



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recueil d'indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Thème dossier patient en hospitalisation à domicile (DPA HAD)

Consignes d'aide au remplissage 2018

**Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)
Service Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (SIPAQSS)**

SOMMAIRE

CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE.....	p 3
GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS DU DOSSIER PATIENT.....	p 17

REMARQUES IMPORTANTES POUR LE RECUEIL2018

Le thème DPA HAD a fait l'objet d'une actualisation par un groupe de travail suivi d'une expérimentation auprès d'un échantillon d'établissements HAD en 2016.

Il en résulte :

- La modification de l'indicateur « Tenue du dossier patient en HAD » consistant en l'ajout / suppression / modification de certains items.
- L'introduction d'un nouvel indicateur « Coordination de la prise en charge en HAD ».
- Le maintien du recueil des indicateurs « Suivi du poids » et « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres » qui sont inchangés.
- La suspension du recueil des Indicateurs « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation – DEC » et « Traçabilité de l'évaluation de la douleur - TRD »

CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

N°	Libellés de la grille	Instructions
Renseignement des éléments composant les prescriptions médicamenteuses (informations non incluses dans le score des indicateurs) : nom et prénom du patient, date de prescription, signature du prescripteur, nom du prescripteur, dénomination des médicaments, posologie, voie d'administration, durée.		
/	Souhaitez-vous renseigner les questions optionnelles permettant l'évaluation de la qualité des prescriptions médicamenteuses : questions TDP 12 à TDP 12.8.	Si vous cocher « Oui » , les questions TDP 12 à TDP 12.8. apparaîtront dans la grille pour tous les dossiers et vous devrez y répondre. Ces questions n'entrent pas dans le score des indicateurs, mais l'ES reçoit le détail de ses réponses dans ses résultats individuels. Si vous cocher « Non » , les questions TDP 12 à TDP 12.8. n'apparaîtront pas dans la grille pour aucun des dossiers analysés.
Question- Niveau établissement		
Q1	Dans la fiche d'évènements indésirables, un item « coordination » est retrouvé	Cochez « Oui » si vous retrouvez un item, ou une case « Coordination » dans la fiche d'évènements indésirables de l'HAD. Cette question ne sera renseignée qu'une seule fois.
Identification - Structure		
FINESS	Numéro FINESS enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté est issu des RPSS et s'affiche automatiquement sur la grille.
RS	Nom de l'établissement enquêté	Le nom de l'établissement s'affiche automatiquement.
DPA 2.1	L'établissement enquêté est un service d'HAD attaché à un établissement ou un établissement d'HAD autonome	A remplir par l'établissement
Identification – Niveau interne à la structure		
Service	Service (ou pôle)	La saisie pour cette variable n'est pas obligatoire. L'établissement souhaitant disposer d'informations par service (ou unité) doit renseigner celle-ci. Le cas échéant, il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères.
Identification – Tirage au sort et date de saisie		
D_Saisie	Date de la saisie	La date de la dernière saisie enregistrée s'affiche automatiquement.
NumTAS	Numéro du tirage au sort	Le numéro s'affiche automatiquement. Il correspond au numéro de tirage au sort du séjour sélectionné dans l'échantillon constitué à partir de la base PMSI.
Identification - caractéristiques du séjour patient		
GHPC	Groupe homogène de prise en charge (GHPC)	Cette information est issue du groupage des RPSS et s'affiche automatiquement.
Age	Age du patient à la date d'entrée du séjour	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement en année(s).

