

Projet MT Reha Ger

**Développement du système tarifaire pour la réhabilitation gériatrique**

Déroulement, contenu et format du relevé des données

**Contacts pour le relevé des données en général:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Simon Wieser,Tel. 058 934 68 74wiso@zhaw.ch  | Beatrice Brunner,Tel. 058 934 46 04brub@zhaw.ch  | Marion SchmidtTel. 058 934 78 20scdm@zhaw.ch |
| Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW |

**Contacts pour le relevé des données cliniques :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Markus Wirz,Tel. 058 934 63 21wirm@zhaw.ch | Marina Bruderer-HofstetterTel. 058 934 43 03brde@zhaw.ch |  |
| Institut für Physiotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW |

Version 02 du 29.08.2014 / Traduction par PLATEFORME-REHA.CH 04.07.2014

Première version 0.2 les changements par rapport à la version 0.1 sont signalés en jaune

**Sommaire**

[1 Introduction 3](#_Toc393790490)

[2 Informations générales sur le relevé des données 3](#_Toc393790491)

[3 Critères d’inclusion 4](#_Toc393790492)

[4 Déroulement du relevé de données 5](#_Toc393790493)

[4.1 Mercredi avant la semaine de relevés 5](#_Toc393790494)

[4.2 Jeudi soir avant la semaine de relevés 5](#_Toc393790495)

[4.3 Semaine du relevé 5](#_Toc393790496)

[4.4 Semaine(s) suivante(s) 5](#_Toc393790497)

[5 Phase Pilot 6](#_Toc393790498)

[6 Structure et format des données à relever 7](#_Toc393790499)

[6.1 Relevé des données hebdomadaire 7](#_Toc393790500)

[6.1.1 Semaine de relevés 7](#_Toc393790501)

[6.1.2 Moment du relevé des données hebdomadaires 7](#_Toc393790502)

[6.1.3 Formulaires pour le relevé des données 7](#_Toc393790503)

[6.1.4 Relevé des Assessements ST Reha 8](#_Toc393790504)

[6.1.5 Fichier Excel pour l’enregistrement et la transmission électronique des données 9](#_Toc393790505)

[6.2 Données médico-administratives 10](#_Toc393790506)

[7 Saisi des prestations pendant la semaine de relevés 11](#_Toc393790507)

[7.1 Soins 11](#_Toc393790508)

[7.2 Médecins affectés à l’unité de réadaptation gériatrique 11](#_Toc393790509)

[7.3 Thérapies et services de conseil 12](#_Toc393790510)

[7.4 Prestations saisies en CHF 13](#_Toc393790511)

[7.4.1 Prestations internes et externes par des médecins-spécialistes 13](#_Toc393790512)

[7.4.2 Thérapies et conseils externes 14](#_Toc393790513)

[7.4.3 Médicaments 14](#_Toc393790514)

[7.4.4 Coûts d’examens et laboratoire 14](#_Toc393790515)

[7.4.5 Matériel 14](#_Toc393790516)

[7.4.6 Autres coûts 14](#_Toc393790517)

[7.5 Employés et volume salarial brut par groupes professionnels 14](#_Toc393790518)

[8 Protection des données 16](#_Toc393790519)

[9 Transmission des données à la ZHAW 16](#_Toc393790520)

[10 Contacts 16](#_Toc393790521)

[11 Format de livraison des données 17](#_Toc393790522)

[11.1 Format des relevés de données hebdomadaires 17](#_Toc393790523)

[11.2 Format des données médico-administratives 26](#_Toc393790524)

[12 Extrait du Manuel de codage OFS 27](#_Toc393790525)

[13 Références 28](#_Toc393790526)

[14 Formulaires pour le relevé des données 29](#_Toc393790527)

# Introduction

L'objectif du projet MT Reha Gériatrie est de développer un système de classification des patients gériatriques (PCS). Ce PCS sera intégré dans l’élaboration de lastructure tarifaire uniforme au niveau fédéral pour les différents types réadaptation. Différents niveaux tarifaires seront élaborés en fonction du PCS ; nombre sera déterminé suite au projet.

Le PCS devra remplir les critères suivants:

1. La classification est faite sur la base des caractéristiques des patients, qui sont relevés une fois par semaine avec des instruments validés.

2. Les patients doivent être répartis sur quelques niveaux de coûts le plus homogène possible.

3. Le développement du PCS devra être étayé scientifiquement.

Le but de ce projet est de démontrer (ou – cas échéant - d’infirmer) la nécessité de créer d’un PCS spécifique aux patients de réadaptation gériatrique dans le cadre du système de tarification uniforme au niveau fédéral ST Reha mis au point par la SwissDRG.

Ce document décrit le déroulement, le contenu et la forme du relevé de données nécessaires à l'élaboration d'un PCS pour la réadaptation gériatrique en Suisse.

# Informations générales sur le relevé des données

Le relevé des données est prévu pour la période allant de fin août à fin novembre 2014. Au cours de cette période, chaque semaine, les informations concernant un nombre de patients prédéterminé seront saisies. Le nombre hebdomadaire de patients à enregistrer a été déterminé conjointement avec les hôpitaux participants.

Pour déterminer quels patients vont être enregistrés un processus de randomisation est appliqué par la ZHAW. La ZHAW assure un enregistrement représentatif et veille à ce que le nombre de patients requis soient enregistrés dans les différents domaines.

L'objectif est d’obtenir 900 semaines de relevés-patients, dans le but d’assurer la meilleure représentation possible des patientèles des hôpitaux participants. Le relevé des données débutera début septembre 2014 et durera jusqu’à mi-décembre 2014. La durée totale du relevé est d’environ 12 semaines. Comme il n'est pas possible, surtout pour les petits hôpitaux, d’enregistrer un nombre suffisant de patients pendant la période de relevé de données relativement courte, il est possible de relever plusieurs semaines de données pour un même patient. Par contre, il doit y avoir une période *d’au moins 3 semaines* entre deux relevés.

Une semaine de relevé de données dure de lundi à dimanche. Si le patient sort ou entre au cours de la semaine du relevé à l'hôpital, la période est réduite en conséquence. Au cours de la semaine des relevés, les caractéristiques des patients ainsi que les prestations qui leur ont été dispensées sont saisies.

# **Critères d’inclusion**

Les patients des hôpitaux participants respectant les critères suivants peuvent être inclus dans le relevé des données :

* Age > 65 ans
* Un médecin spécialisé en gériatrie doit faire partie du corps médical des unités concernées par le projet.
* Séjour actuellement financé par forfait journalier (pas de cas DRG).
* Le patient remplit les critères DefReha [[1](#_ENREF_1)] (cf. Tableau 1)

Tableau 1: Critères d’inclusion et d’exclusion de DefReha pour la réhabilitation gériqatrique



Après le relevé des données, la ZHAW vérifie si le patient satisfait les critères de sélection. Si cela n’est pas le cas, le patient est exclu de la sélection.

# Déroulement du relevé de données

## Mercredi avant la semaine de relevés

L'hôpital envoie le mercredi précédant la semaine du relevé une liste à Beatrice Brunner (brub@zhaw.ch) et Marion Schmidt (scdm@zhaw.ch) avec les données anonymisées de patients qui seront ou entreront à l’hôpital durant la semaine du relevé.

* N° d’identification du cas (respectivement un espace réservé aux patients pour lesquels le numéro d'identification est encore inconnu)
* N° de chambre
* Date d’entrée
* Date de sortie (si connue)
* N° du service, si stratification de la sélection des patients par la station souhaitée

Étant donné que les hôpitaux ne savent souvent pas encore le mercredi quels patients entreront dans la semaine à venir, ils pourront donner des instructions supplémentaires pour la sélection d’un nombre suffisant de nouvelles entrées. Par exemple: «*S'il vous plaît, entrer dans la semaine à venir, les deux premiers nouveaux arrivés en plus.»*.

La ZHAW va surveiller la distribution des patients sélectionnés quant à leur durée de séjour (début, milieu, fin de réadaptation) tout au long de la phase du relevé afin d'obtenir une répartition équilibrée.

## Jeudi soir avant la semaine de relevés

Le jeudi soir avant la semaine du relevé, la ZHAW informe l’hôpital par e-mail quels patients doivent être enregistrés durant la semaine de relevé suivante.

## Semaine du relevé

La semaine du relevé dure normalement 7 jours, du lundi au dimanche. Si un patient entre ou sort au cours de la semaine, la semaine du relevé est proportionnellement plus courte.
L'hôpital avise la ZHAW de tous les changements. Ces changements sont, par exemple, un nouveau PID ou l’information comme quoi des patients nouvellement admis font partie du relevé.

## Semaine(s) suivante(s)

Les données relevées sont envoyées à la ZHAW (brub@zhaw.ch und scdm@zhaw.ch). Les données doivent être transmises dès que le fichier Excel du Patient est complet. Les données doivent être complétées au plus tard après deux mois après le relevé initial et après un mois après la dernière semaine du relevé total.

# Phase Pilot

Les buts de la phase Pilot sont les suivants :

1. Identifier d’éventuelles erreurs afin d’améliorer le manuel du relevé des données ainsi que le fichier Excel utilisé pour le relevé.
2. Entraîner la démarche à suivre du relevé des données dans les cliniques et tester la coordination avec la ZHAW pendant la sélection des patients.

La phase Pilot se déroulera comme suit :

* Le 6 août, chaque clinique envoie à la ZHAW (marion.schmidt@zhaw.ch et brub@zhaw.ch) la liste des patients présents dans leur établissement durant la semaine suivante.
* Au plus tard le 7 août, la ZHAW renvoie à chaque clinique l’ID de 3 patients, qui doivent être relevés la semaine suivante.
* Du 11 au 17 août, les cliniques relèvent les données des patients sélectionnés.
* Ces données sont à transmettre au plus tard le 22 août à la ZHAW, ainsi que d’éventuelles remarques et problèmes survenus lors du relevé des données.
* Le 1 septembre, la ZHAW donne aux cliniques un Feedback et transmet les corrections potentielles du manuel.

Le véritable relevé des données débute le 3 septembre avec l’envoie à la ZHAW de la liste des patients présents durant la semaine suivante.

# Structure et format des données à relever

Les cliniques de réadaptation saisissent 2 types de données, qui sont livrées à la ZHAW sous forme de fichiers séparés:

* Le **relevé hebdomadaire** des patients pour le classement dans le PCS (voir 10.1)
* Les **données médico-administratives** des patients, telles que déjà relevées par les cliniques pour la Statistique médicale de l’OFS (voir 10.2 et 11).

## Relevé des données hebdomadaire

### Semaine de relevés

La semaine de relevés dure normalement du lundi 00h00 jusqu‘au dimanche 24h00.

S’il y a des entrées pendant la semaine, la semaine du relevé commence au moment de l'entrée et dure jusqu’à dimanche 24h00, ou jusqu'à la sortie si elle est encore dans la même semaine de calendrier. Lorsque il y a une sortie au cours de la semaine, la semaine du relevé dure du lundi 00h00 jusqu’au jour de sortie.

### Moment du relevé des données hebdomadaires

Le relevé des données hebdomadaires, qui sont nécessaires au classement dans le PCS, a lieu dans les premiers 3 jours de la semaine. 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).

### Formulaires pour le relevé des données

Le plus simple pour la collecte de données patients est d’utiliser des formulaires papier. Pour le relevé des caractéristiques des patients, il y a des formulaires PDF adaptés à l’impression (voir section 12). Dans les hôpitaux, les données sont ensuite transférées des formulaires dans un fichier Excel (voir ci-dessous).

Dans l'en-tête de chaque formulaire sont notés : le nom du patient, le numéro d'identification et la période du relevé. Pour simplifier le suivi, la personne qui relève les données indique à la fin du formulaire son nom.

Il existe pour chaque élément un formulaire séparé (les détails sont donnés dans les sections 11 et 14). Tous doivent être remplis pour chaque patient.

1. Informations par rapport au cas
2. Multi-morbidité CIRS
3. MIF – mesure de l’indépendance fonctionnelle
4. MMSE – Fonction cognitive
5. Test de l‘horloge – Fonction cognitive (seul une des deux versions doit être effectuée)
6. CAM – Délire
7. Test de marche 5m – Mobilité
8. NRS – Malnutrition
9. GDS – Dépression
10. Escarres – Classification selon EPUAP
11. VAS – Douleurs
12. Questions complémentaires générales
13. Questions complémentaires - état cardiologique
14. Questions complémentaires - état pulmonaire
15. HAQ – Activités quotidiennes selon ST Reha
16. Prestations pendant la semaine de relevé

### Relevé des Assessements ST Reha

Afin de permettre une comparaison avec la structure tarifaire de ST Reha, les assessments du HAQ vont aussi être relevés.

Selon le manuel du relevé des données de ST Reha[[2](#_ENREF_2)], le relevé du HAQ doit se dérouler comme suit :

* Le relevé à l’admission du HAQ se déroule dans une première étape selon les directives de l’ANQ: Chapitre 6.2 «Directives ANQ pour la réalisation pratique du HAQ» du Manuel des procédures. Cette mesure dont le relevé est réalisé par le patient lui-même ne peut pas l’être par tous les patients, car certains ne peuvent pas lire le questionnaire ou le comprendre.
* Une saisie complète de tous les cas est nécessaire pour le relevé de données ST Reha, sinon les patients ne peuvent pas être attribués à une catégorie tarifaire. C’est pourquoi il faut compléter le relevé HAQ à l’admission au sein de la clinique/ du service dans une seconde étape: des professionnels de la santé examinent et complètent les données du formulaire de déclaration du HAQ, rempli auparavant de manière aussi autonome que possible par le patient. Les professionnels de la santé n’assument ainsi pas seulement la responsabilité du report fidèle des données des patients, mais se soucient également d’examiner si elles sont plausibles. Pour ce faire, le formulaire HAQ comporte une colonne grisée à coté de l’évalutation du patient, laquelle ne contient pas d’entête. Cette colonne est dédiée à l’évaluation du thérapeute, laquelle confirme ou corrige l’autoévalution du patient (cette colonne doit être complète).

### Fichier Excel pour l’enregistrement et transmission électronique des données

Une fois que les données souhaitées sont recueillies au moyen des formulaires, elles doivent être ressaisies dans un fichier Excel par l’établissement. Les données relevées sont transmises sous forme de ce fichier Excel à la ZHAW.

Le fichier Excel facilite d'une part le travail de saisie aux responsables dans les cliniques et assure d'autre part la qualité et la comparabilité des données pour l'évaluation par la ZHAW.

Le fichier Excel comporte l’entier des données relevées. Dans l’en-tête de la feuille de données se trouve un aperçu des différents éléments. En cliquant sur ces boutons, les blocs de questions correspondants s’affichent.

Les questions de chaque bloc sont numérotées. Les champs sont en lecture seule, sauf ceux à remplir. La saisie se fait par des menus déroulants, directement dans les champs (pas toujours possible !) ou en cliquant sur la case.

Les colonnes «incomplètes» et «complètes» dans l'en-tête de la feuille de données indiquent si les données des blocs de questions respectives ont été saisies en totalité ou pas. Si le relevé ne peut pas être effectué, les champs doivent être laissés vide. La plupart du temps, il y a un champs supplémentaire qui indique la raison de l’absence des données. Concernant les prestations, merci d’inscrire un « 0 », s’il y a pas eu ni prestation, ni coûts.

Une description détaillée du contenu des variables à relever se trouve dans les sections 11 et 14.

## Données médico-administratives

Les données médico-administratives sont les données qui, aujourd’hui déjà, sont collectées obligatoirement par les hôpitaux pour la Statistique médicale de l’OFS. Les spécifications détaillées des variables individuelles peuvent être consultées dans l’explication des variables de la Statistique médicale de l’OFS[[3](#_ENREF_3)]. Les données MedStat doivent être livrées au format texte (ASCII). Les variables doivent être séparées avec des « pipes » (code ASCII 124: "|"). La dernière variable d'une ligne doit également être complétée par un « pipe ». Le CRLF (code ASCII 13 et 10) est utilisé comme un saut 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**, lesquelles correspondent aux :

* données administratives et médicales (9 premiers diagnostics et 9 premiers traitements) ;
* variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la Statistique médicale (OFS, variables de la Statistique médicale, spécifications valables dès 2009).
* Le **51ème champ** comprend le numéro d’identification unique du cas. Ce numéro est indispensable afin de pouvoir faire le lien entre les différentes lignes de données d’un même cas.

Une description détaillée du contenu de ces variables se trouve à l’Annexe 11.2.

Des indications particulières pour le codage des statistiques médicales dans les hôpitaux de réadaptation devraient être données par l'OFS.

Selon les premières informations, les règles suivantes doivent s'appliquer (selon conversation téléphonique avec OFS):

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnostic principal HD | État sous-jacent du patient (dans la réadaptation initiale ça pourrait p. ex. être un S72.00 pour une fracture du col du fémur) |
| 1er diagnostic complémentaire ND | Réadaptation |
| Autres diagnostics complémentaires | Diagnostics complémentaires importantes, qui peuvent provoquer des coûts supplémentaires – p. ex. F32.1 épisode dépressif moyen |

En outre, les règles relatives aux transferts dans le manuel de codage doivent être respectées.

Cette section du manuel sera ajustée dès que les exigences de l’OFS auront été reçues par écrit.

# Saisi des prestations pendant la semaine de relevés

Ci-après figurent les domaines de prestations pertinents identifiés et définis, ainsi que les explications sur la façon de mener les relevés pour chacun. En général, tous les prestations / coûts qui peuvent être clairement attribué à un patient, sont relevé et attribuée à ce patient. Il s’agit des coûts imputables au sens de l’OCP, pour les patients LAMal ou dépendant des assureurs fédéraux.

Les prestations sont relevées soit en minutes de prestations hebdomadaires des différents groupes professionnels des hôpitaux, soit en coût hebdomadaires (CHF).. Les coûts résultant de répartitions générales (tels que l’hôtellerie ou l’utilisation des immobilisations) ne font pas partie de ce relevé.

## Soins

Le temps réel (prestations effectivement fournies) est relevé en minutes. On enregistre les prestations de soins directes et indirectes qui peuvent être clairement attribuées à un patient:

* Soin direct (en présence du patient) par exemple:
	+ Soins de base
	+ Soins de traitement
	+ Activation
	+ Transfert
	+ Accompagnement
* Soin indirect (en absence du patient) par exemple:
	+ Rapports
	+ Visites médecin
	+ Entretiens avec la famille
	+ Note de suivi dans le Kardex
	+ Commande de transport

## Médecins affectés à l’unité de réadaptation gériatrique

La prestation effectivement fournie par des médecins travaillant dans l’unité de réadaptation gériatrique sera enregistrée en minutes. Les prestations dispensées par les **médecins chefs de cliniques et assistants sont enregistrées séparément des prestations de médecins-chefs**.

La saisie est effectuée au moyen de deux formulaires distincts (un formulaire pour chefs de clinique et assistants, et un autre pour des médecins-chefs). [voir exemple aarReha en annexe – peut être adapté à des besoins spécifiques de l’hôpital.]

