



REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DES HOPITAUX

8, avenue de Ségur

75350 PARIS 07 SP

Sous-Direction des Systèmes d'Information
et des Investissements Immobiliers

DH / PMSI / filcondcorr.doc

Personne chargée du dossier

Magali RINEAU

tél : 01 - 40 - 56 - 51 - 97

fax : 01 - 40 - 56 - 50 - 37

email : rineau@moka.ccr.jussieu.fr

FORMATION PMSI PSYCHIATRIE

TEST DE FAISABILITE

16 OCTOBRE – 12 NOVEMBRE 2000

ILLUSTRATION FIL CONDUCTEUR ADULTE

Corrigé

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Mme Amélie MEUNIER, épouse LESBIN, née le 29 février 1955 est hospitalisée en HDT dans le service depuis le 7 octobre 2000 pour un second accès maniaque. Elle a été adressée par son médecin traitant qui la suit depuis 15 ans. Le premier épisode avait nécessité également une hospitalisation en HDT de huit semaines en mars 1997.</p> <p>Mme Meunier habite 12 Grande rue à Amiens (80000). Elle est mariée depuis 25 ans, elle a trois enfants. Elle travaille depuis 20 ans comme chargée de clientèle dans un établissement du Crédit Rural. Elle est capable majeure.</p> <p>La mesure d'HdT est levée pour le vendredi 20/10/2000.</p> <p>Elle sort le mardi 24 octobre 2000, vers son domicile.</p> <p>Le projet thérapeutique à la sortie comprend une première étape de suivi rapproché par des entretiens infirmiers au domicile et des entretiens médicaux en CMP avant admission en hospitalisation de jour au début novembre.</p>	<p><i>Nous obtenons l'identité, l'âge, le sexe du patient. Nous pouvons décrire sa pathologie, nous connaissons ses antécédents immédiats et lointains.</i></p> <p><i>Elle est présente dans le service au début de la période d'étude</i></p> <p><i>Nous connaissons ses caractéristiques démographiques ainsi que ses caractéristiques sociales à l'entrée dans le séjour. Nous pouvons décrire les éléments de la filière de soins</i></p> <p><i>Quatre volets de recueil de données seront à remplir :</i></p> <p>CARACTÉRISTIQUES</p> <p>MOUVEMENTS</p> <p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE 1</p> <p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE 2</p> <p><i>La levée de l'HdT étant considérée comme un mouvement, il y aura une « sortie d'HdT », donc un « mouvement » même si le séjour se poursuit et que son N° reste identique.</i></p> <p><i>Faire un nouveau recueil contenant Caractéristiques, mouvements, RH1 et2</i></p>	<p>CARACTÉRISTIQUES</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Caractéristiques démographiques : Sexe : 2 (féminin) Date de naissance : 29/02/1955 Code postal de résidence : 80000 Patient SDF : 2 (non)</p> <p>Caractéristiques sociales : Mode de vie : 3 (mariée) Situation familiale : 2 (en famille) Activité : 1 (profession milieu ordinaire) AAH : 2 (non) AES : 2 (non) Pension invalidité : 2 (non) RMI : 2 (non) Sauvegarde de justice : 2 (non) Curatelle : 2 (non) Tutelle : 2 (non)</p> <p>Filière de soins : Ancienneté médicale : 07/10/2000. Année de première visite : 1997.</p> <p>Type d'activité : Hospitalisation en unité temps plein : 1</p>	<p>OUVRIR un : Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel au lundi 16 octobre 2000.</p> <p>Utiliser le premier volet de ce recueil :</p> <p>« Identifiant patient et caractéristiques démographiques, sociales, de filière de soins. Hospitalisation complète et partielle. »</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>La patiente est présente au 16/10/2000, en HdT (elle est entrée en séjour le 07/10/2000).</p> <p>L'HdT est levé pour le 20/10/2000.</p>	<p><i>La patiente est présente depuis le 07/10/2000.</i></p> <p><i>Elle a été adressée par son médecin traitant, elle est alors en provenance de son domicile (mode d'entrée).</i></p> <p><i>Il ne s'agit ni d'une mutation ni d'un transfert, il n'y a pas de réponse à l'item « provenance »</i></p> <p><i>La date de sortie est le vendredi 20/10/2000.</i></p> <p><i>La sortie est une « sortie » par changement de mode de placement.</i></p> <p><i>La « destination » n'est pas à coter car il ne s'agit pas d'une sortie par mutation ou transfert.</i></p>	<p>MOUVEMENTS</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Date d'entrée : 07/10/200</p> <p>Mode d'entrée : 8 (provenant du domicile)</p> <p>Provenance : Uniquement si le mode d'entrée est une mutation ou un transfert</p> <p>Date de sortie: 20/10/2000.</p> <p>Mode de sortie: 4 (changement de mode de placement)</p> <p>Destination : Uniquement si le mode de sortie est une mutation ou un transfert</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet- Temps Partiel</p> <p>Utiliser le second volet de ce recueil :</p> <p>« Mouvements »</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>La mesure d'hospitalisation sur demande d'un tiers est levée pour le vendredi 20 octobre 2000. La patiente a très bien réagi au traitement. Il n'y a pas eu de nécessité d'isolement tout au long du présent séjour</p> <p>Le fonctionnement global est satisfaisant, même si la persistance de symptômes et les effets secondaires du traitement ralentissent Mme Meunier. L'EGF est cotée à 60.