Sexe	Sexe du patient	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement. Il est indiqué « Homme » ou « Femme ».
D_Finsej	Date de fin du séjour HAD	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement au format JJ/MM/AAAA. <u>Précision</u> : les conditions de production des RPSS sont expliquées dans le guide méthodologique de production des RPSS de l'ATIH.
DureeSej	Durée du séjour	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement au format JJ. Elle correspond à la différence entre la date de sortie et la date d'entrée.
DPA 11	Dossier structure	Cocher « Retrouvé et analysable » si le dossier structure est retrouvé et peut être analysé pour le recueil. Cocher « Retrouvé mais Incohérence PMSI » dans les trois cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjour < 8 jours lorsque le séjour tiré au sort est strictement inférieur à 8 jours ; ▪ GHPC erroné lorsque le GHPC issu du PMSI (GHPC) apparaît incompatible avec le contenu du dossier. ▪ Patient <18 ans si le patient a moins de 18 ans (Age). Dans ces trois cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées » s'il est explicitement mentionné dans le dossier que le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées à des fins autres que sa prise en charge. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Non retrouvé » si le dossier n'est pas retrouvé.
DPA 11.1	SI dossier structure « Non retrouvé »	Veillez cocher la raison qui explique que le dossier structure n'est pas retrouvé en cochant soit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ « Patient hospitalisé au moment du recueil » ▪ « Patient transféré avec son dossier si le transfert du dossier est tracé » ▪ « Aucune des deux »
DPA 12	Dossier domicile	Cocher « Retrouvé et analysable » si le dossier domicile est retrouvé et peut être analysé pour le recueil. Cocher « Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées » s'il est explicitement mentionné dans le dossier que le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées à des fins autres que sa prise en charge. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Non retrouvé » si le dossier n'est pas retrouvé.
DPA 12.1	SI dossier domicile « Non retrouvé »	Veillez cocher la raison qui explique que le dossier domicile n'est pas retrouvé en cochant soit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ « Patient hospitalisé au moment du recueil » ▪ « Patient transféré avec son dossier si le transfert du dossier est tracé » ▪ « Dossier domicile conservé/détruit par la famille » ▪ « Aucune des trois »

Concernant l'informatisation (questions DInformatise et 14), la modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.
 Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.

DInformatise	Données collectées contenues dans un dossier informatisé	<p>Préciser le degré d'informatisation du dossier patient.</p> <p>Cocher « Oui » si le dossier est entièrement informatisé.</p> <p>Cocher « Non » si le dossier n'est pas informatisé.</p> <p>Cocher « Partiellement » si une partie du dossier est informatisée.</p> <p><u>Précision</u> : le dossier patient informatisé est une des composantes d'un système d'information en réseaux. Il est composé d'informations administratives et médicales qui forment une base de données permettant de faciliter la coordination des soins. C'est un dossier sans papier.</p>
DPA 14	Si informatisation partielle, préciser le (les) éléments informatisés	<p>Cocher « Oui » lorsque l'élément est informatisé :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dossier structure 2. Dossier domicile 3. Observations médicales 4. Prescriptions médicamenteuses 5. Examens complémentaires 6. Document(s) pour la continuité des soins à la sortie de l'HAD 7. Dossier de soins infirmiers 8. Dossiers paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute) 9. Dossiers des travailleurs sociaux (assistant de service social) 10. Dossiers des psychologues <p>Cocher « Non » lorsque l'élément n'est pas informatisé.</p> <p>Cocher « Non Applicable » lorsque l'élément n'est pas retrouvé dans le séjour analysé.</p> <p><u>Remarque</u> : chaque modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.</p> <p>Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.</p>
DPA 14.1	Dossier structure	
DPA 14.2	Dossier domicile	
DPA 14.3	Observations médicales	
DPA 14.4	Prescriptions médicamenteuses	
DPA 14.5	Examens complémentaires	
DPA 14.6	Document(s) pour la continuité des soins à la sortie de l'HAD	
DPA 14.7	Dossier de soins infirmiers	
DPA 14.8	Dossiers paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute)	
DPA 14.9	Dossiers des travailleurs sociaux (assistant de service social)	
DPA 14.10	Dossiers des psychologues	
Information complémentaire et critères d'exclusion spécifiques pour TRE et DTN)		
DPA 15	Mode de sortie du patient Décès ; Mutation ; Transfert ; Autre mode de sortie	<p>Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement.</p> <p>Elle est nécessaire pour l'activation de certains critères et certains indicateurs.</p>
DPA 16	Patiente prise en charge en obstétrique (surveillance grossesse à risque, retour précoce à domicile, post-partum pathologique)	<p>Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement.</p> <p>Si « Oui », exclusion de l'indicateur DTN car il s'agit d'un critère d'exclusion spécifique à cet indicateur.</p> <p>Si « Oui », questions TDP3 et 4 non activées.</p>

DPA 17	Au cours des 21 premiers jours de son séjour, le patient a été pris en charge en soins palliatifs	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement. Si « Oui », exclusion de l'indicateur DTN car il s'agit d'un critère d'exclusion spécifique à cet indicateur.
DPA 18	Patient pris en charge en EHPA(D)	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement. Elle est nécessaire pour l'activation de certaines questions. Si « Oui », question TDP2.5 non applicable.
DPA 19	Indice de Karnofsky de la 1 ^{ère} semaine inférieur ou égal à 50	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement. Si « Non », exclusion de l'indicateur TRE, car il s'agit d'un critère d'exclusion spécifique à cet indicateur.
DPA 19.1	Indice de Karnofsky de la 1 ^{ère} semaine strictement supérieur à 40	Cette information est issue des RPSS et s'affiche automatiquement. Si « Non », exclusion du dossier au niveau des résultats pour la question DTN 2.