Les minutes de prestations dispensées au cours de la semaine sont relevées à l’aide d’un formulaire conçu d’entente entre les hôpitaux pilotes (voir chapitre 12). Les prestations suivantes sont relevées:

* Toutes les prestations au patient lui-même et pour le patient
* Examen d’entrée et de sortie
* Réunions d’équipe
* Entretiens avec la famille

Les minutes de prestation des **médecins chefs de clinique et assistants** seront enregistrées dans la variable 1.15.2 et ceux des **médecins-chefs** dans la variable 1.15.3.

**Attention**: Les prestations des médecins rattachés à l’unité de réadaptation gériatriques déjà incluses dans les temps ou coûts d’autres prestations ne doivent pas être relevées. Les prestations de **médecins spécialisés internes et externes** ne doivent pas être documentées dans cette rubrique, mais leurs coûts (CHF) doivent figurer sous la variable 01.15.10 "CHF prestations médicales internes et externes".

## Thérapies et services de conseil

Les prestations effectivement dispensées par le personnel de l’hôpital sont relevés par minute. Les prestations des domaines thérapeutiques suivants doivent être relevées **séparément**:

* Physiothérapie
* Ergothérapie
* Thérapie d’activation
* Conseils de nutrition
* Autres thérapies et services de conseil
* Services sociaux

Il doit s’agir de prestations :

* pour le patient, en présence de ce dernier ;
* pour le patient, en l'absence de ce dernier (p.ex. préparation, rapports, documents du déroulement du séjour).

Les charges de personnel sont relevées comme suit:

* Traitement individuel: Temps du traitement (en minutes)
* Double traitement: 2 x Temps du traitement (en minutes)

Temps du traitement (en minutes)

Nombre de patients en moyen

* Thérapie en groupe avec 1 thérapeute:

2x Temps du traitement (en minutes)

Nombre de patients en moyen

* Thérapie en groupe avec 2 thérapeutes:

* Thérapie passive:Temps effectif (en minutes); p.ex.: enveloppement 9 min.

Les prestations de personnel externe (prestations tiers, p.ex. logopédiste externe) ne sont pas documentées sous cette rubrique mais comme montant CHF sous la variable 1.15.1 "CHF Thérapies et consultations externes ".

## Prestations saisies en CHF

Ce sont les autres prestations clairement attribuables à un patient qui sont enregistrées en CHF sous les variables 1.15.10 à 1.15.17. Les prestations suivantes sont alors relevées :

* Prestations des médecins-spécialistes internes, si pas saisies en minutes (voir **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**)
* Thérapies et conseils
* Médicaments
* Examens
* Laboratoire
* Matériel
* Coûts de transport
* Autres coûts

Contrairement aux prestations en minutes, les informations par rapport au montant des frais CHF ne sont – en règle générale - pas encore disponibles à la fin de la semaine de relevé. Dès lors, il convient de :

* Attendre au maximum 2 mois avec la transmission de données, même si toutes les factures n’ont pas été reçues dans ce délai.
* Sinon, indiquer un montant standard (CHF).
* A la fin du relevé de données dans les hôpitaux, les données manquantes doivent être communiquées dans le mois qui suit, de manière à ce que l’analyse des données par la ZHAW puisse commencer à temps.

### Prestations internes et externes par des médecins-spécialistes

Les prestations des **médecins** **spécialistes internes et externes** ne sont pas enregistrées en minutes, mais en valeurs CHF sous la variable 1.15.10.

**Prestations internes:**

* Seulement si elles ne contiennent pas de coûts en CHF d’autres prestations telles que des examens.
* à saisir en CHF : somme des points multipliée par la valeur de point du tarif concerné.

**Prestations externes:**

* Saisir en CHF selon facture

### Thérapies et conseils externes

* Saisir en CHF selon facture

### Médicaments

* En CHF selon coûts internes.
* Il y a la possibilité d’utiliser un forfait spécifique à l'hôpital pour l'utilisation journalière "normale" des médicaments ; dans ce cas, le documenter séparément.
* Si la somme dépasse CHF 100 par semaine, il faut noter quels médicaments sont concernés dans le champ ‘’Remarques“

### Coûts d’examens et laboratoire

**Prestations internes:**

* uniquement indiquer les prestations internes, si le temps consacré n'est pas déjà enregistré en minutes d’intervenants (soignants, médecins ou médico-thérapeutique).
* à saisir en CHF : somme des points multipliée par la valeur de point du tarif concerné

**Prestations externes:**

* Saisir en CHF selon facture

### Matériel

* Il est possible d’utiliser un forfait spécifique à l'hôpital pour la consommation quotidienne «normale» du matériel et de la documenter séparément.
* Si la somme dépasse CHF 100 par semaine, il faut noter le type de matériel concerné dans le champ ‘’Remarques“

### Autres coûts

Sont comptabilisés ici tous les coûts (CHF) qui ne figurent dans aucune autre variable de coût.

## Employés et volume salarial brut par groupes professionnels

Pour l’élaboration d’une structure tarifaire, les coûts journaliers de chaque patient pendant la durée du séjour en hôpital sont calculés. A cet effet, les minutes de prestations des différents groupes professionnels pour le patient (voir fichier PL) sont multipliées par les taux de charges respectifs par minute de prestation. Pour le calcul de ces taux de charges, les hôpitaux communiquent à la ZHAW le nombre d’employés équivalent à l’emploi à plein temps, le volume salarial brut, ainsi que toute une série d’autres informations par groupe professionnel.

La saisie de ces informations a lieu au moyen d’un fichier Excel prédéfini, lequel sera mis à disposition d’ici fin 2014 et dans lequel seuls les champs soulignés en jaune doivent être remplis. Les autres cellules montrent la procédure pour le calcul des taux de charge et peuvent être utilisées par les hôpitaux pour la plausibilisation de leur saisie.

Les informations suivantes doivent être entrées:

* Nom de l’hôpital
* Début et fin de la période de relevé
* Nombre de jours-patients de la période de relevé
* Nombre de lits exploités pendant la période de relevé
* Pour les neuf groupes professionnels (soins infirmiers, médecins assistants et médecins de service, médecins cadres, pysiothérapeutes, ergothérapeutes, autres thérapeutes et services de conseil, services sociaux)
	+ postes à plein temps
	+ temps de travail prévisionnel hebdomadaire
	+ coûts salariaux sous forme de total des salaires bruts (y compris 13e mois et allocations) des collaborateurs saisis.

# Protection des données

Le relevé des données est soumis au concept de protection des données de SwissDRG SA. [Lien à ajouter]

S’il vous plaît, ne transmettez aucune donnée avec nom et/ou date de naissance du patient à la ZHAW.

# Transmission des données à la ZHAW

Les données des relevés hebdomadaires sont transmises en continu à la ZHAW. Dans le cas où certaines données ne sont pas encore complètes, par exemple parce que les factures pour les services externes arrivent seulement après un certain temps, les données incomplètes doivent quand même être transmises à la ZHAW. Les données complètes doivent être transmises dès que les factures arrivent.

Les données médico-administratives ne sont transmises qu’une seule fois à la fin du projet.

Le nom des fichiers de données à transmettre à la ZHAW se compose de la manière suivante :

* Fichier pour la sélection des patients : Semaine du relevé [Nom de l’hôpital (un mot)]\_ présents\_semaine calendrier\_date de livraison(AAAA MM JJ) ;Par exemple: 01\_Lavaux\_présents\_34\_2014 09 04.xls
* Relevé de données hebdomadaire: [Nom de l’hôpital (un mot)]\_semaine calendrier\_Cas-ID\_date de la livraison(AAAAMMJJ); par exemple: Aarreha\_01\_123456\_20140120.xls
* Données médico-administratives: [Nom de l’hôpital (un mot)]\_[date de la livraison en format AAAAMMJJ]; par exemple: Aarreha\_20140822.txt

# Contacts

Pour des informations supplémentaires, nous vous prions de vous adresser à:

Beatrice Brunner (Tél. 058 934 46 04, E-Mail: brub@zhaw.ch) ou

Simon Wieser (Tél. 058 934 68 74, E-Mail: wiso@zhaw.ch) ou

Marion Schmidt (francophone, Tel. 058 934 78 20, scdm@zhaw.ch)

Marina Bruderer (Tél. 058 934 43 03, E-Mail: brde@zhaw.ch) ou

Markus Wirz (Tél. 058 934 63 21, E-Mail: wirm@ zhaw.ch).