</p> <p>L'alimentation, la mobilité, la continence, l'habillage sont normaux. La communication reste un peu en deçà du niveau habituel de madame Meunier, le comportement est un peu ralenti.</p> <p>La sortie est réalisée le mardi 24 octobre 2000 avec un mois d'arrêt de travail, la reprise de ce dernier ne sera envisagée qu'après une normalisation plus satisfaisante de l'état de la patiente.</p>	<p><i>Mme MEUNIER est présente en HdT les 4 premiers jours de la première semaine d'étude (les jours suivants seront des jours de présence dans un autre mode de placement donc feront l'objet d'un autre recueil).</i></p> <p><i>Sa présence concerne l'hospitalisation à temps complet. Il n'est pas nécessaire de coter les lignes en regard des « demi-journées de présence » et de « structure administrative » qui ne concerne que l'hospitalisation de jour ou la prise en charge par demi-journées en CATTP.</i></p> <p><i>Le mode placement est l'HDT.</i></p> <p><i>Il n'y a pas d'utilisation de la chambre d'isolement.</i></p> <p><i>L'EGF est estimée à 60.</i></p> <p><i>La dépendance est cotée 1 pour l'alimentation, la mobilité, la continence et l'habillage. Elle est cotée 2 pour la communication et le comportement.</i></p> <p><i>Le mode de scolarisation ne concerne que les enfants.</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 1 (<i>journées</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Journées de présence (à entourer) Entourer L, M, M, J, dans la colonne 2, semaine du 16 au 22 octobre inclus. Le vendredi 20 ne doit pas être coché ici.</p> <p>Demi-journées de présence : Ne rien coter.</p> <p>Structure administrative Ne rien coter.</p> <p>Mode de placement : Coter 3 (HDT)</p> <p>Mise en chambre d'isolement : Coter 2 (non)</p> <p>EGF : coter 60</p> <p>Dépendance : Alimentation : 1 / Mobilité : 1 / Continence : 1 / Habillage : 1 ./ Communication : 2 / Comportement : 2.</p> <p>Mode de scolarisation : Ne concerne que les enfants.</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel</p> <p>Utiliser le troisième volet de ce recueil :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 1 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 14 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques ainsi que les valeurs à coter. Les quatre autres colonnes représentent chacune une semaine de séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé les journées de présence semaine par semaine et quelques caractéristiques liées à la prise en charge de la personne et ayant une influence sur le classement d'une semaine dans une catégorie ou une autre.</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Il s'agit, pour Mme MEUNIER d'un second épisode maniaque. Elle ne présente pas de symptômes psychotiques. Au cours de la période séparant son premier accès du second, il n'a pas été remarqué d'épisode dépressif ou même de tendance dépressive. Une anamnèse approfondie et plusieurs entretiens avec la sœur et le mari, n'ont pas apporté d'élément en faveur d'épisodes dépressifs même anciens. Les trois épisodes de post-partum ont été sans vagues.</p> <p>La cotation d'un épisode maniaque sans symptôme psychotique est F30.1 s'il s'agit d'un premier épisode. Ici nous sommes en présence d'un second épisode qui sera donc coté en trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptôme psychotique F31.1.</p> <p>Avant le premier accès et dans la période intercurrente, Mme Meunier n'a pas présenté de troubles du caractère ou de la personnalité.</p> <p>Elle est par ailleurs en bonne santé physique.</p>	<p><i>Le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptôme psychotique F31.1 est à la fois celui utilisé pour le diagnostic principal et le diagnostic psychiatrique longitudinal.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de pathologie somatique lourde associée.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de facteurs environnementaux précipitants ou en relation avec l'épisode actuel.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de cause externe de morbidité.</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 2 (<i>morbidité</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Diagnostic principal : Coter F31.1</p> <p>Diagnostic associé significatif : Pas de cotation</p> <p>Y a-t-il un diagnostic somatique significatif : Coter 2 (non)</p> <p>Diagnostic somatique significatif : Pas de cotation</p> <p>Diagnostic psychiatrique longitudinal : Coter F31.1 (<i>idem diagnostic principal dans ce cas</i>)</p> <p>Y a-t-il un ou des facteurs environnementaux : Coter 2 (non)</p> <p>Facteur environnemental 1 : Pas de cotation</p> <p>Facteur environnemental 2 : Pas de cotation</p> <p>Cause externe : Pas de cotation</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel</p> <p>Utiliser le quatrième volet de ce recueil :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 2 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 10 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques. Les quatre autres colonnes représentent chacune l'évolution de la morbidité au cours du séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé la morbidité caractéristique de chaque semaine du séjour.