

Annexe A — Formulaires d'enregistrement

Les formulaires d'admission, de sortie et de suivi qui suivent comprennent tous les éléments de données obligatoires et facultatifs du SNIR. Les codes de réponses de tous les éléments de données ne figurent pas tous sur les formulaires. Veuillez consulter le module 1 ou 2 pour obtenir la liste complète des codes et, en particulier, le module 2 pour bien effectuer les évaluations.

La dernière page de chaque formulaire d'enregistrement renferme une feuille de signature facultative qui contient des cellules servant à inscrire les initiales et la date pour chaque élément de données rempli sur le formulaire.



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

L'instrument FIM^{MD} et les codes de déficience auxquels fait référence le présent document sont la propriété de la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

IDENTIFICATEUR DU CLIENT

3. Type de programme
(facultatif, défini par le site)

4. Numéro de dossier

5. Numéro d'assurance-maladie

6. Province ou territoire émettant le
numéro d'assurance-maladie

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES — 1

87. Origine autochtone

0 Non, ne dit pas appartenir à la communauté autochtone

1 Oui, dit appartenir à la communauté autochtone

8 N'a pas été demandé ou n'a pas répondu

7. Sexe

M Homme

F Femme

O Autre

8. Date de naissance

Année

Mois

Jour

9. Date de naissance estimée

0 Non, on connaît la date de naissance

1 Oui, la date de naissance est estimée

10. Langue maternelle

11A. Pays de résidence

1 Canada
2 États-Unis
3 Autre

11B. Code postal de la résidence

11C. Province ou territoire de résidence

11D. Code de résidence



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de l'admission

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES — 2

12. Milieu de vie avant l'admission
(Inscrivez tout ce qui s'applique.)

OU

-50 Temporairement non disponible

-70 Demandé, inconnu

- 1 Vit avec un conjoint ou un partenaire
- 2 Vit avec sa famille (comprend la famille élargie)
- 3 Vit avec des personnes hors famille, non rémunérées (comprend les amis)
- 4 Vit avec un préposé aux soins rémunéré
- 5 Vit seul
- 6 Vit dans un établissement (comprend tous les niveaux de soins sauf les soins de courte durée)
- 7 Autre

14. Conditions de logement
avant l'admission

- 1 Domicile (maison ou logement/appartement) sans services de santé
- 2 Domicile (maison ou logement/appartement) avec services de santé payés (p. ex. services/soutien à domicile financés par le secteur public ou privé)
- 3 Pension (comprend les chambres à louer)
- 4 Résidence avec services (comprend les foyers de groupe, les maisons de retraite, les résidences supervisées)
- 5 Soins en hébergement (établissement de soins de longue durée, soins de convalescence, centre de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées)
- 6 Refuge (comprend les asiles de nuit, les foyers temporaires, les centres pour itinérants)
- 7 Lieux publics (comprend la rue, les parcs et d'autres lieux publics)
- 8 Autre
- 50 Temporairement non disponible
- 70 Demandées, inconnues

