

# Matrice des écrans d'encodage de Databac

décembre 2021

The screenshot shows the top part of the Databac application. On the left is the logo for FARES (Fonds des affections respiratoires asbl), which consists of a red cross inside a white hexagon next to the word 'FARES' in bold black letters. To the right of the logo is a button labeled 'Databac - Encodage d'une consultation'. Below these elements is a horizontal navigation bar with several tabs: 'Signalétique', 'Administratif', 'Parcours tabagique', 'Demande/Motivation', 'Evaluation', 'Médical', 'Traitement', 'Diététique', 'Psy', and 'Fin de consultation'. The 'Signalétique' tab is currently selected. Below the navigation bar, the text 'Nouveau patient' is visible.

## Onglet Signalétique

This screenshot shows the 'Signalétique' tab within the 'Nouveau patient' form. The form has a header with the text 'Nouveau patient' and a sub-header 'Signalétique'. Below the sub-header are several input fields, each with a red question mark icon to its left. The fields are: 'Code patient \*' (text input), 'Sexe \*' (dropdown menu with '[...]' and a downward arrow), 'Date de naissance \*' (date input), 'Âge de début du tabagisme \*' (text input), 'Date de la première consultation \*' (date input with the value '09/12/2021'), and 'Patient inactif' (checkbox). A legend at the bottom right of the form indicates that an asterisk (\*) denotes a mandatory field. At the bottom left of the form is a button labeled 'Sauvegarder' with a floppy disk icon.

## Onglet Administratif

Signalétique   Administratif   Parcours tabagique   Demande/Motivation   Evalu

123 – ID P0425 – 25/02/1966 (55 ans 10 mois) – Consultation n° 1 du 04/02/2019

**Données administratives**

? **Situation professionnelle\***

? **si autre, précisez**

? **Statut OMNIO / BIM\***  Non  Oui

**Statut\***  Ambulatoire  Hospitalisé

**Accompagnement\***  En couple  En groupe  Individuel


? **Prochaine consultation**

**Médecin référé par le patient**

**Adresse du médecin référé par le patient**

**Commentaires destinés à être envoyés au médecin référé par le patient**

**Notes internes générales (pour l'intervenant)**

 Sauvegarder

\* Champ obligatoire

## Onglet Parcours tabagique

### Parcours tabagique

? **Nombre d'arrêts antérieurs\***

? **Méthode d'arrêt antérieur**

- CAF / tabacologue
- Médecin
- Médicaments et/ou substituts nicotiques
- Seul avec outil
- Seul sans outil
- Tabac-stop

? **Période d'arrêt la plus longue**  ans  
 mois  
 jours

### Commentaires

 Sauvegarder

\* Champ obligatoire

## Onglet Demande / Motivation

Demande / Motivation		
<input type="checkbox"/> ?	<b>Origine de la consultation*</b>	Choisissez <input type="button" value="v"/>
	si autre, précisez	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ?	<b>Objectif déclaré*</b>	Choisissez <input type="button" value="v"/>
<input type="checkbox"/> ?	<b>Commentaire destiné au médecin</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ?	<b>Facteur déclenchant la démarche</b>	<input type="checkbox"/> Coût <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ne plus être accro <input type="checkbox"/> Santé immédiate <input type="checkbox"/> Santé future <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> ?	si autre, précisez	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ?	<b>Date fixée d'arrêt du tabagisme</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ?	<b>Craintes à l'arrêt</b>	<input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Perte d'identité <input type="checkbox"/> Nervosité <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Pulsions/Envies <input type="checkbox"/> Tentations extérieures <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> ?	si autre, précisez	<input type="text"/>

Commentaires
<input type="text"/>

## Onglet Évaluation

**Evaluation du tabagisme**

? Statut tabagique\*

? Tentatives d'arrêt

? Produits fumés\*  
 Cannabis ou haschich  
 Chicha  
 Cigares  
 Cigarettes industrielles  
 Cigarettes roulées/bourrées  
 Cigarillos  
 e-Cigarette  
 Pas d'application (ne fume plus)  
 Pipe  
 Autre

? si autre, précisez

? Quantification du produit fumé\*  CPJ

**Mesures**

? Test de HONC

Test de Fagerström :  1Q  2Q  6Q

? TTFC\*

? Valeur obtenue\*

? Cotinine salivaire  µg/l  
Date de la mesure:

? Cotinine urinaire  µg/l  
Date de la mesure:

? CO  ppm  
Date de la mesure:

? COHb foetal  %  
Date de la mesure:

**Commentaires**

 Sauvegarder

\* Champ obligatoire

## Onglet Médical

**Informations médicales**

? **Grossesse\***  Non  Oui

? **Pilule contraceptive\***  Non  Oui

? **Intervention chirurgicale\***  Non  Oui

? **VEMS**  l/sec  
Date de la mesure:

? **Coefficient de Tiffeneau**  %  
Date de la mesure:

**Polyconsommation**

- Alcool
- Café
- Drogues dures
- Cyberconsommation
- Jeu pathologique
- Autre

**si autre, précisez**

**Comorbidités**

? **Antécédents Actuellement**


- Oncopathologie
- Pathologie cardiaque
- Dépression
- Pathologie endocrinienne
- Pathologie gastrique
- Pathologie pulmonaire
- Psychopathologie

**Commentaires**

\* Champ obligatoire

## Onglet Traitement

**Traitement**

? **Traitement médicamenteux prescrit**  

si autre, précisez

? **Forme et posologie**

Chewing-gum

Comprimé à avaler

Comprimé sublingual

Comprimé à sucer

Inhalateur

Patch 16h

Patch 24h

Spray

Autres formes (à préciser ci-dessous)

si autre, précisez la forme

? **Compliance au traitement**  Non  Oui

? **Commentaire**


? **Effets indésirables**  Non  Oui

? **Commentaire**

? **Durée du traitement**

**Commentaires destinés à être envoyés au médecin référé par le patient**

**Notes internes sur le traitement (pour l'intervenant)**

 **Sauvegarder**

\* Champ obligatoire

## Onglet Diététique

### Diététique

?

Taille

 cm

?

Poids

 Kg

?

BMI

?

Prise de poids?

Non

Oui

 Kg

?

Perte de poids?

Non

Oui

 Kg

?

Activités physiques

Non

Oui

 heures /

semaine

?

Commentaire

?

Prise de poids lors  
d'un arrêt  
antérieur

 Kg

### Commentaires

 Sauvegarder

\* Champ obligatoire



## Onglet Psy

Examen psychologique

Tendance anxiété-dépression (HAD) :  Résultats  Complet

? HAD (score anxiété)  /21

? HAD (score dépression)  /21

? Confiance en soi / sentiment d'efficacité personnelle

Commentaire

? Type de soutien

- Accompagnement de la personne
- Analyse systémique
- Approche cognitivo-comportementale
- Entretien motivationnel
- Autre

autre

? Importance accordée au changement

Commentaire

Fonctions de la cigarette

Précisez

Qualité de vie

Ces temps-ci, je me sens bien dans ma peau.

Ces temps-ci, je me sens bien dans ma tête.

Ces temps-ci, je prends soin de moi.  
(activité physique, récréative, artistique / soins esthétiques, détente...)

Ces temps-ci, j'ai une image de moi...

Ces temps-ci, je crois que les autres ont une image de moi...

Ces temps-ci, je suis confiant(e) pour mon avenir.

Ces temps-ci, j'arrive à m'affirmer face aux autres.

Total (Qualité de vie):

Commentaires destinés à être envoyés au médecin référé par le patient