

# **GUIDE METHODOLOGIQUE DU RECUEIL NATIONAL DES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR LES SSIAD ET LES SPASAD**

**Janvier 2021**

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>Partie 1. Objectifs et périmètre du recueil national SSIAD/SPASAD .....</b>	<b>4</b>
1.1. Objectif de l'étude .....	4
1.2. Les structures concernées par le recueil national SSIAD .....	4
1.3. Le périmètre du recueil national SSIAD .....	4
1.4. Modalités de recueil des données .....	5
1.5. Modalités de remplissage des outils informatiques .....	7
<b>Partie 2. Caractérisation de la structure .....</b>	<b>8</b>
2.1. L'identification de la structure .....	8
2.2. Capacité installée .....	8
2.3. Zone d'intervention autorisée .....	8
2.4. Horaires habituels .....	9
2.5. Mutualisation avec les autres structures .....	9
2.6. Autres informations .....	9
<b>Partie 3. Caractérisation de la coupe .....</b>	<b>10</b>
3.1. Dates de la coupe .....	10
3.2. Personnes accompagnées .....	10
3.3. Astreintes .....	10
3.4. Personnel .....	11
<b>Partie 4. Caractérisation de la personne accompagnée .....</b>	<b>13</b>
4.1. Identification .....	13
4.2. Prise en charge .....	14
4.3. Environnement .....	15
4.4. Logement .....	16
4.5. Les déficiences .....	16
4.6. Aides techniques .....	19
4.7. Matériel orthopédique .....	20
4.8. Prise en charge de perte d'autonomie physique et psychique .....	20

4.9.	Soignants intervenant auprès de la personne .....	20
4.10.	Programme des soins .....	21
4.11.	Autres soins médicotecniques concourant au maintien à domicile .....	22
4.12.	Données complémentaires à compléter pour les usagers « personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes » .....	22
4.13.	Données complémentaires à compléter pour les usagers « personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques » .....	23
<b>Partie 5.</b>	<b>Synthèse des fiches recueils du recueil SSIAD .....</b>	<b>25</b>
<b>Partie 6.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>26</b>

## Partie 1. Objectifs et périmètre du recueil national SSIAD/SPASAD

### 1.1. Objectif de l'étude

En 2017, La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), responsables conjoints de traitement, ont missionné l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour la réalisation d'une étude de mesure de coûts portant sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et le volet soins des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

L'étude a donné lieu à un premier traitement autorisé par la CNIL le 11 mars 2019, auprès de 216 structures, qui a permis :

- d'obtenir une première connaissance des coûts et de l'activité des structures SSIAD et SPASAD
- de mesurer les coûts et l'activité constatée de ces structures dans une logique d'analyse des données de coûts et d'activité.

En 2021, un second recueil de données, autorisé par la CNIL le 30 novembre 2020, va être lancé au premier semestre 2021 par l'ATIH. Ce nouveau recueil de données individuelles relatives aux personnes accompagnées par SSIAD et les SPASAD devrait permettre de tester le modèle tarifaire en cours d'élaboration et d'en mesurer l'impact.

Les informations recueillies doivent soutenir les analyses et la réflexion, ayant pour objectif le calibrage d'un nouveau modèle tarifaire de l'allocation de ressources des SSIAD et du volet soins des SPASAD, tenant compte des caractéristiques de leurs usagers et favorisant la prise en charge des usagers dépendants.

L'étude débutera à partir de janvier 2021 avec une session de formation délivrée par l'ATIH. Le recueil des données se fera à partir d'une première coupe sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2021, puis d'une seconde coupe sur le 2<sup>ème</sup> trimestre 2021, selon le calendrier en annexe 1.

### 1.2. Les structures concernées par le recueil national SSIAD

Le recueil national porte sur l'ensemble des structures suivantes, sur la base du volontariat :

- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD), sous réserve que ces services puissent isoler les données relatives à l'activité SSIAD

### 1.3. Le périmètre du recueil national SSIAD

Des variables à collecter ont été définies afin de caractériser la personne accompagnée ou la structure.

### 1.3.1. Caractéristiques des usagers

Plusieurs données concernant chaque personne accompagnée par le SSIAD ou le SPASAD seront recueillies afin de caractériser l'utilisateur.

Ces données seront collectées dans une fiche s'appelant « Fiche individuelle de la personne accompagnée » à remplir dans un logiciel fourni par l'ATIH et à remplir pour l'ensemble des usagers du SSIAD ou du SPASAD, présents dans la structure lors de la première et/ou de la seconde coupe.

### 1.3.2. Caractéristiques de la structure

Des données concernant la structure et également le personnel de la structure sont à compléter afin de la caractériser.

Ces données seront collectées dans une fiche s'appelant « Fiche Structure » à remplir dans un logiciel fourni par l'ATIH.

### 1.3.3. Caractéristiques de la structure variables selon la coupe

Certaines données caractérisant la structure et son personnel peuvent varier d'une coupe à l'autre.

Ces données seront collectées dans une fiche s'appelant « Fiche Coupe » à remplir, pour chacune des semaines de référence, dans un logiciel fourni par l'ATIH.

## 1.4. Modalités de recueil des données

Pour réaliser cette étude, les services doivent transmettre les éléments suivants :

- Des éléments concernant la structure du SSIAD (fiche structure et fiches coupes)
- Des données caractérisant la typologie de chaque usager (fiche individuelle de la personne accompagnée)

### 1.4.1. Généralités

La transmission des informations recueillies se fera lors de coupes transversales. Les coupes représentent des équivalents de « photographie » des usagers présents dans le SSIAD ou le SPASAD à un instant donné.

### 1.4.2. Organisation des coupes

Deux coupes transversales seront réalisées au cours du premier semestre 2021. Elles concernent tous les usagers, que leur passage dans le SSIAD soit temporaire ou permanent.

### 1.4.3. Qui recueille les données ?

Les variables concernant la fiche structure, la fiche coupe et la fiche usager devront être saisies par l'infirmier(ère) coordinateur(rice) du SSIAD / SPASAD ou un autre salarié du service. Le choix du professionnel dédié au recueil de ces variables est laissé au SSIAD.

#### 1.4.4. Fréquence de recueil

Deux coupes réalisées chacune sur une semaine calendaire (7 jours) devront être réalisées au cours du premier semestre, par les services. La réalisation des coupes devra s'intégrer au mieux avec les pratiques du SSIAD dans lequel elles seront réalisées.

Les deux coupes, d'une semaine chacune, auront lieu au cours du premier trimestre 2021 pour la première, puis du deuxième trimestre 2021 pour la seconde. La transmission des données se fera dans le mois suivant chaque coupe. Les dates des semaines de coupes auxquelles elles auront été réalisées devront être transmises pour chaque usager par le SSIAD à l'ATIH.

#### 1.4.5. Logiciels de recueil des données

L'ATIH met à disposition des SSIAD et SPASAD deux logiciels – RAMSECE-SSIAD et MAGIC-SSIAD – permettant de faire la saisie des informations nécessaires au recueil national SSIAD 2021.

Ces logiciels sont disponibles en téléchargement, uniquement pour la (les) personne(s) référente(s) des Services participant au recueil (dispositif d'authentification PLAGE avec identifiant et mot de passe).

Lors de la connexion à la plateforme de téléchargement, il est demandé à l'utilisateur de saisir son identifiant et son mot de passe PLAGE, une vérification est effectuée pour autoriser le téléchargement.

Les logiciels RAMSECE-SSIAD et MAGIC-SSIAD sont installés sur un poste qui peut disposer d'un accès internet ou non.

Seuls des utilisateurs ayant un rôle autorisé sur la plateforme PLAGE peuvent avoir accès aux logiciels.

Des manuels utilisateurs de ces logiciels seront fournis au moment du lancement de l'étude.

##### 1.4.5.1. Le logiciel MAGIC-SSIAD

Ce logiciel permet de créer la liste des personnes accompagnées par le SSIAD ou le SPASAD. Il nécessite la saisie ou l'import de la date de naissance, du sexe ainsi qu'un identifiant interne au SSIAD (code interne).

Ce logiciel produit ensuite un fichier chiffré, qui devra être intégré à RAMSECE-SSIAD. Lors de l'intégration de ce fichier, RAMSECE-SSIAD va attribuer pour chaque identifiant un numéro séquentiel.

##### 1.4.5.2. Le logiciel RAMSECE-SSIAD

Ce logiciel permet la saisie ou l'import des données à la personne qui sont à recueillir pour le recueil national (décrites dans ce guide). Les données devront être saisies ou importées dans le logiciel après que les SSIAD / SPASAD aient réalisé la collecte des données. Une fois l'ensemble des informations collectées dans RAMSECE-SSIAD, les données sont à télétransmettre sur la plateforme e-SSIAD si le poste est connecté à Internet, ou à archiver dans un fichier ad hoc chiffré à transmettre ultérieurement.

#### 1.4.6. Modalités de transmission

Pendant chaque semaine de coupe, le SSIAD réalisera le remplissage des différentes fiches de recueil et leur saisie dans le logiciel fourni par l'ATIH. Le code interne usager propre à l'établissement sera transformé en numéro séquentiel. Seul

ce numéro séquentiel sera transmis à l'ATIH dans le cadre du recueil national 2021.

Les données devront être déposées sur une plateforme de transmission sécurisée (mise à disposition par l'ATIH) au plus tard à la date de transmission fixée par l'ATIH.

Deux transmissions auront lieu au cours de l'année 2021, soit une pour chaque coupe.

## **1.5. Modalités de remplissage des outils informatiques**

Les consignes techniques de recueil seront détaillées dans le manuel utilisateur de l'outil informatique.

## Partie 2. Caractérisation de la structure

Lors de cette étape, le service doit recueillir des données relatives à sa structure afin de pouvoir l'identifier et de décrire son fonctionnement et son organisation.

Chaque service doit remplir la « fiche structure » afin de pouvoir avoir des informations sur sa caractérisation.

Le détail des variables à compléter ainsi que l'aide au remplissage de la « fiche structure » est indiqué dans cette partie. En annexe 3, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

### 2.1. L'identification de la structure

#### 2.1.1. Numéro Finess géographique

Il s'agit ici de connaître le Finess géographique du SSIAD ou du SPASAD (code à 9 chiffres).

#### 2.1.2. Raison sociale du service

La Raison sociale devra être renseignée.

#### 2.1.3. Code postal et nom de la commune d'implantation

Le code postal et le nom de la commune d'implantation des locaux du SSIAD ou du SPASAD devront être saisis.

### 2.2. Capacité installée

#### 2.2.1. Capacité installée

Il s'agit d'indiquer le nombre de **places installées au 1er janvier 2021** : places réellement installées, financées par l'organisme de tutelle en spécifiant le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi que le nombre de personnes âgées de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques. Si des extensions ont été accordées au cours de l'exercice précédent, retenir la dernière capacité financée.

### 2.3. Zone d'intervention autorisée

#### 2.3.1. Communes d'intervention

Il s'agit ici de compléter le code postal et la ville de toutes les communes faisant partie de la zone géographique sur laquelle **le service est autorisé à intervenir**.

Plusieurs noms de communes peuvent être saisis, le nombre ne sera pas limité par le système informatique. Ce n'est que si l'arrêté d'autorisation ne spécifie pas la zone géographique d'intervention autorisée que l'on doit inscrire la zone

d'intervention effective. Inscrire la zone réellement autorisée en priorité, et la zone d'intervention effective seulement par défaut.

## 2.4. Horaires habituels

### 2.4.1. Ouverture du service administratif

Indiquer pour chaque jour de la semaine, si le service est ouvert le matin et/ou l'après-midi, de manière habituelle pour l'année 2021.

Il est également demandé si ces horaires sont assurés par des bénévoles, des salariés / intérimaires ou par les deux.

### 2.4.2. Horaires du service de soins

Renseigner ici, pour chaque jour de la semaine et par demi-journée, les horaires habituels de fonctionnement du service de soins pour l'année 2021 : l'heure de début est celui auquel le premier soin est prodigué et l'heure de fermeture celui du dernier soin.

Une case à cocher est à disposition au besoin, en cas d'horaires continus sur la journée.

## 2.5. Mutualisation avec les autres structures

### 2.5.1. Types de mutualisation

Le service doit préciser s'il existe une mutualisation ou mise en commun de moyens avec d'autres structures.

Dans l'affirmative, le service doit préciser avec quel type de structure a lieu la mutualisation, et en préciser la nature : locaux, matériel, personnel.

## 2.6. Autres informations

### 2.6.1. Activité au cours de l'exercice précédent (2020)

Il s'agit de l'activité réalisée par le service au cours de l'année précédente (2020).

Pour le calcul du nombre de journées réellement réalisées, on compte le nombre de journées où il y a au moins un passage effectif auprès de la personne. Les jours sans passage ne sont pas comptés.

### 2.6.2. Kilométrages annuels

Il s'agit de remplir le nombre de kilomètres parcourus par les salariés du SSIAD ou du SPASAD lors de l'exercice précédent (2020).

## Partie 3. Caractérisation de la coupe

Lors de cette étape, le service doit renseigner des informations relatives à sa structure, qui ne concernent que la période des coupes, pour caractériser son fonctionnement et son organisation pendant l'une et/ou l'autre des semaines de recueil.

Le détail des variables à compléter ainsi que l'aide au remplissage de la « fiche coupe » est indiqué dans cette partie. En annexe 4, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

### 3.1. Dates de la coupe

Il s'agit d'indiquer ici la date de la semaine de référence (1<sup>er</sup> et dernier jour de la semaine de coupe).

La coupe démarre toujours un lundi.

### 3.2. Personnes accompagnées

Indiquer le nombre de personnes accompagnées occupant une place pendant la semaine de coupe. Il s'agit des usagers présents dans le service au moment de la coupe transversale, mais également des personnes dont la sortie est provisoire.

Et préciser parmi ce nombre de personnes :

- Le nombre de personnes ayant fait part d'un refus de collecte de données : correspond aux personnes accompagnées qui n'ont pas voulu que des informations les concernant soient transmises, même en étant anonymisées.
- Le nombre de sorties provisoires ayant eu lieu avant et/ou pendant la coupe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

### 3.3. Astreintes

Indiquer ici le nombre total d'heures d'astreintes qu'il y a eu dans la structure lors de la semaine de coupe.

#### 3.3.1. Astreintes administratives

L'astreinte administrative correspond à une période pendant laquelle le salarié, sans être sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, doit être en mesure d'intervenir par tout moyen pour accomplir un travail d'information et de coordination au service de la structure.

Il s'agit d'indiquer le nombre d'heures des astreintes administratives lors de la semaine de la coupe durant :

- Semaine du lundi au samedi : astreintes en journée
- Après la dernière tournée et la nuit

- Dimanche
- Jours fériés

### 3.3.2. Astreintes sur le personnel d'intervention

Il s'agit d'indiquer le nombre d'heures des astreintes sur personnel d'intervention lors de la semaine de la coupe durant :

- Semaine du lundi au samedi : astreintes en journée
- Après la dernière tournée et la nuit
- Dimanche
- Jours fériés

## 3.4. Personnel

### 3.4.1. Personnel salarié du SSIAD/SPASAD hors mises à disposition

Indiquer pour chacune des catégories de personnel listées, le nombre d'**équivalents temps plein rémunérés**<sup>1</sup>, qu'elles consacrent au SSIAD, **hors ESA et hors mises à disposition, lors de la semaine de coupe**. Il s'agit des personnels salariés ou intérimaires, présents au moins une journée sur la semaine de coupe. Les personnels assurant les remplacements sont pris en compte.

Doivent être inscrits, en **sus** du personnel salarié directement par le SSIAD, les personnels salariés d'une autre structure (exemple : Hôpital Local, Association) mais dont les salaires sont remboursés par le SSIAD (prestations de service).

Seul le personnel salarié se déplaçant sur le terrain est détaillé ici. Le personnel restant en structure sera mis dans l'item « autres » excepté le directeur.

### 3.4.2. Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD

Il s'agit des intervenants libéraux/CSI, rémunérés à l'acte par le service **lors de la semaine de coupe**. Indiquer le nombre de libéraux ayant effectué au moins une intervention durant la semaine de coupe (il s'agit donc des personnes ayant fait l'objet d'une rémunération au cours de la semaine de coupe). Il faut compter le nombre de personnes physiques.

Exemple : pour un centre de santé infirmiers comprenant 5 infirmiers(ères) intervenant tous(tes) pour le SSIAD, la réponse est 5.

Concernant les bénévoles, il s'agit de noter le nombre de bénévoles qui ont été présents lors de la semaine de coupe.

---

<sup>1</sup> Equivalent temps plein rémunéré sur la période de coupe : l'ETP est obtenu en comparant le nombre d'heures consacrées à l'exercice d'une activité professionnelle au nombre moyen d'heures effectuées par un travailleur à temps plein. Exemples :

- dans un SSIAD où la durée du travail hebdomadaire est de 37,5 heures, le travailleur à temps plein correspondra à 1 ETP.
- dans ce même SSIAD, le travailleur à temps partiel consacrant 30 heures par semaine à son activité, correspondra à :  $30h / 37,5h = 0,8$  ETP.

