Mesure des coûts des Services de Soins Infirmiers à Domicile

Guide méthodologique

2017

Version d'octobre 2018

SOMMAIRE

Partie 1 : Objectifs et périmètre de la mesure des coûts en SSIAD 4

1.1. Objectif de l'étude 4

1.2. Les structures concernées par la mesure de coût en SSIAD 4

1.3. Le périmètre de la mesure des coûts en SSIAD 4

1.4. Modalités de recueil 5

1.5. Modalités de remplissage des outils informatiques 7

Partie 2 : Caractérisation de l'usager 8

2.1. Général 8

2.2. Les déficiences 10

2.3. Environnement 13

2.4. Logement 14

2.5. Personnels soignants intervenant pour la personne 15

2.6. Autres soins médicotechniques concourant au maintien à domicile 16

2.7. Aides techniques 16

2.8. Matériel orthopédique 16

2.9. Prise en charge de perte d'autonomie physique et psychique 17

2.10. Données complémentaires à compléter pour les patients « personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes » 17

2.11. Données complémentaires à compléter pour les usagers « personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques » 18

Partie 3 : Caractérisation de la structure 20

3.1. L'identification de la structure 20

3.2. Descriptif général 20

3.3. Zone d'intervention 22

3.4. Horaires et astreintes 22

3.5. Mutualisation avec les autres structures 23

3.6. Personnel 23

3.7. Autres informations 24

Partie 4 : Les données de coûts 25

4.1. Principes de la valorisation 25

4.2. Fiches de recueil journalier 25

4.3. Eléments financiers 29

Partie 5 : Synthèse des fiches recueils de la mesure de coûts SSIAD 32

Annexes 33

Partie 1 : Objectifs et périmètre de la mesure des coûts en SSIAD

1.1. Objectif de l'étude

La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ont missionné l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour la réalisation d'une étude de mesure des coûts portant sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Ces travaux poursuivent deux objectifs :

- Obtenir une première connaissance des coûts et de l'activité des structures SSIAD[1] par la réalisation d'une étude portant sur les données comptables 2017 et les données d'activités 2018.
- Contribuer à une meilleure évaluation de l'impact des évolutions tarifaires qui pourraient être envisagées.

Elle doit permettre de mesurer les coûts et l'activité constatée sur 200 SSIAD ou SPASAD, dans une logique d'analyse des données de coûts et d'activité. L'étude débutera à partir de février 2018 avec une session de formation délivrée par l'ATIH. Le recueil des données se fera à partir de deux coupes en mars et juin 2018 selon le calendrier en annexe 1.

1.2. Les structures concernées par la mesure de coût en SSIAD

L'échantillon de cette enquête porte sur les structures suivantes :

- 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 coûts relatifs à l'activité SSIAD

1.3. Le périmètre de la mesure des coûts en SSIAD

Des variables à collecter ont été définies afin de permettre de calculer le coût par usager mais aussi de caractériser le patient ou la structure.

1.3.1. Caractéristiques des usagers

Plusieurs données concernant chaque usager du SSIAD seront récoltées afin de caractériser le patient.

[1] Dans l'ensemble du guide méthodologique, lorsqu'on parle de SSIAD, on parle également de SPASAD (pour la partie soins)

Ces données seront collectées dans une fiche s'appelant « Fiche individuelle usager » à remplir dans un logiciel fourni par l'ATIH et à remplir pour l'ensemble des patients du SSIAD présents dans la structure au moins lors d'une des deux coupes.

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, mais aussi afin de pouvoir obtenir des informations sur la valorisation des coûts des charges de personnel.

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

1.3.3. Les données de coûts

Le coût de prise en charge est évalué pour chaque patient selon une méthode de reconstruction des coûts. Le coût total est la somme de deux coûts :

- Coût structure : partie du coût inhérente au fonctionnement du service (locaux, matériel informatique, personnel administratif …)
- Coût terrain : coûts liés à la prise en charge du patient à son domicile

Ces coûts seront calculés à l'aide de données comptables via importCA (voir paragraphe 1.4.2), de « fiches de recueil journalier » du personnel, mais aussi à l'aide d'informations concernant le personnel de la structure.

1.4. Modalités de recueil

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

- Des éléments concernant la structure du SSIAD (fiche structure)
- Des données caractérisant la typologie de chaque patient (fiche individuelle patient)
- Des recueils journaliers à l'usager (fiches recueil journalier)
- Des éléments de comptabilité analytique répondant à une demande spécifique (via ImportCA)

ELEMENTS A TRANSMETTRE POUR L'ETUDE

Fiches individuelle usager (1 à remplir par patient présent dans le SSIAD au moment de chaque coupe)

Fiche structure (1 à remplir pour chaque SSIAD au moment de chaque coupe)

Fiches recueil journalier

- **Pour les salariés/intérimaires se déplaçant sur le terrain : 1 à remplir par intervenant et par jour pour chaque semaine de coupe**
- **Pour le personnel libéral/CSI se déplaçant sur le terrain : 1 à remplir par intervenant et par jour pour chaque semaine de coupe**

Compte Administratif du SSIAD hors ESA (données année 2017)

1.4.1. Les modalités de recueil des données structure et patient (fiche structure ; fiche individuelle usager ; fiches recueil journalier)

1.4.1.1. Généralités

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

1.4.1.2. Organisation des coupes

Deux coupes transversales seront réalisées au cours de l'année. Elles concernent tous les usagers, que leur passage dans le SSIAD soit temporaire ou permanent.

1.4.1.3. Qui recueille les données ?

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

Les variables concernant le recueil journalier doivent être recueillies par le personnel se déplaçant chez le patient par l'intermédiaire de fiches papiers, qui seront ensuite saisies par l'infirmier(ère) coordinateur(rice) du SSIAD ou un autre salarié du Service.

1.4.1.4. Fréquence de recueil

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

Deux coupes d'une semaine chacune auront lieu au cours du mois de mars et juin 2018, la transmission des données se fera dans le mois suivant. Les dates des semaines de coupes auxquelles elles auront été réalisées devront être transmises pour chaque usager par le SSIAD à l'ATIH.

1.4.1.5. Modalités de transmission

Pendant chaque semaine de la coupe, le SSIAD réalisera le remplissage des différentes fiches de recueil et leur saisie dans le logiciel fourni par l'ATIH. L'identifiant interne usager propre à l'établissement est transformé en numéro séquentiel sans possibilité de chaînage. Seul le numéro séquentiel sera transmis à l'ATIH dans le cadre de la mesure de coûts.

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 2018, soit une pour chaque coupe.

1.4.2. Les modalités de recueil des données comptables

Si l'on souhaite appréhender de façon exhaustive l'ensemble des dépenses qui concourent à l'accompagnement d'un usager en SSIAD, le périmètre de l'enquête doit intégrer dans l'étude l'ensemble des charges du compte d'exploitation.

L'étude porte sur les données comptables de 2017 issues du compte administratif du service participant **hors ESA**. S'il n'est pas nécessaire que les comptes utilisés dans le cadre de cette étude aient été validés par les autorités de tarification et de contrôle, il est en revanche indispensable qu'ils aient été validés par votre instance décisionnelle (conseil d'administration, conseil de surveillance ou autre selon la nature juridique de la structure).

Les comptes administratifs seront récupérés par l'ATIH via le superviseur qui accompagnera le SSIAD tout au long de l'étude.

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 l'usager

Les variables sont à recueillir au niveau individuel pour chaque usager pris en charge par le SSIAD au moment de la coupe (dès qu'il a été présent 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 patient.

Pour ce faire, chaque structure doit recenser le nombre d'usagers présents pendant la semaine de coupe et remplir la « **fiche individuelle usager »** 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 usager » sont indiqués dans cette partie. En annexe 2, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

2.1. Général

2.1.1 Identification de l'usager

2.1.1.1 Identifiant interne de l'usager

Il s'agit d'un code interne attribué par le service pour permettre l'identification de l'usager. Ce code lié au patient est transformé en numéro séquentiel non chaînable par le logiciel mis à disposition. Seul ce numéro séquentiel est transmis à l'ATIH dans le cadre de l'enquête.

2.1.1.2 Sexe

2.1.1.3 Date de naissance

2.1.1.4 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

2.1.1.5 Typologie de l'usager

Cette question permet de connaître la typologie de l'usager :

- 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

2.1.1.6 Commune de l'usager

Le nom de la commune de l'usager devra être saisi et un Code INSEE à 5 chiffres apparaîtra automatiquement lors du remplissage du questionnaire par défaut (les deux premiers chiffres faisant référence au département où est située la commune), ce n'est pas le code postal, mais le code INSEE de la commune où l'usager est pris en charge.

2.1.1.7 Ce patient nécessite-t-il 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'usager (par exemple contraintes horaires dues à l'emploi de l'usager).

2.1.2 Prise en charge

2.1.2.1 Date de la première prise en charge ou de réadmission

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'usager au sein du SSIAD. Une admission correspond à une première admission ou à une entrée (réadmission) suite à une sortie définitive (= sortie de plus de 30 jours).

2.1.2.2 Provenance de la personne à l'entrée dans le service

Il s'agit de savoir d'où provient le patient 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
- 5 = HAD
- 6 = EHPAD et PUV[2]
- 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)

2.1.2.3 Lieu de prise en charge

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

- 1 = dans un domicile particulier
- 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)

[2] Petites Unités de Vie

- 5 = dans une résidence service
- 6 = dans un autre lieu (ex : habitats regroupés)

2.1.2.4 Hospitalisation le mois précédent la semaine de coupe

Inscrire ici le nombre d'hospitalisation(s) (MCO, SSR, PSY, USLD, HAD) les 30 jours précédant la coupe. Les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation sont exclus.

2.1.3 Projet de vie

Il s'agit de savoir si l'usager a un projet de vie qui peut impacter l'intervention du SSIAD.

2.2. 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.**

2.2.1. Paraplégie

Paralysie de la moitié inférieure du corps, partie basse du tronc et membres inférieurs. La paraplégie peut être complète, avec absence totale de motricité et de sensibilité, ou incomplète, avec persistance d'une sensibilité et d'une motricité volontaire, notamment dans le secteur du périnée.

2.2.2. Hémiplégie

Paralysie de la moitié droite ou gauche du corps. Elle peut être totale, quand le déficit est massif, ou partielle, quand certains mouvements restent possibles.

2.2.3. Tétraplégie

Paralysie des 2 membres inférieurs, du tronc et des 2 membres supérieurs.

2.2.4. Spasticité

Hypertonie musculaire. La spasticité peut entraîner des douleurs, des limitations articulaires et donc à plus long terme des rétractions tissulaires et des attitudes vicieuses, une gêne pour les actes de la vie quotidienne : marche, habillage… La variable est cochée uniquement quand cela entraîne des conséquences sur les soins.

2.2.5. Déficience des Membre(s) supérieur(s)

Déficiences de l'appareil locomoteur en dehors des paralysies : ankyloses, instabilités, déformations des articulations ou des membres, mouvements anormaux... entraînant une gêne fonctionnelle du ou des membres supérieurs.

2.2.6. Déficience des Membre(s) inférieur(s)

Déficiences de l'appareil locomoteur en dehors des paralysies : ankyloses, instabilités, déformations des articulations ou des membres, mouvements anormaux... entraînant une gêne fonctionnelle du ou des membres inférieurs.

2.2.7. Déficience de la continence urinaire

Perte involontaire d'urine suffisamment importante pour occasionner des problèmes sociaux ou hygiéniques.

Sont inclues dans ces déficiences :

- l'incontinence réflexe par regorgement : perte d'urine (petite quantité) qui résulte des forces mécaniques qui s'exercent sur une vessie engorgée (par exemple sur un adénome de prostate).
- l'incontinence par miction impérieuse : perte d'urine (quantité variable) liée à l'incapacité de retarder la miction après la sensation de besoin
- 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…)

2.2.8. Déficience de la continence fécale

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

2.2.9. Troubles de la déglutition

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

2.2.10. 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)...

2.2.11. Troubles de l'élocution

Les troubles de l'élocution sont des troubles de l'expression orale, des fonctions de production de la voix et de la parole sans altération du contenu (exemple : dysarthrie spastique, bégaiement, laryngectomie …)

2.2.12. Autres troubles de la communication

Les autres troubles de la communication sont des troubles du langage affectant l'expression et/ou la compréhension du langage parlé (ou écrit) survenant en dehors de tout déficit sensoriel ou de dysfonctionnement de l'appareil phonatoire (exemple : aphasie).

2.2.13. Auditives

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

2.2.14. Visuelles

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

2.2.15. Troubles du sommeil

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

2.2.16. 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.

2.2.17. Douleurs

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

2.2.18. 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.

2.2.19. 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

2.2.20. 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 familier et fait preuve d'un mauvais jugement.

2.2.21. 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.

2.3. Environnement

2.3.1. Proches aidants

2.3.1.1. Type du proche aidant

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. »

- 1 = conjoint
- 2 = une personne de la même génération
- 3 = une personne de la génération précédente
- 4 = une personne de la génération suivante
- 5 = Autre (personne de confiance, ami, etc)
- 6 = aucun

2.3.1.2. Attitude psychologique du proche aidant

Elle a pour but d'apprécier l'attitude manifestée envers les soignants.

1 = L'attitude du proche aidant facilite la réalisation des soins

2 = L'attitude du proche aidant freine la réalisation des soins

3 = L'attitude du proche aidant n'a pas d'impact sur la réalisation des soins

2.3.2. Aidants occasionnels

2.3.2.1. Aide de la famille ou du voisinage en sus du proche aidant

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

2.3.2.2. Attitude psychologique des aidants occasionnels

Elle a pour but d'apprécier l'attitude manifestée envers les soignants.

1 = L'attitude des aidants occasionnels facilite la réalisation des soins

2 = L'attitude des aidants occasionnels freine la réalisation des soins

3 = L'attitude des aidants occasionnels n'a pas d'impact sur la réalisation des soins.

2.3.3. Autres intervenants

2.3.3.1. Aide à domicile, auxiliaire de vie

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

2.3.3.2. 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 ».

2.3.3.3. 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

2.3.3.4. Accueil de jour

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

2.4. Logement

2.4.1. Conditions de vie de l'usager

Il s'agit ici d'indiquer les conditions de vie du patient, ci-dessous les différentes possibilités :

- 1 = en collectivité (seul ou avec son conjoint)
- 2 = seul
- 3 = avec le conjoint
- 4 = avec une ou des personnes de la même génération
- 5 = avec une ou des personnes de la génération précédente
- 6 = avec une ou des personnes de la génération suivante
- 7 = avec plusieurs personnes de générations différentes

2.4.2. Type d'habitat de l'usager

Il s'agit ici d'indiquer dans quel type d'habitat se trouve le patient pendant la prise en charge, ci-dessous les différentes possibilités :

- 1 = domicile personnel
- 2 = hébergement familial
- 3 = accueil chez des particuliers à titre onéreux
- 4 = domiciles regroupés, petites unités de vie
- 5 = établissement d'accueil temporaire

2.4.3. Confort et adaptation de l'habitat

- 1 = confortable et adapté
- 2 = confortable mais non adapté
- 3 = non confortable

Confortable signifie qu'il existe à la fois un chauffage, une salle de bains et des toilettes dans le logement.

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.

Il s'agit de cocher la case si le logement de l'usager 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

2.5. Personnels soignants intervenant pour la personne

Il s'agit ici du personnel rémunéré par le SSIAD hors ESA et de définir si les catégories de personnel suivantes sont intervenues au moins une fois pour le patient dans la semaine de la coupe :

- Aides soignants
- Infirmier(ères) salarié(es)/intérimaires, y compris le coordinateur s'il s'agit de soins.

Pour ces deux types de soignants, indiquer le nombre de passages dans la semaine et le temps total en minutes de présence effective auprès de la personne durant la semaine de référence. Le temps de passage peut être calculé à partir des fiches de recueil individuelles pour les salariés.

- Psychologue
- Ergothérapeute
- Infirmiers libéraux/ Centres de Santé Infirmiers (CSI)

Pour les catégories infirmier(ère)s libérales/CSI, connaître le temps total en minutes de présence est trop complexe, il n'est donc pas demandé.

- Pédicures/podologues
- Psychomotriciens
- Autre : précisez

Cocher la case si le personnel soignant est intervenu durant la semaine de référence.

