

## **PCS Reha Projet partiel 2:**

### **Réadaptation cardiologique et pulmonaire**

Déroulement, contenu et format du relevé des données

#### **Contacts:**

Simon Wieser,  
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW  
Tel. 058 934 68 74  
wiso@zhaw.ch

Renato Mattli,  
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW  
Tel. 058 934 78 92  
matl@zhaw.ch

Jan Kool,  
Institut für Physiotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW  
Tel. 058 934 63 21  
kool@zhaw.ch

Version 0.2: 16.04.2013

Les modifications aux versions 0.1 seront marquées **en jaune.**

# Sommaire

1	Introduction .....	2
2	Informations générales sur le relevé des données .....	2
3	Déroulement temporel du relevé des données .....	2
3.1	Mercredi précédant la semaine de relevé .....	2
3.2	Vendredi précédant la semaine de relevé .....	3
3.3	Semaine de relevé lundi-dimanche .....	3
3.4	Semaine(s) suivante(s) .....	3
4	Structure et format des données à relever .....	3
4.1	Relevé hebdomadaire des données .....	3
4.1.1	Semaine patient .....	3
4.1.2	Moment du relevé hebdomadaire des données .....	4
4.1.3	Formulaire pour le relevé des données .....	4
4.1.4	Fichier Excel pour l'enregistrement et la transmission des données .....	4
4.2	Données médico-administratives .....	5
5	Instructions pour le relevé des prestations .....	5
5.1	Soins infirmiers .....	6
5.2	Soins médicaux .....	6
5.3	Thérapies .....	6
<b>5.4</b>	<b>Prestations saisies en CHF</b> .....	<b>7</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Examens et analyses</b> .....	<b>7</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Autres coûts</b> .....	<b>8</b>
6	Protection des données .....	8
7	Transmission des données à la ZHAW .....	8
8	Contacts .....	8
9	Annexe: Format de livraison des données .....	9
9.1	Format des relevés hebdomadaires des données .....	9
9.2	Format des données médico-administratives .....	14
10	Annexe: extrait du Manuel de codage de l'OFS .....	15
11	Références .....	16
12	Formulaires pour le relevé des données .....	17

# 1 Introduction

Le projet de PCS pour la réadaptation cardiologique et pulmonaire a pour objectif de développer un système de classification des patients (PCS) comme base de calcul pour un tarif échelonné dans la réadaptation. Des échelons tarifaires seront créés sur la base du PCS; leur nombre exact sera déterminé durant le projet.

Le système de classification des patients doit remplir les critères suivants:

1. Il doit être basé sur le relevé des caractéristiques des patients au moyen d'instruments validés
2. La classification comporte un nombre limité d'échelons constituant cependant des «clusters» homogènes (selon des critères médicaux et économiques)
3. Il doit être fondé scientifiquement

Ce document décrit le déroulement, le contenu et la forme du relevé des données pour le développement d'un PCS pour la réadaptation cardiologique et pulmonaire.

## 2 Informations générales sur le relevé des données

Le relevé des données durera du **mois X** 2013 au **mois Y** 2013, en principe. Durant cette période, un nombre de patients déterminé sera enregistré. Ce nombre sera fixé conjointement avec les cliniques de réadaptation participantes.

La Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) déterminera quels patients seront enregistrés à l'aide d'une procédure aléatoire assistée par ordinateur. La ZHAW garantit un relevé représentatif et veille à ce qu'un nombre suffisant de patients soient enregistrés dans les différents domaines.

La durée de relevé par cas s'étend sur 7 jours (du lundi au dimanche). Si le patient entre ou sort de la clinique durant la semaine de relevé, la durée est raccourcie en conséquence. Durant la semaine de relevé, les caractéristiques des patients sont enregistrées, de même que les prestations prodiguées pendant cette période.

## 3 Déroulement temporel du relevé des données

### 3.1 *Mercredi précédant la semaine de relevé*

Le mercredi précédant la semaine de relevé, la clinique envoie à Renato Mattli ([matl@zhaw.ch](mailto:matl@zhaw.ch)) une liste comportant les données anonymisées suivantes des patients qui seront présents le lundi de la semaine de relevé dans la clinique, resp. qui seront admis durant la semaine de relevé:

- Numéro d'identification (resp. un caractère générique pour les patients dont le numéro d'identification est encore inconnu)

- Cardio/pulmo
- Numéro de chambre
- Date d'entrée
- Date de sortie (dans la mesure où elle est connue)

### **3.2 *Vendredi précédant la semaine de relevé***

Le vendredi précédant la semaine de relevé, la ZHAW communique par e-mail à la clinique quels patients seront enregistrés durant la semaine de relevé.

### **3.3 *Semaine de relevé lundi-dimanche***

La période de relevé dans la clinique dure en principe du lundi au dimanche. Si un patient quitte la clinique durant cette période de 7 jours, les prestations prodiguées au nouveau patient hospitalisé dans la même chambre sont enregistrées durant les jours restants.

### **3.4 *Semaine(s) suivante(s)***

Les données relevées sont transmises à la ZHAW.

## **4 Structure et format des données à relever**

Les cliniques de réadaptation enregistrent 2 types différents de données, qui sont livrés à la ZHAW sous forme de fichiers séparés:

1. Le **relevé hebdomadaire des données** du patient pour la classification dans le PCS.
2. Les **données médico-administratives** du patient qui sont déjà relevées obligatoirement par les cliniques pour la Statistique médicale (MedStat) de l'OFS.

Les cliniques assurent une liaison entre les données de l'assessment reha hebdomadaire et les données médico-administratives grâce à un numéro d'identification univoque du cas. A cet effet, on utilise le **numéro de cas interne à la clinique**. Le numéro d'identification univoque (FID) doit donc apparaître dans toutes les lignes/sets de données correspondant à un cas:

- relevé hebdomadaire des données, point 2 (voir Annexe 9.1)
- données médico-administratives, point 51 (voir Annexe 9.2)

### **4.1 *Relevé hebdomadaire des données***

#### **4.1.1 *Semaine patient***

Une semaine patient dure en principe du lundi 00:00 au dimanche 24:00. En cas d'entrée dans le courant de la semaine, la semaine patient dure du jour d'entrée jusqu'au dimanche 24:00, respectivement jusqu'au jour de sortie au cas où celui-ci intervient encore durant la

même semaine de calendrier. En cas de sortie dans le courant de la semaine, la semaine patient dure du lundi 00:00 jusqu'au jour de sortie.

#### **4.1.2 Moment du relevé hebdomadaire des données**

Le relevé des assessments reha hebdomadaires, qui sont nécessaires au classement dans le PCS, a lieu chaque lundi. En cas d'entrée dans le courant de la semaine, la première mesure est effectuée en principe dans un délai aussi proche que possible de l'entrée en clinique. La première mesure doit intervenir dans les trois jours ouvrables après l'entrée en clinique (jour d'entrée inclus).

#### **4.1.3 Formulaire pour le relevé des données**

La saisie des données de chaque patient est effectuée de la manière la plus simple, par exemple en remplissant un questionnaire sous forme papier (formulaire). Pour la saisie des caractéristiques des patients, des formulaires sont disponibles sous forme de fichiers PDF à imprimer (voir chapitre 12). Les données sont ensuite reportées des formulaires vers un fichier Excel (voir ci-dessous).

Sur l'en-tête de chaque formulaire, on reportera le nom du patient, le numéro d'identification et la période de relevé. Afin de simplifier le suivi, la personne qui saisit les données indique son nom au bas du formulaire.

Le questionnaire est composé des éléments suivants avec, pour chaque élément, un formulaire séparé (les détails sont indiqués dans l'Annexe 9.1):

- A** Informations sur le cas (provenant en général de l'administration)
- B** **Historie du patient** et données socio-démographiques (provenant en général de l'anamnèse)
- C** MIF ou
- D** EBI
- E** Multimorbidités: CIRS (relevé par le médecin)
- F** Test de marche des 6 minutes
- G** Questions supplémentaires cardio
- H** Questions supplémentaires pulmo
- I** Prestations

#### **4.1.4 Fichier Excel pour l'enregistrement et la transmission des données**

Dès que les données ont été inscrites sur le formulaire, elles sont reportées sur un fichier Excel préparé par la ZHAW. Les données relevées sont transmises à la ZHAW sous cette forme.

Le fichier Excel permet d'une part de simplifier le travail des responsables dans la clinique, d'autre part d'assurer la qualité et la comparabilité des données lors de l'évaluation par la ZHAW.