16. Soutien informel reçu

- 1 Non nécessaire
- 2 Reçu
- 3 Reçu avec restrictions
- 4 Non reçu

17. Statut d'emploi avant l'admission (Inscrivez tout ce qui s'applique.)

Emploi rémunéré

- 1.1 Temps plein
- 1.2 Temps partiel
- 1.3 Ajusté/modifié

Étudiant

- 3.1 Temps plein
- 3.2 Temps partiel
- 3.3 Ajusté/modifié

Sans emploi

- 4.0 Sans emploi

Emploi non rémunéré

- 2.1 Temps plein
- 2.2 Temps partiel
- 2.3 Ajusté/modifié

Retraité

- 5.1 Retraité en raison de l'âge
- 5.2 Retraité en raison d'une invalidité

-50 Temporairement non disponible

6.0 Aucune de ces réponses

-70 Demandé, inconnu



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

DONNÉES ADMINISTRATIVES																									
19A. Catégorie d'admission	<input type="checkbox"/> 1 Réadaptation initiale <input type="checkbox"/> 2 Séjour de courte durée <input type="checkbox"/> 3 Réadmission <input type="checkbox"/> 4 Sortie planifiée ou non sans évaluation <input type="checkbox"/> 5 Réadaptation continue																								
19B. Si le code est « 3 », la réadmission s'est produite dans le mois suivant la sortie	<input type="checkbox"/> 0 Non <input type="checkbox"/> 1 Oui																								
19C. Si oui, la réadmission était-elle planifiée?	<input type="checkbox"/> 0 Non <input type="checkbox"/> 1 Oui																								
30. Si la catégorie d'admission est codifiée « 4 » (sortie planifiée ou non), inscrivez la date de sortie	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> </table>									Année			Mois		Jour										
Année			Mois		Jour																				
20A. Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	<input type="checkbox"/> 0 Non, date inconnue <input type="checkbox"/> 1 Oui, date connue (remplissez 20B)																								
20B. Si vous la connaissez, inscrivez la date à laquelle le client est prêt pour son admission	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> </table>									Année			Mois		Jour										
Année			Mois		Jour																				
21. Date d'admission	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> </table>									Année			Mois		Jour										
Année			Mois		Jour																				
22. Source de l'orientation	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
23A. Province/territoire source de l'orientation	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
23B. Numéro de l'établissement source de l'orientation	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (Si inconnu, inscrivez « 99999 »)																								
24. Responsable du paiement (Inscrivez tout ce qui s'applique.)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">1 Régime de la province ou du territoire</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">2 CSPAAT</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">3 Autre province ou territoire (résident canadien)</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">4 Gouvernement fédéral — ACC</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">5 Gouvernement fédéral — DGSPNI</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">6 Gouvernement fédéral — autre</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">7 Résident canadien, aux frais du client</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">8 Résident canadien — régime d'assurance</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">9 Résident d'un autre pays, aux frais du client</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">10 Définition de la province</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">-50 Temporairement non disponible</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">-70 Demandé, inconnu</td> </tr> </table>		1 Régime de la province ou du territoire		2 CSPAAT		3 Autre province ou territoire (résident canadien)		4 Gouvernement fédéral — ACC		5 Gouvernement fédéral — DGSPNI		6 Gouvernement fédéral — autre		7 Résident canadien, aux frais du client		8 Résident canadien — régime d'assurance		9 Résident d'un autre pays, aux frais du client		10 Définition de la province		-50 Temporairement non disponible		-70 Demandé, inconnu
	1 Régime de la province ou du territoire																								
	2 CSPAAT																								
	3 Autre province ou territoire (résident canadien)																								
	4 Gouvernement fédéral — ACC																								
	5 Gouvernement fédéral — DGSPNI																								
	6 Gouvernement fédéral — autre																								
	7 Résident canadien, aux frais du client																								
	8 Résident canadien — régime d'assurance																								
	9 Résident d'un autre pays, aux frais du client																								
	10 Définition de la province																								
	-50 Temporairement non disponible																								
	-70 Demandé, inconnu																								



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

Instrument FIM^{MD}

Admission

Soins personnels

- 41. Se nourrir
- 42. Soins de l'apparence
- 43. Se laver
- 44. S'habiller — haut du corps
- 45. S'habiller — bas du corps
- 46. Utiliser les toilettes

<input type="text"/>

Sphincter

- 47. Contrôle de la vessie
- 48. Contrôle des intestins

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Transferts

- 49. Lit-chaise-fauteuil roulant
- 50. Toilettes
- 51. Baignoire ou douche

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Se déplacer

- 52. Marche/fauteuil roulant

<input type="text"/>

- Marche
- Fauteuil roulant
- Les deux

- 53. Utiliser les escaliers

<input type="text"/>

Communication

- 54. Compréhension

<input type="text"/>

- Auditive
- Visuelle
- Les deux

- 55. Expression

<input type="text"/>

- Verbale
- Non verbale
- Les deux

Cognition sociale

- 56. Interaction sociale
- 57. Résolution de problèmes
- 58. Mémoire

<input type="text"/>

<input type="text"/>

<input type="text"/>

Niveaux de FIM	
SANS AIDE	
7	Autonomie complète (en temps opportun, sécuritaire)
6	Autonomie modifiée (dispositif)

AVEC AIDE	
<i>Dépendance modifiée</i>	
5	Supervision
4	Assistance restreinte (Sujet = 75 % et plus)
3	Assistance partielle (Sujet = 50 % et plus)
<i>Dépendance complète</i>	
2	Assistance maximale (Sujet = 25 % et plus)
1	Assistance totale (Sujet = 0 % et plus)

(REMARQUE : Ne laissez pas d'espaces vides; inscrivez 1 s'il est risqué d'évaluer le niveau.)