</p> <p>Toutes les lignes ne sont pas obligatoirement utilisées sauf la seconde, la quatrième et la septième (Diagnostic principal, présence ou absence d'un diagnostic somatique, présence ou absence de facteurs environnementaux).</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
Clinique idem qu'avant la levée de l'HdT.	<p><i>Le « mouvement » lié à la levée de l'HdT entraîne la constitution d'un second recueil MAIS AVEC LE MÊME NUMÉRO DE SÉJOUR CAR IL N'Y A PAS RUPTURE DU SÉJOUR AU SENS MÉDICAL.</i></p> <p><i>Les caractéristiques relevées restent identiques à celles saisies pour les premiers jours de présence en séjour pendant la période d'étude.</i></p>	<p>CARACTÉRISTIQUES</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Caractéristiques démographiques : Sexe : 2 (féminin) Date de naissance : 29/02/1955 Code postal de résidence : 80000 Patient SDF : 2 (non)</p> <p>Caractéristiques sociales : Mode de vie : 3 (mariée) Situation familiale : 2 (en famille) Activité : 1 (profession milieu ordinaire) AAH : 2 (non) AES : 2 (non) Pension invalidité : 2 (non) RMI : 2 (non) Sauvegarde de justice : 2 (non) Curatelle : 2 (non) Tutelle : 2 (non)</p> <p>Filière de soins : Ancienneté médicale : 07/10/2000. Année de première visite : 1997.</p> <p>Type d'activité : Hospitalisation en unité temps plein : 1</p>	<p>OUVRIR un : Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel au vendredi 20 octobre 2000.</p> <p>Utiliser le premier volet de ce recueil :</p> <p>« Identifiant patient et caractéristiques démographiques, sociales, de filière de soins. Hospitalisation complète et partielle. »</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>La patiente est présente en HdT du 16/10/2000 jusqu'au 20/10/2000 (elle est entrée en séjour le 07/10/2000).</p> <p>L'HdT est levé pour le 20/10/2000 et Mme Meunier reste en séjour jusqu'au mardi 24/10/2000 inclus (elle sort l'après midi, accompagnée par un infirmier du service).</p>	<p><i>Il s'agit d'une « entrée » par changement de mode de placement. La date de cette « entrée » est le 20/10/2000.</i></p> <p><i>Le séjour médical étant sans discontinuité, le NUMÉRO DE SÉJOUR reste identique au précédent.</i></p> <p><i>La date de sortie est le vendredi 24/10/2000.</i></p> <p><i>La sortie est une sortie vers le domicile.</i></p> <p><i>La « destination » n'est pas à coter car il ne s'agit pas d'une sortie par mutation ou transfert.</i></p>	<p>MOUVEMENTS</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Date d'entrée : 20/10/200</p> <p>Mode d'entrée : 4 (changement de mode de placement)</p> <p>Provenance : Uniquement si le mode d'entrée est une mutation ou un transfert</p> <p>Date de sortie: 24/10/2000.</p> <p>Mode de sortie: 8 (vers le domicile)</p> <p>Destination : Uniquement si le mode de sortie est une mutation ou un transfert</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel</p> <p>Utiliser le second volet de ce recueil :</p> <p>« Mouvements»»</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>La mesure d'hospitalisation sur demande d'un tiers est levée pour le vendredi 20 octobre 2000. La patiente a très bien réagi au traitement. Il n'y a pas eu de nécessité d'isolement tout au long du présent séjour</p> <p>Le fonctionnement global est satisfaisant, même si la persistance de symptômes et les effets secondaires du traitement ralentissent Mme Meunier. L'EGF est cotée à 60.</p> <p>L'alimentation, la mobilité, la continence, l'habillage sont normaux. La communication reste un peu en deçà du niveau habituel de madame Meunier, le comportement est un peu ralenti.</p> <p>La sortie est réalisée le mardi 24 octobre 2000 avec un mois d'arrêt de travail, la reprise de ce dernier ne sera envisagée qu'après une normalisation plus satisfaisante de l'état de la patiente.</p>	<p><i>La patiente est présente chaque jour de la première semaine d'étude et les deux premiers jours de la semaine suivante. Le séjour médical étant sans discontinuité, le NUMÉRO DE SÉJOUR reste identique au précédent.</i></p> <p><i>Sa présence concerne l'hospitalisation à temps complet. Il n'est pas nécessaire de coter les lignes en regard des « demi-journées de présence » et de « structure administrative » qui ne concerne que l'hospitalisation de jour ou la prise en charge par demi-journées en CATTP.