2.6. Autres soins médicotechniques 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

2.7. Aides techniques

Il s'agit de recenser les matériels et aides techniques[3] dont bénéficie la personne.

Utiliser un codage suivant pour les différents items :

- 0 : l'usager n'a pas besoin de cette aide technique
- 1 : l'usager bénéficie de cette aide technique
- 2 : l'usager ne bénéficie pas de l'aide technique mais en aurait besoin

Indiquer en clair les "autres aides techniques"

2.8. Matériel orthopédique

Il s'agit de cocher la case si l'usager bénéficie du matériel.

[3] 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.

2.9. 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 réalisée par l'entourage, l'aide assumée par le SSIAD et l'aide assumée par un autre service, en codant pour chacun :

- 0 si aucune aide n'est apportée
- 1 si une aide est apportée, couvrant partiellement les besoins de la personne
- 2 si une aide est apportée, couvrant totalement les besoins de la personne

2.10. Données complémentaires à compléter pour les patients « personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes »

2.10.1. 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**	**<u>spontanément</u>**
		totalement
		habituellement
		correctement
B	**fait**	**<u>non spontanément</u>**
		ou partiellement
		ou non habituellement
		ou non correctement
C	**ne fait pas**	**il faut « faire faire » ou « faire à la place »**

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

2.11.1. Handicap

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

2.11.1.1. 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.

2.11.1.2. 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.

2.11.1.3. 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).

2.11.1.4. 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

2.11.2. Prise en charge par d'autres types de structures

Il s'agit de savoir ici si le patient est pris en charge par d'autres structures que le SSIAD. La case relative à la structure le prenant en charge doit être cochée si c'est le cas.

2.11.3. Mesure de l’autonomie dans les actes essentiels

Il s’agit de cocher « fait spontanément », « fait correctement », « fait totalement » », « fait habituellement » ou « ne fait pas ».

2.11.4. Mesure de l’autonomie dans la vie quotidienne du patient

Il s’agit de cocher « fait spontanément », « fait correctement », « fait totalement » », « fait habituellement » ou « ne fait pas ».

Partie 3 : Caractérisation de la structure

Lors de cette étape, le service doit remplir des informations relatives à sa structure afin de pouvoir l'identifier et de recueillir toutes les informations relatives à 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 dans la « fiche structure » est indiqué dans cette partie. En annexe 3, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

3.1. L'identification de la structure

3.1.1. Numéro Finess géographique SSIAD

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

S'il s'agit d'une antenne, il s'agit de connaître son Finess géographique propre ainsi que le Finess géographique de la structure de regroupement.

3.1.2. Code INSEE et nom de la commune d'implantation

Le nom de la commune d'implantation devra être saisi et un Code INSEE à 5 chiffres apparaîtra par défaut (les deux premiers chiffres faisant référence au département où est située la commune), ce n'est pas le code postal, mais le code INSEE de la commune où sont implantés les locaux du SSIAD.

3.1.3. Date de la coupe

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

3.2. Descriptif général

3.2.1. Année d'ouverture

Il s'agit d'indiquer l'année d'ouverture du SSIAD (date de création du SSIAD, année à 4 chiffres). Il s'agit bien de l'année d'ouverture effective et non l'année de l'arrêté d'autorisation.

3.2.2. Capacité

Il s'agit d'indiquer le nombre de places :

- **Autorisées au 1er janvier 2018** : places autorisées en spécifiant le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus et le nombre de personnes âgées de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies.

- **Installées au 1er janvier 2018 :** places réellement installées, financées par l'organisme de tutelle en spécifiant le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus et le nombre de personnes âgées de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies. Si des extensions ont été accordées au cours de l'exercice précédent, retenir la dernière capacité financée.
- **Présents lors de la semaine de la coupe** : usagers présents dans le service au moment la coupe transversale.

3.2.3. Nombre de sorties provisoires

Il s'agit d'inscrire le nombre de sorties provisoires :

- Pendant la semaine de la coupe transversale
- Pendant l'année précédente (2017)

Une sortie provisoire du SSIAD correspond à une absence provisoire du bénéficiaire, de son domicile, pour un séjour hospitalier ou en institution durant une période n'excédant pas 30 jours, et lorsque le suivi de la personne est estimé nécessaire à son retour à domicile. Pendant la sortie provisoire du SSIAD, il y a interruption de la prise en charge par le SSIAD, mais la personne conserve sa place. Si la sortie provisoire (ex : hospitalisation) dépasse la durée de 30 jours, le SSIAD pourra mettre fin à la prise en charge et choisir d'inscrire la personne sur sa liste d'attente avec une priorité d'admission ou la sortie de ses effectifs.

3.2.4. Activité au cours de l'exercice précédent (2017)

Il s'agit d'éléments correspondant à l'activité du service durant l'exercice précédent (2017).

Il s'agit d'indiquer le nombre :

- de journées réellement réalisées au cours de l'exercice précédent. Pour le calcul du nombre de journées 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.
- d'entrées dans le service durant l'exercice précédent.
- de sorties, quel que soit le motif, durant l'exercice précédent.

3.2.5. Demandes d'entrées non satisfaites en 2017

Indiquer le nombre de demandes de prise en charge non satisfaites lors de l'exercice précédent (2017) pour chacun des motifs listés.

Les refus de prise en charge par le service médical de l'Assurance Maladie sont à comptabiliser dans : « Pour autre motif ».

3.3. Zone d'intervention

3.3.1. Communes d'intervention

Il s'agit ici du code INSEE à 5 chiffres (cf. plus haut « commune d'implantation ») 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.

3.4. Horaires et astreintes

3.4.1. Fonctionnement

Fonctionnement Horaires :

Il s'agit ici d'indiquer le fonctionnement horaire de la structure. Il s'agit d'indiquer l'heure de début et de fin d'activité : l'horaire de début est celui auquel le premier soin est prodigué et l'horaire de fermeture celui du dernier soin :

- **Fonctionnement horaire du service administratif habituels en 2018:** les horaires du lundi au vendredi ainsi que du samedi et du dimanche sont demandés pour le fonctionnement habituel pour l'année 2018. Pour le service administratif, il est également demandé si ces horaires sont assurés par des bénévoles, des salariés/intérimaires ou par les deux. Le temps « non travaillé » dans la journée est également demandé.
- **Fonctionnement horaire du service de soin habituels en 2018:** les horaires du lundi au vendredi ainsi que du samedi et du dimanche sont demandés pour le fonctionnement habituel pour l'année 2018. Le temps « non travaillé » dans la journée est également demandé.

Fonctionnement Astreintes :

Il s'agit ici d'indiquer le nombre d'heures d'astreintes qu'il y a eu dans la structure lors de la semaine de coupe.

- **Fonctionnement des astreintes administratives durant la semaine de coupe :** 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

- **Fonctionnement des astreintes sur le personnel d'intervention durant la semaine de coupe:** il s'agit d'indiquer le nombre d'heures des astreintes du 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

3.5. Mutualisation avec les autres structures

3.5.1. Types de mutualisation

Le service doit préciser s'il existe une mutualisation ou mise en commun de moyens (locaux, matériel, personnel) avec d'autres structures.

3.6. Personnel

3.6.1. Personnel salarié du SSIAD/SPASAD

Indiquer pour chacune des catégories de personnel listées, le nombre de personnes de chaque catégorie et le temps, en équivalent temps plein, qu'elles consacrent au SSIAD hors ESA **lors de 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).

Le nombre d'ETP du SSIAD mis à disposition dans une autre structure doit être indiqué.

Il doit être précisé la base du temps plein annuel.

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.

3.6.2. 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.

3.6.3. Statut du personnel

Trois types de convention peuvent être documentés par un code caractérisant la convention et par le nombre d'équivalent temps plein de personnes salariées relevant de cette convention :

0 = titre 4 de la fonction publique (hospitalière)

1 = titre 3, fonction publique territoriale

2 = convention collective de 1951 (FEHAP)

3 = Convention BAD (Branche de l'aide et du soin de mai 2010)

4 = convention collective Croix Rouge

5 = convention collective 1966

6 = convention mutualiste

7 = autre

3.7. Autres informations

3.7.1. Répartition du temps annuel terrain/structure en %

Il s'agit d'indiquer ici une estimation du temps passé en structure et sur le terrain pour chacune des catégories de personnel listée lors de la semaine de coupe. Par exemple : l'IDE coordinateur passe 70% de son temps en structure et 30 % sur le terrain.