# Format de livraison des données

## Format des relevés de données hebdomadaires

| Nr. | Variable | Description | Format | Example | Valeurs autorisées | Remarques |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Information par cas** |  |  |  |  |
| 1 | 1.1.1 | Numéro d’identification du cas FID | AN(16) | 1122334455 |   | Numéro du cas interne à la clinique |
| 2 | 1.1.2 | Hôpital | A(20) | Riviera | aarReha, CHUV, EHC, FelixPlatter, HFR, HUG, Lavaux, Riviera | Nom de l’hôpital |
| 3 | 1.1.3 | Chambre et lit à l‘hôpital | N (4) | 112.2 |   | No de chambre, no de lit |
| 4 | 1.1.4 | Catégorie (dans la semaine de relevés) | N (1) | 1 | 1 bis 4 | commun = 1, privé = 2, semi-privé = 3, pas de réponse = 4 |
| 5 | 1.1.5 | Année de naissance (AAAA) | N (4) | 1950 |   |   |
| 6 | 1.1.6 | Sexe | N (1) | 1 | 1 2 | féminin = 1, masculin = 2 |
| 7 | 1.1.7 | Patient vit en partenariat stable (mariage, partenariat similaire à un mariage)? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 8 | 1.1.8 | Situation à domicile | N (1) |   | 1 bis 4 | 1 = Patient(e) vit seul2 = Ménage à deux3 = Ménage à trois ou plus4 = Patient(e) vit dans une institution (p.ex. EMS) |
| 9 | 1.1.9 | Date de l‘entrée (AAAAMMJJ) | N (8) | 20141024 |   |   |
| 10 | 1.1.10 | Date de début de la semaine de relevés (AAAAMMJJ) | N (8) | 20141024 |   | Doit être un lundi, sauf à l’entrée pendant la semaine de relevés |
| 11 | 1.1.11 | Date de la fin de la semaine de relevés (AAAAMMJJ) | N (8) | 20141024 |   | Doit être un dimanche, sauf à la sortie pendant la semaine de relevés |
| 12 | 1.1.12 | Sortie pendant la semaine de relevés | N(1) | 0 | 0 1 | non = 0, oui = 1 |
| **B. CIRS** |  |  |  |  |  |
| 1 | 1.2.1 | Cardiaque (cœur uniquement) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 2 | 1.2.2 | Hypertension (Evaluation dépend du niveau de gravité; organes endommagés sont évalués séparément) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 3 | 1.2.3 | Vaisseaux (sang, vaisseaux sanguins, cellules sanguines, moelle osseuse, rate, système lymphatique) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 4 | 1.2.4 | Système respiratoire (poumons, bronches, trachea en dessous du larynx) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 5 | 1.2.5 | Yeux, oreilles, nez, gorge, larynx | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 6 | 1.2.6 | Tractus gastro-intestinal supérieur (Œsophages, estomac et duodénum; pancréas; diabète exempt) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 7 | 1.2.7 | Tractus gastro-intestinal inférieur (Côlon et intestin grêle, hernies) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 8 | 1.2.8 | Système du foie et de bile | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 9 | 1.2.9 | Reins (exclusivement) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 10 | 1.2.10 | Voies urogénitales restantes (Uretères, vessie, urètre, prostate, organes génitaux) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 11 | 1.2.11 | Appareil locomoteur et peau | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 12 | 1.2.12 | Système neurologique (cerveau, moelle épinière, nerfs, maladies de démence exclusivement) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 13 | 1.2.13 | Système endocrinien, métabolisme (incluant diabète, thyroïde, sein, infections systémiques, toxicité) | N (1) | 0 | 0 à 4 | Version ANQ |
| 14 | 1.2.14 | Troubles psychiatriques /Trouble du comportement (incluant maladies de démence, dépression, troubles anxieux, agitation/délire/psychose) | N (1) | 1 | 0 à 4 | Version ANQ |
| **C. MIF - Activités journalières** |  |  |  |  |
| 1 | 1.3.1 |  Manger / Boire | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 2 | 1.3.2 | Soins corporels | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 3 | 1.3.3 | Bain / Douche / Toilette | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 4 | 1.3.4 | Habillement en haut | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 5 | 1.3.5 | Habillement en bas | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 6 | 1.3.6 | Utilisation des toilettes | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 7 | 1.3.7 | Contrôle de la vessie | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 8 | 1.3.8 | Contrôle des intestins | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 9 | 1.3.9 | Transfert lit / chaise / chaise roulante | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 10 | 1.3.10 | Transfert aux toilettes | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 11 | 1.3.11 | Transfert douche / baignoire | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 12 | 1.3.12 | Marche / chaise roulante | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 13 | 1.3.13 | Montée des escaliers | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 14 | 1.3.14 | Compréhension | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 15 | 1.3.15 | Expression | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 16 | 1.3.16 | Comportement social | N (1) | 1 | 1 à 7 |   |
| 17 | 1.3.17 | Résolution de problèmes | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 18 | 1.3.18 | Mémoire | N (1) | 1 | 1 à 7 | Traité à part |
| 19 | 1.3.19 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 | 1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **D. MMSE – Fonction cognitive** |  |  |  |  |
| Relevé à l'entrée. La valeur d'entrée va être reprise pour les semaines suivantes. Exception: Signes d’un délire (CAM>2), dans ce cas MMSE va être répété au prochain relevé (pendant la phase pilote). |
| 1 | 1.4.1 | Orientation – temporelle | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 2 | 1.4.2 | Orientation – spatiale | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 3 | 1.4.3 | Apprentissage  | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 4 | 1.4.4 | Attention et calcul | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 5 | 1.4.5 | Mémoire | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 6 | 1.4.6 | Langage - Désignation | N (1) |   | 0 1 2 |   |
| 7 | 1.4.7 | Langage – Répétition | N (1) |   | 0 1 |   |
| 8 | 1.4.8 | Exécution d'une commande en trois parties | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 9 | 1.4.9 | Lecture et exécution | N (1) |   | 0 1 |   |
| 10 | 1.4.10 | Ecrire | N (1) |   | 0 1 |   |
| 11 | 1.4.11 | Pratique constructive | N (1) |   | 0 1 |   |
| 12 | 1.4.12 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **E. Teste de l’horloge – Fonction cognitive**  |  |  |  |  |
| Interprétations et instructions varient selon les hôpitaux (canton Vaud: 0-10, Waid-Guide: 0-7) |
| 1 | 1.5.1 | Test de l’horloge a | N (1) | 3 | 0 à 7 | „Version suisse-allemande“ (Waid-Guide parie 3; Thalmann B. et al. 2002) |
| 2 | 1.5.2 | Test de l’horloge b | N (2) | 8 | 0 bis 10 | „Version Vaud" |
| 3 | 1.5.3 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **F. CAM - Délire (Version Inouye, 1990, Annals of internal medicine)** |  |  |
| 1a | 1.6.1a | Signe d’un véritable changement | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| 1b | 1.6.1b | Fluctuation du comportement | N (1) |  | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| 2 | 1.6.2 | Trouble de l’attention | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| 3 | 1.6.3 | Trouble de la pensée ? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| 4 | 1.6.4 | Altération de l’état de conscience | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| **G. Vitesse de marche 5m – Mobilité** |
| 1 | 1.7.1 | Durée pour effectuer une certaine distance en marchant | N (3) | 7 | 0 à 999 | Temps en secondes |
| 2 | 1.7.2 | Avec accessoirs/appareils | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1 = oui |
| 3 | 1.7.3 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 | 1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **H. NRS - Malnutrition** |
| 1 | 1.8.1 | Premier relevé | N (1) |   | 0 à 3 | Si >1 NRS/=ORA? Doit être réalisé. |
| 2 | 1.8.2 | NRS/=ORA? | N (1) |   | 0 à 7 |   |
| **I. GDS - Dépression (Version allemande d‘après Yesavage 1982-83/ Version française d‘après Clément, 1991)** |
| Valeurs de l’entrée sont reprises pour les relevés suivants. |
| 1 | 1.9.1 | Dépression | N (2) |   | 0 à 6 |   |
| 2 | 1.9.2 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **J. Escarres – Classification selon EPUAP** |  |  |  |  |
| 1 | 1.10.1 | Escarres  | N (2) |   | 0 bis 4 | **0** = pas d’escarre (catégorie ajouté pour PCS); **1** = erythème persistant ou qui ne blanchit pas **2** = atteinte partielle **3** = Perte complète du tissu cutané **4** = perte tissulaire com-plète  |
| **K. VAS – Douleurs** |  |  |  |  |
| 1 | 1.11.1 | Douleurs | N (2) |   | 0 à 10 |   |
| 2 | 1.11.2 | Raison si pas effectué | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1=** Relevé**97 =** Patient ne veut pas participer **98 =** Patient ne peut pas participer (p.ex. infection aigue, trouble de cons-cience, amputation)**99 =** Raisons organisa-tionnelles (oubli, Patient sorti prématurément) |
| **L. Questions complémentaires générales** |  |  |  |  |
| 1 | 1.12.1 | Dépression et trouble d‘anxiété | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 2 | 1.12.2 | Limitation de la fonction visuelle  | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= ouiPrésence d’un trouble de vue qui limite la mobilité : oui/non.Valeurs d’entrée pour les relevés suivants à re-prendre. |
| 3 | 1.12.3 | Limitation de la fonction  | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= ouiSourdité affecte la com-munication: oui/non.Valeurs d’entrée pour les relevés suivants à re-prendre. |
| 4 | 1.12.4 | Plaies complexes présentes | N (1) |   | 0 1 | Plaies avec indication pour changement de pansement >2 fois/semaine. 0 = non; 1= oui |
| 5 | 1.12.5 | Pansement VAC | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 6 | 1.12.6 | Force en kgselon mesure de la force de la main (JAMAR) - Sarcopénie | N (2) |   | 0 bis 90 |   |
| 7 | 1.12.7 | Aide à la marche | N (1) |   | 0 bis 5 | Aide pour marcher à l’extérieur de la chambre (20m et plus):0 = ne peut marcher,1 = cadre de marche2 = rollateur,3 = deux béquilles,4 = une béquille, 5 = sans aide |
| 8 | 1.12.8 | Nombre de chutes de la semaine passée | N (2) |   | 0 bis 99 | Définition chute: Par chute est défini tout événement dans lequel la personne perd accidentellement l’équilibre et tombe plus bas (chaise, lit, sol). |
| 9 | 1.12.9 | Matelas anti-escarres | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 10 | 1.12.10 | Polymédication | N (2) |   | 0 bis 99 | Nombre de substances |
| 11 | 1.12.11 | Antiépileptiques | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 12 | 1.12.12 | Neuroleptiques | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 13 | 1.12.13 | Antidépresseurs | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 14 | 1.12.14 | Hypnotiques | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 15 | 1.12.15 | Aide externe avant réhabilitation | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| **M. Questions complémentaires Etat cardiologique**  |  |  |  |
| 1 | 1.13.1 | Est-ce que le jour du relevé des opiacés sont administrés? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 2 | 1.13.2 | Est-ce que le jour du relevé des médicaments non-opiacés sont administrés? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 4 | 1.13.4 | Traitement de perfusion le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| **N.Questions complémentaires Etat pulmonaire** |  |  |  |
| 1 | 1.13.1 | Séjour en SI durant l’hospitalisation avant l’admission en réadaptation? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 2 | 1.13.2 | Trachéotomie le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 3 | 1.13.3 | Assistance respiratoire non invasive en place (NIV) le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 4 | 1.13.4 | Obligation de dialysele le  | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 5 | 1.13.5 | jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 6 | 1.13.6 | Sous médicaton IV le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 7 | 1.13.7 | Nécessité d’antibiotiques le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 8 | 1.13.8 | Alimentation par sonde PEG le jour du relevé? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 9 | 1.13.9 | Obligation d'isolation dans chambre individuelle le jour du relevé (pour des raisons médicales (infection / immunodéprimés etc)).? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| 10 | 1.13.10 | Mesures d'hygiène spécifiques médicalement nécessaires le jour du relevé (sans obligation d'isolation car antérieurement relevé. Au cause de raisons médicales, p.ex.: BLSE ou SARM en thérapie de groupe en lieu individuel)? | N (1) |   | 0 1 | 0 = non; 1= oui |
| **O. HAQ – Alltagsaktivität nach ST Reha** |  |  |  |  |
| 1 | 1.14.1 | S'habiller (haq1) | N (1) |   | 0 bis 3 | Version ANQ à remplir selon ANQ |
| 2 | 1.14.2 | se laver les cheveux (haq1) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 3 | 1.14.3 | se lever d'une chaise (haq2) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 4 | 1.14.4 | se mettre au lit, se lever du lit (haq2) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 5 | 1.14.5 | couper un morceau de viande avec un couteau (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 6 | 1.14.6 | porter un verre à sa bouche (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 7 | 1.14.7 | ouvrire une brique de lait (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 8 | 1.14.8 | marcher sur un terrain plat (haq4) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 9 | 1.14.9 | monter les escaliers (haq4) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 10 | 1.14.10 | accessoires pour s'habiller et faire sa toilette (haq1) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 11 | 1.14.11 | accessoires pour se lever (haq2) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 12 | 1.14.12 | accessoires pour manger (haq3) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 13 | 1.14.13 | accessoires pour marcher (haq4) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 14 | 1.14.14 | Aide pour s'habiller/faire sa toilette (haq1) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 15 | 1.14.15 | Aide pour se lever (haq2) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 16 | 1.14.16 | Aide pour manger (haq3) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 17 | 1.14.17 | Aide pour marcher (haq4) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 18 | 1.14.18 | Se laver et se sécher (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 19 | 1.14.19 | prendre un bain (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 20 | 1.14.20 | aller aux toilettes (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 21 | 1.14.21 | saisir un objet de 2kg au dessus de sa tête (haq6) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 22 | 1.14.22 | se baisser pour ramasser un vêtement par terre (haq6) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 23 | 1.14.23 | ouvrir une porte de voiture (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 24 | 1.14.24 | dévisser le couvercle d'un pot de confiture (déjà ouvert) (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 25 | 1.14.25 | Ouvrir et fermer les robinets (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 26 | 1.14.26 | faire les courses (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 27 | 1.14.27 | monter et descendre de voiture (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 28 | 1.14.28 | faire des travaux ménagers et/ou jardinier (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 29 | 1.14.29 | accessoires pour l'hygiène (haq5) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 30 | 1.14.30 | accessoires pour saisir un objet (haq6) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 31 | 1.14.31 | accessoires pour la préhension (p. ex. poigée à clé, ouvre-bocaux) (haq7) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 32 | 1.14.32 | accessoires pour d'autres activités (haq8) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 33 | 1.14.33 | Aide pour l'hygiène (haq5) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 34 | 1.14.34 | aide pour saisir un objet (haq6) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 35 | 1.14.35 | aide pour la préhension (haq7) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 36 | 1.14.36 | aide pour faire les courses et travaux ménagers (haq8) | N (1) |   | 0 1 | " |
| **P. Prestations pendant la semaine de relevé** |
| **En minutes pendant la semaine de relevé, arrondi en minutes entières.** |
| Lors de thérapies de groupe et deux traitements simultanés les minutes doivent être corrigéespar rapport à la taille du groupe resp. au nombre de thérapeutes.Merci de mettre zéro si pas de prestation.  |
| 1 | 1.15.1 | Soins | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 2 | 1.15.2 | Médecins-assistentes/ médecins chefs de clinique | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 3 | 1.15.3 | Médecins cadres | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 4 | 1.15.4 | Physiothérapie | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 5 | 1.15.5 | Ergothérapie | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 6 | 1.15.6 | Thérapie d‘activation | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 7 | 1.15.7 | Conseils de nutrition | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| 8 | 1.15.8 | Autres thérapies et services de conseil | N (5) |   |   | z.B. Logopédie, Thérapie physiqueen minutes pendant la semaine de relevé |
| 9 | 1.15.9 | Service social | N (5) |   |   | En minutes pendant la semaine de relevé |
| **CHF-Prestations pendant la semaine de relevé arrondi au CHF entier** |
| Noter les sommes CHF respectives aux prestations internes et externes.Merci de mettre zéro si aucun coûts |
| 10 | 1.15.10 | CHF prestations de médecins-spécialistes internes | N (6) |   |   | Prestations de médecins-spécialistes internes et externes (p.ex. orthopé-die, radiologie), médecin-conseil.CHF pendant la semaine de relevé |
| 11 | 1.15.11 | CHF thérapies et conseils externes  | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |
| 12 | 1.15.12 | CHF médicaments | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |
| 13 | 1.15.13 | CHF examens (incl. prestations de médecins-spécialistes internes) | N (6) |   |   | p.ex. RadiologieCHF pendant la semaine de relevé |
| 14 | 1.15.14 | CHF laboratoire | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |
| 15 | 1.15.15 | CHF matériel | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |
| 16 | 1.15.16 | CHF coûts de transport | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |
| 17 | 1.15.17 | CHF autres coûts | N (6) |   |   | CHF pendant la semaine de relevé |