</i></p> <p><i>Le mode placement en HDT ne concerne que la première semaine. Mme MEUNIER est en hospitalisation libre les trois derniers jours de la première semaine et les deux premiers jours de la seconde semaine.</i></p> <p><i>Il n'y a pas d'utilisation de la chambre d'isolement.</i></p> <p><i>L'EGF est estimée à 60.</i></p> <p><i>La dépendance est cotée 1 pour l'alimentation, la mobilité, la continence et l'habillage. Elle est cotée 2 pour la communication et le comportement.</i></p> <p><i>Le mode de scolarisation ne concerne que les enfants.</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 1 (<i>journées</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Journées de présence (à entourer) Entourer V, S, D dans la colonne 2, semaine du 16 au 22 octobre inclus. Entourer seulement L et M dans la colonne 3 pour la semaine du 23 au 29 octobre inclus.</p> <p>Demi-journées de présence : Ne rien coter.</p> <p>Structure administrative Ne rien coter.</p> <p>Mode de placement : Coter 1 (HL) du 20 au 24 octobre 2000.</p> <p>Mise en chambre d'isolement : Coter 2 (non)</p> <p>EGF : coter 60</p> <p>Dépendance : Alimentation : 1 / Mobilité : 1 / Continence : 1 / Habillage : 1 ./ Communication : 2 / Comportement : 2.</p> <p>Mode de scolarisation : Ne concerne que les enfants.</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel</p> <p>Utiliser le troisième volet de ce recueil :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 1 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 14 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques ainsi que les valeurs à coter. Les quatre autres colonnes représentent chacune une semaine de séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé les journées de présence semaine par semaine et quelques caractéristiques liées à la prise en charge de la personne et ayant une influence sur le classement d'une semaine dans une catégorie ou une autre.</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Il s'agit, pour Mme MEUNIER d'un second épisode maniaque. Elle ne présente pas de symptômes psychotiques. Au cours de la période séparant son premier accès du second, il n'a pas été remarqué d'épisode dépressif ou même de tendance dépressive. Une anamnèse approfondie et plusieurs entretiens avec la sœur et le mari, n'ont pas apporté d'élément en faveur d'épisodes dépressifs même anciens. Les trois épisodes de post-partum ont été sans vagues.</p> <p>La cotation d'un épisode maniaque sans symptôme psychotique est F30.1 s'il s'agit d'un premier épisode. Ici nous sommes en présence d'un second épisode qui sera donc coté en trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptôme psychotique F31.1.</p> <p>Avant le premier accès et dans la période intercurrente, Mme Meunier n'a pas présenté de troubles du caractère ou de la personnalité.</p> <p>Elle est par ailleurs en bonne santé physique.</p>	<p><i>Il n'y a pas de changement de la morbidité depuis le premier résumé hebdomadaire. C'est le changement de mode de placement qui nécessite la saisie d'un nouveau résumé.</i></p> <p><i>Le séjour médical étant sans discontinuité, le NUMÉRO DE SÉJOUR reste identique au précédent.</i></p> <p><i>Le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptôme psychotique F31.1 est à la fois celui utilisé pour le diagnostic principal et le diagnostic psychiatrique longitudinal.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de pathologie somatique lourde associée.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de facteurs environnementaux précipitants ou en relation avec l'épisode actuel.</i></p> <p><i>Il n'y a pas de cause externe de morbidité.</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 2 (<i>morbidité</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Diagnostic principal : Coter F31.1</p> <p>Diagnostic associé significatif : Pas de cotation</p> <p>Y a-t-il un diagnostic somatique significatif : Coter 2 (non)</p> <p>Diagnostic somatique significatif : Pas de cotation</p> <p>Diagnostic psychiatrique longitudinal : Coter F31.1 (<i>idem diagnostic principal dans ce cas</i>)</p> <p>Y a-t-il un ou des facteurs environnementaux : Coter 2 (non)</p> <p>Facteur environnemental 1 : Pas de cotation</p> <p>Facteur environnemental 2 : Pas de cotation</p> <p>Cause externe : Pas de cotation</p>	<p>Recueil d'information PMSI Temps Complet / Temps Partiel</p> <p>Utiliser le quatrième volet de ce recueil :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 2 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 10 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques. Les quatre autres colonnes représentent chacune l'évolution de la morbidité au cours du séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé la morbidité caractéristique de chaque semaine du séjour.