Le temps passé sur le terrain correspond au temps passé dans les transports pour se rendre chez le patient ainsi que le temps passé chez le patient.

Le temps structure correspond au temps de coordination et tout le temps non passé chez le patient ou dans les transports pour aller chez l'usager. Cette section regroupe le temps lié à la phase de coordination soignante et sociale. Sont concernés par exemple, les réunions de bilans périodiques relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés, les activités relatives à la formation professionnelle des personnels, ainsi que celles relatives à la vie institutionnelle du service (participation aux instances représentatives du personnel, réunions d'équipe, réunion institutionnelle, etc.)

3.7.2. Kilométrages annuels

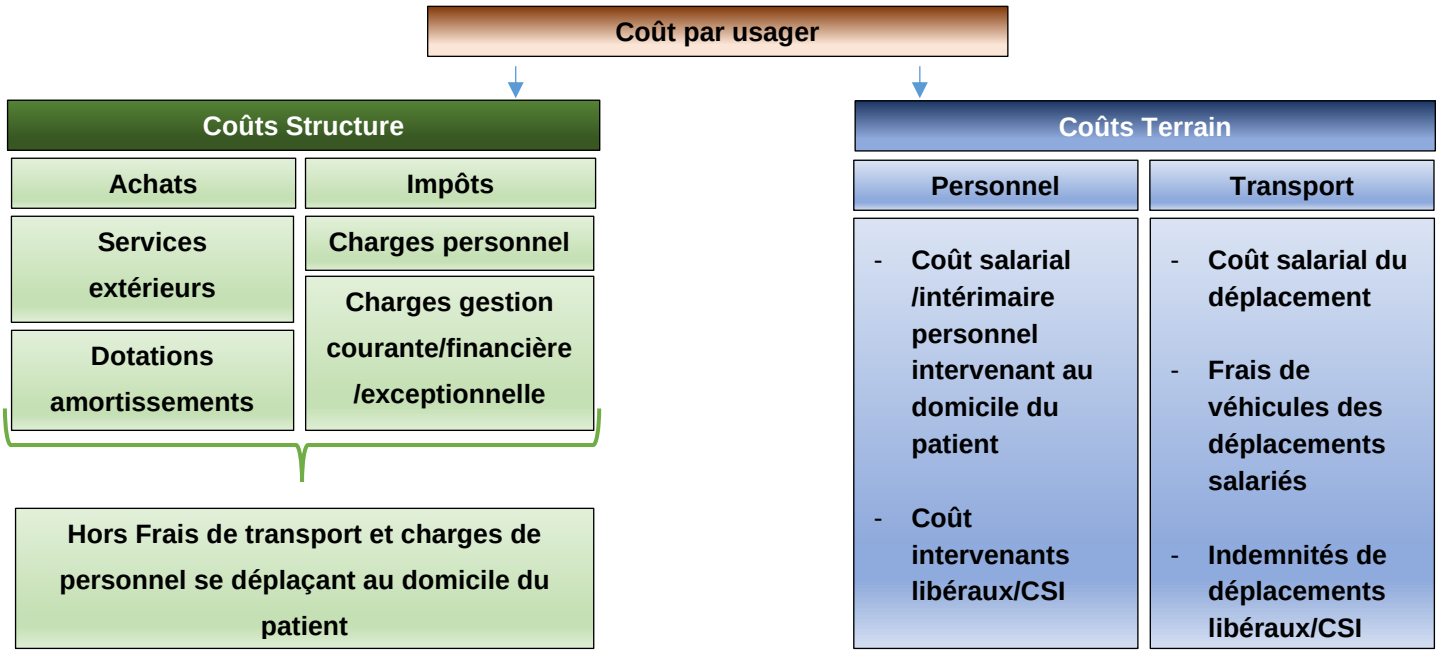
Il s'agit de remplir le nombre de Km parcourus par les salariés du SSIAD lors de l'exercice précédent (2017).

Partie 4 : Les données de coûts

Les variables demandées dans l'étude vont permettre de calculer un coût par patient à l'aide des données de coûts.

4.1. Principes de la valorisation

Les éléments financiers et les fiches de recueil journalier vont permettre de définir un coût par usager en distinguant les coûts relatifs à la structure et les coûts relatifs au terrain.



4.2. Fiches de recueil journalier

Ces fiches permettent de recueillir les informations sur chaque patient au moment de la coupe.

Il existe deux types de recueil d'activités lors de la semaine de coupe, un pour les salariés/intérimaires se déplaçant au domicile du patient et un pour le personnel libéral/CSI.

4.2.1. Fiche de recueil journalier pour les salariés/intérimaires se déplaçant au domicile du patient

Chaque salarié/intérimaire se déplaçant au domicile du patient devra remplir une fiche minutage pour chaque jour de la semaine de coupe (du lundi au dimanche). Une fiche par jour et par intervenant sera donc remplie, listant tous les patients vus au cours de la journée.

Ces fiches devront être ensuite récoltées par la structure afin de saisir les informations de ces fiches papiers dans le logiciel fourni par l'ATIH. En annexe 4, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

Le but étant de valoriser ce qui s'apparente à des coûts structure et à des coûts terrain.

4.2.1.1. Identification

Il s'agit d'identifier le salarié/intérimaire intervenant auprès du patient.

L'identifiant interne du salarié est nécessaire à l'identification.

Le type de personnel est également à renseigner. Le choix entre les catégories suivantes est possible :

- Infirmier Diplômé d'état (IDE) coordinateur
- IDE
- Aide soignant / Aide médico psychologique
- Psychomotricien
- Psychologue
- Pédicure/podologue
- Ergothérapeute
- Autre, préciser

Il est également demandé de renseigner la date de de l'observation, ces dates sont comprises entre la date du début et la date de fin de la semaine de coupe.

4.2.1.2. Saisie de la semaine type

Pour chacun des jours de la semaine de coupe transversale (du lundi au dimanche), l'intervenant devra noter plusieurs informations relatives à l'activité de sa journée.

4.2.1.3. Principe de la visite chez les usagers

A chaque fois que l'intervenant se déplace chez un usager, il devra noter son passage même s'il passe voir plusieurs fois dans la même journée le même patient.

Par exemple, si l'intervenant passe une première fois dans la journée chez Monsieur Dupont, il devra remplir une ligne avec ce passage, et s'il y passe une deuxième fois, il devra remplir une nouvelle ligne avec ce nouveau passage.

4.2.1.4. Informations relatives à chaque passage

A chaque passage chez un usager, l'intervenant doit saisir des informations :

- **Heure d'arrivée chez le patient :** il s'agit de l'heure où l'intervenant entre chez le patient
- **Temps de soin (minutes) :** il s'agit ici d'indiquer le nombre de minutes qu'a (ont) duré le ou les soins prodigué(s) chez le patient
- **Temps total du passage (minutes)** : il s'agit ici d'indiquer le temps total que l'intervenant a passé chez le patient c'est-à-dire entre le moment où il est arrivé chez lui et le moment où il en est sorti.
- **Heure de départ de chez le patient :** il s'agit de l'heure où l'intervenant sort de chez le patient. Le temps total du passage est donc la différence entre l'heure de départ de chez le patient et l'heure d'arrivée chez le patient.

- **Liste de soins identifiés :** si l'intervenant est un IDE ou aide-soignant, il devra noter ici la liste de soins qu'il a effectués chez le patient avec l'aide d'une liste identifiée qui lui sera fournie **(ci-joint liste en Annexe 5)**.
- **Visite d'admission ou d'évaluation :** si le passage chez l'usager correspond à une visite d'admission ou d'évaluation, l'intervenant devra cocher cette case. Dans ce cas, il n'aura pas à remplir la liste de soins.

4.2.1.5. Informations relatives à chaque journée

Il est également demandé des informations globales concernant la journée de l'intervenant.