## Format des données médico-administratives

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variable | Description | Format | Exemple | Remarques |
| 1 | 0.1.V01 | Préfixe d‘enregistrement | 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) | A |  |
| 6 | 0.2.V02 | Définition du cas | AN (1) | 0 | 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) | . |  |
| 12 | 1.1.V02 | Date de naissance (AAAAMMJJ) | N (8) | . |  |
| 13 | 1.1.V03 | Age à l‘admission | N (3) |  |  |
| 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 (heuresrévolues) | N (4) | . |  |
| 23 | 1.3.V04 | Congés administratifs, vacances(heures révolues) | N (4) |  |  |
| 24 | 1.4.V01 | Centre de prise en charge des coûts | AN (4) |  | Pour la réadaptation en cliniques de réadaptation |
| 25 | 1.4.V02 | Prise en charge des 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 | Prise en charge 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 | 1er diagnostic supplémentaire | AN (5) |  |  |
| … | 1.6.V0… | … | AN (5) |  |  |
| 39 | 1.6.V10 | 8e 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 | 1er traitement supplémentaire | AN (5) |  |  |
| … | 1.7.V… | … | AN (5) |  |  |
| 50 | 1.7.V11 | 9e traitement supplémentaire | AN (5) |  |  |
| 51 | FID | Numéro d’identification du cas | AN(16) | 1122334455 | Numéro du cas interne à laClinique |

# Extrait du Manuel de codage OFS

Manuel de codage. Le manuel officiel des règles de codage [[4](#_ENREF_4)].



# Références

1. H+ Les Hôpitaux de Suisse, *Réadaptation: Domaines spécifiques & définitions - Critères d’inclusion et d’exclusion pour les différentes formes de réadaptation Version 1.0*, 2013. <http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H__Verband/Aktivkonferenzen/DefReha_Version_1.0_frz_def.pdf>

2. H+ Les Hôpitaux de Suisse, *ST Reha projet partiel 1, phase pilote 2014 - Format et contenu du relevé des données - Version 0.9: 19.12.2013.* 2013.

3. OFS, *Variables de la statistique médicale - Spécifications valables à partir du 1.1.2012*, 2011, Office fédéral de la Statistique: Neuchâtel. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147763.pdf>

4. OFS, *Manuel de codage médical - Le manuel officiel des règles de codage en Suisse - Version 2014*, 2013, Office fédéral de la statistique: Neuchâtel. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.172660.pdf>

# Formulaires pour le relevé des données

Les pages suivantes contiennent les formulaires pour le relevé des données. Ils peuvent être utilisés pour le relevé des données dans les cliniques. Avant la transmission à la ZHAW toutes les données relevées doivent être transférées par semaine dans le fichier Excel.