</p> <p>Toutes les lignes ne sont pas obligatoirement utilisées sauf la seconde, la quatrième et la septième (Diagnostic principal, présence ou absence d'un diagnostic somatique, présence ou absence de facteurs environnementaux).</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Mme MEUNIER a regagné son domicile le mardi 24 octobre 2000 après-midi, accompagnée par M. DELION infirmier du service qui doit rencontrer au domicile de la patiente la sœur de celle-ci afin de garantir la bonne prise du traitement et une surveillance de la réadaptation au domicile.</p> <p>M. DELION revient le jeudi 26/10/2000 et le samedi 28/10/2000, comme convenu avec Mme MEUNIER et sa sœur pour faire le point sur le suivi du traitement et sur l'évolution de l'état de Mme MEUNIER. Chacun des entretiens de M. DELION au domicile de la patiente a duré une heure.</p>	<p><i>La journée du mardi 24/10/2000 a déjà été enregistrée sur le RHS, comme une journée de séjour. L'accompagnement réalisé par M. DELION est intégré dans cette journée.</i></p> <p><i>Les deux entretiens au domicile des jeudi et samedi 26 et 28/10/2000 sont à prendre en compte comme actes ponctuels sur le recueil d'information standard pour l'ambulatoire.</i></p> <p><i>Deux volets seront à remplir.</i></p> <p>CARACTÉRISTIQUES ***</p> <p>RÉSUMÉ D'INFORMATION STANDARD AMBULATOIRE.</p> <p><i>*** Les Caractéristiques pour l'ambulatoire reprennent des items semblables à ceux du RHS. Toutefois, la morbidité figure sur ce volet caractéristique pour l'ambulatoire alors que la morbidité fait l'objet d'un volet particulier pour le RHS.</i></p> <p><i>Les caractéristiques sont sans changement par rapport à la période d'hospitalisation et la morbidité reste la même.</i></p>	<p>CARACTÉRISTIQUES</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient à l'identique de celui existant pour le RHS déjà ouvert. Il n'y a pas de N° de séjour à faire figurer.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient.</p> <p>Caractéristiques démographiques : Sexe : 2 (féminin) Date de naissance : 29/02/1955 Code postal de résidence : 80000 Patient SDF : 2 (non)</p> <p>Caractéristiques sociales : Mode de vie : 3 (mariée) Situation familiale : 2 (en famille) Activité : 1 (profession milieu ordinaire) AAH : 2 (non) AES : 2 (non) Pension invalidité : 2 (non) RMI : 2 (non) Sauvegarde de justice : 2 (non) Curatelle : 2 (non) Tutelle : 2 (non)</p> <p>Filière de soins : Année de première visite : 1997.</p> <p>Morbidité : Date de recueil : 26/10/2000 Diagnostic principal : Coter F31.1 Diagnostic associé significatif : Pas de cotation Diagnostic somatique significatif : Pas de cotation Diagnostic psychiatrique longitudinal : Coter F31.1 Facteur environnemental 1 : Pas de cotation Facteur environnemental 2 : Pas de cotation Cause externe : Pas de cotation</p>	<p>OUVRIRE un : Recueil d'Information Standard pour l'Activité Ambulatoire au jeudi 26 octobre 2000.</p> <p>Utiliser le premier volet de ce recueil :</p> <p>« Identifiant patient et caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soins. Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins externes, psychiatrie de liaison. »</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>M. DELION, infirmier du service, revient le jeudi 26/10/2000 et le samedi 28/10/2000, comme convenu avec Mme MEUNIER et sa sœur pour faire le point sur le suivi du traitement et sur l'évolution de l'état de Mme MEUNIER. Chacun des entretiens de M. DELION au domicile de la patiente a duré une heure. Il n'y a pas eut de soins physiques, la durée est moyenne (plus de 20 mn et moins de 1 h 20), l'entretien n'a pas fait appel à un médecin, 1 seul intervenant a été concerné, la structure de référence dans laquelle se déroule l'acte est le domicile.</p>	<p><i>Les deux entretiens au domicile des jeudi et samedi 26 et 28/10/2000 sont à prendre en compte comme actes ponctuels sur le recueil d'information standard pour l'ambulatoire.</i></p> <p><i>Il s'agit de deux entretiens sans soins physiques, d'une durée comprise entre 20 mn et 1 h 20, non médicalisés, réalisés par un seul intervenant, au domicile de la patiente (17), ce ne sont pas des actes de groupe, il n'y a donc pas à remplir d'information dans la dernière colonne qui ne concerne que la réalisation des groupes.</i></p> <p><i>2 lignes seront à remplir une en date du 26/10/2000, l'autre en date du 28/10/2000.</i></p>	<p>RÉSUMÉ D'INFORMATION STANDARD AMBULATOIRE</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient à l'identique de celui existant pour le RHS déjà ouvert. Il n'y a pas de N° de séjour à faire figurer.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient.</p> <p>Première ligne Date de l'acte : 26/10/2000 Type d'acte : E Durée : 2 Médicalisé : 2 (non) Nombre d'intervenants : A (1 seul) Structure : 17 (domicile) Nombre de patients en groupe : Pas de cotation</p> <p>Seconde ligne Date de l'acte : 28/10/2000 Type d'acte : E Durée : 2 (20 mn à 1 h 20) Médicalisé : 2 (non) Nombre d'intervenants : A (1 seul) Structure : 17 (domicile) Nombre de patients en groupe : Pas de cotation</p>	<p>Recueil d'Information Standard pour l'Activité Ambulatoire</p> <p>Utiliser le second volet du recueil :</p> <p>« Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins externes, psychiatrie de liaison. »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 7 colonnes par 30 lignes.</p> <p>La première ligne comprend les titres de rubriques et leurs codifications. Les suivantes servent aux reports de l'activité.</p> <p>La première colonne est utilisée pour inscrire la date de l'acte. La seconde reçoit le type d'acte (EDGAR), la troisième reçoit la durée (1 ou 2 ou 3), la quatrième enregistre la présence ou l'absence d'un médecin au cours de l'acte (1 ou 2 {oui ou non}), la cinquième désigne le nombre d'intervenants ayant participé à l'acte (A ou B ou C) (1 seul, 2 ou 3, plus de 3), la structure dans laquelle le soin a été effectué s'inscrit par un numéro de 1 à 26 dans la sixième colonne, la dernière colonne sert à recueillir le nombre de patients ayant participé à un groupe seulement si l'acte relevé est un groupe.</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Mme MEUNIER se rend au CMP le lundi 30/10/00 pour y rencontrer le Docteur ARMAND, comme prévu à la fin de son séjour hospitalier. L'entretien dure 3/4 d'heure et permet le réajustement du traitement. Au cours de cet entretien, il est décidé que le mercredi 1^{er} novembre Mme MEUNIER reverra le Dr. ARMAND avec Mme BEDIER, assistante sociale du service pour faire le point par rapport à l'emploi. Il est également convenu qu'en prévision de son admission à l'hôpital de jour dans la seconde semaine de novembre, Mme MEUNIER participera à un groupe de parole de cet hôpital de jour le vendredi 3 novembre.</p> <p>La rencontre avec le médecin et l'assistante sociale le 01/11/2000 dure 50 minutes et se tient au CMP.</p> <p>Le Groupe de parole auquel participe Mme MEUNIER le 03/11/2000 dure 1 h 30, réunit 8 patients et est animé par le médecin responsable de l'hôpital de jour, la psychologue et une infirmière. Il se tient dans l'hôpital de jour.</p>	<p><i>Vous poursuivez pour la même patiente la cotation de l'activité ambulatoire par actes ponctuels. Il n'est pas nécessaire, même si l'on est dans une autre semaine que la précédente de rouvrir un volet caractéristiques si aucune caractéristique médicale sociale ou démographique de la patiente n'a changé. De même, tant que des lignes sont disponibles pour relever l'activité sur le second volet du RISA, il n'est pas nécessaire d'en ouvrir un nouveau.</i></p> <p><i>Le 30/10/2000 : un entretien de durée moyenne, médicalisé, par un seul intervenant, au CMP.</i></p> <p><i>Le 01/11/2000 : un entretien de durée moyenne, médicalisé, avec deux intervenants, au CMP.</i></p> <p><i>Le 03/11/2000 : une participation à un groupe de durée longue, médicalisé, avec trois intervenants, à l'hôpital de jour et concernant 8 patients.</i></p> <p><i>Ne pas omettre de remplir également la fiche spécifique pour les groupes où une seule ligne par groupe pour un même groupe doit figurer. Cette fiche décrit les groupes alors que l'information précédente, relative à un patient décrit la participation à un groupe.</i></p>	<p>RÉSUMÉ D'INFORMATION STANDARD AMBULATOIRE</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient à l'identique de celui existant pour le RHS déjà ouvert.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient.</p> <p>Troisième ligne Date de l'acte : 30/10/2000 Type d'acte : E Durée : 2 Médicalisé : 1 (oui) Nombre d'intervenants : A (1 seul) Structure : 10 (CMP) Nombre de patients en groupe : Pas de cotation</p> <p>Quatrième ligne Date de l'acte : 01/11/2000 Type d'acte : E Durée : 2 (20 mn à 1 h 20) Médicalisé : 1 (oui) Nombre d'intervenants : B (deux ou trois) Structure : 10 (CMP) Nombre de patients en groupe : Pas de cotation</p> <p>Cinquième ligne Date de l'acte : 03/11/2000 Type d'acte : G Durée : 3 Médicalisé : 1 (oui) Nombre d'intervenants : B (deux ou trois) Structure : 08 (Hôpital de jour) Nombre de patients en groupe : 8</p>	<p>Recueil d'Information Standard pour l'Activité Ambulatoire</p> <p>Utiliser le second volet du recueil :</p> <p>« Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins externes, psychiatrie de liaison. »</p> <p>Poursuivez votre cotation sur le relevé RISA déjà ouvert tant que des lignes y restent disponibles.</p> <p>Utiliser une fiche de relevé spécifique pour les groupes. Elle comporte 6 colonnes et reprend des informations semblables à celles qui sont recueillies pour UN patient. Il n'y a pas mention de la nature de l'acte puisque cette fiche ne concerne que les groupes. Une ligne ne reçoit que l'information concernant un seul groupe, quel que soit son nombre de patients participants.</p> <p>La ligne à remplir comporte : Date de l'acte : 03/11/2000 Durée : 3 Médicalisé : 1 (oui) Nombre d'intervenants : B (2 ou 3) Structure : 08 (Hôpital de jour) Nombre de patients en groupe : 8</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Le mardi 7 novembre 2000, Mme MEUNIER est admise à l'Hôpital de jour. Il est convenu qu'elle participera à l'ensemble des activités de la journée les lundi, mardi et jeudi et qu'elle ne viendra que le matin les mercredi et vendredi. Il s'agit pour elle d'une première prise en charge en hôpital de jour qui devrait se prolonger jusqu'à la reprise du travail envisagée en début 2001.</p> <p>Mme MEUNIER passe la journée entière du mardi 07/11/2000 à l'hôpital de jour. Comme convenu elle vient le 08/11 le matin, le 09/11 la journée et le 10/11 le matin seulement.</p> <p>Son état s'est amélioré à la fois dans l'évaluation globale du fonctionnement (l'EGF est passée de 60 à 75) et les scores de dépendance sont tous à 1.</p>	<p><i>Mme MEUNER participe de nouveau à un séjour. De nouveau les caractéristiques de la patiente et les caractéristiques de l'activité sont relevées sur des RHS. Il s'agit d'un séjour distinct du séjour effectué récemment en temps-plein. Le numéro de séjour est différent du précédent. Les volets caractéristiques du patient, Résumé Hebdomadaire 1 et Résumé Hebdomadaire 2 (morbidité sont à remplir. Il n'y a pas de volet mouvement à remplir).</i></p> <p><i>Il n'y a pas eut de variation des caractéristiques de la patiente et des caractéristiques de morbidité depuis le séjour à temps complet. Cependant l'EGF et L'ADL se sont améliorés. La reprise des informations du précédent RHS se fera à l'identique sauf pour EGF et ADL.</i></p> <p><i>L'attention sera portée sur une bonne cotation des journées et demi-journées.</i></p>	<p>CARACTÉRISTIQUES (RHS)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Caractéristiques démographiques : Sexe : 2 (féminin) Date de naissance : 29/02/1955 Code postal de résidence : 80000 Patient SDF : 2 (non)</p> <p>Caractéristiques sociales : Mode de vie : 3 (mariée) Situation familiale : 2 (en famille) Activité : 1 (profession milieu ordinaire) AAH : 2 (non) AES : 2 (non) Pension invalidité : 2 (non) RMI : 2 (non) Sauvegarde de justice : 2 (non) Curatelle : 2 (non) Tutelle : 2 (non)</p> <p>Filière de soins : Année de première visite : 1997.</p> <p>Type d'activité : Hospitalisation en Hôpital de Jour : 5</p>	<p>OUVRIR un RHS au mardi 07 novembre 2000.</p> <p>Utiliser le premier volet du RHS :</p> <p>« Identifiant patient et caractéristiques démographiques, sociales, de filière de soins. Hospitalisation complète et partielle. »</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Mme MEUNIER passe la journée entière du mardi 07/11/2000 à l'hôpital de jour. Comme convenu elle vient le 08/11 le matin, le 09/11 la journée et le 10/11 le matin seulement.</p> <p>Son état s'est amélioré à la fois dans l'évaluation globale du fonctionnement (l'EGF est passée de 60 à 75) et les scores de dépendance sont tous à 1.</p>	<p><i>Faire attention dans le relevé des journées et demi-journées à bien utiliser les deux lignes consacrées respectivement aux journées entières et dessous aux demi-journées.</i></p> <p><i>Ne pas omettre de coter sur la ligne suivante et pour chaque jour concerné la structure de prise en charge à temps partiel fréquentée par le patient (1 = HdJ, 2 = CATTP, 3 = autres).</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 1 (<i>journées et 1/2 J</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Journées de présence (à entourer) Entourer Ma et J dans la colonne 4, semaine du 6 au 12 novembre inclus.</p> <p>Demi-journées de présence : Entourer Me et V dans la colonne 4, semaine du 6 au 12 novembre inclus.</p> <p>Structure administrative Coter 1 (Hôpital de Jour) en regard de chaque initial de jour concerné.</p> <p>Mode de placement : Ne concerne que l'hospitalisation à temps plein.</p> <p>Mise en chambre d'isolement : Ne concerne que l'hospitalisation à temps plein.</p> <p>EGF : coter 75</p> <p>Dépendance ; Alimentation : 1 / Mobilité : 1 / Continence : 1 / Habillage : 1 ./ Communication : 1 / Comportement : 1.</p> <p>Mode de scolarisation : Ne concerne que les enfants.</p>	<p>Utiliser le troisième volet du RHS :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 1 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 14 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques ainsi que les valeurs à coter. Les quatre autres colonnes représentent chacune une semaine de séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé les journées de présence semaine par semaine et quelques caractéristiques liées à la prise en charge de la personne et ayant une influence sur le classement d'une semaine dans une catégorie ou une autre.</p>