- **Temps de trajet de la journée :** il s'agit d'indiquer ici en nombre de minutes, le temps passé dans les transports pendant la journée de travail de l'intervenant.
- **Nombre de kilomètres effectués dans la journée :** il s'agit d'indiquer ici le nombre de kilomètres que l'intervenant a effectué pendant sa journée de travail
- **Temps passé en coordination :** il s'agit d'indiquer ici le nombre de minutes passées en coordination dans la journée**.**

  La coordination assurée par l'infirmier coordonnateur du SSIAD consiste à[4] :

  - coordonner les interventions relevant du SSIAD auprès de la personne prise en charge (ex : élaborer et suivre la mise en œuvre des projets individualisés de soins pour chaque personne suivie) ;
  - coordonner les professionnels du service (ex : organiser le travail des infirmiers salariés, des aides-soignants, des aides-médico-psychologiques et des autres salariés du service) ;
  - coordonner les interventions du service avec les différents acteurs du secteur (ex : coordonner les interventions avec l'ensemble des intervenants à domicile - infirmiers libéraux, autres auxiliaires médicaux, centres de soins infirmiers, services d'aide et d'accompagnement à domicile …).

- **Autre temps passé en structure :** il s'agit d'indiquer le temps que l'intervenant a passé à autre chose que de faire de la coordination, du temps chez le patient ou du temps dans les transports.
- **Temps total journée :** il s'agit du temps total du travail de la journée de l'intervenant. Il correspond au temps de transport, temps chez l'usager, temps de coordination et autre temps de la journée de travail.
- **Utilisation véhicule personnel :** il s'agit ici de savoir si l'intervenant a utilisé son véhicule personnel ou un véhicule appartenant à la flotte du SSIAD.

4.2.1.6. Remontée des données dans le logiciel de saisie

Lorsque les intervenants ont saisi leur fiche d'activité pour chaque jour de la semaine, ces informations doivent être enregistrées dans le logiciel fourni par l'ATIH. Une personne de la structure devra saisir pour l'ensemble des intervenants, les activités dans le logiciel.

Il y aura donc au maximum 7 fiches (une pour chaque jour de la semaine) multiplié par le nombre d'intervenants auprès du patient à saisir dans le logiciel **(voir manuel du logiciel).**

---

[4] cf. : Recueil des normes et des bonnes pratiques applicables aux SSIAD (mai 2015) : page 27 et 28

4.2.2. Fiche de recueil journalier pour le personnel libéral/CSI se déplaçant au domicile du patient

Ces fiches devront être remplies par un personnel membre du service sur les informations relatives à chaque personnel libéral/CSI se déplaçant au domicile du patient lors de la semaine de coupe (lundi au dimanche).

Ces fiches devront être saisies par la structure dans le logiciel fourni par l'ATIH. En annexe 4, vous trouverez une présentation plus visuelle de la liste des données à fournir.

4.2.2.1. Identification

Il s'agit d'identifier le professionnel libéral/CSI ou le centre de santé infirmier intervenant auprès du patient.

Le nom et le prénom sont nécessaires à l'identification.

Le type de personnel est également à renseigner. Le choix entre les catégories suivantes est possible :

- Infirmier(ère) libéral(e)
- Centre de santé infirrmiers
- Pédicure/podologue
- Psychomotricien

Il est également demandé de renseigner la date de de l'observation, ces dates sont comprises entre la date du début et la date de fin de la semaine de coupe.

4.2.2.2. Saisie de la semaine type

Pour chacun des jours de la semaine de coupe transversale (du lundi au dimanche), la structure devra noter plusieurs informations relatives à la journée du personnel libéral/CSI.

4.2.2.3. Informations relatives à chaque passage

Lors du passage chez l'usager, il est nécessaire d'avoir les informations suivantes pour chaque acte fait à l'usager :

- **Nature de l'acte réalisé :** l'acte à noter correspond aux actes NGAP. Il s'agit de saisir la lettre-clé suivie du coefficient associé : par exemple, AMI 1,5.
- **Nombre d'actes réalisés :** il s'agit de noter ici le nombre d'actes X qui ont été réalisés pour, le nombre d'actes Y, etc.
- **Majoration acte unique**
- **Majoration de coordination**
- **Majoration de nuit**

Par exemple, si pendant un passage chez l'usager X, l'intervenant effectue plusieurs actes de la NGAP, il sera nécessaire d'indiquer chacun d'entre eux et combien il en a effectué à chaque passage.

- **Montant affecté à la journée :** il s'agit d'indiquer le montant affecté au passage en €

- **Frais de déplacements :** il s'agit d'indiquer les frais de déplacements indiqués en € pour le passage,
- **Facturé au forfait ou à l'acte NGAP :** il s'agit de savoir si les informations sont facturées au forfait (suite à un accord entre le SSIAD et le personnel libéral/CSI) c'est-à-dire que l'on n'a aucun détail par usager (les colonnes précédemment citées ne pourront pas être remplies) ou à l'acte NGAP.

4.2.2.4. Remontée des données dans le logiciel de saisie

L'ensemble de ces informations doivent être saisies dans le logiciel pour chaque intervenant extérieur se déplaçant auprès du patient et pour chaque jour de la semaine.

4.3. Eléments financiers

La valorisation des coûts doit se faire également à l'aide des éléments financiers fournis par la structure.

Les éléments financiers de la structure seront demandés par l'intermédiaire du CA fourni par la CNSA. Ils correspondent aux comptes administratifs de **l'année 2017**. Pour pouvoir faire la distinction entre les coûts structure et les coûts terrain, des informations complémentaires devront être demandées par rapport à l'envoi habituel sur importCA.

De plus, pour les besoins de l'étude, le périmètre du Compte administratif devra se porter sur le SSIAD hors ESA et devra regrouper les Personnes Agées et les Personnes Handicapées sous un seul fichier Excel. Le compte administratif devra donc être sur le même périmètre que les données d'activités transmises, le numéro de Finess géographique utilisé sera donc le même.

Chaque SSIAD devra fournir des informations complémentaires relatives à ses charges de personnel et de transport via ce CA. Quatre onglets sont ajoutés dans le fichier CA habituel pour collecter ces informations. Elles sont détaillées ci-dessous.

4.3.1. Charges de personnel

Le suivi des charges de personnel implique la connaissance d'éléments non disponibles en comptabilité générale (par exemple le suivi par catégorie de personnel de certains comptes d'impôts, taxes et versements assimilés).

Les services participant à la mesure de coût en SSIAD devront donc être en mesure de fournir le détail de leurs dépenses de personnel selon le découpage suivant :

4.3.1.1. Charges de personnel salarié

Il sera demandé le détail des comptes suivants sur les effectifs et la rémunération :

- ETP et rémunération du personnel **par catégorie de personnel**
- ETP et rémunération mis à disposition pour une autre structure **par catégorie de personnel**

Le but étant d'isoler les ETP mis à disposition pour une autre structure afin d'avoir le même périmètre sur les données d'activités que sur les données comptables.

4.3.1.2. Charges de personnel intérimaire

Il sera demandé le détail des comptes suivants concernant la catégorie autres services extérieurs du personnel intérimaire :

- 621 - Personnel extérieur à l'établissement **par catégorie de personnel** avec le nombre de personnes extérieures, nombre d'heures et les dépenses réalisées.
- 622 - Rémunérations d'intermédiaires et honoraires **par catégorie de personnel** avec le nombre de personnes extérieures, nombre d'heures et les dépenses réalisées.

4.3.1.3. Charges de personnel libéral

Rappel de la définition : une activité libérale désigne toute profession exercée sur la base de qualifications appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante et soumis au contrôle d'instances professionnelles. Le mode de rémunération de cette activité est l'honoraire.