Indicateur 1 : Tenue du dossier patient en HAD (TDPv2)

TDP 1	Le document médical de <u>demande</u> d'admission en HAD est retrouvé	Est recherché un document à en-tête d'un médecin ou d'un établissement de santé : courrier, demande d'admission, etc. La retranscription dans le dossier d'une demande téléphonique pourra être prise en compte. Les demandes d'admission enregistrées dans des logiciels sécurisés type « Trajectoire » peuvent être prises en compte. La lettre de liaison à la sortie de l'hospitalisation précédente est à prendre en compte seulement si celui-ci indique que le patient est transféré/muté en secteur HAD.
-------	---	---

Pré-admission

TDP 2

Les éléments suivants sont retrouvés dans les documents de pré-admission :

- Antécédents
- Pathologie à l'origine de la prise en charge
- Motif de prise en charge
- Evaluation de la dépendance par une échelle ou un questionnaire formalisé
- Evaluation sociale

Les éléments demandés sont à retrouver **UNIQUEMENT** dans les documents relatifs à la pré-admission. **Ces documents sont ceux émis par la structure HAD.**

- Les antécédents peuvent être retrouvés lors d'une évaluation antérieure (au maximum dans les 3 mois précédent l'hospitalisation).
- L'évaluation de la dépendance doit être réalisée à l'aide d'une échelle (type AVQ, AGGIR, Virginia Henderson, etc.) ou d'un questionnaire propre à l'établissement complété. Un indice de Karnofsky pourra être pris en compte si il est daté de la pré-admission.

NB : L'indice de Karnofsky réalisé dans la première semaine de l'admission n'est pas à prendre en compte pour l'évaluation de la dépendance car il ne correspond pas à la pré-admission. **Un indice de Karnofsky pourra être pris en compte seulement s'il est daté de la pré-admission.**

- L'évaluation sociale doit être formalisée (facilement identifiable, spécifiée sous forme de rubrique, feuille à part, tête de chapitre...). Elle peut être réalisée par tout le personnel y compris l'assistante sociale. L'évaluation sociale recherchée est celle qui entraîne l'admission en HAD, toute évaluation réalisée après l'admission du patient n'est pas à prendre en compte. Les termes pouvant correspondre à une évaluation sociale sont par exemple : contexte social, mode de vie, antécédents sociaux, conditions de vie.
- Lorsque le patient est pris en charge en EHPAD, l'évaluation sociale n'est pas à renseigner.

Patient en EHPA(D) : Il est possible pour ce type de patient de prendre en compte les informations retrouvées dans la convention cadre établie entre l'HAD et l'EHPAD (référence à la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social) si celle-ci est présente dans le dossier.