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)

Éléments de données de l'ICIS

Admission

- | | | | |
|-----|---|--------------------------|--|
| 69. | Conséquences de la douleur | | |
| | a. Présence de douleur | <input type="checkbox"/> | 8 Le client est incapable de répondre (<i>ne pas répondre à b et c</i>)
5 Non (<i>ne pas répondre à b et c</i>)
1 Oui (<i>voir les questions b et c</i>) |
| | b. Intensité de la douleur | <input type="checkbox"/> | 4 Faible
3 Moyenne
2 Forte |
| | c. Conséquences sur les activités | <input type="checkbox"/> | 5 Aucune
4 Quelques-unes
3 Plusieurs
2 Énormes |
| 60. | Préparation des repas (facultatif) | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant |
| 61. | Travaux ménagers légers (facultatif) | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant |
| 62. | Gros travaux ménagers (facultatif) | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant |
| 79. | Indicateur de lunettes/appareil auditif | <input type="checkbox"/> | 0 Non
1 Oui |
| 64. | Communication — expression verbale ou non verbale | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision (suggestion)
3 Assistance
2 Dépendant
1 Non fonctionnel
8 Ne peut être évalué |



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)

Éléments de données de l'ICIS

Admission

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|---|
| 65. | Communication — expression écrite | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision (suggestion)
3 Assistance
2 Dépendant
1 Non fonctionnel
8 Ne peut être évalué |
| 66. | Communication — compréhension auditive ou non auditive | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision (suggestion)
3 Assistance
2 Dépendant
1 Non fonctionnel
8 Ne peut être évalué |
| 67. | Communication — compréhension de l'écrit | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision (suggestion)
3 Assistance
2 Dépendant
1 Non fonctionnel
8 Ne peut être évalué |
| 68. | Gestion financière | <input type="checkbox"/> | 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant
8 Ne peut être évalué |
| 69. | Orientation | <input type="checkbox"/> | 5 Se situe dans le temps, dans l'espace et par rapport à lui-même
3 Se situe par rapport à un ou 2 éléments
1 Ne se situe par rapport à aucun élément |
| 70. | État de santé général | | |
| | a. Répondant | <input type="checkbox"/> | 3 Client
2 Famille ou ami
1 Dispensateur de services
8 Ne peut être évalué |
| | b. État de santé général | <input type="checkbox"/> | 5 Excellent
4 Très bon
3 Bon
2 Passable
1 Médiocre |



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de l'admission

CHAMPS DES PROJETS

Éléments de données de l'ICIS

88A. Code du projet 1

--	--	--	--	--	--	--

88B. Données du projet 1

--

89A. Code du projet 2

--	--	--	--	--	--	--

89B. Données du projet 2

--



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

L'instrument FIM^{MD} et les codes de déficience auxquels fait référence le présent document sont la propriété de la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

IDENTIFICATEUR DU CLIENT

4. Numéro de dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

Année Mois Jour

21. Date d'admission

--	--	--	--	--	--	--	--

Année Mois Jour

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES — 1

13. Milieu de vie après la sortie
(Inscrivez tout ce qui s'applique.)

OU

-50 Temporairement non disponible
 -70 Demandé, inconnu

- 1 Vit avec un conjoint ou un partenaire
- 2 Vit avec sa famille (comprend la famille élargie)
- 3 Vit avec des personnes hors famille, non rémunérées (comprend les amis)
- 4 Vit avec un préposé aux soins rémunéré
- 5 Vit seul
- 6 Vit dans un établissement (comprend tous les niveaux de soins sauf les soins de courte durée)
- 7 Autre
- 8 Le milieu de vie déclaré est transitoire ou temporaire
- 9 Séjour en soins de courte durée

15. Conditions de logement après la sortie

--

- 1 Domicile (maison ou logement/appartement) sans services de santé
- 2 Domicile (maison ou logement/appartement) avec services de santé payés (p. ex. services/soutien à domicile; financé par le secteur privé ou public)
- 3 Pension (comprend les chambres à louer)
- 4 Résidence avec services (comprend les foyers de groupe, les maisons de retraite, les résidences supervisées)
- 5 Soins en hébergement (établissement de soins de longue durée, soins de convalescence, centre de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées)
- 6 Refuge (comprend les asiles de nuit, les foyers temporaires, les centres pour itinérants)
- 7 Lieux publics (comprend la rue, les parcs et d'autres lieux publics)
- 8 Autre
- 9 Soins de courte durée
- 50 Temporairement non disponible
- 70 Demandées, inconnues



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES — 2

16. Soutien informel reçu 1 Non nécessaire 3 Reçu avec restrictions
 2 Reçu 4 Non reçu
18. Statut d'emploi après la sortie (Inscrivez tout ce qui s'applique.)
- | | | | |
|---------------------|--|-------------|--|
| Emploi rémunéré | <input type="checkbox"/> 1.1 Temps plein | Étudiant | <input type="checkbox"/> 3.1 Temps plein |
| | <input type="checkbox"/> 1.2 Temps partiel | | <input type="checkbox"/> 3.2 Temps partiel |
| | <input type="checkbox"/> 1.3 Ajusté/modifié | | <input type="checkbox"/> 3.3 Ajusté/modifié |
| | | Sans emploi | <input type="checkbox"/> 4.0 Sans emploi |
| Emploi non rémunéré | <input type="checkbox"/> 2.1 Temps plein | Retraité | <input type="checkbox"/> 5.1 Retraité en raison de l'âge |
| | <input type="checkbox"/> 2.2 Temps partiel | | <input type="checkbox"/> 5.2 Retraité en raison d'une invalidité |
| | <input type="checkbox"/> 2.3 Ajusté/modifié | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 6.0 Aucune de ces réponses |
| | <input type="checkbox"/> -50 Temporairement non disponible | | <input type="checkbox"/> -70 Demandé, inconnu |

DONNÉES ADMINISTRATIVES

- 19A. Catégorie d'admission (si **différente** de celle de l'admission)
- 1 Réadaptation initiale
 - 2 Séjour de courte durée
 - 3 Réadmission
 - 4 Sortie planifiée ou non sans évaluation
 - 5 Réadaptation continue
24. Responsable du paiement (si **différent** de celui de l'admission) (Inscrivez tout ce qui s'applique.)
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 Régime de la province ou du territoire |
| <input type="checkbox"/> | 2 CSPAAT |
| <input type="checkbox"/> | 3 Autre province ou territoire (résident canadien) |
| <input type="checkbox"/> | 4 Gouvernement fédéral — Anciens combattants Canada |
| <input type="checkbox"/> | 5 Gouvernement fédéral — DGSPNI |
| <input type="checkbox"/> | 6 Gouvernement fédéral — autre |
| <input type="checkbox"/> | 7 Résident canadien, aux frais du client |
| <input type="checkbox"/> | 8 Résident canadien, régime d'assurance |
| <input type="checkbox"/> | 9 Résident d'un autre pays, aux frais du client |
| <input type="checkbox"/> | 10 Définition de la province |
| <input type="checkbox"/> | -50 Temporairement non disponible |
| <input type="checkbox"/> | -70 Demandé, inconnu |



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

DONNÉES ADMINISTRATIVES (suite)

25. Interruptions de service

1^{re} interruption

A. Date du début

Année				Mois		Jour	

B. Date de retour

Année				Mois		Jour	

84. Raison

Code du problème de santé							

D. Transféré

0	1
Non	Oui

2^e interruption

A. Date du début

Année				Mois		Jour	

B. Date de retour

Année				Mois		Jour	

84. Raison

Code du problème de santé							

D. Transféré

0	1
Non	Oui

3^e interruption

A. Date du début

Année				Mois		Jour	

B. Date de retour

Année				Mois		Jour	

84. Raison

Code du problème de santé							

D. Transféré

0	1
Non	Oui

4^e interruption

A. Date du début

Année				Mois		Jour	

B. Date de retour

Année				Mois		Jour	

84. Raison

Code du problème de santé							

D. Transféré

0	1
Non	Oui

5^e interruption

A. Date du début

Année				Mois		Jour	

B. Date de retour

Année				Mois		Jour	

84. Raison

Code du problème de santé							

D. Transféré

0	1
Non	Oui



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de la sortie

DONNÉES ADMINISTRATIVES (suite)

28A. Type de dispensateur (Inscrivez tout ce qui s'applique pour un maximum de 20.)

1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

28B. Numéro d'identification du type de dispensateur (facultatif)

1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			
7.																			
8.																			
9.																			
10.																			
11.																			
12.																			
13.																			
14.																			
15.																			
16.																			
17.																			
18.																			
19.																			
20.																			