Il sera demandé le détail des comptes suivants concernant la catégorie services extérieurs du personnel libéral :

- 6111- Sous-traitance: prestations à caractère médical, dépenses réalisées **par catégorie de personnel**
- 6112 - Sous-traitance: prestations à caractère médico-social, dépenses réalisées **par catégorie de personnel**
- 6118 - Sous-traitance: autres prestations de service, dépenses réalisées **par catégorie de personnel**

4.3.2. Charges de Transport

4.3.2.1. Achats

Il sera demandé le détail des comptes suivants concernant la catégorie achat des transports :

60	**Achats**
60221	Achats stockés-combustibles et carburants
603221	Variation de stock combustibles et carburants
60621	Achats non stockés combustibles et carburants

4.3.2.2. Services extérieurs

Il sera demandé le détail des comptes suivants concernant la catégorie services extérieurs des transports :

61	**Services extérieurs**
6122	crédit bail mobilier matériel de transport
61353	Matériel de transport véhicule
6155	entretien et réparations sur bien mobilier véhicule
6163	Assurance de transport véhicule

4.3.2.3. Dotations aux amortissements, dépréciations et aux provisions et engagements

Il sera demandé le détail des comptes suivants concernant la catégorie Dotations amortissements, dépréciations et aux provisions et engagements des véhicules

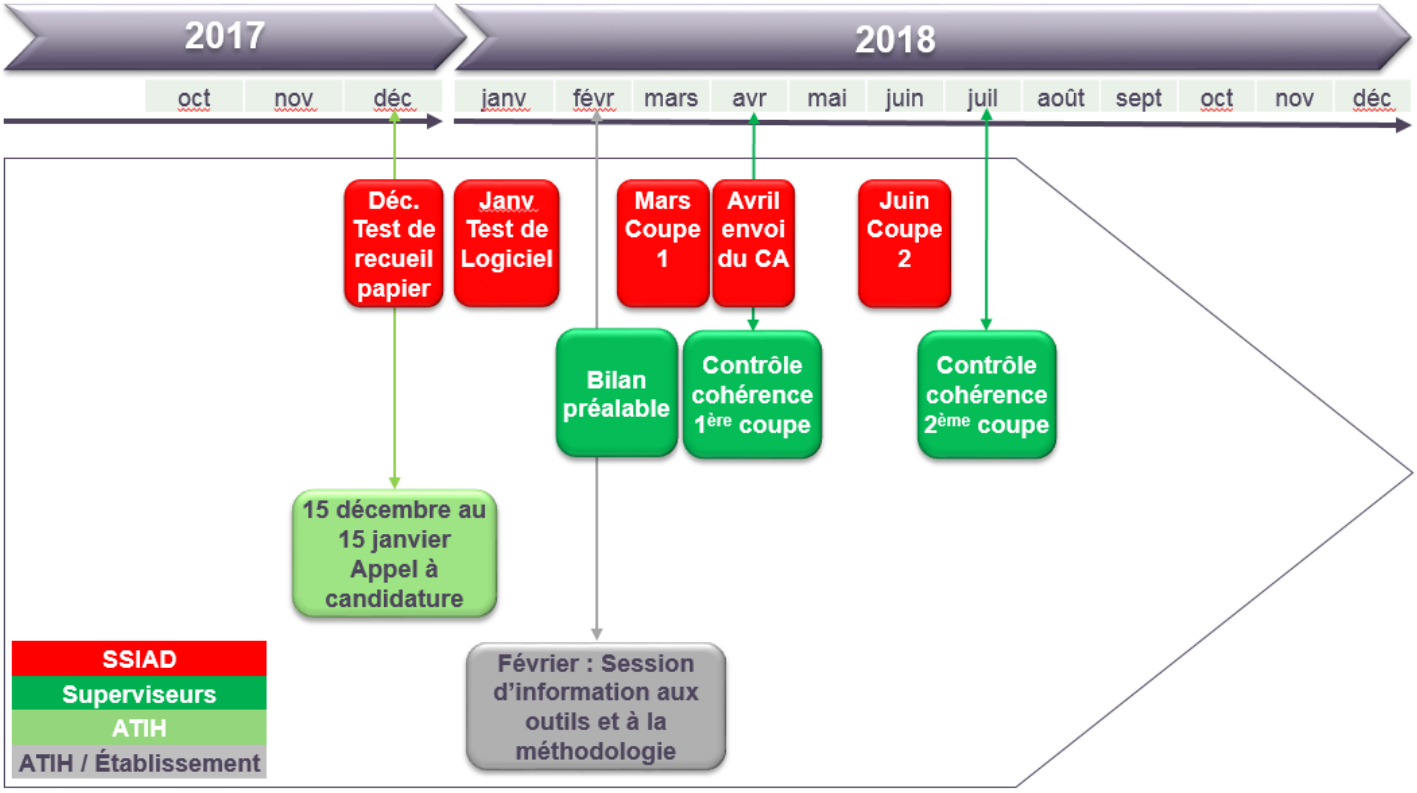
68	**Dotations amortissements, dépréciations et aux provisions et engagements**
68112	Dotations amortissements immo corporelles relatif aux véhicules

Partie 5 : Synthèse des fiches recueils de la mesure de coûts 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 individuelle usager (partie commune à tous les patients)	1 fiche par usager présent pendant la semaine de coupe pour les 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	Tous les patients 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
Fiche structure	1 fiche par structure pour les 2 coupes	Pendant la semaine de chaque coupe	2017, 2018 et semaine de coupe	Infirmier coordinateur/ Directeur ou autre personnel membre du Service	
Fiche recueil journalier salariés/intérimaires	1 fiche par intervenant et par jour de coupe pour les deux coupes	En temps réel en version papier au cours de la journée et ensuite les saisir dans le logiciel	Sur chaque journée de travail de l'intervenant	L'intervenant salarié : IDE coordinateur, IDE, AS/AMP, psychologue, pédicure/podologue, psychomotricien, ergothérapeute	Tous les patients ayant eu au moins un soin pendant la semaine de coupe
Fiche recueil journalier non-salariés				Infirmier coordinateur/ Directeur ou autre personnel membre du Service (selon la facturation)	

Annexes

Annexe 1 : calendrier



Annexe 2 : Fiche individuelle usager

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

Partie commune à l'ensemble des patients du SSIAD

GÉNÉRAL

Identifiant interne de l'usager

Date de naissance

Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Attitude psychologique

*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 de l'usager **n'a pas d'impact** sur la réalisation des soins*

Typologie de l'usager

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

Nom de la commune

Code Postal

Ce patient nécessite-t-il des horaires de passages spécifiques? ☐ oui ☐ non

Prise en charge

Date de première prise en charge *(ou de réadmission)*

Nombre d'hospitalisations le mois précédent

Provenance

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
5 = Hospitalisation A Domicile (HAD)
6 = EHPAD et PUV2
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)

Lieu de prise en charge

1= Dans un domicile particulier
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 = Dans un autre lieu (ex : habitats regroupés)

Projet de vie

Vie sociale, associations, sports, loisirs (restaurant, cinéma) ☐ oui ☐ non

Autres : …… ☐ oui ☐ non

DÉFICIENCES

cocher la case pour chaque déficience présente

Aucune déficience	☐	Autres troubles de la communication	☐
Paraplégie	☐	- si oui recours à la communication non verbale	☐
Hémiplégie	☐	- si oui communication nécessitant un appareillage	☐
Tétraplégie	☐	Déficiences Auditives	☐
Spasticité	☐	Déficiences Visuelles	☐
Déficiences membre(s) supérieur(s)	☐	Troubles du sommeil	☐
Déficiences membre(s) inférieur(s)	☐	Orifice anormal ou artificiel	☐
Déficiences de la continence urinaire	☐	Douleurs	☐
Déficiences de la continence fécale	☐	Obésité	☐
Troubles de la déglutition	☐	Addiction	☐
Troubles de la mastication	☐	Troubles cognitifs et de la mémoire	☐
Troubles de l'élocution	☐	Troubles du comportement	☐

ENVIRONNEMENT

Proches aidants ☐ oui ☐ non *cocher la case*

Type du Proche aidant ☐
- *1 = conjoint*
- *2 = une personne de la même génération*
- *3 = une personne de la génération précédente*
- *4 = une personne de la génération suivante*
- *5 = autre (personne de confiance, ami... etc.)*
- *6 = aucun*

Attitude psychologique du proche aidant ☐
- *1 = l'attitude psychologique du proche aidant **facilite** la réalisation des soins*
- *2 = l'attitude psychologique du proche aidant **freine** la réalisation des soins*
- *3 = l'attitude psychologique du proche aidant **n'a pas d'impact** sur la réalisation des soins*

Aidants occasionnels

Aide de la famille ou du voisinage ☐ oui ☐ non *cocher la case*

Attitude psychologique des aidants occasionnels ☐
- *1 = l'attitude psychologique des aidants occasionnels **facilite** la réalisation des soins*
- *2 = l'attitude psychologique des aidants occasionnels **freine** la réalisation des soins*
- *3 = l'attitude psychologique des aidants occasionnels **n'a pas d'impact** sur la réalisation des soins*