Admission		
TDP 3	La demande de prise en charge en HAD est faite par le médecin traitant	<p>Cette information est à recueillir à partir de n'importe quel support. C'est une question filtre. Elle n'est pas prise en compte pour le calcul du score de l'indicateur.</p> <p>Elle est désactivée automatiquement pour les patientes prises en charge en obstétrique.</p>
TDP 4	L'accord du médecin traitant pour la prise en charge en HAD est retrouvé	<p>Cette question est désactivée quand le médecin traitant est à l'origine de la demande ou quand la patiente est prise en charge en obstétrique.</p> <p>Une retranscription d'un entretien téléphonique, un accord écrit, etc. peuvent être pris en compte.</p> <p>Cocher « Trace que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant » si cette information est retrouvée dans le dossier.</p>
TDP 5	L'accord du patient ou de son entourage pour la prise en charge en HAD est retrouvé	<p>On recherche une notification dans le dossier indiquant que le patient (ou l'entourage) accepte ou non sa prise en charge en HAD. S'il est noté dans le dossier que le patient n'est pas en état de recevoir d'informations et qu'il n'a pas d'entourage, vous pouvez cocher « Oui ».</p>
TDP 18	La mention de l'identité de la personne de confiance est tracée (nom + prénom + tel OU adresse)	<p>Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné ou dans un questionnaire spécifique (cela dépend de l'organisation de l'ES).</p> <p>Cocher « Oui » si vous retrouvez la trace de l'identité de la personne de confiance (nom + prénom + téléphone ou adresse) ou la trace de l'absence de désignation d'une personne de confiance par le patient (<u>exemples</u> : si le patient n'a pas voulu en désigner et que cette information est tracée, cocher « Oui » ; ou si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne de confiance et que c'est clairement mentionné dans le dossier, cocher « Oui »).</p> <p><u>On définit par identité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la trace du nom et du prénom de la personne <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soit de son numéro de téléphone ▪ soit de son adresse <p>Cocher « Non » si vous ne retrouvez aucune information concernant l'identité de la personne de confiance.</p> <p>Cocher « Non Applicable » dans le cas de majeurs sous tutelle.</p> <p><u>Remarque :</u></p> <p>- La personne de confiance peut avoir la même identité que la personne à prévenir, mais cela doit être explicitement précisé dans le dossier.</p>

TDP 19	La mention de l'identité de la personne à prévenir est tracée (nom + prénom + tel OU adresse)	<p>Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné.</p> <p>Cocher « Oui » si vous retrouvez la trace de l'identité de la personne à prévenir : nom + prénom + téléphone ou adresse. Si le patient n'a pas voulu en désigner et que cette information est tracée, cocher « Oui ». Si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne à prévenir et que c'est clairement mentionné dans le dossier, cocher « Oui ».</p> <p>Pour les ES utilisant un logiciel informatique dans lequel la notion de personne à prévenir n'est pas précisée mais est retrouvé un encart « Entourage », il est possible de prendre en compte cet encart pour la personne à prévenir et de répondre « Oui ».</p> <p>On définit par identité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la trace du nom et du prénom de la personne <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soit de son numéro de téléphone ▪ soit de son adresse <p>Cocher « Non » si vous ne retrouvez rien concernant la personne à prévenir, ou s'il manque un élément rendant l'identité de la personne imprécise (absence du nom ou du prénom ou soit du téléphone, soit de l'adresse).</p>
TDP 20	La trace d'une évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile est retrouvée	<p>Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace d'une évaluation des risques liés à la prise en charge à domicile pour le patient.</p> <p>Vous pouvez retrouver la trace de cette évaluation sur une grille spécifique (check liste d'évaluation des risques à domicile, case à cocher identification des risques au domicile, notion de risque potentiel, risque avéré...), ou sous la forme d'une mention retrouvée dans le dossier.</p> <p>Les risques mentionnés peuvent être de plusieurs natures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés au patient : risque hémorragique lié à un traitement anticoagulant, patient dément, patient toxicomane, risque infectieux d'un patient porteur deBMR... - Risques liés à des traitements : chimiothérapies, stockage au domicile, ... - Risques liés à l'environnement : patient seul au domicile, patient avec conjoint dément, conditions d'hébergement précaires, animaux au domicile, difficultés d'accès au domicile... - Risques liés à des problèmes sociaux-économiques. » <p>Il peut être coché « oui » si on retrouve la trace d'au moins un risque et que la trace de cette évaluation des risques est mentionnée dans une rubrique formalisée au sein du dossier du patient, et au moment de la pré-admission.</p>

Prescription médicamenteuse nécessaire au démarrage de la prise en charge

TDP 10	Les prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge et datées au plus tard des 48h suivant l'admission sont présentes	<p>Les prescriptions médicamenteuses ou ordonnances recherchées doivent être datées au maximum des 48h suivant l'admission. Elles peuvent être antérieures à l'admission.</p> <p>Une retranscription du traitement habituel dans le dossier n'est pas à prendre en compte pour répondre à la présence des prescriptions médicamenteuses.</p> <p>Pour les patients en EHPA(D) : il est possible de prendre en compte les informations retrouvées dans la convention cadre établie entre l'HAD et l'EHPAD (référence à la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social) si celle-ci est présente dans le dossier et si celle-ci précise quels sont les médicaments dont l'approvisionnement et la dispensation sont assurés par la structure d'HAD ou si le cadre prévu à cet effet est barré.</p>
TDP 11	(Si non à TDP 10), il est noté dans le dossier que le patient n'a pas de traitement médicamenteux à l'admission	Si le patient n'a pas de traitement médicamenteux, une notification dans le dossier indiquant que le patient n'a pas de traitement à l'admission doit être retrouvée.

