ème</sup> révision (CIM 10). Les codes de la CIM 10 comprennent 4 caractères chiffrés permettant de caractériser la plupart des maladies ou motifs de prise en charge.

#### La précision éventuelle par l'utilisation d'un thésaurus de spécialité

Toutefois, dans le cadre spécifique de l'HAD où le diagnostic principal sera le plus souvent un code « Z », certains compléments au code CIM 10 peuvent être nécessaires à la description de la nature précise du motif de recours à l'HAD. Pour cela, le médecin coordonnateur recourt à un thésaurus de spécialité préexistant ou qu'il met au point pour les besoins de l'enquête. Ce thésaurus peut donc être propre à chaque structure d'H.A.D qui fournira alors au CREDES une liste des codes de spécialité utilisés dans la colonne « thésaurus de spécialité ». Dans l'exemple choisi au recto :

- **D.P.** : le code CIM 10 « Z51.1 » signifie « une séance de chimiothérapie pour tumeur » ; le caractère suivant « 1 » précise qu'il s'agit d'une « série de séances de chimiothérapie pour tumeur réalisées en HAD ».
- **D.A.1** : le code CIM 10 « R52.2 » signifie « autres douleurs chroniques » ; le caractère suivant « 1 » précise qu'il s'agit d'un « traitement de douleurs chroniques réalisé en HAD ».

### COLONNE 30 : PRECISEZ L'ETIOLOGIE

Pour préciser l'affection causale ou diagnostic étiologique parmi l'ensemble de diagnostics, on porte la lettre « E » en regard de celle-ci dans la colonne 30. Cette désignation est indispensable pour permettre la comparaison de la dispersion des coûts par pathologie, tant en termes de motifs de prise en charge univoque qu'en termes d'étiologie.

**L'exemple choisi au recto**, à savoir une hospitalisation en HAD pour chimiothérapie et prise en charge de la douleur chez un patient atteint d'une tumeur maligne du côlon sigmoïde et souffrant en outre d'une cardiopathie hypertensive, illustre à la fois la notion de hiérarchisation des diagnostics entre eux, avec la désignation du diagnostic principal et le repérage de l'étiologie, et donne des exemples de codage par l'utilisation de la CIM 10 et d'un thésaurus de spécialité.

## Volet 2 : Dossier médical - médecin coordonnateur

Structure     
  N° de secteur     
  Echantillon     
  N° ordre patient     
  Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)

Information médicale ou morbidité du patient :

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN COORDONNATEUR**  
en se référant à la méthode de remplissage page 6

A LA SORTIE DU MALADE (ou au moment de l'enquête pour l'échantillon présent)				
27. Hiérarchie des diagnostics <i>Cf. méthode de remplissage page suivante</i>	28. Nature précise de la maladie ou du motif de recours à l'H.A.D. <i>en clair</i>	29. Code		30. Précisez l'étiologie <i>(en indiquant « E » en face de l'affection causale de la prise en charge)</i>
		C.I.M. 10	<i>précision si besoin (selon un éventuel thésaurus de spécialité)</i>	
<i>Exemple :</i>		<i>C.I.M. 10</i>	<i>th. spéc.</i>	
Diagnostic Principal (DP)	<i>chimiothérapie pour tumeur</i>	_Z_5_1_1_	_ _ _ 1_	_
Diagnostic Associé 1 (DA1)	<i>prise en charge de la douleur</i>	_R_5_2_2_	_ _ _ 1_	_
Diagnostic Associé 2 (DA2)	<i>tumeur maligne du côlon sigmoïde</i>	_C_1_8_7_	_ _ _	_E_
Diagnostic Associé 3 (DA3)	<i>cardiopathie hypertensive S.A.I.</i>	_1_1_1_9_	_ _ _	_
Diagnostic Principal (DP)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 1 (DA1)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 2 (DA2)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 3 (DA3)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 4 (DA4)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 5 (DA5)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 6 (DA6)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 7 (DA7)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 8 (DA8)		_ _ _	_ _ _	_
Diagnostic Associé 9 (DA9)		_ _ _	_ _ _	_

31. La maladie étiologique est-elle en période évolutive particulière ?

- 1  Oui, en phase d'aggravation
- 2  Oui, en phase palliative (fin de vie)
- 3  Oui, en phase d'amélioration
- 4  Non

**Volet 3 : FICHE DE SYNTHÈSE**  
**Interventions au lit du malade : les SALARIES de l'HAD**

Structure     
  N° de secteur     
  Echantillon     
  N° ordre patient     
  Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)

FAIRE LA SYNTHÈSE DES INTERVENTIONS PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL  
 A REMPLIR EN FIN D'ENQUÊTE A PARTIR DE LA GRILLE DE RELEVÉ CORRESPONDANTE

32. Type d'intervenants	33. Nombre total de passages au cours du séjour ou de la période d'observation	34. Temps total de transport au cours du séjour ou de la période d'observation	35. Temps total passé au domicile du patient au cours de la période d'observation	36. Pour les assistantes sociales si possible : temps de travail total individualisé hors lit du malade au cours du séjour ou de la période d'observation
		H mn	H mn	H mn
Cadre infirmier (code 4)				
Infirmier(e) (code 5)				
Sage-femme (code 6)				
Puéricultrice (code 7)				
Masseur-kinésithérapeutes (code 8)				
Ergothérapeute (code 9)				
Psychologue (code 10)				
Orthophoniste (code 11)				
Diététicien (code 12)				
Aide-soignant(e) (code 13)				
Auxiliaire de puériculture (code 14)				
Assistante sociale (code 15)				
Agent hospitalier (code 16)				
Aide-ménagère (code 17)				
Autres (code 19)				

**37. Interventions réalisées de façon conjointe :**

Combien y-a-t-il d'interventions conjointes (I.C.) au cours du séjour ou de la période d'observation ?  
 C'est le nombre de lignes figurant sur la grille de relevé correspondante et dont le type d'intervention est « 2 », ce nombre étant ensuite divisé par 2 :

=  / 2 =  I.C.



**Volet 4 : FICHE DE SYNTHÈSE**  
**Interventions au lit du malade : les NON SALARIES de l'HAD**  
**actes inclus dans le prix de journée de l'HAD**

Structure     
  N° de secteur     
  Echantillon     
  N° ordre patient     
  Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)

FAIRE LA SYNTHÈSE DES INTERVENTIONS PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL  
 A REMPLIR EN FIN D'ENQUÊTE A PARTIR DE LA GRILLE DE RELEVÉ CORRESPONDANTE

38. Type d'intervenants	39. Montant total en francs pour le séjour ou la période d'observation	40. Nombre total de coefficients			
Médecin traitant (code 1)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	C <input type="text"/>	V <input type="text"/>	K <input type="text"/>	
Médecin spécialiste libéral (code 2)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	CS <input type="text"/>	VS <input type="text"/>	K <input type="text"/>	KC <input type="text"/>
Médecin hospitalier (code 3)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	C ou CS <input type="text"/>	V ou VS <input type="text"/>	K <input type="text"/>	KC <input type="text"/>
Infirmier(e) (code 5)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	AIS <input type="text"/>	AMI <input type="text"/>		
Sage-femme (code 6)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	C ou V <input type="text"/>	SFI <input type="text"/>	SF <input type="text"/>	
Puéricultrice (code 7)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	AIS <input type="text"/>	AMI <input type="text"/>		
Masseur-kinésithérapeute (code 8)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	AMC <input type="text"/>	AMK <input type="text"/>		
Orthophoniste (code 11)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	AMO <input type="text"/>			
Assistante sociale (code 15)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
Aide ménagère (code 17)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
Laboratoires (code 18)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F	B, BP ou BR <input type="text"/>	KB <input type="text"/>	TB ou PB <input type="text"/>	
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				
.....(code 19)	<input type="text"/> , <input type="text"/> F				

**Volet 5 : FICHE DE SYNTHESE**  
**Intervention avec déplacement du malade : actes et transports**  
**inclus dans le prix de journée de l'HAD**

Structure    
 N° de secteur  
 Echantillon 
 N° ordre patient    
 Prénom du patient (saisir 15 caractères maximum)

**I. Les actes réalisés (une seule ligne par type d'acte réalisé)**

FAIRE LA SYNTHESE DES INTERVENTIONS PAR TYPE D'ACTES OU EXAMENS  
 A REMPLIR EN FIN D'ENQUETE A PARTIR DE LA GRILLE DE RELEVÉ CORRESPONDANTE

41. Type d'actes réalisés et inclus dans le prix de journée	Au cours du séjour ou de la période d'observation	
	42. Nombre total de lignes renseignées dans la grille de relevé	43. Montant total en francs
Consultation médicale (code 1)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Kinésithérapie (code 2)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Echographie (code 3)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Scanner (code 4)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
IRM (code 5)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Radiographie (code 6)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Analyses biologiques (code 7)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Transfusion (code 8)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Dialyse (code 9)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Hospitalisation de jour (code 10)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Intervention SAMU (code 11)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Radiothérapie (code 12)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Dialyse (code 13)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
.....(code 14)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
.....(code 14)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
.....(code 14)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
.....(code 14)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F

**II. Les transports utilisés (une seule ligne par type de transport utilisé)**

FAIRE LA SYNTHESE DES DEPLACEMENTS PAR TYPE DE TRANSPORTS,  
 A REMPLIR EN FIN D'ENQUETE A PARTIR DE LA GRILLE DE RELEVÉ CORRESPONDANTE

44. Type de transport	Au cours du séjour ou de la période d'observation	
	45. Nombre total de trajets facturés (simples ou A/R)	46. Montant total en francs
VSL (code 1)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Taxi (code 2)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Ambulance (code 3)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Voiture personnelle (code 4)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F
Autres (code 5)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> F

**Volet 6 : FICHE DE SYNTHÈSE**  
**Médicaments, produits pharmaceutiques et matériel médical consommés ou utilisés**  
**pour le malade et inclus dans le prix de journée de l'HAD**

FAIRE LA SYNTHÈSE DES MÉDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET DES MATÉRIELS UTILISÉS PAR CATÉGORIE,  
 A REMPLIR EN FIN D'ENQUÊTE À PARTIR DES GRILLES DE RELEVÉS CORRESPONDANTES

• **MÉDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES** inclus dans le prix de journée ou fournis gratuitement aux malades

47. Provenance	48. Montant total en francs pour le séjour ou la période d'observation
Pharmacie de l'HAD (code 1)	_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Pharmacie hospitalière (code 2)	_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Officine de ville (code 3)	_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F

• **MATÉRIEL MÉDICAL**

Type de coût :		
1. Achat de matériel (sans amortissement)	2. Achat de matériel avec amortissement	3. Location de matériel
49. Type de matériel	50. Type de coût (voir codes ci dessus)	51. Montant total en francs pour le séjour ou la période d'observation
Aiguilles, seringues, tubulures, raccords (code 1)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Infuseurs à usage unique (code 2)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Sondes d'aspiration ou de nutrition à usage unique (code 3)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matériels à usage unique pour pansement ou incontinence (poches, alèses...) (code 4)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Autres consommables à usage unique pour soignant (blouses, masques...) (code 5)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Lits, accessoires de lit (sauf matelas et coussins) (code 6)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matelas et coussins (code 7)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Fauteuils roulants (code 8)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Autres mobiliers (code 9)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matériels de rééducation (y compris canne) (code 10)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Pompes à perfusion et à nutrition parentérale (code 11)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Pompes à morphine et autres chimiothérapie (code 12)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Pompes à nutrition entérale (code 13)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matériels d'aspiration (code 14)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matériels d'oxygénothérapie, respirateurs (y compris obus d'O <sub>2</sub> ) (code 15)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Aérosols (code 16)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Matériels de télémédecine (surveillance, télécommunication) (code 17)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F
Autres matériels (hygiène, pied à serum...) (code 18)		_ _   _ _ _ _ _  ,  _ _  F