### 3.4.3. Statut du personnel

Indiquer pour chaque type de convention listée, le nombre d'équivalent temps plein de personnes salariées relevant de cette convention :

- titre 4 de la fonction publique (hospitalière)
- titre 3, fonction publique territoriale
- convention collective de 1951 (FEHAP)
- convention BAD (Branche de l'aide et du soin de mai 2010)
- convention collective Croix Rouge
- convention collective 1966
- convention mutualiste
- autre

## Partie 4. Caractérisation de la personne accompagnée

Les variables sont à recueillir au niveau individuel pour chaque personne accompagnée prise en charge par le SSIAD ou le SPASAD au moment de la coupe (dès qu'elle a été présente au moins une journée pendant la semaine de la coupe).

Le système d'information qui sera mis en place au sein du SSIAD doit permettre de rattacher chaque variable recueillie lors d'une coupe à un usager.

Pour ce faire, chaque structure doit recenser le nombre d'usagers présents pendant la semaine de coupe et remplir la « **fiche individuelle de la personne accompagnée** » pour chacun d'entre eux.

Cette fiche est documentée par la structure pour chaque personne prise en charge par le service au moment de la coupe transversale. Les fiches individuelles sont validées par le service, la validation porte sur la situation au moment de la coupe transversale et non sur la situation au jour de la validation.

Le détail des variables à compléter ainsi que l'aide au remplissage de la « fiche individuelle de la personne accompagnée » sont indiqués dans cette partie. En annexe 2, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

### 4.1. Identification

#### 4.1.1. Code interne de la personne accompagnée

Il s'agit d'un code interne déterminé et attribué par le service pour permettre l'identification de la personne accompagnée.

Ce code interne est saisi dans le logiciel MAGIC-SSIAD, qui permettra de générer un fichier chiffré qui devra être importé dans RAMSECE-SSIAD.

Les structures SSIAD ne pourront pas ajouter de personnes accompagnées directement dans RAMSECE-SSIAD. A chaque ajout souhaité, ils devront générer et importer le fichier chiffré modifié produit par MAGIC-SSIAD. En revanche, il est possible de supprimer l'enregistrement des données d'une personne accompagnée directement dans le logiciel RAMSECE-SSIAD.

Ce code lié à l'usager est transformé en numéro séquentiel par le logiciel RAMSECE-SSIAD mis à disposition lors de la transmission de données. Seul ce numéro séquentiel est transmis à l'ATIH dans le cadre de l'enquête.

#### 4.1.2. Sexe

#### 4.1.3. Date de naissance

#### 4.1.4. Attitude psychologique

Cette question a pour but d'apprécier l'attitude manifestée par l'usager à l'égard des aidants et des soignants. Coder :

- 1 = L'attitude psychologique de l'usager facilite la réalisation des soins
- 2 = L'attitude psychologique de l'usager freine la réalisation des soins

- 3 = L'attitude psychologique n'a pas d'impact sur la réalisation des soins

#### 4.1.5. Typologie de la personne accompagnée

Cette question permet de connaître la typologie de l'utilisateur. Coder :

- 1 = personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes
- 2 = personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- 3 = personnes adultes de moins de 60 ans atteintes des pathologies chroniques

#### 4.1.6. Commune de l'utilisateur

Le code postal et le nom de la commune de l'utilisateur devront être saisis.

## 4.2. Prise en charge

### 4.2.1. Date d'entrée administrative

Indiquer le jour, le mois et l'année de la première entrée dans le service. Il s'agit du 1er jour de soin suite à l'admission de l'utilisateur au sein du SSIAD. Une admission correspond à une première admission ou à une entrée (réadmission) suite à une sortie définitive.

### 4.2.2. Date de sortie administrative (réalisée ou prévisionnelle)

Indiquer, s'il y a lieu, le jour, le mois et l'année de la date de sortie définitive du service, qu'elle soit réalisée au moment de la coupe ou prévisionnelle (si elle est connue). Il s'agit du dernier jour où l'utilisateur bénéficie de soins au sein du SSIAD.

### 4.2.3. Provenance de la personne à l'entrée dans le service

Il s'agit de savoir d'où provient l'utilisateur au moment de l'entrée dans le service. Les différents choix sont les suivants :

- 1 = Hospitalisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)
- 2 = Hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- 3 = Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
- 4 = Hospitalisation en psychiatrie (PSY)
- 5 = Hospitalisation A Domicile (HAD)
- 6 = EHPAD et Petite Unité de Vie (PUV)
- 7 = Résidence autonomie et EHPA
- 8 = Autres structures médico-sociales (MAS, FAM, IME...)
- 9 = Domicile : correspondant à la prise en charge en médecine de ville (domicile particulier, résidence service et autres formes d'habitats)

#### 4.2.4. Lieu de prise en charge

Il s'agit de savoir quel est le lieu de prise en charge :

- 1 = Dans un domicile particulier (domicile personnel, hébergement familial...)
- 2 = un EHPAD ou une PUV
- 3 = Petite Unité de Vie en médicalisation dérogatoire qui dépend d'une convention avec un SSIAD
- 4 = dans un EHPA, résidence autonomie (ancien foyer logement)
- 5 = dans une résidence service
- 6 = établissement d'accueil temporaire
- 7 = dans un autre lieu (ex : habitats regroupés)

#### 4.2.5. La personne accompagnée nécessite-t-elle des horaires de passages spécifiques ?

Cette question permet de savoir s'il est nécessaire d'adapter les horaires de passage en fonction de contraintes de l'utilisateur (par exemple contraintes horaires dues à l'emploi de l'utilisateur).

### 4.3. Environnement

#### 4.3.1. Proches aidants

Il s'agit de cocher la case si l'aide est prodiguée par le proche aidant au cours de la semaine de coupe.

Le proche aidant est reconnu par la loi dans le CASF : « Art. L. 113-1-3. – Est considéré comme proche aidant d'une personne son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. ».

#### 4.3.2. Autres intervenants

##### 4.3.2.1. Aide à domicile, auxiliaire de vie

Il s'agit de cocher la case si l'aide est prodiguée au moins une fois par semaine

##### 4.3.2.2. Garde à domicile

Il s'agit de cocher la case si l'aide est prodiguée au moins une fois par semaine

La garde à domicile a pour vocation de s'occuper des personnes âgées ou handicapées qui ont besoin d'une présence régulière et qui ne souhaitent pas rester seules. Le garde à domicile assure une présence auprès de la personne en renfort de l'aide à domicile ou en remplacement. Parfois désignée sous le terme de « garde malade », le garde à domicile n'a pas de compétence en soins et n'assure pas de soins médicaux. Enfin, tout comme pour l'intervention d'une aide à domicile

classique, le garde à domicile peut intervenir dans le cadre d'un recours à un SAAD (en mode prestataire ou mandataire) ou employé directement de gré à gré ».

#### 4.3.2.3. Autres services à la personne (dont portage des repas)

Il s'agit de cocher la case si l'aide est prodiguée au moins une fois par semaine

#### 4.3.2.4. Accueil de jour

Il s'agit de cocher la case si l'aide est prodiguée au moins une fois par semaine

## 4.4. Logement

### 4.4.1. Conditions de vie de l'utilisateur

Il s'agit ici d'indiquer si l'utilisateur, vit :

- 1 = seul
- 2 = accompagné

### 4.4.2. Logement adapté

Il s'agit de cocher la case si le logement de l'utilisateur est adapté. S'il n'est pas adapté, il s'agit de savoir pourquoi il n'est pas adapté, 3 types d'aménagements non adaptés peuvent être cochés.

- salle de bain non adaptée
- l'aménagement ne permet pas des déplacements intérieurs effectués sans gêne
- l'aménagement extérieur ne permet pas des sorties du domicile sans gêne

**Adapté** signifie que le logement est adapté à la vie quotidienne et à l'installation des aides techniques ainsi qu'accessible pour des personnes en situation de handicap.

## 4.5. Les déficiences

Les déficiences décrivent les conséquences des maladies sur les individus. La déficience correspond à toute perte de substance, toute altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Une liste très limitée de déficiences est proposée ici. Elles s'évaluent sans tenir compte des traitements ou appareillages mis en œuvre pour les suppléer. **Ne sont comptabilisées que les déficiences entraînant une gêne dans les actes de la vie courante et une gêne dans la prise en charge par le service, qu'il y ait perte d'autonomie ou non.**

#### 4.5.1. Paraplégie

Paralysie de la moitié inférieure du corps, partie basse du tronc et des membres inférieurs. La paralysie paraplégie peut être complète, avec absence totale de motricité (absence de mouvements) et de sensibilité (abolition de la sensibilité de la peau), ou incomplète, avec persistance d'une sensibilité (diminution de la sensibilité de la peau) et d'une motricité volontaire (possibilité de quelques mouvements) notamment dans le secteur du périnée.

#### 4.5.2. Hémiplégie

Paralysie de la moitié droite ou de la moitié gauche du corps. Elle peut être totale (absence de mouvements, abolition de la sensibilité de la peau), quand le déficit est massif, ou partielle (quand certains mouvements restent possibles, diminution de la sensibilité de la peau).

