**Annexe : Fiches de recueil de la pertinence en HAD**

Pertinence des refus de prise en charge

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifiant de la demande** | **Date de naissance du patient** | **Acceptation de la demande** | **Admission du patient** | **Motif du refus** | **Précision du motif de refus(si autre)** | **Motif de la non admission** | **Précision du motif de la non admission (si autre)** | **Pertinence du refus**  | **Pertinence de la non admission** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Pertinence des prises en charge en soins palliatifs

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le patient | 2. Diagnostic médical (cf tableau DHOS au dos)  |
| Identifiant du patient | Date de naissance du patient | Date d'entrée dans l'établissement | Affection maligne, cancéreuse évoluée ou terminale | Maladie chronique / insuffisance sévère au stade avancé ou terminal quand le pronostic vital est mis en jeu malgré les traitements de l’affection causale | Maladie infectieuse incurable au stade terminal | Maladie grave, incurable, évoluée et évolutive  | Diagnostic conforme |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Taux de diagnostic conformes** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3. Besoin d'une prise en charge multidisciplinaire coordonnée (au vu des éléments tracés dans le dossier) |
| Intervention d’un psychologue et/ou psychiatre | Intervention du service social | Intervention du kinésithérapeute et/ou ergothérapeute | Intervention du diététicien | Intervention de l’EMSP et/ou de l’Unité de prise en charge de la Douleur Chronique (médecin, IDE, psychologue) | Réunion de synthèse et/ou de questionnement éthique (avec un consultant extérieur au service) | Traçabilité de l'évaluation de la prise en charge palliative en réunion de concertation pluridisciplinaire hebdomadaire | PEC multi-diciplinaire? | Pertinence du besoin |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Taux de pertinence du besoin de PEC multidisciplinaire** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Besoins en soins de support | 4. Pertinence |
| Prise en compte de la douleur | Prise en charge psychologique du patient et/ou des proches | Soins de nursing pluriquotidiens | Prise en compte nutritionnelle | Soins réguliers de masso-kinésithérapie et rééducation physique | Prise en charge sociale | Intervention d’autres acteurs de soins de support : stomathérapeute, socio-esthéticien, sophrologue, réseaux de soins, accompagnement spirituel,… | Besoins en soins de support | Pertinence des besoins en soins de support  | Somme des pertinences | Pertinence globale |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Taux de pertinence des besoins en soins de support**  |  | **Taux de pertinence globale** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |