

DIRECTION DES HOPITAUX
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07 SP
Sous-Direction des systèmes d'Information
Et des Investissements Immobiliers
Mission PMSI
DH/PMSI/
Personne chargée du dossier : Magali RINEAU
tél. 01.40.56.51.97
fax : 01.40.56.50.37
e.mail : rineau@moka.ccr.jussieu.fr

Paris, le

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU RECUEIL D'INFORMATION STANDARD PMSI PSYCHIATRIE

Chaque service participant au test doit renseigner ce questionnaire d'évaluation du recueil. Ce questionnaire d'évaluation doit rendre compte des **réflexions de l'ensemble des acteurs mobilisés pour réaliser le recueil.**

Ce questionnaire standard a pour objet de guider votre évaluation du recueil dans ses différentes composantes et de mieux analyser vos réponses. **Si des points que vous jugez essentiels ne sont pas abordés dans ce questionnaire, veuillez nous les signaler sur papier libre.**

Identification de l'établissement

Nom de l'établissement :

Nom du médecin coordonnateur du recueil durant le test de faisabilité :

Coordonnées téléphoniques :

E.mail :

ORGANISATION PRATIQUE DU RECUEIL**1 - Quelle est la personne, dans le service enquêté, qui a organisé le recueil ?**

(distribution et récupération des bordereaux de saisie, correspondance entre identité des patients et numéro de séjour ou de patient, organisation de réunions d'information et de formation etc ...)

Type d'acteur	A cocher (plusieurs réponses possibles)
Un médecin clinicien (responsable ou non du service enquêté)	
Le surveillant chef	
Un infirmier	
Un membre de l'équipe soignante autre : Si oui, préciser le type d'intervenant	
Un secrétaire médical(e) (du service clinique ou du département d'information médicale)	
Le médecin du département d'information médicale	
Un autre acteur à préciser :	

2 – Avez-vous utilisé les bordereaux papier distribués par la mission PMSI pour réaliser le recueil ?☐

OUI

☐

NON

3 – Dans le cas où le recueil a été suivi d'une saisie informatique, qui a procédé à la saisie informatique ?

Type d'acteur	A cocher
Un médecin clinicien (responsable ou non du service enquêté)	
Le surveillant chef	
Un infirmier	
Un membre de l'équipe soignante autre : Si oui, préciser le type d'intervenant	
Un secrétaire médical(e) (du service clinique ou du département d'information médicale)	
Le médecin du département d'information médicale	
Un autre acteur à préciser :	

4 – Quels éléments ou consignes à fournir aux équipes permettraient selon vous, d'améliorer l'organisation pratique du recueil ?

LOURDEUR DU RECUEIL

1 - Nombre de patients observés au total dans le cadre des 4 semaines du recueil ?	
2 - Estimation du nombre total d'heures de travail consacrées à la préparation et à la formation interne des équipes :	
3 - Estimation du nombre total d'heures de travail consacrées au recueil (hors temps de formation interne des équipes) : - A - Dont en hospitalisation (complète, partielle) : - B - Dont en ambulatoire :	
4 - Estimation du temps moyen consacré au recueil par patient - A - Patient en hospitalisation (complète, partielle) : - B - Patient en ambulatoire :	

5 -Avez-vous des commentaires sur la lourdeur du recueil ?

HOSPITALISATION COMPLETE – PARTIELLE

LE RHS

CHAMP DE PRODUCTION

CONSIGNES

1- Les consignes présentées dans le guide général de remplissage vous paraissent-elles claires et suffisantes pour définir le champ de recueil des RHS ?

☐ OUI

☐ NON

2 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions quant à ces consignes ?

Préciser le ou les variable(s) (niveau géographique, niveau de recueil, catégorie d'établissement, type d'activité, grand groupe disciplinaire) concernées par une amélioration des consignes :

IDENTIFIANT PATIENT, CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, SOCIALES, DE FILIERE DE SOIN

CONSIGNES

1 - Les consignes relatives à ce bordereau présentées dans le guide général de remplissage (en pages) sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

2 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions quant à ces consignes ?

MODALITES DES CARACTERISTIQUES SOCIALES

3 - Les modalités des différentes variables prévues dans le questionnaire rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

4 - Si non, veuillez préciser les situations qui ne sont pas prises en compte, en indiquant de quelle(s) variable(s) il s'agit :

TYPE D'ACTIVITE :

6 - Les modalités de cette variable prévues dans le questionnaire rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

7 - Si non, veuillez préciser les situations qui ne sont pas prises en compte :

SAISIE INFORMATIQUE

8 - Si vous avez procédé à la saisie informatique des informations de ce bordereau, quelles sont vos remarques et suggestions concernant la saisie informatique de ce bordereau ?

MOUVEMENTS

CONSIGNES

1 - Les consignes relatives à ce bordereau présentées dans le guide général de remplissage (en pages) sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

2 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions quant à ces consignes ?

MODALITES DE LA VARIABLE MODE D'ENTREE

3 - Les modalités des variables « mode d'entrée » et « provenance » prévues dans le questionnaire rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

4 - Si non, veuillez préciser les situations qui ne sont pas prises en compte, en indiquant de quelle(s) variable(s) il s'agit :

MODALITES DE LA VARIABLE MODE DE SORTIE

5 - Les modalités des variables « mode de sortie » et « destination » prévues dans le questionnaire rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

6 - Si non, veuillez préciser les situations qui ne sont pas prises en compte, en indiquant de quelle(s) variable(s) il s'agit :

SAISIE INFORMATIQUE

7 - Si vous avez procédé à la saisie informatique des informations de ce bordereau, quelles sont vos remarques et suggestions concernant la saisie informatique de ce bordereau ?

RESUME HEBDOMADAIRE - 1

COMPTABILISATION DES JOURNEES ET DEMI-JOURNEES DE PRESENCE :

1 – Les consignes relatives à la comptabilisation des journées et demi-journées de présence sont-elles claires et rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

2 – Si non, préciser les situations qui ne sont pas explicitées :

STRUCTURE ADMINISTRATIVE :

3 – Les consignes pour décrire cette variable sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

4 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions

MODE DE PLACEMENT

5 – Les consignes pour décrire cette variable sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

6 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions

MISE EN CHAMBRE D'ISOLEMENT

7 – Les consignes pour décrire cette variable sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

8 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions

ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

9 – Les consignes présentées dans le guide général de remplissage sont-elles claires et adaptées à la situation des patients hospitalisés dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

10 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions concernant le recueil de cette échelle ?

11 – Comment et par quels acteurs l'échelle globale de fonctionnement des patients a-t-elle dans la plus grande majorité des cas été évaluée ?

Mode d'évaluation de la l'échelle globale de fonctionnement	cocher
• Par un seul type d'acteur (à préciser ci-dessous) :	
- Un ou des médecins clinicien(s)	
- Le surveillant chef du service clinique	
- L'équipe du personnel infirmier du service clinique	
- Un soignant d'une catégorie autre que médecin ou infirmier	
- Préciser le type d'intervenant :	
• En collectif (réunion de synthèse entre médecins, soignants) :	

DEPENDANCE

12 – Les consignes présentées dans le guide général de remplissage sont-elles claires et adaptées à la situation des patients hospitalisés dans votre établissement ?

☐

OUI

☐

NON

13 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions concernant le recueil des activités de dépendance ?

14 – Comment et par quels acteurs la dépendance des patients a-t-elle dans la plus grande majorité des cas été évaluée ?

Mode d'évaluation de la dépendance	cocher
<ul style="list-style-type: none"> • Par un seul type d'acteur (à préciser ci-dessous) : 	
- Un ou des médecins clinicien(s)	
- Le surveillant chef du service clinique	
- L'équipe du personnel infirmier du service clinique	
<ul style="list-style-type: none"> - Un soignant d'une catégorie autre que médecin ou infirmier - Préciser le type d'intervenant : 	
<ul style="list-style-type: none"> • En collectif (réunion de synthèse entre médecins, soignants) : 	

MODE DE SCOLARISATION

15 – Les consignes pour décrire cette variable sont-elles claires et suffisantes ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

16 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions

SAISIE INFORMATIQUE

17 - Si vous avez procédé à la saisie informatique des informations de ce bordereau, quelles sont vos remarques et suggestions concernant la saisie informatique de ce bordereau ?

RESUME HEBDOMADAIRE - 2

MORBIDITE

1 - Les consignes et variables pour décrire les différentes composantes de la morbidité sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

2 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions en indiquant de quelle composante de morbidité il s'agit :

Diagnostic principal :

Diagnostic associé significatif

Diagnostic somatique significatif

Facteurs environnementaux

Cause externe

AMBULATOIRE

LE RIS - A
LE RAS – G

CHAMP DE PRODUCTION

CONSIGNES

1 - Les consignes présentées dans le guide général de remplissage vous paraissent-elles claires et suffisantes pour définir le champ de recueil des RIS-A et RAS-G ?

☐

OUI

☐

NON

2 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions quant à ces consignes ?

Préciser le ou les variable(s) (niveau géographique, niveau de recueil, catégorie d'établissement, type d'activité, grand groupe disciplinaire) concernées par une amélioration des consignes :

**IDENTIFIANT PATIENT, CARACTERISTIQUES
DEMOGRAPHIQUES, SOCIALES, DE MORBIDITE,
DE FILIERE DE SOIN**

CONSIGNES

1 - Les consignes relatives à ce bordereau présentées dans le guide général de remplissage (en pages) sont-elles claires et suffisantes ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

2 – Si non, quelles sont vos remarques et suggestions quant à ces consignes ?

MODALITES DES CARACTERISTIQUES SOCIALES

3 - Les modalités des différentes variables prévues dans le questionnaire rendent-elles compte des différentes situations observées dans votre établissement ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

4 - Si non, veuillez préciser les situations qui ne sont pas prises en compte, en indiquant de quelle(s) variable(s) il s'agit :

MORBIDITE

3 - Les consignes et variables pour décrire les différentes composantes de la morbidité sont-elles claires et suffisantes ?

☐

OUI

☐

NON

4 - Si non, veuillez préciser vos remarques et suggestions en indiquant de quelle composante de morbidité il s'agit, et dans quelles situations :

Diagnostic principal :

Diagnostic associé significatif

Facteurs environnementaux

Cause externe

SAISIE INFORMATIQUE

5 - Si vous avez procédé à la saisie informatique des informations de ce bordereau, quelles sont vos remarques et suggestions concernant la saisie informatique de ce bordereau ?

RESUME D'INFORMATION STANDARD – AMBULATOIRE

1 - Les consignes relatives au recueil des actes présentées dans le guide général de remplissage sont-elles claires et adaptées à votre activité ?

☐

OUI

☐

NON

2 - Si non, quelles sont vos remarques et suggestions concernant le recueil de ces actes ?

Type d'acte :

Durée

Médicalisé

Nombre d'intervenants

Structure

Nombre de patients si type d'acte G :

3 - Indépendamment du PMSI, pensez-vous réaliser ou réalisez-vous déjà dans votre système d'information, un recueil plus détaillé des actes?

☐

OUI

☐

NON

4 - Si oui, par rapport à quelle information et décrivez ce recueil ?

Type d'acte :

Durée

Qualification des intervenants (médicalisé)

Nombre d'intervenants

Structure

Nombre de patients si type d'acte G :

SAISIE INFORMATIQUE

5 - Si vous avez procédé à la saisie informatique des informations des bordereaux RIS-A et RAS-G, quelles sont vos remarques et suggestions concernant la saisie informatique de ces bordereaux ?