#### 4.5.3. Tétraplégie

Paralysie des 2 membres inférieurs, du tronc et des 2 membres supérieurs. La paralysie peut être complète, avec absence totale de motricité (absence de mouvements) et de sensibilité (abolition de la sensibilité de la peau), ou incomplète, avec persistance d'une sensibilité (diminution de la sensibilité de la peau) et d'une motricité volontaire (possibilité de quelques mouvements).

#### 4.5.4. Spasticité

La spasticité est une augmentation du tonus musculaire (hypertonie musculaire) : spasmes intenses, contractures très fortes et très douloureuses des muscles. La spasticité peut entraîner des douleurs, des limitations articulaires et donc à plus long terme des rétractions tissulaires et des attitudes vicieuses (mauvaises positions), une gêne pour les actes de la vie quotidienne : marche, habillage... La variable est cochée uniquement quand cela entraîne des conséquences sur les soins.

#### 4.5.5. Déficience des Membre(s) supérieur(s) hors paralysie

Déficiences de l'appareil locomoteur en dehors des paralysies (telles que définies pour la paraplégie, la tétraplégie, l'hémiplégie) : ankyloses (diminution ou impossibilité de mobiliser une articulation, l'articulation devient rigide), instabilités de l'articulation (avec des entorses fréquentes), déformations des articulations ou des membres, mouvements anormaux... entraînant une gêne fonctionnelle du ou des membres supérieurs. Il est peu fréquent d'avoir en même temps une paralysie (telles que définies pour la paraplégie, la tétraplégie, l'hémiplégie) et une déficience locomotrice.

#### 4.5.6. Déficience des Membre(s) inférieur(s) hors paralysie

Déficiences de l'appareil locomoteur en dehors des paralysies (telles que définies pour la paraplégie, la tétraplégie, l'hémiplégie) : ankyloses (diminution ou impossibilité de mobiliser une articulation, parce que l'articulation est rigide), instabilités de l'articulation (avec des entorses fréquentes), déformations des articulations ou des membres, mouvements anormaux... entraînant une gêne fonctionnelle du ou des membres inférieurs. Il est peu fréquent d'avoir en même temps une paralysie (telles que définies pour la paraplégie, la tétraplégie, l'hémiplégie) et une déficience locomotrice.

#### 4.5.7. Déficience de la continence urinaire

Perte involontaire d'urine suffisamment importante pour occasionner des problèmes sociaux ou hygiéniques. Sont inclus dans ces déficiences :

- l'urgenterie ou incontinence ;
- la miction impérieuse : désir soudain impérieux et irrésistible d'uriner ;
- l'incontinence d'effort : perte involontaire d'urine (souvent en faible quantité) liée à l'augmentation de la pression intra-abdominale au cours d'un effort (toux, éternuement, rire, sport, marche...).

#### 4.5.8. Déficience de la continence fécale

La perte incontrôlée de selles (liquides ou solides) et/ou de gaz dans des conditions socialement inadaptées.

#### 4.5.9. Troubles de la déglutition

Difficultés pour avaler, l'usager fait des « fausses routes »

#### 4.5.10. Troubles de la mastication

Difficultés à broyer et mâcher les aliments. Les difficultés peuvent être liées à une perte des dents, des troubles salivaires empêchant une alimentation tout à fait normale (difficultés avec les solides), etc.

#### 4.5.11. Troubles de l'élocution

Les troubles de l'élocution concernent l'articulation de la parole. L'élocution peut être saccadée, hachée, irrégulière, imprécise ou monotone. Il s'agit par exemple du bégaiement, du zézaiement (par exemple « saton » pour « chaton ») ou du chuintement (par exemple « bouge » au lieu de « bouse »). Les personnes comprennent le langage et l'utilisent correctement.

#### 4.5.12. Autres troubles de la communication

Les autres troubles de la communication comprennent les anomalies de la voix (par exemple en cas de laryngectomie, ou de lésions des cordes vocales), les troubles du langage, etc.

Lorsqu'il y a un trouble du langage, le patient peut avoir une perte totale ou partielle de la capacité à parler (capacité à faire des phrases compréhensibles) ou de la capacité à comprendre un message parlé (ou écrit).

#### 4.5.13. Auditives

Déficience sévère de l'acuité auditive (appareillable ou non)

#### 4.5.14. Visuelles

Déficience sévère de l'acuité visuelle essentiellement (corrigeable ou non) et trouble du champ visuel.

#### 4.5.15. Troubles du sommeil

Difficultés d'endormissement, réveil prématuré, hypersomnie, assoupissements pendant la journée, perturbations du cycle sommeil / réveil.

#### 4.5.16. Orifice anormal ou artificiel

C'est-à-dire une trachéotomie, une gastrostomie, une iléostomie, une colostomie, une dérivation urinaire, un autre orifice artificiel ou anormal.

#### 4.5.17. Douleurs

La personne souffre-t-elle de douleurs qui entraînent des conséquences sur les soins ?

#### 4.5.18. Obésité

Il s'agit ici d'une obésité pouvant gêner la personne dans les actes ordinaires de la vie courante et/ou compliquant la prise en charge par les soignants.

#### 4.5.19. Addiction

Dépendance à une substance (alcool, tabac, cannabis, cocaïne...) dont le patient a contracté l'habitude par un emploi plus ou moins répété, et dont il ne peut plus se passer en dépit de sa propre volonté

#### 4.5.20. Troubles cognitifs et de la mémoire

Les troubles cognitifs comprennent les problèmes de mémoire, de langage, de raisonnement ou de jugement. Les troubles de la mémoire correspondent à l'incapacité ou la difficulté à mémoriser un fait actuel, à retrouver un souvenir. Les troubles peuvent concerner les faits récents ou les faits anciens, ou les 2 à la fois. La personne oublie des informations importantes, par exemple des rendez-vous, des conversations ou des événements récents. Parmi les autres symptômes non reliés à la mémoire, la personne subit une altération dans ses capacités de raisonnement, éprouve de la difficulté à trouver ses mots, perd fréquemment le fil de ses idées, n'est pas en mesure d'organiser ou de planifier, s'égare dans un environnement familial et fait preuve d'un mauvais jugement.

#### 4.5.21. Trouble du comportement

Les troubles du comportement sont des anomalies dans la façon d'agir et de réagir. Ils comprennent l'agitation, l'agressivité, l'hyperactivité, l'inhibition, le repli, l'isolement, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), les phobies, les désordres alimentaires (anorexie, boulimie...), etc.

## 4.6. Aides techniques

Le terme d'aide technique rassemble tout produit, instrument ou système technique utilisé par une personne âgée ou en situation de handicap et destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap.

Il s'agit de recenser ici les matériels et aides techniques dont bénéficie la personne, en précisant pour chaque item :

- la personne accompagnée n'a pas besoin de cette aide technique
- la personne accompagnée bénéficie de cette aide technique
- la personne accompagnée ne bénéficie pas de l'aide technique mais en aurait besoin

Indiquer en clair les "autres aides techniques" s'il y a lieu.

## 4.7. Matériel orthopédique

### 4.7.1. La personne bénéficie-t-elle du matériel orthopédique suivant ?

Cette question permet de savoir si la personne accompagnée bénéficie de l'un (ou plusieurs) des matériels orthopédiques suivants : corset, orthèses, chaussures orthopédiques, attelles, coquille.

## 4.8. Prise en charge de perte d'autonomie physique et psychique

Ces informations ont pour but d'essayer notamment d'appréhender le rôle des aidants naturels dans la prise en charge de la perte d'autonomie, le maintien à domicile n'étant possible qu'avec la participation active de la famille et/ou de l'entourage de la personne aidée.

Pour chaque item mesurant l'autonomie corporelle et mentale, il s'agit d'évaluer :

- l'aide assumée par le SSIAD
- l'aide réalisée par l'entourage ou par un autre service

en codant pour chacun :

- 1 = si aucune aide n'est apportée
- 2 = si une aide est apportée, couvrant partiellement les besoins de la personne
- 3 = si une aide est apportée, couvrant totalement l'ensemble des besoins de la personne

Préciser également pour chaque item, si une aide supplémentaire serait indispensable.

## 4.9. Soignants intervenant auprès de la personne

Il s'agit ici du personnel rémunéré par le SSIAD **hors ESA**, qu'il soit salarié ou libéral. Indiquer parmi les catégories de personnels suivantes celles qui sont intervenues au moins une fois pour l'utilisateur lors de la semaine de la coupe :

- Infirmiers(ères) coordinateurs(trices)
- Infirmiers(ères) salariés(es)/intérimaires, y compris le coordinateur s'il s'agit de soins.
- Aides soignants / Aides médico-psychologiques

- Psychologues
- Pédicures / podologues
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens
- Infirmiers libéraux/ Centres de Santé Infirmiers (CSI)
- Autre (à préciser)

Puis, pour toutes celles qui sont intervenues sur la semaine de référence, indiquer le nombre total de passages, tous intervenants de la catégorie concernée confondus, et ce, pour chaque jour de la semaine.