Le fichier Excel contient tous les éléments de l'ensemble du questionnaire. Dans l'en-tête de la feuille de données figure un aperçu des divers éléments. Chaque groupe de questions peut être directement appelé en cliquant sur les cases correspondant aux éléments.

Les questions de chaque groupe sont numérotées. Tous les champs précédant les champs de saisie sont protégés contre l'écriture. La saisie s'effectue au travers de listes déroulantes, par l'inscription directe dans les lignes (pas toujours possible!) ou en cliquant sur des cases.

Les colonnes «incomplet» et «complet» dans l'entête de la feuille de données indiquent si les données de chaque groupe de questions ont été intégralement saisies ou non.

L'Annexe 9.1 donne la description complète des données à saisir.

## 4.2 Données médico-administratives

Les données médico-administratives sont les données qui sont déjà relevées obligatoirement par les cliniques pour la Statistique médicale de l'OFS. Les spécifications détaillées de chaque variable peuvent être consultées dans les spécifications des variables de la Statistique médicale (OFS 2011). Les données de la MedStat doivent être livrées sous forme texte (ASCII), et les variables séparées par des barres verticales (code ASCII 124: „|“). La dernière variable d'une ligne doit être également suivie d'une barre verticale. CRLF (code ASCII 13 et 10) est utilisé comme fin de ligne.

Seules les données du Minimal Dataset de l'OFS (ligne MD) sont livrées. Il existe pour chaque cas une ligne MB comportant **51 colonnes**:

- La ligne comprend les données administratives et médicales (9 premiers diagnostics et 9 premiers traitements).
- La ligne comprend les variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la Statistique médicale (OFS, variables de la Statistique médicale, spécifications valables dès 2009).
- Le **51<sup>e</sup> champ** comprend le numéro d'identification univoque du cas (FID). Ce numéro est indispensable afin de pouvoir relier ensemble les différentes lignes de données d'un même cas.

L'annexe 9.2 donne la description détaillée du contenu de ces variables.

## 5 Instructions pour le relevé des prestations

Dans ce chapitre, les domaines de prestations pertinents sont identifiés et la manière dont le relevé est effectué dans chaque domaine est définie. De manière générale, toutes les prestations/**couts** imparties sans équivoque à un patient sont enregistrées et attribuées à celui-ci (**coûts imputables des prestations de l'assurance obligatoire des soins AOS – cette délimitation est aussi valable dans ce relevé pour les prestations qui sont remboursées au travers de l'AA, de l'AI ou de l'AM**). **Les coûts généraux qui peuvent difficilement être imputés à des patients en particulier (ex. hôtellerie ou coûts d'utilisation des immobilisations) ne sont pas encore saisis dans la présente phase de relevé.**

## 5.1 Soins infirmiers

Le temps effectif, la prestation effectivement prodiguée, est relevé en minutes. Sont relevés les prestations directes et indirectes au patient, qui peuvent être attribuées sans équivoque à celui-ci:

- Prestations directes (prodiguées en présence du patient), par exemple:
  - Soins de base
  - Traitements
  - Activation
  - Transfert
  - Accompagnement
- Prestations indirectes (effectuées en l'absence du patient), par exemple:
  - Rapports
  - Visites médicales
  - Entretiens avec les proches
  - Rédaction du Kardex
  - Organisation du transport

## 5.2 Soins médicaux

La prestation en minutes réellement prodiguée est enregistrée. Les prestations de médecins extérieurs (ex. médecins consultants) ne sont pas consignées dans cette rubrique mais en CHF sous la variable 7.09.V19 «Autres coûts». En outre, les prestations suivantes sont saisies:

- Toutes les prestations au patient et pour le patient > 5 minutes
- Examens à l'admission et à la sortie
- Colloques
- Entretiens avec les proches

## 5.3 Thérapies

Les prestations prodiguées effectivement par le personnel interne de l'hôpital sont saisies en minutes. Les prestations du personnel externe (prestations de tiers, ex. de logopédistes indépendants) ne sont pas consignées dans cette rubrique mais en CHF sous la variable 7.09.V19 «Autres coûts». Les prestations suivantes sont saisies:

- Toutes les prestations au patient et pour le patient, en présence du patient
- Prestations individuelles au patient, en l'absence du patient (ex. préparation)

Le temps consacré par le personnel est relevé comme suit:

- Traitement individuel: durée de traitement (en minutes)
- Traitement à deux: 2 x durée de traitement (en minutes)

- Thérapie de groupe avec 1 thérapeute:  $\frac{\text{durée de traitement (en minutes)}}{\text{nombre moyen de patients}}$
- Thérapie de groupe avec 2 thérapeutes:  $\frac{2 \times \text{durée de traitement (en minutes)}}{\text{nombre moyen de patients}}$
- Thérapie passive: temps effectif (en minutes); ex.: cataplasme 9 min.

Les prestations prodiguées doivent être enregistrées **séparément** dans les thérapies suivantes:

- Physiothérapie
- Thérapie de mouvement / sportive
- Thérapie respiratoire
- Logopédie
- Conseil en diabète
- Conseil en nutrition
- Conseil en cas d'insuffisance cardiaque
- Psychologie (suivi par un psychologue / psychiatre)
- Ergothérapie
- Service social
- Autres thérapies

## 5.4 Prestations saisies en CHF

Les autres prestations qui peuvent être imputées sans équivoque à un patient sont saisies en CHF sous les variables 7.09.V.14 à 7.09.V.19. Sont ainsi relevées les prestations suivantes:

- Médicaments
- Examens
- Analyses
- Matériaux
- Coûts de transport
- Autres coûts

### 5.4.1 Examens et analyses

**Prestations internes:**

- Relevé séparé des prestations internes uniquement si le temps consacré **n'a pas été** déjà relevé comme prestations en minutes d'un médecin ou d'un autre membre du personnel
- En CHF, selon la formule points tarifaires x valeur du point

### **Prestations externes:**

- Relevé en CHF conformément à la facture
- Attendre la réception des factures avant de transmettre les données – attendre 2 mois au maximum sinon saisir des valeurs empiriques

### **5.4.2 Autres coûts**

Sont livrés sous ces variables tous les coûts qui n'ont pas été déjà relevés sous les variables en minutes ou sous d'autres variables (coûts imputables des prestations de l'assurance obligatoire des soins AOS – cette délimitation est aussi valable dans ce relevé pour les prestations qui sont remboursées au travers de l'AA, de l'AI ou de l'AM). Par exemple, les coûts d'un thérapeute externe. Les coûts généraux qui peuvent difficilement être imputés à des patients en particulier (ex. hôtellerie ou coûts d'utilisation des immobilisations) ne sont pas encore saisis dans la présente phase de relevé.

## **6 Protection des données**

Le relevé est soumis au concept de protection des données de SwissDRG SA.

## **7 Transmission des données à la ZHAW**

Les données du relevé hebdomadaire sont transmises au fur et à mesure à la ZHAW. En revanche, les données médico-administratives ne sont transmises qu'une seule fois (à la fin du projet).

Le nom des fichiers à traduire est déterminé comme suit:

- Relevé hebdomadaire des données: [nom de la clinique (un mot)]\_semaine du calendrier\_FID; ex.: Valens\_01\_123456.xls
- Données médico-administratives : [nom de la clinique (un mot)]\_[date de la livraison au format AAAAMMJJ]; ex.: Valens\_20120822.txt

## **8 Contacts**

Pour des informations complémentaires, veuillez vous adresser à:

M. Renato Mattli (tél. 058 934 78 92, e-mail: [matl@zhaw.ch](mailto:matl@zhaw.ch)), ou

M. Simon Wieser (tél. 058 934 68 74, e-mail: [wiso@zhaw.ch](mailto:wiso@zhaw.ch)), ou

M. Jan Kool (tél. 058 934 63 21, e-mail: [kool@zhaw.ch](mailto:kool@zhaw.ch)).

## 9 Annexe: Format de livraison des données

### 9.1 Format des relevés hebdomadaires des données

No	Variable	Description	Format	Exemple	Echelle	Remarques
<b>A. Information sur le cas</b>						
1	7.01.V01	Clinique	A(20)	Valens		Nom de la clinique
2	7.01.V02	Numéro d'identification du cas FID	AN(16)	1122334455		Numéro du cas interne à la clinique
3	7.01.V03	No chambre et lit dans la clinique	N (4)	112.2		No chambre, No lit
4	7.01.V04	Classe de lits (le jour du relevé)	N (1)	1		commune = 1, privé = 2, semi-privé = 3, pas de réponse = 4
5	7.01.V05	Type de réadaptation	N (1)	1		Réad. cardio = 1, réad. pulmo = 2
6	7.01.V06	Année de naissance (AAAA)	N (8)	1950		
7	7.01.V07	Sexe	N (1)	1		féminin = 1, masculin = 2
8	7.01.V08	Poids	N (3)	75		en kg
9	7.01.V09	Taille	N (3)	175		en cm
10	7.01.V10	Date d'admission (AAAAMMJJ)	N (8)	20121105		
11	7.01.V11	Date de sortie prévue (AAAAMMJJ)	N (8)	20121119		
12	7.01.V12	Date du début du relevé hebdomadaire des données (AAAAMMJJ)	N (8)	20121105		Doit être un lundi, sauf admission durant la semaine de relevé
13	7.01.V13	Date de la fin du relevé hebdomadaire des données (AAAAMMJJ)	N (8)	20121112		
14	7.01.V14	Sortie durant la période de relevé hebdomadaire des données	N(1)	0		non = 0, oui = 1
<b>B. Historie du patient et données socio-démographiques</b>						
15	7.02.V01	Nombre de séjours à l'hôpital au cours des 12 derniers mois avant la réadaptation	N(1)	1	0 à 3	Nombre de séjours stationnaires (réad. et soins aigus) 0 = sans séjour 1 = 1 séjour 2 = 2 séjours 3 = 3 ou plus séjour
16	7.02.V02	Nombre de semaines à l'hôpital au cours des 12 derniers mois avant la réadaptation	N(1)	2	0 à 5	Nombre de semaines stationnaires (réad. et soins aigus) 0 = 0 semaines 1 = 1 semaine 2 = 2 semaines 3 = 3 semaines 4 = 4 semaines 5 = 5 ou plus semaines
17	7.02.V03	Nombre de semaines à l'hôpital avant la réadaptation	N(1)	1	0 à 5	Nombre de semaines; 0 semaines si envoyé par le secteur ambulatoire 0 = 0 semaines 1 = 1 semaine 2 = 2 semaines 3 = 3 semaines 4 = 4 semaines 5 = 5 ou plus semaines
18	7.02.V04	Incapacité de travail avant l'événement qui a entraîné le séjour en réadaptation?	N(1)	1	1 à 5	1 = non 2 = oui, complète 3 = oui, partielle

						4 = sans activité lucrative (ex. retraité) 5 = pas de réponse
19	7.02.V05	Durée de l'incapacité de travail	N(2)	21		Jours au cours des 3 derniers mois
20	7.02.V06	Fumeur: actuellement ou au cours des 6 derniers mois?	N(1)	1		non = 1, oui = 2, pas de réponse = 3
<b>C. FIM</b> (voir données du Manuel ANQ Version 1.0)						
21	7.03.V01	Date du relevé du FIM (AAAAMMJJ)	N (8)	20121105		FIM ou EBI
22	7.03.V02	Manger / Boire	N (1)		1 à 7	
23	7.03.V03	Soins corporels	N (1)		1 à 7	
24	7.03.V04	Bain / Douche / Toilette	N (1)		1 à 7	
25	7.03.V05	Habillement en haut	N (1)		1 à 7	
26	7.03.V06	Habillement en bas	N (1)		1 à 7	
27	7.03.V07	Hygiène intime	N (1)		1 à 7	
28	7.03.V08	Contrôle de la vessie	N (1)		1 à 7	
29	7.03.V09	Contrôle des intestins	N (1)		1 à 7	
30	7.03.V10	Transfert lit / chaise / chaise roulante	N (1)		1 à 7	
31	7.03.V11	Transfert aux toilettes	N (1)		1 à 7	
32	7.03.V12	Transfert douche / baignoire	N (1)		1 à 7	
33	7.03.V13	Marche / Chaise roulante	N (1)		1 à 7	
34	7.03.V14	Montée des escaliers	N (1)		1 à 7	
35	7.03.V15	Compréhension	N (1)		1 à 7	
36	7.03.V16	Intelligibilité	N (1)		1 à 7	
37	7.03.V17	Comportement social	N (1)		1 à 7	
38	7.03.V18	Résolution de problème	N (1)		1 à 7	
39	7.03.V19	Mémoire	N (1)		1 à 7	
<b>D. EBI</b> (voir données du Manuel ANQ Version 1.0)						
40	7.04.V01	Date du relevé de l'EBI (AAAAMMJJ)	N (8)	20121105		FIM ou EBI
41	7.04.V02	Manger / Boire	N (1)		0 2 3 4	
42	7.04.V03	Nettoyage du visage, coiffage...	N (1)		0 1 2 3 4	
43	7.04.V04	Habillage / Déshabillage	N (1)		0 1 2 4	
44	7.04.V05	Bain / Douche / Toilette corporelle	N (1)		0 1 2 3 4	
45	7.04.V06	Passage de la chaise roulante au lit	N (1)		0 1 2 4	
46	7.04.V07	Déplacement sur sol plat	N (1)		0 1 2 3 4	
47	7.04.V08	Monter / Descendre des escaliers	N (1)		0 1 2 4	
48	7.04.V09	Utilisation des toilettes	N (1)		0 1 2 4	
49	7.04.V10	Contrôle anal	N (1)		0 2 3 4	
50	7.04.V11	Contrôle des intestins	N (1)		0 1 3 4	
51	7.04.V12	Compréhension	N (1)		0 1 3 4	
52	7.04.V13	Intelligibilité	N (1)		0 1 3 4	
53	7.04.V14	Interaction sociale	N (1)		0 2 4	
54	7.04.V15	Résolution de problème	N (1)		0 2 4	
55	7.04.V16	Mémoire, capacité d'apprentissage, orientation.	N (1)		0 1 2 3 4	
56	7.04.V17	Vue / Neglect	N (1)		0 1 3 4	
<b>E. CIRS</b> (voir données du Manuel de l'ANQ Version 1.0)						

57	7.05.V01	Date du relevé du CIRS (AAAAMJJ)	N (8)	20121105		
58	7.05.V02	Cœur	N (1)		0 à 4	
59	7.05.V03	Hypertension et vaisseaux	N (1)		0 à 4	
60	7.05.V04	Système hématopoïétique et lymphatique	N (1)		0 à 4	
61	7.05.V05	Poumons et voies respiratoires	N (1)		0 à 4	
62	7.05.V06	ORL et yeux	N (1)		0 à 4	
63	7.05.V07	Tractus gastro-intestinal supérieur	N (1)		0 à 4	
64	7.05.V08	Tractus gastro-intestinal inférieur	N (1)		0 à 4	
65	7.05.V09	Foie, bile et pancréas	N (1)		0 à 4	
66	7.05.V10	Reins	N (1)		0 à 4	
67	7.05.V11	Voies urogénitales	N (1)		0 à 4	
68	7.05.V12	Appareil locomoteur et peau	N (1)		0 à 4	
69	7.05.V13	Système nerveux	N (1)		0 à 4	
70	7.05.V14	Système endocrinien, métabolisme...	N (1)		0 à 4	
71	7.05.V15	Troubles psychiques	N (1)		0 à 4	
<b>F. Test de marche des 6 minutes</b>						
72	7.06.V01	Date du relevé du test de marche des 6 minutes (JJJJMMTT)	N(8)			
73	7.06.V02	Test de marche des 6 minutes (mètres)	N(4)		0 à 1000	(valeurs possibles: 0-1000)
<b>G. Questions complémentaires Cardio</b>						
74	7.07.V01	Date du relevé de la douleur (JJJJMMTT)	N (8)			
75	7.07.V02	Echelle de la douleur	N (2)		0 à 10	Douleur au phase de repos le jour du relevé Voir annexe
76	7.07.V03	Utilisation d'opiacés pour traiter la douleur le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
77	7.07.V04	Utilisation de médicaments antidouleurs non opiacés le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
78	7.07.V05	Insuffisance cardiaque le jour du relevé	N(1)		1 à 4	Assessment: classification de la New York Heart Association (NYHA, voir annexe)
79	7.07.V06	Opération cardiovasculaire/cathétérisme cardiaque récent avant le séjour en réadaptation?	N(1)			0=non; 1=oui
80	7.07.V07	Transplantation cardiaque récente avant le séjour en réadaptation?	N(1)			0 = non; 1 = oui
81	7.07.V08	Traitement par IV le jour du relevé	N(1)			0 = non; 1 = oui
82	7.07.V09	Blessures étendues: soins de plaies plus d'une fois par jour	N(1)			0 = non; 1 = oui
83	7.07.V10	Blessures étendues: pompe VAC nécessaire?	N(1)			0 = non; 1 = oui
84	7.07.V11	Thoracotomie récente avant le	N(1)			0 = non; 1 = oui

		séjour en réadaptation?				
85	7.07.V12	Intervention TAVI (Transcatheter Aortic-Valve Implantation) récente avant le séjour en réadaptation?	N(1)			0 = non; 1 = oui
86	7.07.V13	VAD (Ventricular Assist Device) en place?	N(1)			0 = non; 1 = oui
<b>H. Questions complémentaires Pulmo</b>						
87	7.08.V01	Envoi par: (1) Cabinet médecin de famille (2) Cabinet spécialiste (3) Hôpital régional (4) Hôpital de prise en charge centralisée	N(1)		1 à 4	Les patients envoyés par des médecins agréés doivent être codés comme étant envoyés par un hôpital régional ou de prise en charge centralisée; pour la délimitation entre les deux types d'établissement, voir typologie OFS (voir annexe).
88	7.08.V02	Séjour en SI durant l'hospitalisation avant l'admission en réad.?	N(1)			0 = non; 1 = oui
89	7.08.V03	Trachéostoma en place le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
90	7.08.V04	Assistance respiratoire non invasive (NIV) en place le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui (avec ou sans trachéotomie)
91	7.08.V05	Assistance respiratoire invasive en place le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
92	7.08.V06	Dialyse nécessaire le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
93	7.08.V07	Sous médication IV le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
94	7.08.V08	Sous antibiotiques le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
95	7.08.V09	Alimentation par sonde le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui
96	7.08.V10	Drainage thoracal le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui (en place)
97	7.08.V11	Isolation nécessaire en chambre simple le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui; pour motifs médicaux (infection / sous immunosuppresseur, etc.)
98	7.08.V12	Mesures d'hygiène particulières, justifiées médicalement, le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui; pas de mesure d'isolement, car relevé auparavant. Justifié médicalement, par ex.: thérapie isolée et non en groupe en cas d'ESBL ou MRSA
99	7.08.V13	Exacerbation en cours entre les 7 jours avant le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui; selon les GOLD Guidelines au jour du relevé (voir annexe).
100	7.08.V14	Besoin chronique en oxygène le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui; selon les directives de la Société suisse de pneumologie (voir annexe)
101	7.08.V15	Moyen auxiliaire pour la marche le jour du relevé?	N(1)			0 = non; 1 = oui; canne, rollator, déambulateur, etc.

102	7.08.V16	Etat nutritionnel le jour du relevé	N(1)		0 à 7	Assessment: Nutritional Risk Screening (voir annexe)
103	7.08.V17	Insuffisance respiratoire le jour du relevé	N(1)		0 à 4	Assessment: Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (voir annexe)
<b>I. Prestations</b>						
104	7.09.V01	Soins infirmiers (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
105	7.09.V02	Soins médicaux (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
106	7.09.V03	Physiothérapie (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
107	7.09.V04	Thérapie du mouvement / sportive (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
108	7.09.V05	Thérapie respiratoire (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
109	7.09.V06	Logopédie (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
110	7.09.V07	Conseil en diabète (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
111	7.09.V08	Conseil nutritionnel (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
112	7.09.V09	Conseil en cas d'insuffisance cardiaque (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
113	7.09.V10	Psychologie (conseil par un psychologue / psychiatre, minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
114	7.09.V11	Ergothérapie (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
115	7.09.V12	Service social (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
116	7.09.V13	Autre thérapie (minutes durant la semaine de relevé)	N (5)			arrondi en minutes
117	7.09.V14	CHF médicaments, durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs
118	7.09.V15	En CHF pour les examens durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs (examens à l'interne: points tarifaires x valeur du point)
119	7.09.V16	En CHF pour les analyses durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs (analyses à l'interne: points tarifaires x valeur du point)
120	7.09.V17	CHF matériel, durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs
121	7.09.V18	CHF coûts de transports durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs
122	7.09.V19	CHF autres coûts, durant la semaine de relevé	N (6)			arrondi en francs

## 9.2 Format des données médico-administratives

Nr.	Variable	Description	Format	Exemple	Remarques
1	0.1.V01	Préfixe d'enregistrement (Minimal Data Set)	AN (2)	MB	
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	AN (8)	60611111	
3	0.1.V03	Site	AN (5)	8511A	
4	0.1.V04	Canton	AN (2)	SZ	Abréviation OFS du canton
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme	AN (16)		
6	0.2.V02	Définition statistique du cas	AN (1)	A	A, B ou C
7	0.3.V01	Questionnaire nouveau-nés	N (1)	0	Devrait être 0 en Reha
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	N (1)	0	Devrait être 0 en Reha
9	0.3.V03	Questionnaire par groupe de patients	N (1)	0	Devrait être 0 en Reha
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal	N (1)	1	
11	1.1.V01	Sexe	N (1)	1	
12	1.1.V02	Date de naissance (AAAAMMJJ)	N (8)		
13	1.1.V03	Age à l'admission	N (3)	25	
14	1.1.V04	Domicile (région )	AN (4)	.	
15	1.1.V05	Nationalité	AN (3)	.	
16	1.2.V01	Date et heure d'admission (AAAAMMJJhh)	N (10)	2010113009	
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	N (1)		
18	1.2.V03	Mode d'admission	N (1)		
19	1.2.V04	Décision d'envoi	N (1)		
20	1.3.V01	Préfixe de prise en charge	N (1)		
21	1.3.V02	Classe	N (1)		
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs (heures révolues)	N (4)	0	
23	1.3.V04	Congés administratifs, vacances (heures révolues)	N (4)		
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	AN (4)	M950	Pour la réadaptation en cliniques de réadaptation
25	1.4.V02	Centre de prise en charge pour les soins de base	N (1)		
26	1.5.V01	Date et heure de sortie (AAAAMMJJhh)	N (10)		
27	1.5.V02	Décision de sortie	N (1)		
28	1.5.V03	Séjour après la sortie	N (1)		
29	1.5.V04	Traitement après la sortie	N (1)		
30	1.6.V01	Diagnostic principal	AN (5)		
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	AN (5)		
32	1.6.V03	1 <sup>er</sup> diagnostic supplémentaire	AN (5)		
...	1.6.V0...	...	AN (5)		
39	1.6.V10	8 <sup>e</sup> diagnostic supplémentaire	AN (5)		
40	1.7.V01	Traitement principal	AN (5)		
41	1.7.V02	Début du traitement principal (AAAAMMJJhh)	N (10)		
42	1.7.V03	1 <sup>er</sup> traitement supplémentaire	AN (5)		
...	1.7.V...	...	AN (5)		
50	1.7.V11	9 <sup>e</sup> traitement supplémentaire	AN (5)		
51	FID	Numéro d'identification du cas (FID)	AN(16)	1122334455	Numéro du cas interne à la clinique

## 10 Annexe: extrait du Manuel de codage de l'OFS

Manuel de codage. Le manuel officiel des règles de codage en Suisse (Version 2013, OFS 2012, page 45)

### D15a Transfert pour suite de soins

Lorsqu'un patient est transféré dans un autre hôpital pour suite de soins (qu'il s'agisse de **soins somatiques aigus** ou de **réadaptation/convalescence**), chaque hôpital doit coder un cas séparé. La/les maladie(s) /blessure(s) initiale(s) sont codées comme diagnostic principal. Le fait qu'il ne s'agit pas d'une prise en charge primaire du patient est indiqué par un code Z pour le premier diagnostic supplémentaire.

En présence de plusieurs diagnostics, le diagnostic principal est choisi selon de la définition du diagnostic principal, règle G52a.

#### *Exemple 1*

*Transfert après fracture et ostéosynthèse.*

DP Code S

DS Z47.8 *Autres soins de contrôle orthopédiques précisés*

Remarque : aucun code de causes externes (V01!-Y84!) ne doit être indiqué ici, vu que ce codage a déjà eu lieu dans le premier hôpital.