1. Informations par rapport au cas
2. Multi-morbidité CIRS (incl. annexe 4 CIRS)
3. MIF – Activités de tous les jours
4. MMSE – Fonction cognitive
5. Test de l‘horloge – Fonction cognitive (seule une des deux Version doit être effectuée)
6. CAM – Délire
7. Test de marche 5m – Mobilité
8. NRS – Malnutrition
9. GDS – Dépression
10. Escarres– Classification selon EPUAP
11. VAS – Douleurs
12. Questions complémentaires générales
13. Questions complémentaires - état cardiologique
14. Questions complémentaires - état pulmonaire
15. HAQ – Activités quotidiennes selon ST Reha
16. Prestations pendant la semaine de relevé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B. Multi-morbidité CIRS** |   |   |
|   |   |   |   |
| Patient (Nom ou FID) |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  | **Marquer valeur**  | **Explication** |
| 1 | Coeur (exclusivement) | 0 1 2 3 4 | voir annexe 5 |
| 2 | Hypertension (sans complications - le taux pour le système d'organe respectif) | 0 1 2 3 4 |   |
| 3 | Système sanguin et lymphatique | 0 1 2 3 4 |   |
| 4 | Poumons et voies respiratoires (en dessous du larynx) | 0 1 2 3 4 |   |
| 5 | Yeux et ORL(yeux, oreilles, nez, pharynx, larynx) | 0 1 2 3 4 |   |
| 6 | Tractus gastro-intestinal supérieur (Œsophage, estomac, duodénum, sans pancréas) | 0 1 2 3 4 |   |
| 7 | tractus gastro-intestinal inférieur (tube digestif inférieur, hernies) | 0 1 2 3 4 |   |
| 8 | Foie, bile et pancréas | 0 1 2 3 4 |   |
| 9 | Reins (sans ablation des voies urinaires, vessie et prostate) | 0 1 2 3 4 |   |
| 10 | Urologie (uretères, vessie, l'urètre, prostate, organes génitaux, utérus, ovaires) | 0 1 2 3 4 |   |
| 11 | Appareil musculo-squelettique et peau | 0 1 2 3 4 |   |
| 12 | Système nerveux (cerveau, moelle épinière, nerfs) | 0 1 2 3 4 |   |
| 13 | Endocrinienne, troubles métaboliques et de la glande mammaire (y compris diverses maladies infectieuses et des intoxications) | 0 1 2 3 4 |   |
| 14 | Troubles psychiques (incl. démence et dépressions) | 0 1 2 3 4 |   |
|  |   |   |   |
| Relevé par |   |   |
| Date |   |   |

|  |
| --- |
| **C. Activités générales: MIF (mesure de l’indépendance fonctionelle)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Patient (Nom ou FID) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Relevé par: |   |   |
| Date |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluation et nombre de points correspondants (donner par ligne la bonne réponse) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Sans aide | Avec aide |
| Indépendancetotale | Indépendancemodifiée | Supervisionou installation | Assistance légère | Assistancemodérée | Assitsanceimportante | Assistance totale |
| **Soins personnels** |
| 1. Alimentation
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Soins de l‘apparence (bouche, visage, mains)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Toilette
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Habillage partie supérieure
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Habillage partie inférieure
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Utilisation des toilettes
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Sphincters** |
| 1. Control de la vessie
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Control des intestins
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Mobilité** |
| 1. Lit, chaise, fauteuil roulant
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. WC
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Bain/douche
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Locomotion** |
| 1. Marche/Fauteuil roulant
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Monter les escaliers
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluation et nombre de points correspondants (donner par ligne la bonne réponse) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Sans aide | Avec aide |
| Indépendancetotale | Indépendancemodifiée | Supervisionou installation | Assistance légère | Assistancemodérée | Assitsanceimportante | Assistance totale |
| **Communication** |
| 1. Compréhension (acoustique ou visuelle)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Expression (se faire comprendre verbalement ou non-verbalement)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Fonctions cognitives/sociales** |
| 1. Comportement social
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Résolution des problèmes
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Mémoire
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |
| --- |
| **D. Fonctions cognitives: Mini Status Mental** (Waid Guide partie 3) |
| Patient (Nom ou FID) |  |
| Relevé par |  |
| Date |  |
| **1. Orientation** | 0 ou 1 points |
| temporelle |  1. En quelle année sommes-nous? |  |
|  2. En quelle saison sommes-nous? |  |
|  3. En quel mois sommes-nous? |  |
|  4. Quel jour de la semaine est-il? |  |
|  5. Quel jour du mois est-il? |  |
| *Zwischensumme 0-5* |  |
| Dans l‘espace |  6. Dans quel pays sommes-nous? |  |
|  7. Dans quel canton sommes-nous? |  |
|  8. Dans quelle localité sommes-nous? |  |
|  9. Dans quelle clinique nous trouvons-nous? |  |
| 10. A quel étage sommes-nous? |  |
| *Total intermédiaire 0-5* |  |
| **2. Capacité d‘assimilation** |
| Répétition de 3 motsUn mot/seconde; l’évaluateur répète les mots jusqu’à que le patient les ait assimilés (max. 5 fois). Pour l’évaluation, la première reproduction fait fois.  | 11. Citron |  |
| 12. Clé |  |
| 13. Ballon |  |
| *Total intermédiaire 0-3* |  |
| **3. Attention et calcul** |
| Compter en partant de 100 en soustrayant 7 à chaque foisRépéter max. 2 fois les instructions, sans donner un total intermédiaire | 14. 100-7=93 |  |
| 15. 93-7=86 |  |
| 16. 86-7=79 |  |
| 17. 79-7=72 |  |
| 18. 72-7=65 |  |
| *Total intermédiaire 0-5* |  |
| **4. Mémoire** |
| Demander de répéter les 3 mots appris juste avant | 19. Citron |  |
| 20. Clé |  |
| 21. Ballon |  |
| *Total intermédiaire 0-3* |  |

|  |
| --- |
| **5. Language** |
| Nommer un objet | 22. crayon |  |
| 23. montre |  |
| Ecouter et répéter | 24. „Pas de mais, de si, ni de et“ |  |
| *Total intermédiaire 0-3* |  |
| **6. Exécution d’une instruction en trois parties** |
| Poser une feuille de papier sur la table et dire de façon cohérente: | 25. „Prenez cette feuille avec votre main droite, |  |
| 26. pliez-la en deux et |  |
| 27. jetez-la par terre.“ |  |
| *Total intermédiaire 0-3* |  |
| **7. Lecture et exécution** |
| Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères: „Fermez les yeux“ et dire: „Lisez à haut voix et faîtes ce qui est écrit !“ | 28. „Fermez les yeux“ |  |
|  |  |
| *Total intermédiaire 0-1* |  |
| **8. Ecriture** |
| Ecrire une phrase quelconque, mais entière. (ne pas dicter/doit être éccrite spontanément) | 29. Ecrivez une phrase complète |  |
| *Total intermédiaire 0-1* |  |
| **9. Praxies constructives** |
| Recopier le dessin de deux formes pentagonales, qui se chevauchent | 30. Recopiez le dessin |  |
| *Total intermédiaire 0-1* |  |
| *Total 0-30* |  |

**Fermez les yeux !**

|  |
| --- |
| **E. Test de l’horloge.**  (seulement une Version doit être effectuée– a OU b)**Version a** (Waid-Guide Partie 3; Thalmann B. et al. 2002) |
| Patient (nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| Points | **Résultat** |
| 1. Est-ce que les 12 chiffres sont présents ? 1
 |  |
| 1. Est-ce que le chiffre 12 est en haut ? 2
 |  |
| 1. Est-ce que les deux aiguilles sont représentées ? 2
 |  |
| 1. La direction des aiguilles correspond-t-elle à l’heure demandée ? 2
 |  |
| Total (0-7) |  |
| Remarques |
|  |
|  |
|  |
| **Marche à Suivre :**1. Donner au sujet un feuille de papier où est dessiné un cercle
2. Demander au sujet de représenter le cadran d’une horloge en plaçant les chiffres et les aiguilles
3. Ensuite, demander au sujet de retranscrire l’heure que vous lui demandé
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| Dessinez une montre! |
| Sur votre montre, représentez l’heure ci-dessous: |

|  |
| --- |
| **E. Test de l’horloge : Version b** |
| Patient (nom ou FID) |   |
| Saisi par |   |
| Date |   |
| Points | **Résultat** |
| **1. INTEGRITÉ DE L‘HORLOGE** |
|  Horloge présente 2 |  |
|  Incomplète/distorsion 1 |  |
|  Absente/inappropriée 0 |  |
| **2. PRESENCE ET SUCCESSION DES CHIFFRES** |
|  Tous présents, bon ordre, minimum erreur disp. spatiale 4 |  |
|  Tous présents, erreurs disposition spatiale 3 |  |
|  Chiffres manquant/ surajoutes, sens inverse, 2 distorsion, disposition spatiale  |  |
|  Chiffres manquants, surajoutes, grosse distorsion 1 |  |
|  Absence / faible représentation chiffres 0 |  |
| **3. PRESENCE ET DISPOSITION DES AIGUILLES** |
|  Aiguilles position 01<, différence taille respectée 4 |  |
|  Légères erreur placement aiguilles, pas différente taille 3 |  |
|  Erreurs importantes placement aiguilles (2Pkte) 2 |  |
|  Seulement 1 aiguille, pauvre représentation aiguilles 1 |  |
|  Pas aiguilles, persévérations sur aiguilles 0 |  |
| *Total (0-10)* |  |
| Remarque |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Marche à Suivre :**1. Demander au sujet de représenter le cadran d’une horloge en plaçant les chiffres et les aiguilles
2. Demander au sujet de placer les aiguilles de la montre comme s’il était 11h10.
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **F. Delir: CAM** (Waid Guide Partie 3) |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **1. Début aigu** | **BOX 1** |
|  a) Y a-t-il des signes d’un véritable changement quant au status mental du patient? | Non ❑ | Oui 🔾 |
|  b) Y a-t-il des fluctuations du comportement pendant la journée(Disparition et réapparition de symptômes ou changement au niveau de la gravité)? | Non ❑ | Oui 🔾 |
| **2. Troubles de l‘attention** |  |
|  Le patient a-t-il des difficultés à focaliser son attention? Par ex. Le patient est-il facilement distrait ou a-t-il des difficultés à suivre une conversation? | Non ❑ | Oui 🔾 |
|  |  |
| **3. Troubles de la pensée** | **BOX 2** |
|  La pensée du patient est-elle confuse ou incohérente? Le patient dit par ex. beaucoup de choses sans importance et ainsi sa pensée est peu clair, pas logique ou décousue ? | Non ❑ | Oui 🔾 |
| **4. Consience altérée** |  |
|  Comment l’état de conscience générale du patient peut-il être évalué?* normal, faible
 |  |  |
|  | * hyperalerte, craintif
* lethargique, étourdis
* somnolent, peu réveillé
* semi-comateux, très peu réveillé
* comateux, non réveillé
 |  |  |
|  L’état de conscience du patient correspond-t-il à un point dans l’encadré ci-dessus? | Non ❑ | Oui 🔾 |
| **Evaluation:** | Tous les critères de la Box 1 et au minimum un critère de la Box 2= Soupçon de délir |