S'il y a lieu, indiquer également le nombre de passages ayant fait l'objet d'une intervention conjointe de plusieurs professionnels.

#### **4.10. Programme des soins**

Préciser pour chaque nature de soins ci-dessous, si elles ont été prodiguées et combien de fois elles l'ont été, en distinguant les salariés des libéraux :

- Accompagnement de fin de vie
- Aide directe et surveillance des prises médicamenteuses
- Alimentation
- Alimentation parentérale
- Aspirations et autres soins relatifs à l'appareil respiratoire, surveillance appareil respiratoire
- Autres recueils
- Autres surveillances et soins
- Contrôles des urines et du sang
- Hygiène et confort
- Immobilisation et contention (hors barrières de lit)
- Injection dans chambre implantable
- Injection intraveineuse
- Injection sous-cutanée
- Mobilisation et/ou transferts
- Pansement lourd et complexe
- Pansement simple
- Perfusion intra-veineuse
- Perfusion sous-cutanée
- Prélèvement intra-veineux
- Prise en charge du diabète insulinotraité

- Prise en charge du diabète non insulinotraité
- Prévention d'escarres
- Soins pour escarres et autres plaies chroniques
- Soins dermatologiques
- Soins relationnels et éducatifs
- Sondes gastriques : poses, changement, soins, surveillance et nutrition
- Sondes urinaires et surveillance de l'élimination urinaire
- Surveillance et soins des patients sous dialyse
- Surveillance des constantes
- Surveillance et évacuation des selles

Cette liste des soins est documentée par des exemples en annexe 5.

#### **4.11. Autres soins médicotecniques concourant au maintien à domicile**

Il s'agit ici de soins médicaux et paramédicaux dispensés par d'autres professionnels que le SSIAD, concourant au maintien à domicile (non financés par le SSIAD). Il s'agit de cocher la case quand la personne bénéficie du soin concerné.

- Prise en charge psychiatrique
- Kinésithérapie
- Orthophonie
- Nutrition parentérale
- Chimiothérapie en IV et sous cutanée
- Dialyse
- Oxygénothérapie
- Soins palliatifs (ex : équipe mobile, réseaux ...)
- Soins de fin de vie
- Autres soins médicaux ou paramédicaux

#### **4.12. Données complémentaires à compléter pour les usagers « personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes »**

##### 4.12.1. Autonomie – Modèle AGGIR

AGGIR permet d'évaluer l'expression de l'autonomie grâce à l'observation des activités effectuées seules par la personne et de définir en fonction de la perte d'autonomie un groupe iso-ressources. Un groupe iso-ressources comprend des personnes dont le niveau de perte d'autonomie nécessite une mobilisation de ressources significativement proches. Le SSIAD devra fournir le résultat du GIR sur les 17 variables de la grille.

**AGGIR comporte :**

- 10 variables discriminantes mesurant l'**autonomie corporelle et mentale**,
- et 7 variables illustratives mesurant l'**autonomie domestique et sociale**,

**chaque variable pouvant prendre 3 modalités :**

- **A fait seul** spontanément  
totalemment  
habituellement  
correctement
- **B fait** non spontanément  
ou partiellement  
ou non habituellement  
ou non correctement
- **C ne fait pas** il faut « faire faire » ou « faire à la place »

### **4.13. Données complémentaires à compléter pour les usagers « personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques »**

#### 4.13.1. Handicap

Il s'agit de cocher la case si le handicap est présent chez le patient :

##### 4.13.1.1. Handicap Mental/Cognitif/Psychique

Le « **handicap mental** » est la conséquence d'une déficience intellectuelle. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés, plus ou moins importantes, de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision, qui nécessitent un accompagnement humain, adapté à son état et à sa situation.

Le « **handicap cognitif** » est la conséquence d'un mauvais fonctionnement des fonctions cognitives : troubles de l'attention, de la mémoire, de l'adaptation au changement, du langage, des identifications perceptives (gnosies) et des gestes (praxies). Le handicap cognitif n'implique pas de déficience intellectuelle mais des difficultés à mobiliser ses capacités.

Le « **handicap psychique** » est la conséquence d'une maladie psychique. Le handicap psychique est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales.

#### 4.13.1.2. Handicap Moteur

Le handicap moteur se caractérise par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à bouger certaines parties du corps.

#### 4.13.1.3. Handicap sensoriel (visuel / auditif)

Le handicap sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Il se caractérise majoritairement par des incapacités issues d'une déficience auditive ou visuelle.

La **déficience visuelle**, désigne les troubles liés à la fonction visuelle. Il existe plusieurs degrés d'atteinte allant de la difficulté à distinguer des objets à une certaine distance, jusqu'à la cécité totale (être aveugle).

La **déficience auditive**, traduit une perte partielle ou totale de l'audition (quatre niveaux de surdité : déficience auditive légère, moyenne, sévère, profonde).

#### 4.13.1.4. Polyhandicap

Handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation

### 4.13.2. Mesure de l'autonomie dans les actes essentiels

Il s'agit de cocher pour chaque variable : « fait spontanément », « fait correctement », « fait totalement » », « fait habituellement » ou « ne fait pas ».

### 4.13.3. Mesure de l'autonomie dans la vie quotidienne du patient

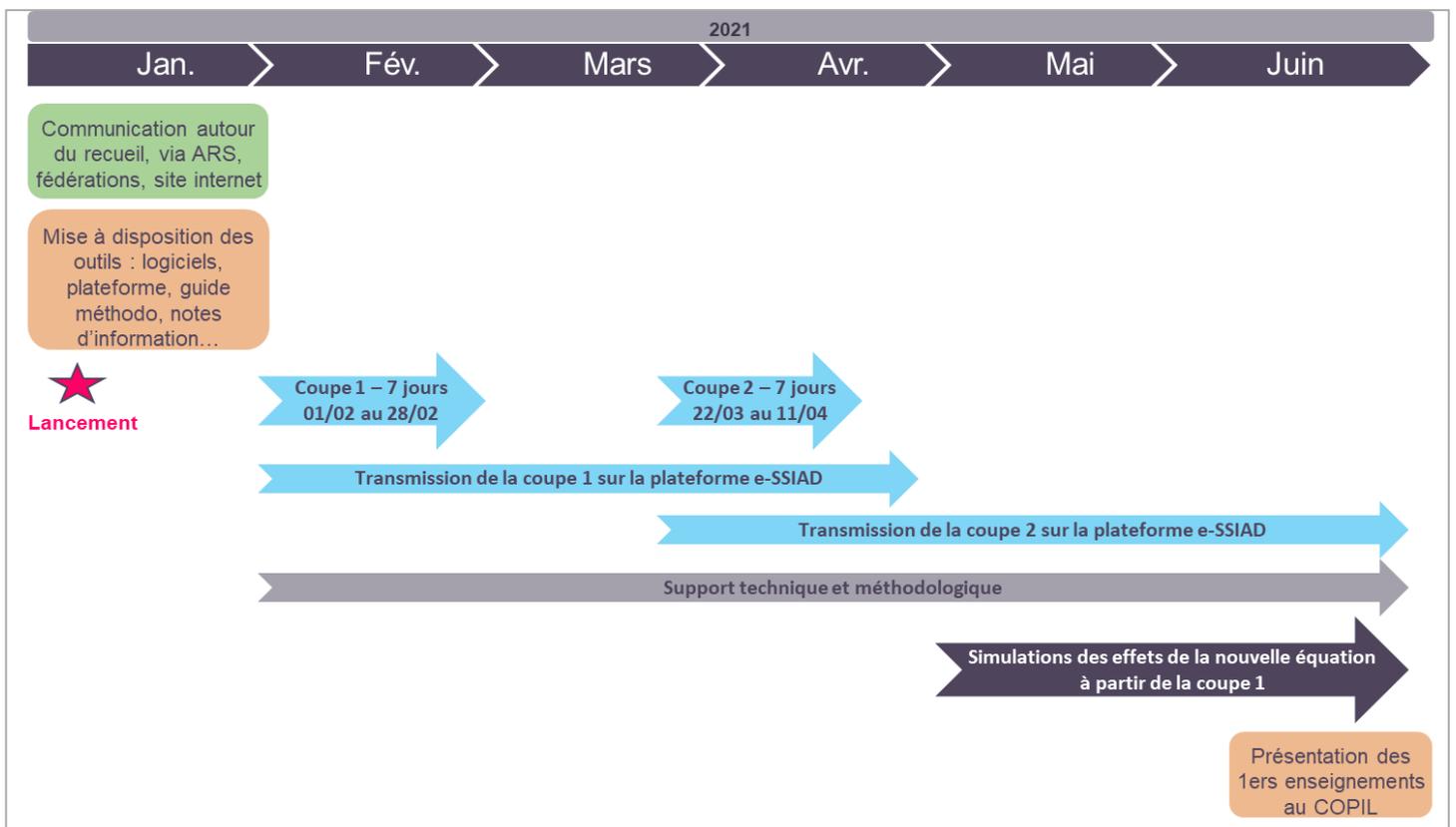
Il s'agit de cocher pour chaque variable : « fait spontanément », « fait correctement », « fait totalement » », « fait habituellement » ou « ne fait pas ».