#### *Exemple 2*

*Transfert après traitement primaire d'une maladie coronarienne par pontage AC.*

DP I25.- *Cardiopathie ischémique chronique*

DS Z48.8 *Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés*

DS Z95.1 *Présence d'un pontage aorto-coronaire*

#### *Exemple 3*

*Transfert à la clinique de réadaptation après implantation d'une prothèse en raison d'une arthrose de hanche droite.*

DP M16.1 *Autres coxarthroses primaires*

L 1

DS Z50.-1 *Soins impliquant une rééducation*

DS Z96.6 *Présence d'implants d'articulations orthopédiques*

L 1

## 11 Références

OFS (2012). Manuel de codage - Le manuel officiel des règles de codage en Suisse - Version 2013. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique..

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04\\_05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html)

OFS (2011). Variables de la statistique médicale valables à partir du 1.1.2012. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147762.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147762.pdf)

Conseil fédéral (2002). Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. <http://www.admin.ch/ch/d/as/2002/2835.pdf>

### Manuel des procédures de l'ANQ

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130415\\_VerfahrensHandbuch\\_Reha\\_V\\_201303\\_FR.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130415_VerfahrensHandbuch_Reha_V_201303_FR.pdf)

### Manuel des données de l'ANQ

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130419\\_DatenHandbuch\\_Reha\\_V01\\_201303\\_FR.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130419_DatenHandbuch_Reha_V01_201303_FR.pdf)

### Manuale sulla procedura di ANQ

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/20130415\\_VerfahrensHandbuch\\_Reha\\_V\\_201303\\_IT.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/20130415_VerfahrensHandbuch_Reha_V_201303_IT.pdf)

### Manuale sui dati di ANQ

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/20130419\\_DatenHandbuch\\_Reha\\_V01\\_201303\\_IT.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/italiano/20130419_DatenHandbuch_Reha_V01_201303_IT.pdf)

## **12 Formulaires pour le relevé des données**

## A Information sur le cas

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

		Exemple	Indiquer le valeur/ marquer	Remarques
7.01.V01	Clinique	Valens		Nom de la clinique
7.01.V02	Numéro d'identification du cas FID	1122334455		Numéro du cas interne à la clinique
7.01.V03	No chambre et lit dans la clinique	112.2		No chambre, No lit
7.01.V04	Classe de lits (le jour du relevé)	1	1 2 3 4	commune = 1 privé = 2 semi-privé = 3 pas de réponse = 4
7.01.V05	Type de réadaptation	1	1 2	réad. cardio = 1 réad. pulmo = 2
7.01.V06	Année de naissance	1950		AAAA
7.01.V07	Sexe	1	1 2	féminin = 1 masculin = 2
7.01.V08	Poids	75		en kg
7.01.V09	Taille	175		en cm
7.01.V10	Date d'admission	20121105		AAAAMMJJ
7.01.V11	Date de sortie prévue	20121119		AAAAMMJJ
7.01.V12	Date du début du relevé hebdomadaire des données	20121105		Doit être un lundi, sauf admission durant la semaine de relevé
7.01.V13	Date de la fin du relevé hebdomadaire des données	20121112		AAAAMMJJ
7.01.V14	Sortie durant la période de relevé hebdomadaire des données	0	0 1	non = 0 oui = 1

Relevé par	
Date	

## B Historie du patient et données socio-démographiques

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

		Exemple	Indiquer le valeur/ marquer	Remarques
7.02.V01	Nombre de séjours à l'hôpital au cours des 12 derniers mois avant la réadaptation	1	0 1 2 3	Nombre de séjours stationnaires (réad. et soins aigus) 0 = sans séjour 1 = 1 séjour 2 = 2 séjours 3 = 3 ou plus séjour
7.02.V02	Nombre de semaines à l'hôpital au cours des 12 derniers mois avant la réadaptation	2	0 1 2 3 4 5	Nombre de semaines stationnaires (réad. et soins aigus) 0 = 0 semaines 1 = 1 semaine 2 = 2 semaines 3 = 3 semaines 4 = 4 semaines 5 = 5 ou plus semaines
7.02.V03	Nombre de semaines à l'hôpital avant la réadaptation	1	0 1 2 3 4 5	Nombre de semaines; 0 semaines si envoyé par le secteur ambulatoire 0 = 0 semaines 1 = 1 semaine 2 = 2 semaines 3 = 3 semaines 4 = 4 semaines 5 = 5 ou plus semaines
7.02.V04	Incapacité de travail avant l'événement qui a entraîné le séjour en réadaptation?	1	1 2 3 4 5	1 = non 2 = oui, complète 3 = oui, partielle 4 = sans activité lucrative (ex. retraité) 5 = pas de réponse
7.02.V5	Durée de l'incapacité de travail	21		Jours au cours des 3 derniers mois
7.02.V6	Fumeur: actuellement ou au cours des 6 derniers mois?	1	1 2 3	non = 1 oui = 2 pas de réponse = 3

Relevé par	
Date	

## C FIM (Functional Independence Measure)

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

Niveau de fonction et scores (une réponse par fonction)	7	6	5	4	3	2	1
	Sans aide		Avec aide				
	indépendance complète	l'indépendance partielle (utilisation d'un appareil)	surveillance ou mise en place	aide physique minimale	aide modérée	aide maximale	aide totale

### Soins personnels

1. Alimentation (manger / boire)	7	6	5	4	3	2	1
2. Soins de présentation et de l'apparence (bouche, visage, mains)	7	6	5	4	3	2	1
3. Toilette (Se laver au lavabo, dans la baignoire, douche)	7	6	5	4	3	2	1
4. Habillage: haut du corps	7	6	5	4	3	2	1
5. Habillage: bas du corps	7	6	5	4	3	2	1
6. Utilisation des toilettes (hygiène intime et ajustement des vêtements avant et après)	7	6	5	4	3	2	1

### Contrôle sphincters

7. Contrôle de la vessie	7	6	5	4	3	2	1
8. Contrôle des selles	7	6	5	4	3	2	1

### Transferts

9. Transferts lit/chaise/fauteuil roulant	7	6	5	4	3	2	1
10. Transferts toilettes (WC)	7	6	5	4	3	2	1
11. Transferts baignoire ou douche	7	6	5	4	3	2	1

---

**Locomotion**

12. Marcher ou utiliser un fauteuil roulant	7	6	5	4	3	2	1
13. Escaliers	7	6	5	4	3	2	1

**Communication**

14. Compréhension (auditive / visuelle)	7	6	5	4	3	2	1
15. Expression (verbal / non verbal)	7	6	5	4	3	2	1

---

**Capacités relationnelles et cognitives**

16. Interaction sociale	7	6	5	4	3	2	1
17. Résolution des problèmes de la vie quotidienne	7	6	5	4	3	2	1
18. Mémoire	7	6	5	4	3	2	1

Relevé par	
Date	

## D EBI (Indice de Barthel étendu)

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

### 1. Alimentation

- : 0 Pas possible.  
Ou: alimentation par sonde gastrique (PEG ou sonde naso-gastrique) que le patient ne peut pas utiliser de manière autonome.
- : 2 Alimentation doit être préparée (p.ex. couper la viande et les légumes).
- : 3 Peut manger seul (sans préparation) avec moyens auxiliaires, p.ex. plateau petit-déjeuner, manches plus épais etc.  
Ou: le patient peut utiliser la sonde gastrique seul.
- : 4 Autonome.

### 2. Soins personnels (se laver le visage, se coiffer, se raser, se brosser les dents)

- : 0 Pas possible.
- : 1 Le patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour certaines, mais pas toutes les activités.
- : 2 Possible avec une aide restreinte (p.ex. dévisser le bouchon du dentifrice).  
Ou: pas d'aide directe, mais rappel/instruction/surveillance nécessaires pour certaines activités.
- : 3 Soins personnels possibles avec moyens auxiliaires et sans aide, p.ex. peigne avec manche à rallonge, gant de toilette, brosse
- : 4 Autonome (dans tous les domaines précités; les patients qui n'arrivent p.ex. pas à tresser correctement leurs cheveux sont également jugés autonomes).

### 3. S'habiller / se déshabiller (y.c. lacer les chaussures, fermer des boutons)

- : 0 Pas possible.
- : 1 Le patient a besoin d'aide pour mettre / ôter la plupart mais pas tous les vêtements.  
Ou: fait preuve d'une réelle collaboration, malgré l'aide requise pour mettre et ôter tous les vêtements.
- : 2 Aide requise uniquement pour de rares activités (p.ex. pour lacer les chaussures, fermer et ouvrir les boutons, mettre ou ôter des collants élastiques ou moyens auxiliaires tels que p.ex. des attelles).  
Ou: pas d'aide directe requise, mais rappel / instruction / surveillance nécessaires pour certaines activités.
- : 4 Autonome (les enfile-chaussettes sont p.ex. autorisés).