29. Date à laquelle le client est prêt pour sa sortie

				Année				Mois				Jour							

30. Date de sortie

				Année				Mois				Jour							



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

DONNÉES ADMINISTRATIVES (suite)

90. Raisons de l'attente de la sortie

Raison principale

Raison secondaire

Inscrire seulement si la date de sortie est postérieure à la date à laquelle le client est prêt pour sa sortie. Si vous ne connaissez pas cette date, inscrivez -70.

Lieu

- 1.1 Résidences avec services et logements supervisés
- 1.2 Soins en hébergement (soins de longue durée/centre de soins infirmiers)
- 1.3 Soins continus complexes et soins pour malades chroniques
- 1.4 Soins de courte durée
- 1.5 Soins de transition et soins de convalescence
- 1.6 Pension et maison de chambres
- 1.7 Soins de santé mentale offerts aux patients hospitalisés
- 1.8 Soins palliatifs
- 1.9 Autre lieu

Services

- 2.1 Soins ambulatoires en établissement
- 2.2 Thérapies, soins infirmiers et soutien personnel payés par le client
- 2.3 Services en toxicomanie
- 2.4 Services communautaires (y compris les services de transport)
- 2.5 Services à domicile
- 2.6 Autres services
- 2.7 Soins médicaux/infirmiers pour patients hospitalisés

Modifications au logement et équipement

- 3.1 Modifications au logement
- 3.2 Équipement (p. ex. fauteuil roulant électrique)
- 3.3 Autres modifications au logement et équipement

Personnel

- 4.1 Soutien informel
- 4.2 Autre raison personnelle



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

DONNÉES ADMINISTRATIVES (suite)

31. Raison de la sortie

- 1 Les objectifs du service ont été atteints; la personne obtient son congé.
- 2 Les objectifs du service ont été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement/unité.
- 3 Les objectifs du service n'ont pas été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement/unité; ou elle obtient son congé.
- 4 L'établissement/l'agence a retiré ses services.
- 5 La personne a quitté.
- 6 La personne n'est plus admissible (financièrement).
- 7 La personne a déménagé.
- 8 La personne est décédée.

32. Référé à

33A. Province ou territoire d'accueil

33B. Numéro de l'établissement d'accueil

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91A. Temps passé en réadaptation avec un ergothérapeute

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91B. Temps passé en réadaptation avec un physiothérapeute

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91C. Temps passé en réadaptation avec un orthophoniste

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91D. Temps passé en réadaptation avec un aide-ergothérapeute

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91E. Temps passé en réadaptation avec un aide-physiothérapeute

(Si inconnu, inscrivez 99999)

91F. Temps passé en réadaptation avec un assistant en troubles de communication

(Si inconnu, inscrivez 99999)



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ

34. Groupe clients en réadaptation
(si **différent** de celui de
l'enregistrement d'admission)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

80. Problème de santé principal
(si **différent** de celui de
l'enregistrement d'admission)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

82. État comorbide après l'admission (Utilisez un code alphanumérique provenant de la liste des problèmes de santé diagnostiqués pour les complications, les comorbidités, les risques élevés et les troubles qui retardent ou interrompent le traitement ou compromettent son efficacité. Inscrivez tout ce qui s'applique, jusqu'à concurrence de 15 états.)

Code alphanumérique

État de santé

1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

83. Transfert ou décès : problème de santé
(Inscrivez-en un en utilisant uniquement
un code alphanumérique provenant de la liste
des problèmes de santé diagnostiqués.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(À n'inscrire que si la raison de la sortie est codifiée 8
ou l'élément Référé à est codifié 02 ou 03.)

40A. Taille

--	--	--	--

 .

--	--	--	--

 cm

40B. Poids

--	--	--	--

 .

--	--	--	--

 kg



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

Instrument FIM^{MD}

Sortie

Soins personnels

41. Se nourrir
 42. Soins de l'apparence
 43. Se laver
 44. S'habiller — haut du corps
 45. S'habiller — bas du corps
 46. Utiliser les toilettes

Sphincter

47. Contrôle de la vessie
 48. Contrôle des intestins

Transferts

49. Lit-chaise-fauteuil roulant
 50. Toilettes
 51. Baignoire ou douche

Se déplacer

52. Marche/fauteuil roulant

	<input type="radio"/> Marche
	<input type="radio"/> Fauteuil roulant

53. Utiliser les escaliers

--

Communication

54. Compréhension

	<input type="radio"/> Auditive
	<input type="radio"/> Visuelle
	<input type="radio"/> Les deux