## Partie 5. Synthèse des fiches recueils du recueil SSIAD

Type de fiche de recueil	Nombre de fiches à remplir	Quand remplir la fiche sur le logiciel de saisi ?	Sur quelle période portent les informations ?	Qui remplit la fiche ?	Pour quels patients ?
Fiche structure	1 fiche par structure pour l'ensemble des 2 coupes	Pendant la semaine de chaque coupe	2017, 2018 et semaine de coupe	Infirmier coordinateur/ Directeur ou autre personnel membre du Service	
Fiche coupe	1 fiche portant sur la semaine de coupe, pour chacune des 2 coupes	Pendant la semaine de chaque coupe au fil de l'eau	Sur la semaine de coupe	Infirmier coordinateur/ Directeur ou autre personnel membre du Service	
Fiche individuelle usager (partie commune à tous les patients)	1 fiche par usager présent pendant la semaine de coupe pour chacune des 2 coupes	Pendant la semaine de chaque coupe au fil de l'eau	Sur la semaine de la coupe	Infirmier coordinateur/ Directeur ou autre personnel membre du Service	Toutes les personnes accompagnées ayant eu au moins un soin pendant la semaine de coupe
Fiche individuelle usager (partie Personnes âgées)					Personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes
Fiche individuelle usager (partie Personnes handicapées)					Personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques

## Partie 6. Annexes

### Annexe 1 : calendrier



## Annexe 2 : Fiche individuelle de la personne accompagnée

Cette fiche est à remplir pour chaque usager et pour chaque coupe.

### Partie commune à l'ensemble des usagers du SSIAD

SSIAD SPASAD - FICHE INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	
CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE	
Numéro Finess géographique du service	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Raison Sociale	<input style="width: 100%;" type="text"/>
IDENTIFICATION	
Code interne de la personne accompagnée	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Attitude psychologique	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = l'attitude psychologique de la personne accompagnée <b>facilite</b> la réalisation des soins</li> <li>2 = l'attitude psychologique de la personne accompagnée <b>freine</b> la réalisation des soins</li> <li>3 = l'attitude psychologique de la personne accompagnée <b>n'a pas d'impact</b> sur la réalisation des soins</li> </ul>
Typologie de la personne accompagnée	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = personnes <b>âgées de 60 ans et plus</b>, malades ou dépendantes</li> <li>2 = personnes adultes de <b>moins de 60 ans</b> présentant un <b>handicap</b></li> <li>3 = personnes adultes de <b>moins de 60 ans</b> atteintes de <b>pathologies ou affections chroniques</b></li> </ul>
Code Postal	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Commune	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PRISE EN CHARGE	
Date d'entrée administrative	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de sortie administrative (réalisée ou prévisionnelle)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Provenance	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Hospitalisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)</li> <li>2 = Hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)</li> <li>3 = Unités de Soins de Longue Durée (USLD)</li> <li>4 = Hospitalisation en psychiatrie (PSY)</li> <li>5 = Hospitalisation A Domicile (HAD)</li> <li>6 = EHPAD et Petite Unité de Vie (PUV)</li> <li>7 = Résidence autonomie et EHPA</li> <li>8 = Autres structures médico-sociales (MAS, FAM, IME, ...)</li> <li>9 = Domicile : correspondant à la prise en charge en médecine de ville (domicile particulier, résidence service et autres formes d'habitats)</li> </ul>
Lieu de prise en charge	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Dans un domicile particulier (domicile personnel, hébergement familial...)</li> <li>2 = Un EHPAD ou une PUV</li> <li>3 = Petite Unité de Vie en médicalisation dérogatoire qui dépend d'une convention avec un SSIAD</li> <li>4 = Dans un EHPA, résidence autonomie (ancien foyer logement)</li> <li>5 = Dans une Résidence service</li> <li>6 = établissement d'accueil temporaire</li> <li>7 = dans un autre lieu (ex : habitats regroupés)</li> </ul>
La personne accompagnée nécessite-t-elle des horaires de passages spécifiques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ENVIRONNEMENT	
<b>Proches aidants</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Autres intervenants</b>	
Aide à domicile, auxiliaire de vie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres services à la personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Garde à domicile	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Accueil de jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
LOGEMENT	
Conditions de vie	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = seul</li> <li>2 = accompagné</li> </ul>
Logement adapté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Si non adapté :</b>	<input type="checkbox"/> salle de bain non adaptée <input type="checkbox"/> l'aménagement ne permet pas des déplacements intérieurs effectués sans gêne <input type="checkbox"/> l'aménagement extérieur ne permet pas des sorties du domicile sans gêne

DÉFICIENCES			
<i>Cocher la case pour chaque déficience présente</i>			
<input type="checkbox"/> Aucune déficience	<input type="checkbox"/> Paraplégie	<input type="checkbox"/> Hémiplégie	<input type="checkbox"/> Tétraplégie
<input type="checkbox"/> Spasticité	<input type="checkbox"/> Déficiences membre(s) supérieur(s) hors paralysies	<input type="checkbox"/> Déficiences membre(s) inférieur(s) hors paralysies	<input type="checkbox"/> Déficiences de la continence urinaire
<input type="checkbox"/> Déficiences de la continence fécale	<input type="checkbox"/> Troubles de la déglutition	<input type="checkbox"/> Troubles de la mastication	<input type="checkbox"/> Troubles de l'élocution
<input type="checkbox"/> Autres troubles de la communication	si oui : <input type="checkbox"/> recours à la communication non verbale <input type="checkbox"/> communication nécessitant un appareillage		
<input type="checkbox"/> Déficiences Auditives	<input type="checkbox"/> Déficiences Visuelles	<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/> Orifice anormal ou artificiel
<input type="checkbox"/> Douleurs	<input type="checkbox"/> Obésité	<input type="checkbox"/> Addiction	<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs et de la mémoire
<input type="checkbox"/> Troubles du comportement			
AIDES TECHNIQUES			
<i>Cocher la case correspondante à chaque aide technique dont bénéficie la personne accompagnée</i>			
	la personne accompagnée <b>n'a pas besoin</b> de cette aide technique	la personne accompagnée <b>bénéficie</b> de cette aide technique	la personne accompagnée <b>ne bénéficie pas</b> de l'aide technique mais <b>en aurait besoin</b>
Lit médicalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lève personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaise percée, montauban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehausseur WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verticalisateur / Releveur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drap de glisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synthèse vocale, appareillage pour les troubles de l'élocution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appareillage pour ventilation de nuit, apnée du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canne anglaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déambulateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MATÉRIEL			
La personne bénéficie-t-elle du matériel orthopédique suivant : corset, orthèses, chaussures orthopédiques, attelles, coquille ?			
<input type="checkbox"/> oui			
<input type="checkbox"/> non			
PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE			
	Le SSIAD	L'entourage ou un autre service	Une aide supplémentaire serait-elle indispensable ?
Cohérence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Habillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Élimination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Déplacement intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Déplacement extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Possibilités pour alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Préparation des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Pour les aides dispensées par l'entourage, le SSIAD et un autre service, coder :</i>			
1 = L'entourage ou le service n'apporte aucune aide dans le domaine concerné			
2 = L'entourage ou le service apporte une aide couvrant partiellement les besoins			
3 = L'entourage ou le service apporte une aide couvrant l'ensemble des besoins			