Autres intervenants *cocher la case*

Aide à domicile, auxiliaire de vie	☐ oui	☐ non	Garde à domicile	☐ oui	☐ non
Autres services à la personne	☐ oui	☐ non	Accueil de jour	☐ oui	☐ non

LOGEMENT

Conditions de vie ☐
- *1 = en collectivité (seul ou avec son conjoint)*
- *2 = seul*
- *3 = avec le conjoint*
- *4 = avec une ou des personnes de la même génération*
- *5 = avec une ou des personnes de la génération précédente*
- *6 = avec une ou des personnes de la génération suivante*
- *7 = avec plusieurs personnes de générations différentes*

Type d'habitat ☐
- *1 = domicile personnel*
- *2 = hébergement familial*
- *3 = accueil chez des particuliers à titre onéreux*
- *4 = domiciles regroupés, petites unités de vie*
- *5 = établissement d'accueil temporaire*

Confort et adaptation de l'habitat ☐
- *1 = confortable et adapté*
- *2 = confortable mais non adapté*
- *3 = non confortable*

Logement adapté ☐ oui ☐ non *cocher la case*

Si non adapté : ☐ 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

SOIGNANTS

Rémunérés par le SSIAD hors ESA

Aides-soignants	Nombre de passages par semaine ☐		Temps hebdomadaire en minutes ☐	
Infirmiers salariés / intérimaires	Nombre de passages par semaine ☐		Temps hebdomadaire en minutes ☐	
Psychologues	☐ oui	☐ non	*Indiquer si le personnel est intervenu dans la semaine*	
Ergothérapeutes	☐ oui	☐ non	*Indiquer si le personnel est intervenu dans la semaine*	
Infirmiers libéraux / CSI	Nombre de passages par semaine ☐			
Pédicures / Podologues	☐ oui	☐ non	*Indiquer si le personnel est intervenu dans la semaine*	
Psychomotriciens	☐ oui	☐ non	*Indiquer si le personnel est intervenu dans la semaine*	
Autre (précisez) : ……	☐ oui	☐ non	*Indiquer si le personnel est intervenu dans la semaine*	

AUTRES SOINS

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

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

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

AIDES

Cocher la case correspondante à chaque aide technique dont bénéficie l'usager

	l'usager n'a pas besoin de cette aide technique	l'usager bénéficie de cette aide technique	l'usager ne bénéficie pas de l'aide technique mais en aurait besoin
Lit médicalisé	☐	☐	☐
Fauteuil roulant manuel	☐	☐	☐
Fauteuil roulant électrique	☐	☐	☐
Lève personne	☐	☐	☐
Chaise percée, montauban	☐	☐	☐
Rehausseur WC	☐	☐	☐
Verticalisateur / Releveur	☐	☐	☐
Drap de glisse	☐	☐	☐
Synthèse vocale, appareillage pour les troubles de l'élocution	☐	☐	☐
Appareillage pour ventilation de nuit, apnée du sommeil	☐	☐	☐
Canne anglaise	☐	☐	☐
Déambulateur	☐	☐	☐
Autres (précisez) : ……	☐	☐	☐

MATÉRIEL

Indiquer si la personne bénéficie ou non du matériel orthopédique

Corset	☐ oui	☐ non	Attelles	☐ oui	☐ non
Orthèse(s)	☐ oui	☐ non	Coquille	☐ oui	☐ non
Chaussures orthopédiques	☐ oui	☐ non			

PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

	L'entourage	Le SSIAD	Un autre service	Une aide supplémentaire serait-elle indispensable?	
Cohérence	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Orientation	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Toilette	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Habillage	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Alimentation	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Élimination	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Transferts	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Déplacement intérieur	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Déplacement extérieur	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Possibilités pour alerter	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Préparation des médicaments	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non
Distribution des médicaments	☐	☐	☐	☐ oui	☐ non

Pour les aides dispensées par l'entourage, le SSIAD et un autre service, coder :
0= L'entourage ou le service n'apporte aucune aide dans le domaine concerné
1= L'entourage ou le service apporte une aide couvrant partiellement les besoins
2= L'entourage ou le service apporte une aide couvrant l'ensemble des besoins

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

DONNÉES À COMPLÉTER POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS, MALADES OU DÉPENDANTES

MODÈLE AGGIR : Niveau d'autonomie A = fait seul, B = fait partiellement, ou C = ne fait pas, pour les variables discriminantes et illustratives

Autonomie corporelle et mentale						Autonomie domestique et sociale	
Cohérence	☐					Gestion	☐
Orientation	☐					Cuisine	☐
Toilette	☐	haut	☐	bas		Ménage	☐
Habillage	☐	haut	☐	moyen	☐ bas	Transports	☐
Alimentation	☐	se servir	☐	manger		Achats	☐
Élimination	☐	urinaire	☐	fécale		Suivi du traitement	☐
Transferts	☐					Activités du temps libre	☐
Déplacement intérieur	☐						
Déplacement extérieur	☐						
Possibilités pour alerter	☐						

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Partie adultes 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

Handicap

cocher la case pour chaque handicap présent

Handicap Mental/Cognitif/Psychique	☐	Handicap sensoriel visuel	☐
Handicap Moteur	☐	Handicap sensoriel auditif	☐
Polyhandicap	☐		

Prise en charge par d'autres types de structure

cocher la ou les cases correspondantes

Hôpital de jour	☐	Foyer de vie	☐
Secteur psychiatrique	☐	Foyer d'hébergement	☐
Accueil de jour	☐	ESAT	☐
SPASAD	☐	Centre de reclassement professionnel	☐
SAMSAH	☐	Association bénévole	☐
SAVS	☐	Milieu scolaire	☐
SAD	☐	Travail en milieu ordinaire	☐

Mesure de l'autonomie dans les actes essentiels

	Fait spontanément		Fait correctement		Fait totalement		Fait habituellement		Ne fait pas	
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Cohérence	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orientation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toilette	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Habillage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Élimination	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Transferts	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déplacements intérieurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déplacements Extérieurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Possibilité d'alerter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mesure de l'autonomie dans la vie quotidienne du patient

	Fait spontanément		Fait correctement		Fait totalement		Fait habituellement		Ne fait pas	
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Gestion	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuisine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ménage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Transports	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Achats	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Activités de temps libre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Suivi de traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe 3 : Fiche structure

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Numéro Finess géographique du service

Code postal et nom de la commune d'implantation

Dates de la coupe du au

DESCRIPTIF GENERAL

Année d'ouverture

Capacité autorisée au 01.01.2018

dont personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes

dont personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques

Capacité installée au 01.01.2018

dont personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes

dont personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques

Usagers présents lors de la coupe

Nombre de sorties provisoires Durant la coupe Pendant l'année 2017

Activité au cours de l'année 2017 Journées réalisées Nombre d'entrées Nombre de sorties

Demandes d'entrées non satisfaites en 2017

(en nombre de demandes) Par manque de place Soins trop importants

Charge de soins insuffisante Pour autre motif

ZONE D'INTERVENTION

code postal	ville	code postal	ville	code postal	ville

HORAIRES ET ASTREINTES

		de	à	dont temps non travaillé (horaires discontinus)	Assuré par des salariés	Assuré par des bénévoles
Horaires du service administratif	Lundi au vendredi				☐	☐
(habituels en 2018)	Samedi				☐	☐
	Dimanche				☐	☐

		de	à	dont temps non travaillé (horaires discontinus)
Horaires du service de soins	Lundi au vendredi			
(habituels en 2018)	Samedi			
	Dimanche			

		Nombre d'heures
Astreintes administratives	Semaine du lundi au samedi	
(durant la semaine de coupe)	Après la dernière tournée et la nuit	
	Dimanche	
	Jours fériés	

		Nombre d'heures
Astreintes sur le personnel d'intervention	Semaine du lundi au samedi	
(durant la semaine de coupe)	Après la dernière tournée et la nuit	
	Dimanche	
	Jours fériés	