Clinique	Remarques	Cotation	Bordereaux
<p>Son état s'est amélioré à la fois dans l'évaluation globale du fonctionnement (l'EGF est passée de 60 à 75) et les scores de dépendance sont tous à 1.</p> <p>Ses caractéristiques de morbidité n'ont pas varié même si l'amélioration de son état devient évidente.</p>	<p><i>La morbidité n'a pas évolué depuis son hospitalisation à temps complet même si la patiente devient progressivement asymptomatique.</i></p> <p><i>Les mêmes cotations CIM 10 seront reprises à l'identique de celles ayant été relevées lors de l'hospitalisation complète.</i></p>	<p>RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE – 2 (<i>morbidité</i>)</p> <p>Identité à figurer dans la bande à découper en haut du formulaire de relevé. Faire figurer N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Identification : Établissement, service, N° Patient, N° Séjour.</p> <p>Diagnostic principal : Coter F31.1</p> <p>Diagnostic associé significatif : Pas de cotation</p> <p>Y a-t-il un diagnostic somatique significatif : Coter 2 (non)</p> <p>Diagnostic somatique significatif : Pas de cotation</p> <p>Diagnostic psychiatrique longitudinal : Coter F31.1 (<i>idem diagnostic principal dans ce cas</i>)</p> <p>Y a-t-il un ou des facteurs environnementaux : Coter 2 (non)</p> <p>Facteur environnemental 1 : Pas de cotation</p> <p>Facteur environnemental 2 : Pas de cotation</p> <p>Cause externe : Pas de cotation</p>	<p>Utiliser le quatrième volet du RHS :</p> <p>« Résumé hebdomadaire - 2 »</p> <p>Ce bordereau outre les lignes d'identification, comprend un tableau de 5 colonnes par 10 lignes.</p> <p>La première colonne comprend les titres de rubriques. Les quatre autres colonnes représentent chacune l'évolution de la morbidité au cours du séjour.</p> <p>La première ligne est une ligne de titres, les suivantes permettent la saisie des informations semaine par semaine pour chaque rubrique nécessaire.</p> <p>Ce bordereau permet de relevé la morbidité caractéristique de chaque semaine du séjour.</p> <p>Toutes les lignes ne sont pas obligatoirement utilisées sauf la seconde, la quatrième et la septième (Diagnostic principal, présence ou absence d'un diagnostic somatique, présence ou absence de facteurs environnementaux).</p>

Bordereaux