<b>SOIGNANTS (rémunérés hors ESA)</b>							
<i>Indiquer pour chaque catégorie de personnel, le nombre total de passages effectués sur la semaine de coupe, tout intervenant confondu</i>							
	<b>Nombre total de passages sur la semaine tous intervenants confondus</b>						
<b>oui</b>	L	Ma	Me	J	V	S	dimanche et JF
<input type="checkbox"/> Infirmiers coordinateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infirmiers salariés / intérimaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aides-soignants / Aides medico-psychologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pédiatres / Podologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergothérapeutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychomotriciens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infirmiers libéraux / CSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dont nombre de passages ayant fait l'objet d'une intervention conjointe de plusieurs professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PROGRAMME DES SOINS</b>							
<i>Préciser pour chaque nature de soins ci-dessous, si elles ont été prodiguées et combien de fois elles l'ont été, en distinguant les salariés des libéraux</i>							
<input type="checkbox"/> Aucun soin prodigué	<b>Nombre de soins sur la semaine tous intervenants confondus</b>						
<b>oui</b>	<b>salariés/intérimaires</b>			<b>libéraux</b>			
<input type="checkbox"/> Accompagnement de fin de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aide directe et surveillance des prises médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alimentation parentérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aspirations et autres soins relatifs à l'appareil respiratoire, surveillance appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres recueils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres surveillances et soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Contrôles des urines et du sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hygiène et confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Immobilisation et contention (hors barrières de lit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Injection dans chambre implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Injection intraveineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Injection sous-cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mobilisation et/ou transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pansement lourd et complexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pansement simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perfusion intra-veineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perfusion sous-cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prélèvement intra-veineux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prise en charge du diabète insulino-traité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prise en charge du diabète non insulino-traité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prévention d'escarres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soins pour escarres et autres plaies chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soins dermatologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soins relationnels et éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sondes gastriques : poses, changement, soins, surveillance et nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sondes urinaires et surveillance de l'élimination urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Surveillance et soins des patients sous dialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Surveillance des constantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Surveillance et évacuation des selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AUTRES SOINS</b>							
<i>Cocher la case pour chaque autre soin médico-technique non pris en charge par le SSIAD dont bénéficie la personne pour concourir à son maintien à domicile</i>							
<input type="checkbox"/> Aucun autre soin médico-technique							
<input type="checkbox"/> Prise en charge psychiatrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinésithérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nutrition parentérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chimiothérapie en IV et sous cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soins palliatifs (ex : équipe mobile, réseaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soins de fin de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres soins médicaux ou paramédicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie Personnes Âgées, malades ou dépendantes (tous les patients hors personnes handicapées)**

<b>DONNÉES À COMPLÉTER POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS, MALADES OU DÉPENDANTES</b>			
<i>MODÈLE AGGIR : Niveau d'autonomie A = fait seul, B = fait partiellement, ou C = ne fait pas, pour les variables discriminantes et illustratives</i>			
<b>Autonomie corporelle et mentale</b>			
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Cohérence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette	Haut <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage	Haut <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Moyen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	Se servir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manger <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élimination	Urinaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fécale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacement intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacement extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilités pour alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autonomie domestique et sociale</b>			
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités du temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie Adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques

DONNÉES À COMPLÉTER POUR LES PERSONNES ADULTES DE MOINS DE 60 ANS PRÉSENTANT UN HANDICAP, DES PATHOLOGIES OU DES AFFECTIONS CHRONIQUES								
<b>Handicap</b>								
<i>Cocher la case pour chaque handicap présent</i>								
Pas de handicap	<input type="checkbox"/>		Handicap moteur	<input type="checkbox"/>				
Handicap mental/cognitif/psychique	<input type="checkbox"/>		Handicap sensoriel visuel	<input type="checkbox"/>				
Polyhandicap	<input type="checkbox"/>		Handicap sensoriel auditif	<input type="checkbox"/>				
<b>Mesure de l'autonomie dans les actes essentiels</b>								
<i>Pour chaque variable, indiquer si la personne fait spontanément, fait correctement, fait totalement, fait habituellement ou ne fait pas</i>								
	Fait spontanément		Fait correctement		Fait totalement	Fait habituellement	Ne fait pas	
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Cohérence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élimination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements intérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité d'alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mesure de l'autonomie dans la vie quotidienne de la personne accompagnée</b>								
<i>Pour chaque variable, indiquer si la personne fait spontanément, fait correctement, fait totalement, fait habituellement ou ne fait pas</i>								
	Fait spontanément		Fait correctement		Fait totalement	Fait habituellement	Ne fait pas	
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités du temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Annexe 4 : Fiche coupe

SSIAD SPASAD - FICHE STRUCTURE - DONNEES PROPRES A LA COUPE									
DATES DE LA COUPE									
Numéro Finess géographique du service	<input style="width: 150px;" type="text"/>								
Raison Sociale	<input style="width: 300px;" type="text"/>								
<b>Dates de la coupe</b> du <input style="width: 50px;" type="text"/>	au <input style="width: 50px;" type="text"/>								
PERSONNES ACCOMPAGNEES									
<b>Nombre de personnes accompagnées occupant une place lors de la coupe</b> <input style="width: 50px;" type="text"/>									
dont nombre de personnes accompagnées ayant fait part d'un refus de collecte de leurs données dans le cadre du recueil <input style="width: 50px;" type="text"/>									
dont nombre de sorties provisoires avant et pendant la coupe <input style="width: 50px;" type="text"/>									
ASTREINTES									
<b>Astreintes administratives</b> <i>(durant la semaine de coupe)</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Semaine du lundi au samedi</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">nombre total d'heures</td> </tr> <tr> <td>Après la dernière tournée et la nuit</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dimanche</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Jours fériés</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Semaine du lundi au samedi	nombre total d'heures	Après la dernière tournée et la nuit	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Dimanche	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Jours fériés	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Semaine du lundi au samedi	nombre total d'heures								
Après la dernière tournée et la nuit	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
Dimanche	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
Jours fériés	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
<b>Astreintes sur le personnel d'intervention</b> <i>(durant la semaine de coupe)</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Semaine du lundi au samedi</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">nombre total d'heures</td> </tr> <tr> <td>Après la dernière tournée et la nuit</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dimanche</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Jours fériés</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Semaine du lundi au samedi	nombre total d'heures	Après la dernière tournée et la nuit	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Dimanche	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Jours fériés	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Semaine du lundi au samedi	nombre total d'heures								
Après la dernière tournée et la nuit	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
Dimanche	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
Jours fériés	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
PERSONNEL									
<b>Personnel salarié du SSIAD/SPASAD</b>									
<i>Indiquer le nombre d'ETP pour le personnel salarié ou intérimaire présent sur la semaine de coupe</i>									
<b>ETP rémunérés *</b> <i>(hors mises à disposition)</i>									
Infirmiers coordinateurs	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Infirmiers soignants	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Aides-soignants / Aides médico-psychologiques	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Psychologues	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Pédicures / Podologues	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Ergothérapeutes	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Psychomotriciens	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Directeurs	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Autres (ex : agents administratifs, documentalistes...)	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
<b>Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD</b>									
<i>Indiquer le nombre de libéraux ayant effectué au moins une intervention sur la semaine de coupe</i>									
Aucun	<input type="checkbox"/>								
Infirmiers libéraux / Centres de santé infirmiers	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Pédicures / Podologues	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Psychomotriciens	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Bénévoles	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Autres	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
<b>Statut du personnel du SSIAD/SPASAD</b>									
<i>Indiquer pour chaque type de convention le nombre d'ETP concerné</i>									
Titre IV de la fonction publique hospitalière	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Titre III de la fonction publique territoriale	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Convention Collective de 1951 (FEHAP)	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Convention Collective BAD	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Convention Collective Croix Rouge	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Convention Collective de 1966	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Convention Collective mutualiste	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
Autre	<input style="width: 50px;" type="text"/>								
<i>* équivalent temps plein rémunéré sur la semaine de coupe : l'ETP est obtenu en comparant le nombre d'heures consacrées à l'exercice d'une activité professionnelle au nombre moyen d'heures effectuées par un travailleur à temps plein.</i>									

## Annexe 5 : Liste de Soins

Les fiches individuelles de chaque personne accompagnée par le SSIAD ou le SPASAD comportent une partie dédiée aux soins, qui leurs sont dispensés au cours de la semaine de coupe, parmi une liste de 30 soins qui figurent ci-dessous.

Liste de soins	Exemples de soins IDE issus notamment des articles-R. 4311-5 et R. 4311-7 du CSP	Exemples de soins issus notamment de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
<b>Accompagnement de fin de vie</b>	Aide et soutien psychologique	Soins palliatifs et accompagnement des personnes en fin de vie : soins palliatifs, soins d'hygiène et de confort des personnes en fin de vie
<b>Aide directe et surveillance des prises médicamenteuses</b>	Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, Vérification de leur prise, Surveillance de leurs effets et éducation du patient ; Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5 ; Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ; Instillation intra-urétrale ; Injection vaginale ; Administration en [aérosols et] pulvérisations de produits médicamenteux ; Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ; Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ; Irrigation de l'œil et instillation de collyres ; Préparation du pilulier ou semainier	Prise de médicaments sous forme non injectable
<b>Alimentation</b>	Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire	
<b>Alimentation parentérale *</b>	Soins et surveillance de patients en assistance nutritive [entérale ou] parentérale	
<b>Aspirations et autres soins relatifs à l'appareil respiratoire, surveillance appareil respiratoire</b>	Aspirations des sécrétions d'un patient [qu'il soit ou non intubé ou] trachéotomisé ; Ventilation manuelle instrumentale par masque ; Administration en aérosols de produits non médicamenteux ; Soins et surveillance d'un patient [intubé ou] trachéotomisé, [le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin] ; Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ; Pose d'une sonde à oxygène ; Pose de timbres tuberculoniques et lecture ; Administration en aérosols [et pulvérisations] de produits médicamenteux	Montage et entretien du matériel d'aspiration endotrachéale ; Oxygénothérapie : montage et entretien du matériel, surveillance du patient ; Administration d'un aérosol non médicamenteux
<b>Autres recueils</b>	Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ; Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales	
<b>Autres surveillances et soins</b>	Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin	
<b>Contrôles des urines et du sang</b>	Recueil aseptique des urines ; recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes : a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH b) Sang : glycémie, acétonémie	

Liste de soins	Exemples de soins IDE issus notamment des articles-R. 4311-5 et R. 4311-7 du CSP	Exemples de soins issus notamment de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
<b>Hygiène et confort</b>	Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; Préparation et surveillance du repos et du sommeil ; Toilette périnéale ; Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux	Toilette complète, bain, douche ; Réfection et change du lit occupé et inoccupé ; Soins de bouche non médicamenteux ; Toilette génitale non stérile ; Surveillance et renouvellement d'une vessie de glace et actions pour réchauffer le malade ; Soins d'hygiène aux patients porteurs d'entérostomies cicatrisées
<b>Immobilisation et contention (hors barrières de lit)</b>	Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ; Pose de bandages de contention ; Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ; Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention	Immobilisations : observation et surveillance des attelles, plâtres et tractions ; Pose de bas de contention
<b>Injection dans chambre implantable</b>	Surveillance [de cathéters veineux centraux et ] de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ; Injections [et perfusions], à l'exclusion de la première, dans ces cathéters [ainsi que dans les cathéters veineux centraux] et ces montages	
<b>Injection intraveineuse</b>	[Scarifications,] injections [et perfusions] autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ; Injections [et perfusions], à l'exclusion de la première, dans ces cathéters [ainsi que dans les cathéters veineux centraux] et ces montages	
<b>Injection sous-cutanée</b>	[Scarifications et] injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques ; Préparation et injection en sous cutanée de l'insuline ** ; Soins liés à une pompe à insuline et injection de l'insuline via une pompe à insuline **	
<b>Mobilisation et/ou transferts</b>	Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ; Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation	Installation de la personne en fonction de son degré d'autonomie et en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux ; Mobilisation, aide à la marche, déplacements ; Prévention des ankyloses et des attitudes vicieuses ; Prévention des chutes
<b>Pansement lourd et complexe</b>	Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ; Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ; Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ; Ablation du matériel de réparation cutanée ; Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie	Observation des pansements
<b>Pansement simple</b>	Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ; Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7	Observation des pansements
<b>Perfusion intra-veineuse</b>	Surveillance des cathéters, sondes et drains ; [Scarifications, injections et] perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ; Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrotarienne	Observation et surveillance des patients sous perfusion

Liste de soins	Exemples de soins IDE issus notamment des articles-R. 4311-5 et R. 4311-7 du CSP	Exemples de soins issus notamment de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
<b>Perfusion sous-cutanée</b>	Surveillance des cathéters, sondes et drains ; [Scarifications, injections et] perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations	Observation et surveillance des patients sous perfusion
<b>Prélèvement intra-veineux</b>	Saignées ; prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ; Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale	
<b>Prise en charge du diabète insulinotraité ***</b>	Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, Vérification de leur prise, Surveillance de leurs effets et éducation du patient ; Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5 ; Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ; Instillation intra-urétrale ; Injection vaginale ; Administration en [aérosols et] pulvérisations de produits médicamenteux ; Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ; Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ; Irrigation de l'œil et instillation de collyres ; Préparation du pilulier ou semainier	Prise de médicaments sous forme non injectable
	Recueil aseptique des urines ; Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes : a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH b) Sang : glycémie, acétonémie	
	Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ; Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments artérielle	
	Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire	
	Préparation et injection en sous cutanée de l'insuline ** Soins liés à une pompe à insuline et injection de l'insuline via une pompe à insuline **	

Liste de soins	Exemples de soins IDE issus notamment des articles-R. 4311-5 et R. 4311-7 du CSP	Exemples de soins issus notamment de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
<b>Prise en charge du diabète non insulinotraité ***</b>	Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, Vérification de leur prise, Surveillance de leurs effets et éducation du patient ; Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5 ; Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ; Instillation intra-urétrale ; Injection vaginale ; Administration en [aérosols et] pulvérisations de produits médicamenteux ; Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ; Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ; Irrigation de l'œil et instillation de collyres ; Préparation du pilulier ou semainier	Prise de médicaments sous forme non injectable
	Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire	
	Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ; Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments artérielle	
<b>Prévention d'escarres</b>	Prévention et soins d'escarres	Soins préventifs des escarres
<b>Soins pour escarres et autres plaies chroniques ***</b>	Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ; Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ; Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ; Ablation du matériel de réparation cutanée ; Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie	Observation des pansements
	Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire	
	Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; Préparation et surveillance du repos et du sommeil ; Toilette périnéale ; Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux	Toilette complète, bain, douche ; Réfection et change du lit occupé et inoccupé ; Soins de bouche non médicamenteux ; Toilette génitale non stérile ; Surveillance et renouvellement d'une vessie de glace et actions pour réchauffer le malade ; Soins d'hygiène aux patients porteurs d'entérostomies cicatrisées
<b>Soins dermatologiques</b>	Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ; Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ; Soins et surveillance d'une plastie ; Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ; Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies	Réalisation de soins aseptiques

Liste de soins	Exemples de soins IDE issus notamment des articles-R. 4311-5 et R. 4311-7 du CSP	Exemples de soins issus notamment de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
<b>Soins relationnels et Educatifs</b>	Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ; Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ; Aide et soutien psychologique ; Observation et surveillance des troubles du comportement	Ecouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ; S'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ; Expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ; Faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin
<b>Sondes gastriques : poses, changement, soins, surveillance et nutrition</b>	Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale [ou parentérale] ; Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ; Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique	Surveillance de l'alimentation par sonde ; Lavage gastrique
<b>Sondes urinaires et surveillance de l'élimination urinaire</b>	Surveillance de l'élimination [intestinale et] urinaire et changement de sondes vésicales ; Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie.	Sonde vésicale : surveillance du patient et vidange du sac collecteur ; Installation de la personne pour permettre l'élimination urinaire [et fécale] ; Pose de protections anatomiques
<b>Surveillance et soins des patients sous dialyse</b>	Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ; Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique	Observation des patients sous dialyse
<b>Surveillance des constantes</b>	Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ; Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments artérielle	Mesure des différents paramètres (température, diurèse, rythme cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, poids, taille) ; Repérage des positions algiques et antalgiques ; Observation et transmission des signes de douleur
<b>Surveillance et évacuations des selles</b>	Surveillance de l'élimination intestinale [et urinaire et changement de sondes vésicales] ; Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal	Pose de collecteurs externes ; Aide et assistance d'un patient en cas de diarrhée ; Installation de la personne pour permettre l'élimination [urinaire et] fécale ; Pose de protections anatomiques

\* Alimentation parentérale : soins très rares en SSIAD/SPASAD

\*\* L'administration d'insuline n'est pas un soin décrit dans le décret.

\*\*\* Dans le cas d'une personne concernée par les soins liés à :

- la prise en charge du diabète insulinotraité
- la prise en charge du diabète non insulinotraité

- les soins pour escarres et autres plaies chroniques

chacune des cases correspondant à ces 3 soins doit être cochée lorsqu'il y a une prise en charge globale qui englobe plusieurs des soins décrits.

Dans le cadre d'une telle prise en charge, il convient de ne pas cocher de façon individuelle les autres soins de la liste, qui seraient redondants avec la description de ces 3 soins.

Par exemple :

1) pour un patient insulinotraité, bénéficiant de la surveillance de la glycémie, de l'injection d'insuline, ainsi que de la surveillance de l'état cutané des pieds, alors

- la case prise en charge du diabète insulinotraité doit être cochée
- la case contrôles des urines et du sang, ne doit pas être cochée (puisque déjà décrit dans le soin global « prise en charge du diabète insulinotraité »)
- la case surveillance des constantes ne doit pas être cochée (puisque déjà décrit dans le soin global « prise en charge du diabète insulinotraité »)

2) pour un patient insulinotraité, bénéficiant de la surveillance de la glycémie, de l'injection d'insuline, ainsi que d'un pansement de la cadre de la prise en charge d'un pied diabétique, alors

- la case prise en charge du diabète doit être cochée
- la case correspondant au pansement réalisé doit être cochée (puisque non décrit dans le soin « prise en charge d'un patient insulinotraité »)
- la case contrôles des urines et du sang, ne doit pas être cochée (puisque déjà décrit dans le soin global « prise en charge du diabète insulinotraité »)