55. Expression

	<input type="radio"/> Verbale
	<input type="radio"/> Non verbale
	<input type="radio"/> Les deux

Cognition sociale

56. Interaction sociale
 57. Résolution de problèmes
 58. Mémoire

Niveaux de FIM

SANS AIDE

- 7 Autonomie complète
(en temps opportun, sécuritaire)
 6 Autonomie modifiée
(dispositif)

AVEC AIDE

Dépendance modifiée

- 5 Supervision
 4 Assistance restreinte
(Sujet = 75 % et plus)
 3 Assistance partielle
(Sujet = 50 % et plus)

Dépendance complète

- 2 Assistance maximale
(Sujet = 25 % et plus)
 1 Assistance totale
(Sujet = 0 % et plus)

(REMARQUE : Ne laissez pas d'espaces vides; inscrivez « 1 » s'il est risqué d'évaluer le niveau.)



ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)

Éléments de données de l'ICIS

59. Conséquences de la douleur

a. Présence de douleur

- 8 Le client est incapable de répondre (*ne pas répondre à b et c*)
5 Non (*ne pas répondre à b et c*)
1 Oui (*voir les questions b et c*)

b. Intensité de la douleur

- 4 Faible
3 Moyenne
2 Forte

c. Conséquences sur les activités

- 5 Aucune
4 Quelques-unes
3 Plusieurs
2 Énormes

Remplissez les numéros de 60 à 62 si inscrits à l'admission.

60. Préparation des repas

(si inscrit sur l'enregistrement d'admission)

- 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant

61. Travaux ménagers légers

(si inscrit sur l'enregistrement d'admission)

- 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant

62. Gros travaux ménagers

(si inscrit sur l'enregistrement d'admission)

- 5 Autonome
4 Supervision
3 Assistance
2 Dépendant

79. Indicateur de lunettes/appareil auditif

- 0 Non
1 Oui

64. Communication — expression verbale ou non verbale

- 5 Autonome
4 Supervision (suggestion)
3 Assistance
2 Dépendant
1 Non fonctionnel
8 Ne peut être évalué



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)		Sortie
65.	Communication — expression écrite	<input type="checkbox"/> 5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
66.	Communication — compréhension auditive ou non auditive	<input type="checkbox"/> 5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
67.	Communication — compréhension de l'écrit	<input type="checkbox"/> 5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
68.	Gestion financière	<input type="checkbox"/> 5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant 8. Ne peut être évalué
69.	Orientation	<input type="checkbox"/> 5 Se situe dans le temps, dans l'espace et par rapport à lui-même 3 Se situe par rapport à un ou 2 éléments 1 Ne se situe par rapport à aucun élément
70.	État de santé général	
	a. Répondant	<input type="checkbox"/> 3 Client 2 Famille ou ami 1 Dispensateur de services 8 Ne peut être évalué
	b. État de santé général	<input type="checkbox"/> 5 Excellent 4 Très bon 3 Bon 2 Passable 1 Médiocre



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de la sortie

CHAMPS DES PROJETS

Éléments de données de l'ICIS

88A. Code du projet 1

--	--	--	--	--	--

88B. Données du projet 1

--

89A. Code du projet 2

--	--	--	--	--	--

89B. Données du projet 2

--



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de suivi

L'instrument FIM^{MD} et les codes de déficience auxquels fait référence le présent document sont la propriété de la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

IDENTIFICATEUR DU CLIENT	
3. Type de programme (si inscrit sur l'enregistrement d'admission)	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Numéro de dossier	<input type="text"/>
8. Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année Mois Jour
30. Date de sortie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année Mois Jour
72. Date de l'évaluation de suivi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année Mois Jour
74. Type de répondant	<input type="text"/> 3 Client 2 Famille ou ami 1 Dispensateur de services

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	
76. Milieu de vie au moment de l'évaluation de suivi (Inscrivez tout ce qui s'applique.)	<input type="checkbox"/> 1 Vit avec un conjoint ou un partenaire
	<input type="checkbox"/> 2 Vit avec sa famille (comprend la famille élargie)
	<input type="checkbox"/> 3 Vit avec des personnes hors famille, non rémunérées (comprend les amis)
	<input type="checkbox"/> 4 Vit avec un préposé aux soins rémunéré
	<input type="checkbox"/> 5 Vit seul
	<input type="checkbox"/> 6 Vit dans un établissement (comprend tous les niveaux de soins sauf les soins de courte durée)
	<input type="checkbox"/> 7 Autre
OU	
<input type="checkbox"/> -50 Temporairement non disponible	
<input type="checkbox"/> -70 Demandé, inconnu	