MUTUALISATION AVEC LES AUTRES STRUCTURES

Cocher la case pour chaque mutualisation existante

	Locaux	Matériel	Personnel
SAAD	☐	☐	☐
Infirmiers libéraux / Centres de Santé Infirmiers	☐	☐	☐
EHPA, EHPAD	☐	☐	☐
MCO	☐	☐	☐
SSR	☐	☐	☐
Secteur psychiatrique	☐	☐	☐
HAD	☐	☐	☐
Autres	☐	☐	☐

PERSONNEL

Personnel salarié du SSIAD/SPASAD *(présent lors de la semaine de coupe)*	Nombre	ETP*	ETP mis à disposition dans une autre structure	Base du temps plein annuel
Infirmiers coordinateurs				
Infirmiers soignants				
Aides-soignants / Aides médico-psychologiques				
Psychologues				
Pédicures / Podologues				
Ergothérapeutes				
Psychomotriciens				
Directeurs				
Autres (ex : agents administratifs, documentalistes…				

Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD *Indiquer le nombre de libéraux ayant effectué au moins une intervention sur la semaine de coupe*

Infirmiers libéraux / Centres de santé infirmiers		Bénévoles	
Pédicures / Podologues		Autres	
Psychomotriciens			

Statut du personnel du SSIAD/SPASAD *Indiquer pour chaque type de convention le nombre d'ETP concerné*

Titre IV de la fonction publique hospitalière		Convention Collective Croix Rouge	
Titre III de la fonction publique territoriale		Convention Collective de 1966	
Convention Collective de 1951 (FEHAP)		Convention Collective mutualiste	
Convention Collective BAD		Autre	

**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.*

AUTRES INFOS

Répartition du temps annuel terrain/structure en %	% terrain	% structure
Infirmiers coordinateurs		
Infirmiers soignants		
Aides-soignants / Aides médico-psychologiques		
Psychologues		
Pédicures / Podologues		
Ergothérapeutes		
Psychomotriciens		

Kilométrage annuel réalisé en 2017 [ ]

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Annexe 4.1 : Fiche de recueil journalier des salariés/intérimaires présents lors de la semaine de la coupe

IDENTIFICATION

Identifiant interne du salarié

Catégorie de personnel

☐ IDE coordinateur ☐ IDE ☐ Aide-soignant / Aide médico-psychologique ☐ Psychomotricien

☐ Psychologue ☐ Pédicure / Podologue ☐ Ergothérapeute ☐ Autre, préciser : _____

Date d'observation **Jour de la semaine**

VISITES DE LA JOURNEE

Identifiant interne de l'usager										
Ordre de visite	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visite d'admission ou d'évaluation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heure d'arrivée chez l'usager										
Soins (minutes)										
Temps total du passage (minutes)										
Heure de départ de chez l'usager										

Liste de soins recueil journalier personnel salarié/intérimaire : *pour chaque usager, indiquer le nombre de soins pratiqués dans la liste ci-dessous*

Aide directe et surveillance des prises médicamenteuses											MEDIC
Surveillance des constantes											CONST
Contrôles des urines et du sang											CTRLU
Hygiène et confort											HYGIE
Sondes urinaires et surveillance de l'élimination urinaire											SONDU
Surveillance et évacuations des selles											SURVS
Alimentation											ALIME
Sondes gastriques : poses, changement, soins, surveillance et nutrition											SONDG
Alimentation parentérale											ALIMP
Injection intraveineuse											INJEI
Injection sous-cutanée											INJES
Injection dans chambre implantable											INJEC
Perfusion sous-cutanée											PERFS
Perfusion intra-veineuse											PERFI
Prélèvement intra-veineux											PRELI
Pansement simple											PANSS
Pansement lourd et complexe											PANSL
Soins dermatologiques											DERMA
Prévention d'escarres											ESCAR
Mobilisation et/ou transferts											MOBIL
Immobilisation et contention (hors barrières de lit)											IMMOB
Aspirations et autres soins relatifs à l'appareil respiratoire, surveillance appareil respiratoire											ASPIR
Soins relationnels et Educatifs											SREDU
Accompagnement de fin de vie											FDVIE
Suiveillance et soins des patients sous dialyse											DIALY
Autres recueils											AUTRE
Autres surveillances et soins											AUTSU

SYNTHESE DE LA JOURNEE

Temps de trajet de la journée *minutes*

Nombre de Km effectués dans la journée *kilomètres*

Temps passé en coordination dans la journée *minutes*

Autre temps passé en structure (nettoyage matériel, formations...) *minutes*

Temps total journée *minutes*

Utilisation véhicule personnel ☐ oui ☐ non

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Annexe 4.2 : Fiche de recueil journalier du personnel libéral/CSI présent lors de la semaine de la coupe

IDENTIFICATION

Identifiant interne intervenant libéral / Raison Sociale

Catégorie d'intervenant libéral /CSI ☐ IDE libéral ☐ Centre de soins infirmiers ☐ Pédicure / Podologue ☐ Psychomotricien

Date d'observation **Jour de la semaine**

VISITES DE LA JOURNEE

Identifiant interne de l'usager											
Ordre de visite		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visite d'admission ou d'évaluation		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acte 1	Lettre clé de l'acte NGAP										
	Coefficient de l'acte										
	Nombre d'actes										
	Majoration acte unique										
	Majoration de coordination										
	Majoration de nuit										
	Majoration de jour férié										
Acte 2	Lettre clé de l'acte NGAP										
	Coefficient de l'acte										
	Nombre d'actes										
	Majoration de nuit										
	Majoration de jour férié										
Acte 3	Lettre clé de l'acte NGAP										
	Coefficient de l'acte										
	Nombre d'actes										
	Majoration de nuit										
	Majoration de jour férié										
Acte 4	Lettre clé de l'acte NGAP										
	Coefficient de l'acte										
	Nombre d'actes										
	Majoration de nuit										
	Majoration de jour férié										
Acte 5	Lettre clé de l'acte NGAP										
	Coefficient de l'acte										
	Nombre d'actes										
	Majoration de nuit										
	Majoration de jour férié										
Montant affecté à la journée (€)											
Frais de déplacement (IFD, IK)											
Facturation	à l'acte NGAP										
	au forfait										

Annexe 5 : Liste de Soins

Les intervenants auprès des usagers devront renseigner les soins qu'ils pratiquent parmi la liste des 27 soins indiqués ci-dessous. Des exemples de soins relatifs aux IDE et Aides-Soignants sont indiqués en colonne 3 et 4.

	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
1	**Aide directe et surveillance des prises médicamenteuses**	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'oeil et instillation de collyres ; Préparation du pilulier ou semainier	Prise de médicaments sous forme non injectable
2	**Surveillance des constantes**	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
3	**Contrôles des urines et du sang**	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	
4	**Hygiène et confort**	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

	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
5	**Sondes urinaires et surveillance de l'élimination urinaire**	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
6	**Surveillance et évacuations des selles**	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
7	**Alimentation**	Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire	
8	**Sondes gastriques : poses, changement, soins, surveillance et nutrition**	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
9	**Alimentation parentérale***	Soins et surveillance de patients en assistance nutritive [entérale ou] parentérale	
10	**Injection intraveineuse**	[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	
11	**Injection sous-cutanée**	[Scarifications et] injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques	
12	**Injection dans chambre implantable**	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	

*Alimentation parentérale : soins très rares en SSIAD/SPASAD

	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
13	**Perfusion sous-cutanée**	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
14	**Perfusion intra-veineuse**	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 épicrânienne	Observation et surveillance des patients sous perfusion
15	**Prélèvement intra-veineux**	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	
16	**Pansement simple**	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
17	**Pansement lourd et complexe**	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
18	**Soins dermatologiques**	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
19	**Prévention d'escarres**	Prévention et soins d'escarres	Soins préventifs des escarres

	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
20	**Mobilisation et/ou transferts**	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
21	**Immobilisation et contention (hors barrières de lit)**	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
22	**Aspirations et autres soins relatifs à l'appareil respiratoire, surveillance appareil respiratoire**	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 monitorage, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ; Pose d'une sonde à oxygène ; Pose de timbres tuberculiniques 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

	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
23	**Soins relationnels et Educatifs**	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
24	**Accompagnement de fin de vie**	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
25	**Surveillance et soins des patients sous dialyse**	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
26	**Autres recueils**	Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ; Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales	
27	**Autres surveillances et soins**	Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin	