

**Financement de la réadaptation :
quelle classification des patients ?**

Macolin 2003 - Ch. Gobelet

suvaCare

La situation en Suisse romande

suvaCare

Classification des services de réadaptation et des cliniques de réadaptation par la FMH

A1:
2 ans

Genève : med phys et réa – Hôp. Beau-Séjour. Prof. A. Schnider

Lausanne : rhumatologie et méd phys et réhab – Hôp. Nestlé. Prof. A. So

Leukerbad : RR Klinik. Dr H. Spring

Sion : Clinique romande de réadaptation SuvaCare. Dr C. Gobelet

suvaCare

Classification des services de réadaptation et des cliniques de réadaptation par la FMH

A2:
1 an

◆ Delémont : Hôp. Du Jura. Dr J-L. Meier

◆ Fribourg : Serv. Rééduc – Hôp. Cantonal. Dr M. Waldburger

◆ Chaux-de-Fonds : Serv. de méd phys. et rhumatologie. Dr D. Van Linthoudt

suvaCare

Classification des services de réadaptation et des cliniques de réadaptation par la FMH

Glion : Clinique Valmont. Dr B. Jordan

Lausanne : Fondation Plein Soleil. Dr S. Westermann

B:1an

Lavigny : Institution Lavigny. Dr J-F. Foletti

Leukerbad : Clinique de neuroéducation.

suvaCare

Classification des services de réadaptation et des cliniques de réadaptation par la FMH

◆ Epalinges : CUTR Sylvana

C:1an

◆ Thonex : Dépt. de gériatrie

suvaCare

Classification des services de réadaptation et des cliniques de réadaptation par la FMH

Centre de paraplégie de Genève

D: 1 an

(Non classé : Sion)

suvaCare

Servcie de rééducation de Morges
Service de rééducation Hôpital d'Orbe
Clinique de Lavigny
Clinique de la Lignière
CTR Mottex
CTR La Côte
Clinique Lucernoise
Clinique Bernoise (neurologie)
Clinique Genevoise
Centre valaisan de pneumologie
Service rééducation pulmonaire de Rolle
Centre de Chamblon

suvaCare

Cliniques de réadaptation de la Suva



	Bellikon	Sion
Ouverture	1975	1999 (septembre)
Nombre de lits	211	112
Nombre de patients	2245	957
Nombre de collaborateurs	293	179

(Etat 2000)

Vortrag-F.PPT, Folie 50 Januar 2001

suva

suvaCare

Définition de la réadaptation

- ◆ La réadaptation signifie l'engagement coordonné de mesures médicales, sociales, professionnelles, techniques et pédagogiques pour l'amélioration, la formation et la reconversion, ainsi que l'adaptation de la personne concernée et son environnement en vue de retrouver la meilleure activité fonctionnelle possible et une place appropriée dans la société

suvaCare

Définition de la réadaptation professionnelle

- ◆ Engagement coordonné de mesures médicales pluridisciplinaires, psychologiques, sociales et d'activités occupationnelles permettant de rétablir, chez des patients en voie d'invalidation pour cause de maladie ou d'accident et ayant déjà travaillé avant le déclenchement d'un processus invalidant, la capacité antérieure et les conditions nécessaires pour retrouver une place sur le marché du travail

Selander J, 1999

suvaCare

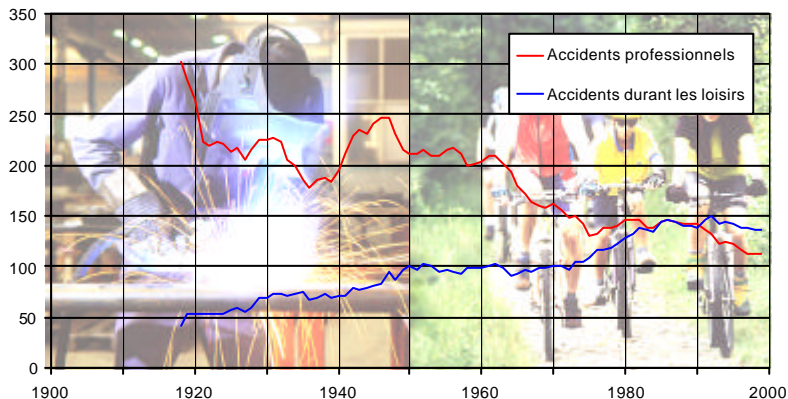
Pourquoi une réadaptation professionnelle ?

- ◆ Pour maximiser les capacités d'un patient à retrouver un plein emploi
 - en améliorant le déconditionnement
 - en prévenant la chronicisation d'une affection et les comportements pathologiques
 - en réduisant les douleurs et les conséquences d'une incapacité liée à une maladie, à un accident ou à une malformation

Source : "Vocational Rehabilitation: The Way Forward", 1999

suvaCare

Accidents professionnels et accidents durant les loisirs pour 1000 assurés



Vortrag-F.PPT, Folie 15 Januar 2001

suva

suvaCare

Exemple : accident professionnel

Patient 57 ans, magasinier

15.05.2001 : grave accident de travail

⇒ plusieurs fractures ouvertes
lésions ligamentaires au genou
multiples opérations

→ conséquence : ne peut plus accomplir
son travail complètement (port de charge,
travail debout, etc)

→ reclassement AI hors question (patient
trop âgé)

⇒ poste adapté dans la même entreprise
le patron le paie pour un rendement de
60%

Source : Info Santé Suisse 10/03

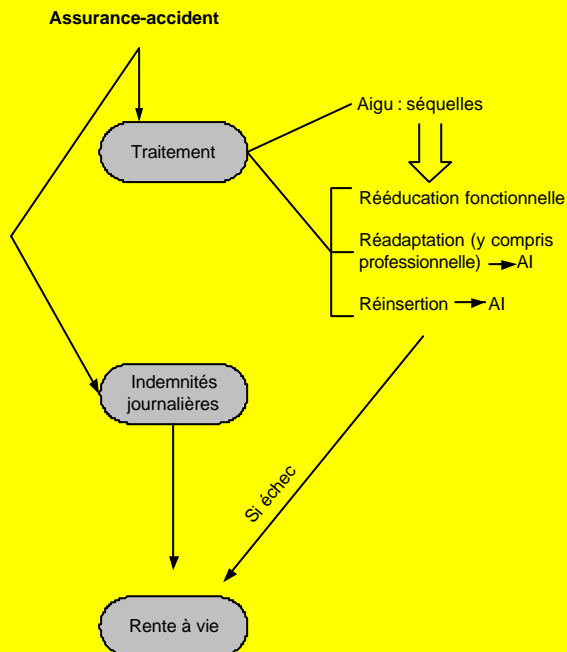
suvaCare

Prestations de la LAA

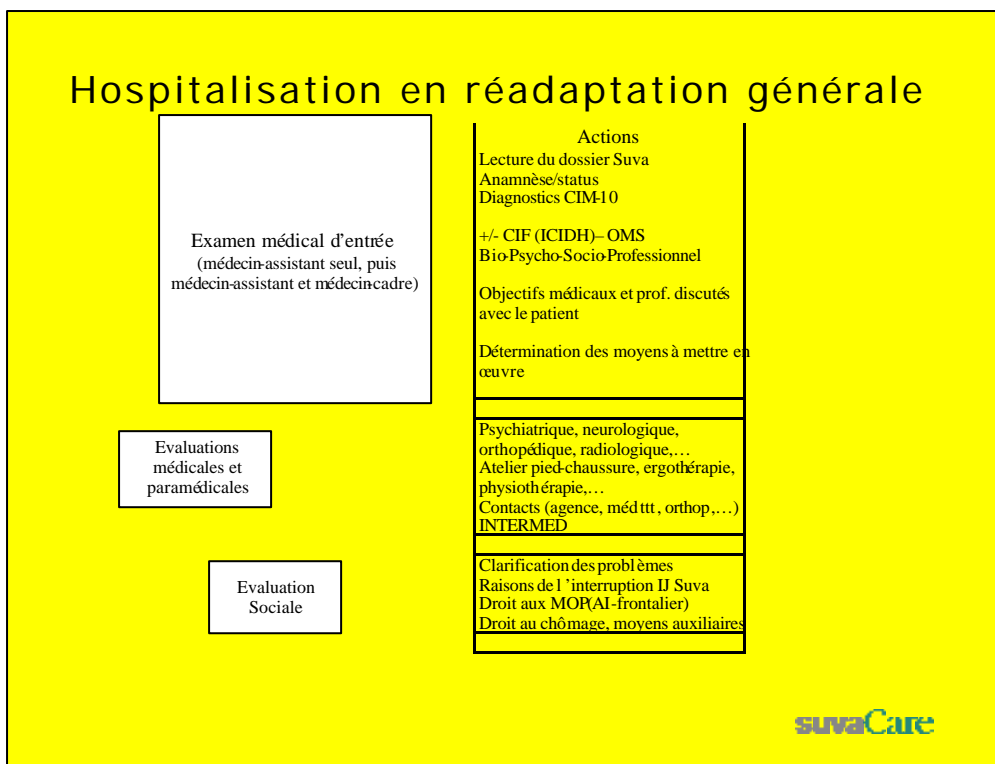
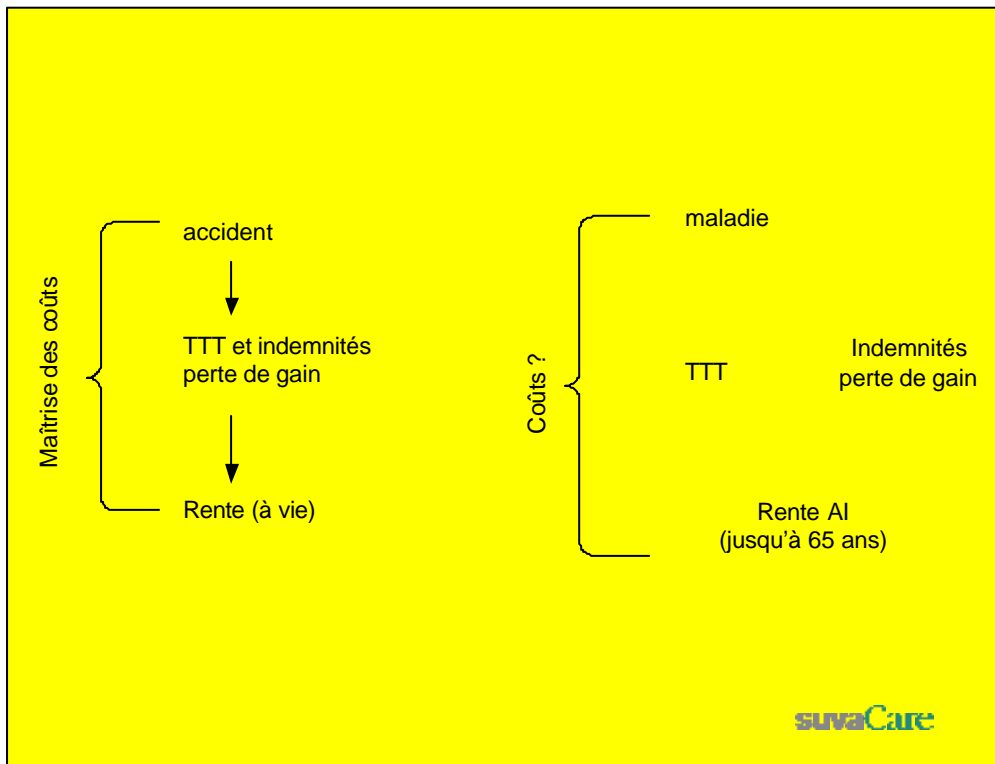
◆ Indemnités journalières	78'902,45
◆ Frais de TTT	82'850,40
◆ Indemnités pour l'atteinte à l'intégrité	26'700.--
◆ Rente d'invalidité 40% du salaire assuré déterminant Fr 62'496 = 1667/mois (62'498x0.8x0.4:12 = 1667) Valeur capitalisée	<u>301'260.--</u> 489'712,85

Source : Info Santé Suisse 10/03

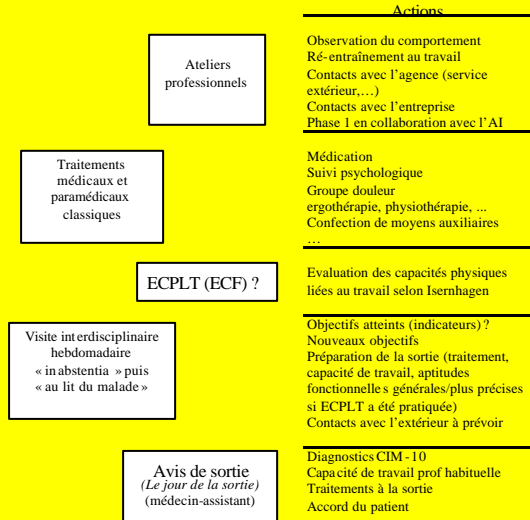
suvaCare



suvaCare



Hospitalisation en réadaptation générale



suvaCare

Réadaptation ortho-traumatologique

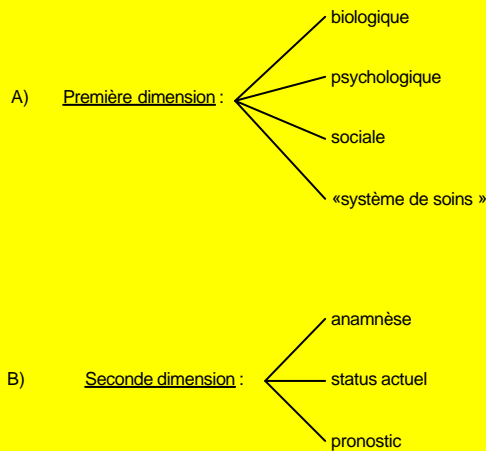
- ◆ Intermed
- ◆ SF 36
- ◆ Oswestry
- ◆ Rolland et Morris (Eifel)
- ◆ FABQ
- ◆ PACT
- ◆ Isernhagen

suvaCare

Intermed

(Huyse, Lyons, Stiefel, Slaets, de Jorge, 1997)

Echelle d'évaluation d'approche biopsychosociale pour patients de médecine interne et de chirurgie : 2 dimensions



suvaCare

Intermed

- ◆ Anamnèse biologique (5 dernières années)
- ◆ Status biologique actuel
- ◆ Anamnèse psychologique (toute la vie)
- ◆ Status psychologique actuel
- ◆ Anamnèse sociale
- ◆ Status social actuel
- ◆ Anamnèse "système de soins"
- ◆ Status actuel "système de soins"
- ◆ Pronostics biologique, psychologique, social, "système de soins"

0-60 pts

suvaCare

Rééducation neurologique

- ◆ Barthel
- ◆ MIF
- ◆ NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale)
- ◆ Ranking (Stroke)
- ◆ Glasgow outcome scale (TCC)
- ◆ Rivermead check list (TCC)
- ◆ Rivermead moteur
- ◆ Echelle de Bergego (héminégligence)
- ◆ Echelle d'ataxie

suvaCare

Echelle de Barthel ADL Index

	modifié	modifié	modifié	modifié	modifié	ajouter
	948	1266	1266			
	19.04.2003	03.03.2003	03.03.2003			
Contrôle intestinal		1	2			
0 Incontinence 1 Problèmes occasionnels 2 Contient						
Contrôle vésical		2	1			
0 Incontinence ou sondé ou incapable de gérer 1 Problème occasionnel (max. 1 accident / 24h) 2 Contient glob.						
Toilette		1				
0 Avec aide 1 Indépendant visage / cheveux / dents / rasage						
Transfert aux toilettes		2				
0 Dépendant 1 Avec aide, mais peut faire quelques choses 2 Indépendant (l'accessoir et se relever, s'habiller, s'essuyer)						
Alimentation		2	1			
0 Incapable 1 A besoin d'aide pour couper, trancher le beurre... 2 Indépendant						
Transfert		3				
0 Incapable 1 Avec aide physique de 1 ou 2 personnes 2 Avec peu d'aide (verbale ou physique) 3 Indépendant						
Déplacement		2	2			
0 Incapable 1 Indépendant en chaise roulante, nonoeuvres incluses 2 Marche avec l'aide d'une personne (verbale ou physique) 3 Indépendant (mais peut utiliser une aide : cannes...)						
Habillage		1				
0 Dépendant 1 Avec aide, mais peut faire au moins la moitié seul 2 Indépendant						
Déplacements dans les escaliers		0				
0 Incapable 1 Avec aide (verbale, physique, soutien) 2 Indépendant pour monter et descendre les escaliers						
Bain		0				
0 Dépendant 1 Indépendant						
Total	13	5	2			

suvaCare

Mesure de l'indépendance fonctionnelle

	modifié	modifié	modifié	modifié	modifié	ajouté
	931	1042	1042	1175	1232	
	03.04.2000	22.01.2000	22.01.2000	02.11.2000	28.01.2000	
Soins personnels						
A. Alimentation		2	5		6	→
B. Soins de l'apparence	2		5	2		→
C. Toilette		1	5			→
D. Habilillage - partie supérieure		4				→
E. Habilillage - partie inférieure		4		5		→
F. Utilisation des toilettes		5				→
Contrôle des sphincters						
G. Vessie		1	2		2	→
H. Intestins	3	4				→
Mobilité						
I. Lit, chaise, fauteuil roulant		1				→
J. W.C.		1		3		→
K. Baignoire, douche		3	6			→
Locomotion						
L. Marche		2		1		→
M. Fauteuil roulant		4		4		→
N. Escaliers		4				→
Communication						
O. Compréhension auditive		4				→
visuelle	1					→
P. Expression verbale		4				→
non verbale		4				→
Conscience du monde extérieur						
Q. Interaction sociale		2				→
R. Résolution des problèmes		3				→
S. Mémoire		3				→
Total	6	50	23	14	8	

SANS AIDE :

7 - Indépendance complète (appropriée aux circonstances et sans danger)
 6 - Indépendance modifiée (appareil)

AVEC AIDE :

Dépendance modifiée
 5 - Surveillance
 4 - Aide minimale (autonomie = 75% +)
 3 - Aide moyenne (autonomie = 50% +)

Dépendance complète
 2 - Aide maximale (autonomie = 25% +)
 1 - Aide totale (autonomie = 0% +)

suvaCare

Paraplégie

- ◆ Echelle ASIA (classification)
- ◆ Ashworth modifié (spasticité)
- ◆ Spasm frequency score
- ◆ Adductor tonus score
- ◆ Echelle SCIM : *spinal cord independence measure (equivalente à la MIF)*
- ◆ Echelle WISCI : *walking index in spinal cord injury*
- ◆ Echelle de Blaivas : *dyssynergie vésico-sphinctérienne*

suvaCare

- ◆ Soins infirmiers : PRN
- ◆ Physiothérapie : échelles spécifiques
 - Pile test
 - Isernhagen
 - R Gym
 - Etc
- ◆ Ergothérapie : échelles spécifiques
 - ARAT (action research arm test)
 - Minnesota (dextérité manuelle)
 - O'Connor (dextérité fine)
 - Purdue (dextérité fine)
 - Etc.
- ◆ Neuropsychologie :
 - > 50 échelles spécifiques utilisées

suvaCare

PRN classique selon les consignes d'EROS Canada

1 point PRN = 5 minutes de soins

- ◆ Classification des patients d'après PRN

Catégorie 0 : 0-19 pts PRN

1 : 20-39

2 : 40-59

3 : 60-78

4 : 80 et plus

suvaCare

Tous les patients Suva
Questionnaires génériques

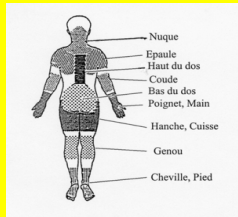
- ◆ Douleur EAV
- ◆ Questionnaire sur la douleur (Sch)
- ◆ Questionnaire NK (Nordique Kuorinka)
- ◆ Questionnaire de santé EQ 5D
- ◆ Questionnaire SF 36
- ◆ Questionnaire PACT (appréciation de ses propres capacités physiques)

suvaCare

Tous les patients Suva
Questionnaires génériques

- ◆ Questionnaire HADS (hospital anxiety and depression scale)
- ◆ Question IES (impact of event scale)
- ◆ Questionnaire OP ("outcome cliniques Suva")
- ◆ Questionnaire ZU F8 (satisfactions des patients)

suvaCare



G-2)
 Sur l'image ci-contre, vous voyez l'emplacement approximatif des régions du corps qui concernent les questions ci-dessous.
 Précisez, sur la base de ce croquis, dans quelles régions du corps vous avez des douleurs (si de telles douleurs existent).
 S'il vous plaît, faites une croix au niveau de la réponse à choix.

A répondre dans tous les cas		En cas de douleurs :	
Avez-vous eu au cours de la semaine dernière des douleurs dans une ou plusieurs des régions du corps suivantes ? Si oui, répondez aussi aux questions de droite		Vous sentez-vous limité dans votre quotidien par ces douleurs ?	
Nuque	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Epaule	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, droite <input type="checkbox"/> Oui, gauche <input type="checkbox"/> Oui, deux côtés	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Coude	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, droite <input type="checkbox"/> Oui, gauche <input type="checkbox"/> Oui, deux côtés	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Poignet, main	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, droite <input type="checkbox"/> Oui, gauche <input type="checkbox"/> Oui, deux côtés	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Haut du dos	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Bas du dos	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Hanche, cuisse (un côté ou les deux)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ
Genou (un côté ou les deux)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	NDZ



Les questions suivantes concernent l'appréciation de votre état de santé. Les questions permettent de comprendre comment vous vous sentez et de quelle manière vous vous comportez dans la vie de tous les jours.

G-1) Appréciation de l'état de santé actuel

Afin de nous aider à apprécier à quel point votre état de santé est bon ou mauvais, nous avons dessiné une échelle semblable à un thermomètre. L'état de santé le meilleur imaginable est caractérisé par un 100, le pire par un 0.

Nous vous prions maintenant d'indiquer sur l'échelle, comment vous estimez votre état de santé actuel. Merci de mettre une croix sur l'échelle à l'endroit qui correspond le mieux à votre état de santé actuel.

Etat de santé le meilleur imaginable



Etat de santé le pire possible



évaluation personnelle des capacités physiques

Ceci est un test concernant votre capacité actuelle à effectuer différentes tâches. Chaque image est accompagnée d'une courte description. Observez les images et lisez les descriptions. Évaluez ensuite le degré actuel de votre capacité.

Exemple (ne pas remplir)

	possible	restreint	impossible	?
si vous pouvez effectuer l'activité sans difficulté, faites une croix à côté du chiffre 1 (possible)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si vous ne pouvez pas effectuer l'activité, faites une croix côté du chiffre 5 (impossible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

si vous pouvez effectuer l'activité, mais avec plus ou moins de difficulté, faites une croix à côté des chiffres 2, 3 ou 4 (restreint).

si vous faites une croix à côté du **chiffre 2**, cela signifie que vous êtes légèrement restreint.

si vous faites une croix à côté du **chiffre 3**, cela signifie que vous êtes restreint

si vous faites une croix à côté du **chiffre 4**, cela signifie que vous êtes fortement restreint (**presque incapable d'effectuer l'activité**)

si vous ne savez pas si vous êtes capable d'effectuer l'activité, faites une croix à côté de „?“. (**Je ne sais pas**)

précisions concernant les questions :

quand ? Il s'agit de savoir si vous êtes capable d'effectuer les activités **maintenant**.



combien de fois ou combien de temps ? 1 fois (par ex. pour question 1, 2) ou pendant un temps court de 5 minutes environ (par ex. questions 3, 4, 7).

comment ? une autre position du corps est possible, ou des choses peuvent se faire à droite plutôt qu'à gauche (ou vice versa)...

Début du test









↓ ↓

Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.

P-1		P-2		
				possible restreint impossible ?
P-1 Poser une bouteille en verre sur le sol.....				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

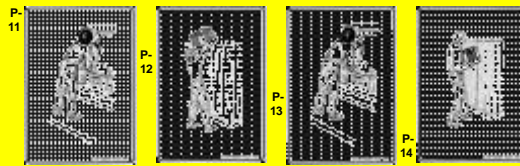


Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.

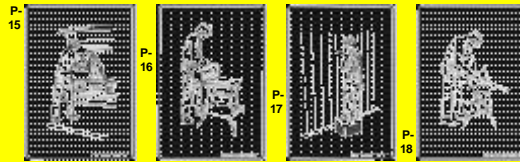
P-3		P-4		P-5		P-6		
								possible restreint impossible ?
P-3 Tirer et pousser un aspirateur.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-4 Tirer et pousser un chariot de supermarché.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-5 Lever ou descendre 2 1/2 kg entre les niveaux taille et yeux.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-6 Lever 2 1/2 kg entre les niveaux taille /au-dessus de la tête.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-7		P-8		P-9		P-10		
								possible restreint impossible ?
P-7 Descendre à terre 5 kg du niveau des yeux.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-8 Descendre à terre 5 kg d'un établi.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-9 Lever 5 kg du sol au niveau des yeux.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P-10 Lever 5 kg du sol et les poser sur un établi.....								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.



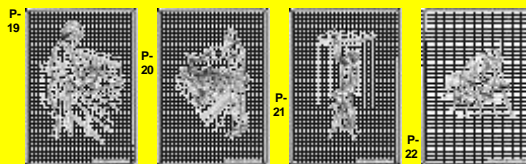
	possible		restreint		impossible		?
P-11 Poser 10 kg dans le coffre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-12 Descendre à terre 10 kg à partir du niveau des yeux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-13 Sortir 10 kg du coffre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-14 Lever 10 kg du sol au niveau des yeux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



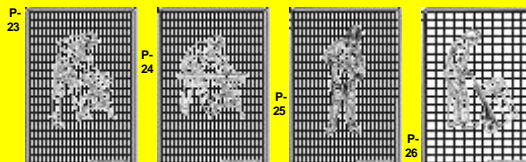
	possible		restreint		impossible		?
P-15 Sortir deux sacs de 5 kg du coffre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-16 Lever 10 kg du sol et les poser sur un établi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-17 Peindre avec un petit pinceau au niveau des yeux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-18 Enfoncer des clous.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

suvaCare

Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.



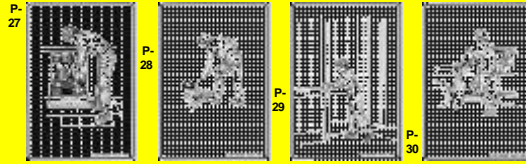
	possible		restreint		impossible		?
P-19 Laver la vaisselle dans l'évier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-20 Tailler la haie à la cisaille.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-21 Changer une ampoule au plafond.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-22 Visser le couvercle d'une prise de courant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	possible		restreint		impossible		?
P-23 Scier une planche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-24 Retirer un clou.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-25 Verser un liquide d'un bidon dans un gobelet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-26 Transporter une poubelle avec une charrette.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

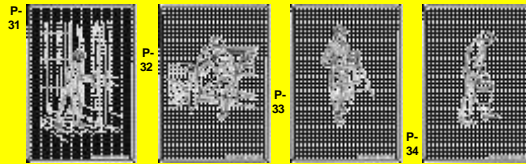
suvaCare

Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.



	possible	restreint	impossible	?
P-27 Remplir et vider la machine à laver la vaisselle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-28 Retourner le jardin à la bêche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-29 Pousser (ouvrir) un portail lourd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-30 Monter dans une voiture (siège du conducteur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

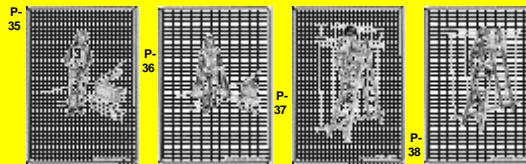
PACT



	possible	restreint	impossible	?
P-31 Tirer (ouvrir) une porte lourde.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-32 Sortir d'une voiture (siège du conducteur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-33 Porter un marchepied de 5 kg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

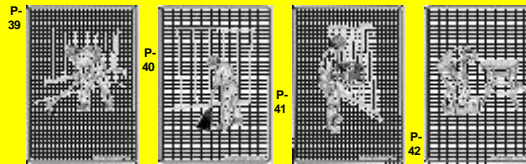
suvaCare

Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.



	possible	restreint	impossible	?
P-35 Porter un sac de 10 kg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-36 Porter deux sacs de 5 kg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-37 Monter sur une échelle double.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-38 Monter un seau de 10 kg sur une échelle double.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PACT

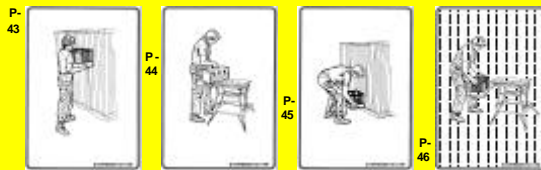


	possible	restreint	impossible	?
P-39 Nettoyer le sol avec une brosse à frotter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-40 Balayer le sol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-41 Descendre à terre 25 kg à partir du niveau des yeux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-42 Descendre à terre 25 kg d'un établi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

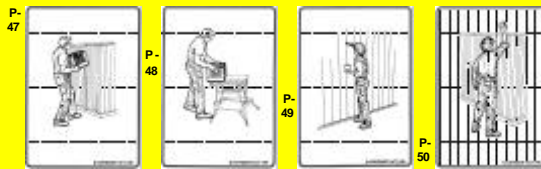
PACT

suvaCare

Parcourez rapidement les images et ne réfléchissez pas trop longtemps à une question. La première impression est souvent la bonne.



	possible	restreint	impossible	?
P-43 Lever 25 kg du sol au niveau des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-44 Lever 25 kg du sol sur un établi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-45 Descendra à terre 50 kg à partir du niveau des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-46 Descendre à terre 50 kg d'un établi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	possible	restreint	impossible	?
P-47 Lever 50 kg du sol au niveau des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-48 Lever 50 kg du sol et les poser sur un établi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-49 Peindre au niveau des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

suvaCare

M-1) Je me sens tendu(e) ou énervé(e).

- la plupart du temps
- souvent
- de temps en temps, à l'occasion
- absolument pas

M-2) Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.

- oui, tout autant
- non, pas autant
- non, un peu seulement
- non, presque plus

M-3) J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver.

- oui, très nettement
- oui, mais ce n'est pas trop grave
- un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- pas du tout

M-4) Je ris facilement et vois le bon côté des choses.

- autant que par le passé
- plus autant qu'avant
- vraiment moins qu'avant
- plus du tout

M-5) Je me fais du souci.

- très souvent
- assez souvent
- occasionnellement
- très occasionnellement

M-6) Je suis de bonne humeur.

- jamais
- rarement
- assez souvent
- la plupart du temps

M-7) Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir découragé(e).

- oui, quoi qu'il arrive
- oui, en général
- rarement
- jamais

M-8) J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.

- presque toujours
- très souvent
- parfois
- jamais

M-9) J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- jamais
- parfois
- assez souvent
- très souvent

M-10) Je ne m'intéresse plus à mon apparence.

- plus du tout
- je n'y accorde plus autant d'attention que je devrais
- il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- j'y prête autant d'attention que par le passé

M-11) J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- oui, c'est tout à fait le cas
- un peu
- pas tellement
- pas du tout

M-12) Je me réjouis d'avance à l'idée de faire des choses.

- autant qu'avant
- un peu moins qu'avant
- bien moins qu'avant
- presque jamais

M-13) J'éprouve des sensations soudaines de panique.

- vraiment très souvent
- assez souvent
- pas très souvent rarement
- jamais

M-14) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision.

- souvent
- parfois
- rarement
- très rarement

suvaCare

Ci-dessous se trouve une liste de commentaires faits par des personnes ayant subi un événement stressant. Cochez chaque proposition en indiquant la fréquence à laquelle ces commentaires étaient vrais pour vous au cours des 7 derniers jours. S'ils ne se sont pas produits au cours de cette période, cochez la colonne « pas du tout ».

	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	
M-15) Tout ce qui m'a rappelé ce sujet m'a bouleversé(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-16) Des images ou des pensées à ce sujet m'ont réveillée(e) ou empêché(e) de dormir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-17) D'autres choses ont continué à m'y faire penser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-18) Je me sentais irritable et contrarié(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-19) J'ai évité de me laisser emporter par la colère quand j'y ai pensé ou quand quelque chose ou quelqu'un me l'a rappelé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-20) J'y ai pensé quand je n'en avais pas l'intention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-21) J'ai eu l'impression que cela n'avait pas eu lieu ou n'avait pas été réel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-22) Je suis resté(e) à l'écart de ce qui me le rappelait.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-23) Des images à ce sujet ont fait irruption dans mon esprit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-24) J'étais nerveux(se) et facile à effrayer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-25) J'ai essayé de ne pas y penser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-26) J'ai pris conscience que cela me faisait toujours quelque chose mais que je ne savais pas y faire face.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-27) Mes sentiments à ce sujet étaient comme anesthésiés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-28) Je me suis rendu(e) compte que j'agissais et réagissais comme si j'étais retourné(e) au moment de l'accident.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-29) Je ne pouvais pas m'endormir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-30) J'ai vécu à ce sujet des sentiments intenses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-31) J'ai essayé de l'enlever de ma mémoire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-32) J'avais de la peine à me concentrer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-33) Le souvenir déclenchait en moi des réactions physiques telles que transpiration, essoufflement, vertige ou palpitation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-34) J'en ai rêvé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
M-35) Je me sentais très prudent(e), attentif(ve) ou attentionné(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**

suvaCare

SF-12) A quel point pensez-vous que l'on puisse influencer soi-même son état de santé ? On peut influencer soi-même son état de santé ? (Cochez seulement une case)

Enormément.....	<input type="checkbox"/>	1
Beaucoup.....	<input type="checkbox"/>	2
Moyennement.....	<input type="checkbox"/>	3
Un peu.....	<input type="checkbox"/>	4
Pas du tout.....	<input type="checkbox"/>	5

R

suvaCare

	N'est pas du tout juste	N'est plutôt pas juste	Est plutôt juste	Est tout à fait juste	
C-1) J'ai de grands espoirs dans ma réadaptation.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-2) Quand je pense aux possibilités d'une réadaptation, je me sens mieux.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-3) Je préférerais ne pas participer du tout à une réadaptation.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-4) Je pense que je serai content(e) lorsque la réadaptation sera terminée.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-5) Je suis soulagé(e) de pouvoir participer à une réadaptation.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-6) Une réadaptation serait actuellement très importante pour moi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv
C-7) Une réadaptation ne me causerait pas de tort, mais ne servirait à rien.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ERPv

suvaCare

Les questions suivantes concernent votre avis au sujet de la gravité de votre accident et une prévision sur l'évolution de votre souffrance

V-1) A votre avis, quelle est la gravité de la blessure due à votre accident ?

(Cochez seulement une case)

Très grave	<input type="checkbox"/> 1	OP
Grave	<input type="checkbox"/> 2	
Moyenne	<input type="checkbox"/> 3	
Légère	<input type="checkbox"/> 4	
Très légère.....	<input type="checkbox"/> 5	

V-2) Que pensez-vous de l'évolution de votre maladie ?

(Cochez seulement une case)

Je serai bientôt tout à fait rétabli(e).....	<input type="checkbox"/> 1	IPQ
Je vais aller mieux.....	<input type="checkbox"/> 2	
Ma santé va rester plus ou moins la même qu'actuellement.....	<input type="checkbox"/> 3	
Ma santé va se détériorer.....	<input type="checkbox"/> 4	
Je vais devenir invalide ou peut-être même devoir circuler dans une chaise	<input type="checkbox"/> 5	

suvaCare

- ◆ Assurance Automobile du Québec (SAAQ) couvre tous les véhicules immatriculés pour les soins liés au dommage corporel 4 \$ CAN pour 1 \$ CAN investi en réadaptation (Même observation faite aux USA)
- ◆ MIF (FIM) Echelle d'évaluation de l'évolution neurologique entre 60 et 120 pts Pour 1 point d'amélioration : gain 6-7 minutes de soins à domicile (Dr Ziltener) Dr Granger : 3-4 minutes

suvaCare

PRIX DE REVIENT "SOINS ET THERAPIES" DE NOS PATIENTS PAR PRODUIT
PERIODE : PATIENTS SORTIS DU 01.01.03 AU 31.08.03

LIBELLE	PARA		TCC		AMPU		NGEN		ORTH		RACHIS		TOTAL	
	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH	Fr.	Fr./JH
SOINS INFIRMIERS PRN *	451 588	335,01	274 821	187,44	47 270	208,24	314 104	183,05	950 440	110,90	214 338	104,66	2 253 587	146,57
PHYSIOTHERAPIE	171 415	90,79	141 911	69,16	46 425	145,99	177 345	73,83	1 239 632	103,32	278 759	97,23	2 085 978	95,52
ERGOTHERAPIE	65 764	34,83	54 926	26,77	11 935	37,53	98 818	41,14	103 665	8,64	1 355	0,47	336 612	15,64
NEUROPSYCHOLOGIE	5 883	3,12	68 472	33,37	1	0,00	50 449	21,09	14 589	1,22	1 812	0,62	141 463	6,57
PSYCHOLOGIE	12 042	6,38	5 288	2,58	2 138	6,72	10 034	4,18	49 566	4,13	13 770	4,80	92 862	4,31
AT. PROFESSIONNEL	11 775	6,24	53 500	26,07	2 788	8,77	15 378	6,34	243 133	20,26	35 745	12,47	362 388	16,83
DIETETIQUE	2 894	1,53	2 281	1,11	832	2,62	4 199	1,75	12 749	1,00	3 813	1,33	26 775	1,24
ATELIER PIEDS-CHAUSS.	624	0,31	524	0,26	3 864	12,15	0	0,00	27 124	2,26	2 142	0,75	34 292	1,57
ATELIER ORTH. TECHN.	1 178	0,62	5 075	2,47	18 394	57,85	2 514	1,05	16 226	1,35	206	0,07	43 658	2,03
SERVICE SOCIAL	6 637	3,52	3 238	1,56	2 249	7,07	5 309	2,21	19 913	1,66	2 590	0,90	39 951	1,86
MUSICOTHERAPIE	1 677	0,89	4 503	2,19	0	0,00	4 002	1,67	1 188	0,10	0	0,00	11 374	0,53
SOUS-TOTAL	731 477	483,25	614 547	353,02	135 897	486,94	682 252	336,31	2 678 224	254,91	554 528	223,31	5 398 840	292,70
PRESTATIONS EXTERNES	69 990	37,07	67 403	32,85	8 564	26,90	79 980	33,30	206 453	17,21	40 763	14,22	473 306	21,99
COUT TOTAL	801 467	520,32	681 950	385,87	144 461	513,87	762 232	369,61	2 884 677	272,12	595 291	237,53	5 872 141	314,68
% DE LA MOYENNE PAR RAPPORT AU TOTAL CRR	165,35%		122,62%		163,30%		117,45%		86,47%		75,48%		100,00%	
NOMBRE DE JH	1888		2052		318		2402		11998		2867		21525	
NOMBRE DE JH POUR CALCUL PRN (SANS WEEK-END)	1348		1466		227		1716		8570		2048		15375	

* Mode de calcul : Fr. / - le point PRN - Les points PRN ne sont pas comptabilisés lors de congés (week-end et autres)

suvaCare