 |
| **G. Vitesse de marche 5m** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| Temps en secondes |  |
| Remarques |
|  |
|  |
|  |
| **Mise en oeuvre*** Marquer le sol à 0m et à 5m
* Demandez au patient de marcher à sa vitesse habituelle.
* Départ/Arrivée: Le patient commence environ 2m avant la ligne de départ pour marcher jusqu'à environ 1m après la ligne d'arrivée. Le temps démarre lorsque la ligne de départ (0m) est dépassée et il est arrêté lorsque la marque de 5 m est dépassée.

Le temps nécessaire sera arrondi à la seconde. |

|  |
| --- |
| **H Malnutrition: NRS (Vorlage Felix Platter-Spital)** |
| Patient (Nom ou FID) |   |
| Relevé par |    |
| Date |   |
| Poids d‘entrée: kg | Grandeur: m | BMI: kg/m2 |
| **Détérioration de l’état nutritionel** | **Points** |
| Pas de détérioration | 0 |  |
| Degré 1 (léger) Perte de poids de >5% sur 3 mois ou a moins mangé durant la dernière semaine (50-75%) | 1 |
| Degré 2 (modéré) Perte de poids de >5% sur 2 mois ou IMC entre 18.5 et 20.5 oua mangé moins de la moitié durant la dernière semaine (25-50%) | 2 |
| Degré 3 (grave) Perte de poids de >5% sur 1 moi ou IMC <18.5 ou N’a pratiquement rien mangé durant la dernière semaine (0-25%) | 3 |
| **Gravité de la maladie** |
| Pas de métabolisme de stress | 0 |  |
| Degré 1 (léger) Chirurgie: Cholezystektomie, fracture de la hanche, interventions laparascopiques Endocrinologie: Diabète mellitus Gastrologie: hémorragie gastrointestinale, tumeurs du foie, cirrhose du foie Hématologie: Anémie Cardiologie: Infarctus,insuffisance cardiaque. affections des valves cardiaque, troubles du rythme cardiaque, AOP, Thrombose Néphrologie: hémodialyse chronique, tumeurs rénales Neurologie: IVC, démence, délir, Parkinson, épilepsie, SLA, SEP, polyneuropathie Oncologie: radiothérapie Pneumologie: asthme, BCPO, embolie pulmonaire, hypertension pulmonaire | 1 |
| Degré 2 (modéré) Chirurgie grosses opérations de l'abdomen, interventions chirugicales répétées Dermatologie gros escarres et ulcères Gastrologie colite, maladie intestinale inflammatoire chronique, gastroentérites, ileus Hématologie maladie hématologique malignes Infectiologie fièvre dans une neutropénie, tuberculose, infection généralisée pas clair Nephrologie défaillance rénale aiguë Neurologie dysphagie additionelle à l’IVC, démence, délir, Parkinson, SLA, SEP Oncologie chimiothérapie, maladies oncologiques malignes Pneumologie maladies pulmonaires avec insiffisance respiratoire globale, pneumonies sévères | 2 |
| Degré 3 (grave) Gastrologie pancréatite aiguë sévère Infectiologie infections sévères (sepsie) Neurologie AVC sévère | 3 |
| **Age** |
| Age <70 | 0 |  |
| Age ≥70 | 1 |  |
| **Total des points** |  |
| **Evalutation** |
| ≥ 3 points | REHA: à discuter durant visite diététique / hôpital: prescription de thérapie nutritionelle |
| < 3 points | A observer. En cas de perte de poids non désirée, de réduction de l’alimentation, inscrire le patient à une consultation diététique. |
| **I Dépression: Version courte GDS-4** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **Entourer le score correct** | OUI | NON |
| 1. Êtes-vous heureux dans votre vie?
 | 0 | 2 |
| 1. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?
 | 1 | 0 |
| 1. Avez-vous une peur continue que quelque chose de mal pourrait vous arriver?
 | 1 | 0 |
| 1. Vous sentez-vous la plupart du temps heureux?
 | 0 | 2 |
| **Score total (0-6)** |  |
| **Evaluation**: ≥ 1 point = dépression probable |

|  |
| --- |
| **J Escarres:** Classification selon European Pressure Ulcer Advisory Panel |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **Déterminer le degré correct** | **Degré** |
| **Pas d‘escarres** (catégorie pour PCS) | 0 |
| **Érythème persistant ou qui ne blanchit pas**Peau intacte avec un érythème qui ne blanchit pas à la pression, généralement situé au niveau d'une saillie osseuse. Pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible ; sa couleur peut différer des zones environnantes. La zone peut être algique, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport aux tissus adjacents. Il est possible que chez les sujets à peau foncée, la Catégorie I soit difficile à détecter. Ces personnes devraient être signalées comme étant "à risque".  | 1 |
| **Atteinte partielle**Perte tissulaire partielle du derme qui se présente sous la forme d’une ulcération peu profonde avec un lit de plaie rouge rosé, sans fibrine. Elle peut également se présenter comme une phlyctène fermée ou ouverte, remplie d'un liquide séreux clair ou séro-sanguinolent. Elle se présente comme une ulcération peu profonde sèche ou humide/brillante, sans fibrine ni ecchymose (indique une atteinte profonde des tissus). Cette catégorie ne devrait pas être utilisée pour décrire les dermabrasions, brûlures, dermites du siège associées à l'incontinence, la macération ou l’excoriation.. | 2 |
| **Perte complète du tissu cutané**Perte complète de tissu cutané. Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l’os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Il peut y avoir la présence de fibrine mais sans que celle-ci cache la profondeur de la perte tissulaire. Elle peut inclure du sous-minage ou des tunnélisations. La profondeur de l'escarre de Catégorie/Stade III dépend de sa localisation anatomique. Pour les ailes du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole qui sont dépourvus de tissus sous-cutanés (adipeux), les escarres de Catégorie/Stade III peuvent être superficielles. Au contraire, les zones avec un tissu adipeux important peuvent développer des escarres de Catégorie/Stade III extrêmement profondes. L’os et les tendons ne sont pas visibles ou directement palpables. | 3 |
| **Perte tissulaire complète**Perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. De la fibrine ou de la nécrose peut être présente. Souvent, elle présente des sous-minages et tunnélisations. La profondeur de l'escarre de Catégorie/Stade IV dépend de sa localisation anatomique. Pour les ailes du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole qui sont dépourvus de tissus sous-cutanés (adipeux), les escarres de Catégorie/Stade IV peuvent être superficielles. L'escarre de Catégorie/Stade IV peut s'étendre au muscle et/ou aux structures de soutien (comme le fascia, les tendons ou les capsules articulaires) ce qui rend possible la survenue d’une ostéomyélite ou d’une ostéite. L’os et les muscles sont exposés, visibles ou directement palpables. | 4 |

|  |
| --- |
| **K Douleurs: VAS** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **Veuillez indiquer sur une échelle de 0 à 10 l’intensité moyenne de vos douleurs durant ces dernières 24 heures sachant que 0 = pas de douleur et 10 = intensité de douleur la plus haute** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| **L Questions complémentaires générales** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **Caractéristiques** | **Valeur** |
| Dépression et trouble anxieux 0= non; 1= oui |  |
| Fonction réduite de la vision 0= nein; 1= oui Présence de troubles visuels affectants la mobilité oui/non.  Prendre la valeur d’entrée pour les relevés suivants. |  |
| Fonction réduite de l‘audition 0= non; 1= oui La communication est dégradée due à des troubles d‘audition: oui/ non.  Prendre la valeur d’entrée pour les relevés suivants.. |  |
| Présence de grosse blessures 0= non; 1= oui Plaies avec indication de changer les pansements >2 fois/semaine |  |
| Pansement Vac 0= non; 1= oui |  |
| Mesure de la force de main: cf formulaire en annexe |
| Aide à la marche Accessoire pour la marche en dehors de la chambre (20m et plus)0 = incapable de marcher 1 = Déambulateur/Eulenburg 2 = Déambulateur roulant 3 = deux cannes 4 = une canne 5 = pas d‘accessoires |  |
| Nombre de chutes durant la dernière semaine Définition d’une chute: la chute se caractérise par la perte d’équilibre involontaire de la personne, laquelle tombe à un niveau inférieur (chaise, lit, sol).(Si le patient est dans la clinique depuis moins d’une semaine, merci de demander directement au patient ou à un proche) |  |
| matelas avec variations des pressions 0= non; 1= oui |  |
| Polymédication 0 à 99 |  |
| anti-épileptiques 0= non; 1= oui |  |
| Neuroleptiques 0= non; 1= oui |  |
| Antidépresseurs 0= non; 1= oui |  |
| Somnifères 0= non; 1= oui |  |
| Aide externe avant la Reha 0= non; 1= oui |  |

|  |
| --- |
| **L. Questions complémentaires générales, 6. Mesurer la force de main (Jamar)** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Main dominante 🔾 droite 🔾 gauche |
| Relevé par |    |
| Date |    |
|  | Main dominante |
| 1. Essai en kg |  |
| 2. Essai en kg |  |
| 3. Essai en kg |  |
| Valeur moyenne des essais 1-3 en kg |  |
| Remarques |
|  |
|  |
|  |
| **Mise en oeuvre**Position assiseLe bras supérieur le long du corps, coude 90 ° de flexion, avant-bras neutre concernant pronation/supination. Poignet en extension 0 – 30°.La force de la main peut être mesurée dans cinq différentes distances de poignée. Le patient effectue trois essais de la deuxième distance de poignet avec la main dominante. La valeur moyenne des 3 essais est calculée . |

|  |
| --- |
| **M, N Questions additionelles sur l’état cardiaque et pulmonaire du patient** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |
| **Caractéristiques** | **Valeur** |
| **Etat cardiaque (lors du relevé)** |
| Utilisation d’opiacés pour traiter la douleur le jour du relevé 0= non; 1= oui |  |
| Utilisation de médicaments antidouleurs non opiacés le jour du relevé? 0= non; 1= oui |  |
| Traitement par perfusion? 0= non; 1= oui |  |
| **Etat pulmonaire (lors du relevé)** |
| Avant d’être transféré en Reha, le patient a-t-il été en soins intensifs durant son hospitalisation ? 0= non; 1= oui |  |
| Trachéostoma en place le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Assistance respiratoire non invasive (NIV) en place le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Dialyse nécessaire le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Sous médication IV le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Sous antibiotiques le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Alimentation par sonde le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| Isolation nécessaire en chambre simple le jour du relevépour raisons médicales (infections/ personnes immunosupprimées, etc) 0=non ; 1=oui |  |
| Mesures d’hygiène particulières, justifiées médicalement, le jour du relevé? (Isolement pas nécessaire)Example: Thérapie individuelle plutôt qu’en groupe en présence de BLSE ou MRSA. 0=non ; 1=oui  |  |
| Besoin chronique en oxygène le jour du relevé? 0=non ; 1=oui |  |
| **Remarques** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **O. HAQ: Health-Assessment-Questionnaire** |
| Patient (Nom ou FID) |    |
| Relevé par |    |
| Date |    |

|  |
| --- |
| **Notre intérêt est d’apprendre dans quelle mesure votre maladie affecte votre qualité de vie dans votre quotidien.****Cochez la réponse qui décrit le mieux votre capacité habituelle à accomplir les activités quotidiennes ci-après au cours des trois derniers jours.**Veuillez marquer d’une croix la case correspondant à votre réponse. |
| **Faire sa toilette et s‘habiller**  |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire  |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous habillez, y compris nouer vos lacets et boutonner vos vêtements ?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous laver vos cheveux?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Se (re)lever** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous lever d’une chaise sans utiliser les accoudoirs?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous mettre au lit et de vous lever du lit?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Manger** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable de couper votre viande avec le couteau?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de porter à votre boucheune tasse ou un verre plein?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable d’ouvrir une nouvelle brique de lait?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Marcher** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable de marcher en terrain plat à l‘extrérieur?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de monter les escaliers?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Accessoirs ou appareils** |  |
| * 1. Avez-vous normalement besoin **d’accessoirs ou d’appareils** pour les activités suivantes?
 |  |
|  | Non | Oui |  |
| a) faire sa toilette et s‘habiller (p. ex. Chausse-pied, enfile-bouton, enfile-collants, etc.) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) se lever (p. ex. Chaise avec accoudoirs, chaise spéciale) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Manger (p.ex. couverts spéciaux) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Marcher (p.ex. Canne, béquilles, déambulateur) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| **Aide d’autres personnes** |  |
| * 1. Recourez-vous normalement à **l’aide d’une autre personne** pour les activités suivantes :
 |  |
|  | Non | Oui |  |
| a) faire sa toilette et s’habiller | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) se lever | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) manger  | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) marcher | ❑ 0 | ❑ 1 |  |

|  |
| --- |
| **Notre intérêt est d’apprendre dans quelle mesure votre maladie affecte votre qualité de vie dans votre quotidien.** **Cochez la réponse qui décrit le mieux votre capacité habituelle à accomplir les activités quotidiennes ci-après au cours des trois derniers jours.** Veuillez marquer d’une croix la case correspondant à votre réponse. |
| **Hygiène** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
|  |  |  |  |  |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous laver et sécher entièrement ?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de prendre un bain dans une baignoire ?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous asseoir et de vous relever des toilettes?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Atteindre et attraper un objet** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable d’atteindre et de saisir un objet de 2 kg situé juste au-dessus de votre tête?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de vous baisser pour ramasser un vêtement par terre?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Préhension** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable d’ouvrir une portière de voiture?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de dévisser le couvercle d’un pot déjà ouvert?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable d’ouvrir et refermer les robinets?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres activités** |  |
|  | Sans aucune difficulté | Avec quelques difficultés | Avec beaucoup de difficultés | Incapable de le faire |  |
| * 1. Etes-vous capable de faire vos courses?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de monter et descendre de voiture?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Etes-vous capable de faire des travaux ménagers (p.ex. passer l’aspirateur) ou jardiniers?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Accessoirs ou appareils** |  |
| * 1. Avez-vous normalement besoin **d’accessoirs ou d’appareils** pour les activités suivantes?
 |  |
|  | Non | Oui |  |
| a) Hygiène (p.ex. siège de baignoire, siège de toilette sur-élevé) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Atteindre et attraper un objet (p.ex. pince ramasse objet) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Préhension (p.ex. poignée à clef, ouvre-bocaux) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Autres activités (p.ex. instrument à long manche permettant d’attraper les objets ou pince ramasse objets) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| **Aide d’autres personnes** |  |
| * 1. Recourez-vous normalement à **l’aide d’une autre personne** pour les activités suivantes :
 |  |
|  | Non | Oui |  |
| a) Hygiène | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Atteindre et attraper un objet | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Saisir et ouvrir des objet | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Autres activités | ❑ 0 | ❑ 1 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kleber Patient** | **Relevé de prestation en gériatrie**  | **Stationsarzt / Médecin-assistant** |
| **Semaine du** | …………………………………………………………………… |  |
| Temps nécessaire en minutes |
| **Dénomination** | **MO** | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| Examen d’entrée |  |  |  |  |  |  |  |
| Documentation extensive |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite programmée |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite non-programmée |  |  |  |  |  |  |  |
| Documentation sur le déroulement journalier |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervision |  |  |  |  |  |  |  |
| Rapports (ZVB / IDR / radiographie / div.) |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien Membres de famille |  |  |  |  |  |  |  |
| Prolongation KOGU |  |  |  |  |  |  |  |
| Ausführlicher Austrittsbericht |  |  |  |  |  |  |  |
| Prestations sans patient (Dossiers/Verordnung/préparation visite/diagnostic/appels téléphoniques) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Zeitaufwand** |  |  |  |  |  |  |  |
| Prestations suivantes en CHF / "X", si ils ont été faite |  |  |  |  |  |  |  |
| Ultrason (médecin) |  |  |  |  |  |  |  |
| Radiographie (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| Mesure DEXA (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| Test Shellong (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| ECG (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| Clarifications/prestations externes (MRI / CT / Laboratoire / EB / Logo) |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsilien / contrôles externes |  |  |  |  |  |  |  |
| Varia |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kleber Patient** | **Relevé de prestation en gériatrie**  | **Médecin-chef** |
| **Semaine du** | …………………………………………………………………… |  |
| Temps nécessaire en minutes |
| **Dénomination** | **MO** | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| Examen d’entrée |  |  |  |  |  |  |  |
| Documentation extensive |   |   |   |   |   |   |   |
| Visite programmée |   |   |   |   |   |   |   |
| Visite non-programmée |   |   |   |   |   |   |   |
| Documentation sur le déroulement journalier |   |   |   |   |   |   |   |
| Supervision |   |   |   |   |   |   |   |
| Rapports (ZVB / IDR / radiographie / div.) |   |   |   |   |   |   |   |
| Entretien Membres de famille |   |   |   |   |   |   |   |
| Prolongation KOGU |   |   |   |   |   |   |   |
| Ausführlicher Austrittsbericht |   |   |   |   |   |   |   |
| Prestations sans patient (Dossiers/Verordnung/préparation visite/diagnostic/appels téléphoniques) |   |   |   |   |   |   |   |
| **Total Zeitaufwand** |   |   |   |   |   |   |   |
| Prestations suivantes en CHF / "X", si ils ont été faite |  |  |  |  |  |  |  |
| Ultrason (médecin) |   |   |   |   |   |   |   |
| Radiographie (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| Mesure DEXA (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| Test Shellong (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| ECG (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| Clarifications/prestations externes (MRI / CT / Laboratoire / EB / Logo) |   |   |   |   |   |   |   |
| Konsilien / contrôles externes |   |   |   |   |   |   |   |
| Varia |   |   |   |   |   |   |   |