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR)

Formulaire d'enregistrement de suivi

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES (suite)

77. Conditions de logement au moment de l'évaluation de suivi
- 1 Domicile (maison ou logement/appartement) sans services de santé
 - 2 Domicile (maison ou logement/appartement) avec services de santé payés p. ex. services/soutien à domicile; financé par le secteur privé ou public)
 - 3 Pension (comprend les chambres à louer)
 - 4 Résidence avec services (comprend les foyers de groupe, les maisons de retraite, les résidences supervisées)
 - 5 Soins en hébergement (établissement de soins de longue durée, soins de convalescence, centre de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées)
 - 6 Refuge (comprend les asiles de nuit, les foyers temporaires, les centres pour itinérants)
 - 7 Lieux publics (comprend la rue, les parcs et d'autres lieux publics)
 - 8 Autre
 - 50 Temporairement non disponible
 - 70 Demandées, inconnues

16. Soutien informel reçu (facultatif)
- 1 Non nécessaire
 - 2 Reçu
 - 3 Reçu avec restrictions
 - 4 Non reçu

78. Statut d'emploi au moment de l'évaluation de suivi
(Inscrivez tout ce qui s'applique.)

- Emploi rémunéré 1.1 Temps plein
 1.2 Temps partiel
 1.3 Ajusté/modifié

- Étudiant 3.1 Temps plein
 3.2 Temps partiel
 3.3 Ajusté/modifié

- Sans emploi 4.0 Sans emploi

- Emploi non rémunéré 2.1 Temps plein
 2.2 Temps partiel
 2.3 Ajusté/modifié

- Retraité 5.1 Retraité en raison de l'âge
 5.2 Retraité en raison d'une invalidité

- 6.0 Aucune de ces réponses

- 50 Temporairement non disponible

- 70 Demandé, inconnu



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ

73A. Hospitalisations depuis le congé 0 Non **OU** -50 Temporairement non disponible
1 Oui -70 Demandées, inconnues

Si oui, remplissez les numéros 73B et 85.

73B. Nombre de jours passés à l'hôpital # **OU** -50 Temporairement non disponible
(nombre total) -70 Demandé, inconnu

85. Raison(s) de l'hospitalisation. (Inscrivez au moins une raison en utilisant un code alphanumérique provenant de la liste des problèmes de santé diagnostiqués.)

(Inscrivez jusqu'à 3 raisons.)

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

Instrument FIM^{MD}

Suivi

Soins personnels

- 41. Se nourrir
- 42. Soins de l'apparence
- 43. Se laver
- 44. S'habiller — haut du corps
- 45. S'habiller — bas du corps
- 46. Utiliser les toilettes

Sphincter

- 47. Contrôle de la vessie
- 48. Contrôle des intestins

Transferts

- 49. Lit-chaise-fauteuil roulant
- 50. Toilettes
- 51. Baignoire ou douche

Se déplacer

- 52. Marche/fauteuil roulant

	<input type="radio"/> Marche
	<input type="radio"/> Fauteuil roulant

- 53. Utiliser les escaliers

--

Communication

- 54. Compréhension

	<input type="radio"/> Auditive
	<input type="radio"/> Visuelle
	<input type="radio"/> Les deux

- 55. Expression

	<input type="radio"/> Verbale
	<input type="radio"/> Non verbale
	<input type="radio"/> Les deux

Cognition sociale

- 56. Interaction sociale
- 57. Résolution de problèmes
- 58. Mémoire

Niveaux de FIM	
SANS AIDE	
7	Autonomie complète (en temps opportun, sécuritaire)
6	Autonomie modifiée (dispositif)

AVEC AIDE	
<i>Dépendance modifiée</i>	
5	Supervision
4	Assistance restreinte (Sujet = 75 % et plus)
3	Assistance partielle (Sujet = 50 % et plus)
<i>Dépendance complète</i>	
2	Assistance maximale (Sujet = 25 % et plus)
1	Assistance totale (Sujet = 0 % et plus)

(REMARQUE : Ne laissez pas d'espaces vides; inscrivez « 1 » s'il est risqué d'évaluer le niveau.)



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)		Suivi
Éléments de données de l'ICIS		
59. Conséquences de la douleur a. Présence de douleur	<input type="checkbox"/>	8 Le client est incapable de répondre (<i>ne pas répondre à b et c</i>) 5 Non (<i>ne pas répondre à b et c</i>) 1 Oui (<i>voir les questions b et c</i>)
b. Intensité de la douleur	<input type="checkbox"/>	4 Faible 3 Moyenne 2 Forte
c. Conséquences sur les activités	<input type="checkbox"/>	5 Aucune 4 Quelques-unes 3 Plusieurs 2 Énormes
60. Préparation des repas (facultatif)	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant
61. Travaux ménagers légers (facultatif)	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant
62. Gros travaux ménagers (facultatif)	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant
79. Indicateur de lunettes/appareil auditif	<input type="checkbox"/>	0 Non 1 Oui
64. Communication — expression verbale ou non verbale	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant 2 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION (suite)

	Suivi	
65. Communication — expression écrite	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
66. Communication — compréhension auditive ou non auditive	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
67. Communication — compréhension de l'écrit	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision (suggestion) 3 Assistance 2 Dépendant 1 Non fonctionnel 8 Ne peut être évalué
68. Gestion financière	<input type="checkbox"/>	5 Autonome 4 Supervision 3 Assistance 2 Dépendant 8 Ne peut être évalué
69. Orientation	<input type="checkbox"/>	5 Se situe dans le temps, dans l'espace et par rapport à lui-même 3 Se situe par rapport à un ou 2 éléments 1 Ne se situe par rapport à aucun élément
70. État de santé général a. Répondant	<input type="checkbox"/>	3 Client 2 Famille ou ami 1 Dispensateur de services 8 Ne peut être évalué
b. État de santé général	<input type="checkbox"/>	5 Excellent 4 Très bon 3 Bon 2 Passable 1 Médiocre



Institut canadien
 d'information sur la santé
 Canadian Institute
 for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

ÉVALUATION DE SUIVI

75. Indice de réintégration à la vie normale

(Inscrivez une réponse pour chaque énoncé.)

Énoncé	Ne décrit pas ma situation 0	Décrit partiellement ma situation 1	Décrit parfaitement ma situation 2	Ne peut être évalué 8
Je me déplace dans ma maison au besoin. (L'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'autres équipements ou ressources est permise.)				
Je me déplace dans ma collectivité au besoin. (L'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'autres équipements ou ressources est permise.)				
Je peux sortir hors de la ville au besoin. (L'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'autres équipements ou ressources est permise.)				
Je suis satisfait(e) de la façon dont mes besoins personnels (habillement, alimentation, utilisation des toilettes, bain) sont satisfaits. (L'utilisation de matériel adapté, de supervision ou d'aide est permise.)				
Je passe la plupart de mes journées à effectuer une activité qui m'est nécessaire ou m'importe. (Il pourrait s'agir d'un emploi rémunéré, de travaux ménagers, de bénévolat, de l'école, etc.) (L'utilisation de matériel adapté, de supervision ou d'aide est permise.)				
Je peux participer à des activités récréatives (passe-temps, artisanat, sports, lecture, télévision, jeux, ordinateurs, etc.) comme je le souhaite. (L'utilisation de matériel adapté, de supervision ou d'aide est permise.)				
Je participe à des activités sociales avec ma famille, mes amis ou mes collègues de travail lorsque cela est nécessaire ou que je le souhaite. (L'utilisation de matériel adapté, de supervision ou d'aide est permise.)				
Mon rôle familial répond à mes besoins et à ceux des autres membres de ma famille. (Le terme « famille » désigne les personnes avec qui vous vivez ou les personnes apparentées avec qui vous ne vivez pas, mais que vous voyez régulièrement. L'utilisation de matériel adapté, de supervision ou d'aide est permise.)				
En général, je suis à l'aise dans mes relations personnelles.				
En général, je suis à l'aise avec moi-même lorsque je suis avec d'autres personnes.				
Je me sens capable de faire face aux événements de la vie qui surviennent.				



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION (SNIR) Formulaire d'enregistrement de suivi

CHAMPS DES PROJETS

Éléments de données de l'ICIS

88A. Code du projet 1

--	--	--	--	--	--	--

88B. Données du projet 1

--

89A. Code du projet 2

--	--	--	--	--	--	--

89B. Données du projet 2

--