#### 4. Se baigner / se doucher / se laver le corps

- : 0 Pas possible.
- : 1 Le patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour certaines, mais pas toutes les activités (p.ex. aide nécessaire pour transferts nécessaires ou pour se sécher; peut se laver la partie supérieure du corps, a néanmoins besoin d'aide pour se laver la partie inférieure).
- : 2 Possible avec aide restreinte (p.ex. dévisser les accessoires de bain).  
Ou: pas d'aide directe mais rappel / instruction / surveillance nécessaires pour toutes les activités.
- : 3 Moyens auxiliaires requis (tels que p.ex. élévateur, siège de bain ou de douche) que le patient peut néanmoins utiliser seul.
- : 4 Autonome.

#### 5. Transfert du fauteuil roulant au lit et inversement

- : 0 Pas possible.
- : 1 Le patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour certaines, mais pas toutes les activités.
- : 2 Pas d'aide directe, mais rappel / instruction / surveillance nécessaires pour certaines activités (p.ex. rappeler de bloquer le frein).
- : 4 Autonome.

#### 6. Se déplacer sur sol plat

- : 0 Pas possible (ni marcher ni se déplacer en fauteuil roulant).
- : 1 Le patient a besoin d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur qu'il peut néanmoins utiliser en majeure partie seul (càd. capable de gérer de plus longs trajets, ne se heurte pas aux obstacles, peut faire des virages, tourner etc. et a besoin d'une aide restreinte à de rares exceptions).  
Ou: le patient peut marcher de courtes distances (moins de 50 m) mais uniquement avec une tierce personne ou à l'aide d'une rampe d'appui.
- : 2 Peut marcher seul de courtes distances (moins de 50 m) sans tierce personne et sans rampe d'appui, a néanmoins besoin d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur ou d'une surveillance pour de plus longues distances (plus de 50 m).
- : 3 Peut marcher seul de longues distances (plus de 50 m) sans déambulateur ou rampe d'appui, a néanmoins besoin d'une canne, de béquilles, d'attelles ou d'autres accessoires similaires.
- : 4 Est capable de marcher seul même sur de plus longues distances sans aide ou moyens auxiliaires.

#### 7. Monter / descendre les escaliers

- : 0 Pas possible.
- : 1 Possible mais uniquement avec l'aide exhaustive d'une tierce personne (p.ex. pour lever une jambe).
- : 2 Possible mais aide restreinte ou surveillance par une tierce personne.
- : 4 Possible seul (sont acceptés : se tenir à une rampe, utiliser une canne, des béquilles ou d'autres accessoires similaires).

**8. Utilisation des toilettes (transfert, s'habiller / se déshabiller, s'essuyer, tirer la chasse d'eau)**

- : 0 Pas possible (ni marcher ni se déplacer en fauteuil roulant).
- : 1 Patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour certaines mais pas toutes les activités (p.ex. transfert autonome, néanmoins aide pour s'habiller / se déshabiller).
- : 2 Pas d'aide directe, néanmoins rappel / instruction / surveillance nécessaires pour certaines activités (p.ex. pour tirer la chasse d'eau).
- : 4 Autonome resp. autonomie non requise pour ces activités (p.ex. car patient porte toujours des couche-culottes ou puffi / cathéter permanent, les toilettes ne sont donc pas utilisées).

**9. Continence rectal**

- : 0 Pas possible.
- : 2 Incontinence occasionnelle (minimum une fois par semaine, pas quotidienne). Le patient ne peut pas se mettre des couche-culottes et se nettoyer seul.  
Ou: besoin de l'aide occasionnelle d'une tierce personne (minimum une fois par semaine, mais pas quotidienne) pour la régulation des selles (p.ex. lavement).
- : 3 Continence rectal perturbée, peut toutefois changer ses couche-culottes, se nettoyer ou prendre des mesures de régulation des selles.
- : 4 Continence rectal normale (aussi: incontinence rectal survenant moins d'une fois par semaine).

**10. Continence urinaire**

- : 0 Incontinence totale ou très fréquente (plusieurs fois par jour) et ne peut pas changer les couche-culottes seul.  
Ou: ne peut pas gérer seul le puffi ou le cathéter permanent resp. ne peut pas effectuer seul un cathétérisme.
- : 1 Incontinence partielle (maximum 1 x par jour), ne peut pas se mettre seul des couche-culottes / un préservatif urinaire et se nettoyer.
- : 3 Incontinence totale ou partielle, mais n'a pas besoin d'aide (pour changer des couche-culottes / un préservatif urinaire, se nettoyer, gérer le puffi ou le cathéter permanent resp. effectuer un cathétérisme).
- : 4 Continence urinaire normale.

**11. Compréhension**

- : 0 Pas possible. Ne comprend même pas des instructions ou questions simples; n'est pas non plus à même de comprendre un texte écrit ou de se conformer aux instructions transmises par mimique ou gestuelle de manière fiable.
- : 1 Comprend des instructions simples (p.ex. „Avez la pilule“), sous forme verbale ou écrite, par mimique ou gestuelle.
- : 3 Comprend des faits complexes (p.ex. avant de commencer à manger, prenez cette pilule“), mais pas toujours de manière 100% fiable. Ou: ne peut comprendre que des instructions écrites de manière fiable.
- : 4 Compréhension normale (englobe également des patients qui ont besoin d'appareils auditifs, mais pas les patients qui ne comprennent que l'écrit).

## 12. Expression

- : 0 Ne peut jamais ou presque jamais s'exprimer clairement.
- : 1 Ne peut exprimer que des besoins quotidiens (p.ex. faim, soif, etc.), avec ou sans moyens auxiliaires (p.ex. par écrit, communicateur).
- : 3 Peut s'exprimer clairement sur presque tous les sujets, mais uniquement avec des moyens auxiliaires (p.ex. par écrit, communicateur).
- : 4 Peut s'exprimer clairement sur tous les sujets sans moyens auxiliaires (les erreurs grammaticales, une légère difficulté à trouver ses mots resp. à ne pas parler distinctement sont autorisés).

## 13. Interaction sociale

- : 0 N'est jamais ou presque jamais coopératif (p.ex. refuse les soins prodigués) agressif, distant ou renfermé.
- : 2 Est parfois non coopératif, agressif, distant ou renfermé.
- : 4 Interaction sociale normale.

## 14. Résolution des problèmes

Les exemples de troubles liés à la résolution de problèmes du quotidien sont: agir de manière précipitée (p.ex. se lever du fauteuil roulant avant d'avoir bloqué les freins); comportement inflexible (p.ex. difficultés à s'adapter à une routine quotidienne modifiée); non-respect de rendez-vous; difficultés à s'autoadministrer des médicaments (qui ne sont pas conditionnés par un handicap moteur); prise de connaissance perturbée des déficits resp. de leurs conséquences quotidiennes.

- : 0 A besoin d'une aide exhaustive sur la base des troubles évoqués ci-dessus.
- : 2 A besoin d'une aide restreinte sur la base des troubles évoqués ci-dessus.
- : 4 N'a pas besoin d'aide sur la base des troubles évoqués ci-dessus.

## 15. Mémoire / Apprentissage / Orientation

- : 0 Est désorienté ou confus et a une sérieuse tendance à s'enfuir.
- : 1 Est désorienté ou confus, n'a pas une tendance à s'enfuir; il a néanmoins des difficultés à se repérer dans la clinique.

Ou: ne peut absolument pas mémoriser de nouvelles informations (p.ex. ne connaît pas sa personne de contact au sein de la clinique même après plusieurs rencontres, oublie le contenu d'une discussion, un accord, le lieu où certains objets ont été déposés) et ne peut pas utiliser des aide-mémoire externes (p.ex. calendrier, bloc-notes).

- : 2 Patient a besoin qu'on l'aide fréquemment à se souvenir.
- : 3 Patient a besoin qu'on ne l'aide qu'occasionnellement à se souvenir.
- : 4 Pas de handicap quotidien majeur.

Ou: peut appliquer des aide-mémoire externes avec efficacité. Ou: malgré les troubles de mémoire ou d'orientation, le patient n'a pas besoin d'aide supplémentaire (soins) pour maîtriser ces troubles (p.ex. patient totalement immobile avec troubles de l'orientation prononcés).

## 16. Vue / Négligence

- : **0** En raison de sa malvoyance / sa négligence, le patient n'arrive pas à se repérer suffisamment, même dans un environnement familier (p.ex. propre chambre ou station).  
Ou: ne voit pas resp. se heurte régulièrement à des obstacles ou personnes.
- : **1** Arrive à se repérer dans un environnement familier et voit resp. ne se heurte pas à des obstacles ou personnes; il ne parvient néanmoins pas à s'orienter dans un environnement inconnu (p.ex. secteur clinique situé en dehors de la station).
- : **3** A de sérieux troubles de lecture, parvient néanmoins à bien se repérer dans un environnement familier et inconnu, avec ou sans aides (p.ex. chien guide d'aveugles, canne).  
Ou: a besoin de moyens auxiliaires spéciaux pour obtenir de bonnes performances de lecture (p.ex. loupe de lecture, livres en grands caractères, lampe de lecture spéciale, règle de lecture).
- : **4** Pas de handicap quotidien majeur (les porteurs de lunettes entrent dans cette catégorie).  
Ou: malgré la malvoyance ou la négligence, le patient n'a pas besoin d'aide supplémentaire (soins) pour maîtriser ces troubles (p.ex. patient totalement immobile avec malvoyance prononcée).

Relevé par	
Date	

## E Multimorbidité CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

### Description des scores

- |          |  |
|----------|--|
| <b>0</b> | <b>pas</b> d'atteinte du système   |
| <b>1</b> | atteinte <b>légère</b> de l'activité normal ; un traitement peut être évité ; le pronostic est très bon  |
| <b>2</b> | atteinte <b>modérée</b> de l'activité normal ; un traitement est nécessaire ; le pronostic est bon.  |
| <b>3</b> | atteinte <b>sévère</b> du fonctionnement du système ; requière un traitement immédiat ; pronostic réservé  |
| <b>4</b> | Atteinte <b>grave et extrême</b> du fonctionnement du système ou dysfonction totale du système ; requière un traitement immédiat ou n'est pas disponible ; pronostic grave |

A partir de l'examen du patient et du dossier, évaluez, pour chacun des 14 systèmes d'organes, s'il existe une atteinte organique, des troubles fonctionnels et une limitation des activités. Procédez de manière intuitive en vous basant sur la description des critères de classement 0 à 4. Vous trouverez des indications complémentaires dans le manuel.

Système d'organes		Score				
		pas d'atteinte	Atteinte légère	Atteinte modérée	Atteinte sévère	Atteinte grave et extrême
		0	1	2	3	4
1.	Coeur	<input type="checkbox"/>				
2.	Hypertension et vaisseaux	<input type="checkbox"/>				
3.	Hématologie e système lymphatique	<input type="checkbox"/>				
4.	Appareil respiratoire (sous le larynx): poumons e voies respiratoires	<input type="checkbox"/>				
5.	Yeux et ORL (yeux, oreilles, nez, pharynx, larynx)	<input type="checkbox"/>				
6.	Appareil gastrointestinal supérieur (oesophage, estomac, duodénum ; hors pancréas)	<input type="checkbox"/>				
7.	Appareil gastrointestinal inférieur (intestins, hernies)	<input type="checkbox"/>				
8.	Système hépatobiliaire (Foi, bile) et pancréas	<input type="checkbox"/>				
9.	Reins (hors uretères, vessie, urètre, prostate)	<input type="checkbox"/>				
10.	Appareil uro-génital (uretères, vessie, urètre, prostate, appareil génital, uterus, ovaires)	<input type="checkbox"/>				
11.	Téguments musculo-squelettiques (muscles, os, peau)	<input type="checkbox"/>				
12.	Système neurologique (cerveau, moelle épinière, nerfs; hors démence et dépression)	<input type="checkbox"/>				
13.	Système endocrino-métabolique et seins (y compris divers infections et intoxications)	<input type="checkbox"/>				
14.	Troubles psychiatriques / comportementales (y compris démence et dépression)	<input type="checkbox"/>				

Relevé par	
Date	

## F Test de marche des 6 minutes

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

Le test de marche des 6 minutes permet de mesurer la capacité physique en relevant la distance maximale parcourue en six minutes.

Directive du test selon le Manuel de l'ANQ.

S'il ne peut pas être effectué → saisir „0“

Nombre de mètres	
------------------	--

Relevé par	
Date	

## G Questions complémentaires réadaptation cardiologique

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

		Indiquer le valeur/ marquer	Remarques
7.07.V01	Date du relevé de la douleur		(JJJJMMTT)
7.07.V02	Echelle de la douleur		Douleur au phase de repos le jour du relevé ; 0 – 10 (voir page 2)
7.07.V03	Utilisation d'opiacés pour traiter la douleur le jour du relevé?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V04	Utilisation de médicaments antidouleurs non opiacés le jour du relevé?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V05	Insuffisance cardiaque le jour du relevé	1 2 3 4	Assessment: classification de la New York Heart Association (NYHA, voir page 2)
7.07.V06	Opération cardio-vasculaire /cathétérisme cardiaque récent avant le séjour en réadaptation?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V07	Transplantation cardiaque récente avant le séjour en réadaptation?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V08	Traitement par IV le jour du relevé	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V09	Blessures étendues: soins de plaies plus d'une fois par jour	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V10	Blessures étendues: pompe VAC nécessaire?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V11	Thorakotomie récente avant le séjour en réadaptation ?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V12	Intervention TAVI (Transcatheter Aortic-Valve Implantation) récente avant le séjour en réadaptation?	0 1	0 = non 1 = oui
7.07.V13	VAD (Ventricular Assist De-vice) en place?	0 1	0 = non 1 = oui

Relevé par	
Date	

## Intensité de la douleur

Directive au/à la patient/e: «Évaluez l'intensité de la douleur actuelle selon l'échelle suivante:

0 = pas de douleur

10 = douleur maximale imaginable.

Où situez-vous votre douleur actuellement?»

pas de douleur	<input type="checkbox"/>	douleur maximale que je puisse imaginer										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Insuffisance cardiaque (Classification fonctionnelle de NYHA)

Classe	Définition
NYHA I	Pas de limitation L'activité physique ordinaire n'entraîne pas <ul style="list-style-type: none"><li>• de fatigue anormale,</li><li>• de dyspnée,</li><li>• de palpitations.</li></ul>
NYHA II	Limitation modeste de l'activité physique: A l'aise au repos. L'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations ou une dyspnée.
NYHA III	Réduction marquée de l'activité physique: A l'aise au repos. Une activité moindre qu'à l'accoutumée provoque une fatigue, des palpitations ou une dyspnée.
NYHA IV	Impossibilité de poursuivre une activité physique sans gêne: Les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont présents, même au repos et la gêne est accrue par toute activité physique.

Directive de la [Deutschen Gesellschaft für Kardiologie](#) 2005

## H Questions complémentaires Réadaptation pulmonaire

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

		Indiquer le valeur/ marquer	Remarques
7.08.V01	Envoi par	1 2 3 4	1. Cabinet médecin de famille 2. Cabinet spécialiste 3. Hôpital régional 4. Hôpital de prise en charge centralisée  Les patients envoyés par des médecins agréés doivent être codés comme étant envoyés par un hôpital régional ou de prise en charge centralisée. Pour la délimitation entre les deux types d'établissement, voir typologie OFS (voir page 3).
7.08.V02	Séjour en SI durant l'hospitalisation avant l'admission en réad.?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V03	Trachéostoma en place le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V04	Assistance respiratoire non invasive (NIV) en place le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui (avec ou sans trachéotomie)
7.08.V05	Assistance respiratoire invasive en place le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V06	Dialyse nécessaire le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V07	Sous médication IV le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V08	Sous antibiotiques le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V09	Alimentation par sonde le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui
7.08.V10	Drainage thoracal le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui (en place)
7.08.V11	Isolation nécessaire en chambre simple le jour du relevé?	0 1	0=non; 1=oui; pour motifs médicaux (infection / sous immunosuppresseur, etc.)

7.08.V12	Mesures d'hygiène particulières, justifiées médicalement, le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui; pas de mesure d'isolement, car relevé auparavant. Justifié médicalement, par ex.: thérapie isolée et non en groupe en cas d'ESBL ou MRSA
7.08.V13	Exacerbation en cours entre les 7 jours avant le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui; selon les GOLD Guidelines au jour du relevé (voir page 4)
7.08.V14	Besoin chronique en oxygène le jour du relevé?	0 1	0=non; 1=oui; selon les directives de la Société suisse de pneumologie (voir page 4)
7.08.V15	Moyen auxiliaire pour la marche le jour du relevé?	0 1	0=non 1=oui; canne, rollator, déambulateur, etc.
7.08.V16	Etat nutritionnel le jour du relevé		0 à 7 Assessment: Nutritional Risk Screening (voir page 5)
7.08.V17	Insuffisance respiratoire le jour du relevé		0 à 4 Assessment: Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (voir page 6)

Relevé par	
Date	

## BFS Typologie des hôpitaux

Institution	NPA Lieu	Typol_BFS
Inselspital Bern	3010 Bern	K111
Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111
CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	1005 Lausanne	K111
Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111
Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112
Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112
Spital Netz Bern AG	3007 Bern	K112
Spital ThunSimmentalSaanenland AG	3600 Thun	K112
Spitalzentrum Biel	2502 Biel	K112
Lindenhofspital	3012 Bern	K112
Kantonsspital Bruderholz	4101 Bruderholz	K112
Kantonsspital Liestal	4410 Liestal	K112
HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112
Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112
Luzerner Kantonsspital	6004 Luzern	K112
Hôpital Neuchâtelois HNE	2046 Fontaines	K112
Kantonsspital St. Gallen	9000 St. Gallen	K112
Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112
Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	8500 Frauenfeld	K112
EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	1400 YverdonlesBains	K112
Hôpital du Valais - Centre hospitalier du centre du Valais (CHCVs)	1950 Sion	K112
Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Visp	K112
Hôpital du Chablais VS HDC	1870 Monthey	K112
Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112
Stadtspital Triemli	8063 Zürich	K112
Klinik Hirslanden AG	8008 Zürich	K112
Stadtspital Waid	8037 Zürich	K112
<p><b>Die BFS Krankenhaustypologie fasst für K111 die Universitätsspitäler bzw. die Spitäler mit vergleichbaren Fallzahlen und Summe von FMH Facharzt Spezialitäten zusammen.</b></p> <p><b>K112 ist die nächst tieferer Kategorie für Zentrumsspitäler.</b></p>		

01.11.2012, Source BFS, Auteur Markus Tschanz, H+

## Exacerbation en cours

Selon les directives GOLD, une exacerbation est caractérisée par une aggravation des symptômes du système respiratoire, qui dépasse de jour en jour les variations de l'état et qui nécessite un changement de traitement.

Source: [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport\\_April112011.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport_April112011.pdf)

## L'oxygénothérapie de longue durée

### Indications

1. Les patients atteints d'hypoxémie artérielle chronique à secondaire à une maladie pulmonaire chronique et dans un état clinique stable (9-13).

$\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ .

Le fait que le patient souffre également d'une hypercapnie simultanée ne constitue en principe pas de contre-indication pour une oxygénothérapie à domicile, à condition que tout risque de dépression respiratoire induite par l'oxygène ait été exclu.

2. Les patients atteints de polyglobulie secondaire et/ou présentant les signes de cœur pulmonaire chronique.

$\text{PaO}_2 \ 55\text{-}60 \text{ mmHg} / 7.3\text{-}8.0 \text{ kPa}$

3. Les patients atteints d'hypoxémie dans les situations suivantes :

- 3.1. L'hypoxémie principalement induite par l'effort  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$  avec preuve d'une meilleure tolérance à l'effort sous respiration d'oxygène (14, 15).

- 3.2. Le syndrome des apnées centrales du sommeil (par exemple la respiration de Cheyne-Stokes) avec désaturations répétées comme alternative à la ventilation non invasive (16-18)

Source : <http://www.pneumo.ch/fr/commissions-et-groupes-de-travail/groupe-de-travail-oxygene/lignes-directrices.html>

## Nutritional Risk Screening (selon J. Kondrup)

<b>Détérioration de l'état nutritionnel</b>	<b>0</b>	
<b>Pas de détérioration</b>		
<b>Degré 1 (léger)</b>	<b>1</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• perte de poids &gt; de 5% en 3 mois <u>ou</u></li> <li>• a mangé un peu moins au cours de la dernière semaine (entre 50 et 75 % des repas normaux censés couvrir les besoins nutritionnels)</li> </ul>		
<b>Degré 2 (modéré)</b>	<b>2</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• perte de poids &gt; de 5% en 2 mois <u>ou</u></li> <li>• IMC entre 18.5 et 20.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u> a mangé moins de la moitié au cours de la dernière semaine (entre 25 et 50 % des repas normaux censés couvrir les besoins)</li> </ul>		
<b>Degré 3 (grave)</b>	<b>3</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• perte de poids &gt; de 5% en 1 mois <u>ou</u></li> <li>• IMC &lt; à 18.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u> n'a pratiquement rien mangé au cours de la dernière semaine (entre 0 et 25 % des repas normaux censés couvrir les besoins)</li> </ul>		
<b>Points</b>		<input type="text"/>
<b>Gravité de la maladie (métabolisme de stress):</b>	<b>0</b>	
<b>Pas de métabolisme de stress</b>		
<b>Degré 1 (léger)</b>	<b>1</b>	
par ex. fracture de la hanche, patients chroniques et présentant des complications aiguës: cirrhose, BPCO, dialyse, diabète, tumeurs malignes		
<b>Degré 2 (modéré)</b>	<b>2</b>	
par ex. opérations importantes de l'abdomen, escarres accident vasculaire cérébral pneumonie grave, hémoblastoses		
<b>Degré 3 (grave)</b>	<b>3</b>	
par ex. traumatisme craniocérébral polytraumatisme, brûlures graves, transplantation de moelle osseuse, patients en soins intensifs (score APACHE > à 10)		
<b>Points</b>		<input type="text"/>
<b>Age</b>		
si > de 70 ans: + 1 point		
	<b>Punkte</b>	<input type="text"/>
<b>Score (0-7)</b>		
<b>Faire la somme des points des rubriques Détérioration de l'état nutritionnel et Gravité de la maladie. (ajouter + 1 point pour les patients âgés de 70 ans et plus)</b>		<input type="text"/>

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). Clin Nutr. 2003 Aug;22(4):415-21.

[www.nestlenutrition.ch/healthcare/.../NRS\\_german.pdf](http://www.nestlenutrition.ch/healthcare/.../NRS_german.pdf)

# Dyspnoe

## Modified Medical Research Council Dyspnea Scale

### Directives GOLD

Degré	Description
0	pas d'insuffisance respiratoire, sauf en cas d'effort violent
1	insuffisance respiratoire en marche rapide ou en excursion en altitude avec montée légère
2	marche au plat lentement pour son âge en raison d'insuffisance respiratoire ou doit faire une pause pour maintenir une vitesse équivalente
3	doit faire une pause en marche au plat après 100 m. env. ou quelques minutes
4	souffle trop court pour quitter le domicile ou pour s'habiller et se déshabiller

[http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport\\_April112011.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport_April112011.pdf)

# I Prestations

Patient (nom ou FID)	
Période de relevé	

Minutes ou CHF durant la semaine de relevé; les minutes ou CHF doivent être arrondi;

examens à l'interne: points tarifaires x valeur du point

		Indiquer le valeur	Erklärung
7.09.V01	Soins infirmiers		Minutes
7.09.V02	Soins médicaux		Minutes
7.09.V03	Physiothérapie		Minutes
7.09.V04	Thérapie du mouvement / sportive		Minutes
7.09.V05	Thérapie respiratoire		Minutes
7.09.V06	Logopédie		Minutes
7.09.V07	Conseil en diabète (minutes durant la semaine de relevé)		Minutes
7.09.V08	Conseil nutritionnel		Minutes
7.09.V09	Conseil en cas d'insuffisance cardiaque		Minutes
7.09.V10	Psychologie (conseil par un psychologue / psychiatre)		Minutes
7.09.V11	Ergothérapie		Minutes
7.09.V12	Service social		Minutes
7.09.V13	Autre thérapie		Minutes
7.09.V14	Médicaments		CHF
7.09.V15	Examens		CHF
7.09.V16	Analyses		CHF
7.09.V17	Matériel		CHF
7.09.V18	Coûts de transports		CHF
7.09.V19	Autres coûts		CHF

Relevé par	
Date	