À titre descriptif (ces questions n'entrent pas dans le calcul du score)

Si vous avez indiqué en début de questionnaire que vous ne souhaitiez pas répondre, ces questions n'apparaissent pas dans votre grille de recueil.

TDP 12

Les éléments suivants sont retrouvés sur chaque prescription :

- Nom et prénom du patient
- Date de prescription
- Signature du prescripteur
- Nom du prescripteur
- Dénomination des médicaments
- Posologie
- Voie d'administration
- DuréeKARNOVSKY

Le recueil des éléments suivants n'est pas pris en compte pour le calcul de la conformité de l'indicateur.

Pour chacun des huit éléments d'information suivants, **cocher « Oui »** lorsque l'élément est retrouvé sur chaque prescription et pour tous les médicaments prescrits.

- Nom et prénom du patient ;
- Date de prescription ;
- Signature du prescripteur ;
- Nom du prescripteur ;
- Dénomination des médicaments ;
- Posologie (le dosage unitaire et le rythme d'administration des médicaments doivent être indiqués) ;
- Voie d'administration

Pour les produits injectables (voie parentérale), la voie doit être indiquée (intraveineuse (i.v), intramusculaire (i.m), sous cutané (s.c), ou intradermique (i.d).

Pour les autres types d'administration, la voie d'administration est retrouvée (voire orale, per os, voie cutanée ou transdermique, voie oculaire, etc.) ou la forme galénique si celle-ci suffit à préciser la voie d'administration (gélules, comprimés, ampoules buvables, etc.).

- Durée du traitement

Cocher « Oui », si :

- la durée du traitement est bien mentionnée ;
- dans le cas de l'indication « traitement au long cours » ;
- dans le cas de l'indication « en cas de douleur » pour une prescription d'antalgiques.

Cocher « Non » lorsque l'élément manque au moins sur une prescription ou qu'un élément est illisible.

Cocher « NA » quand la prescription retrouvée correspond à une prescription au cours du séjour

DPA 20	<p>Le document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD est retrouvé</p>	<p>Cocher « Oui » si le document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non » si le document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD n'est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Le document utile à la continuité de la prise en charge est adressé au praticien désigné, au patient ou à la structure de transfert.</p> <p>Ce document peut être une lettre de liaison, un courrier, un compte-rendu d'hospitalisation, un document, une fiche de liaison, ou tout autre document ayant pour but la continuité des soins</p> <p>Précisions :</p> <p>Une mutation correspond à une sortie du patient vers une autre unité médicale de la même entité juridique ou du même établissement</p> <p>En cas de mutation, une trace justifiant médicalement cette mutation est acceptée.</p>
--------	--	---

Indicateur 2 : Coordination en HAD (COORD)

Protocole de soins

TDP 6	Le protocole de soins est retrouvé	<p>Le protocole de soins dont il est question ici, est celui qui concerne le séjour tiré au sort.</p> <p>Divers professionnels de santé sont amenés à délivrer des soins aux malades selon le protocole de soins établi par les médecins. Le protocole de soins formalise donc les soins et l'activité des différents intervenants. Il est possible qu'il soit nommé de différentes manières (projet personnalisé de soins, projet thérapeutique, projet médical, etc.) mais les intervenants doivent y être indiqués. Ce document n'est pas la planification journalière des soins ou le diagramme des soins.</p> <p>Les informations demandées doivent être retrouvées sur un support unique.</p> <p>Le protocole de soins doit être réévalué pour chaque séjour du patient afin de tenir compte de l'évolution de sa situation. Si aucun changement n'est constaté entre le séjour analysé et les précédents séjours, il convient de retrouver la trace de cette réévaluation (comme par exemple un commentaire précisant que le protocole de soins est poursuivi).</p> <p>NB : Lorsque le patient est pris en charge en EHPAD, il est possible de prendre en compte les informations retrouvées dans la convention cadre établie entre l'HAD et l'EHPAD (référence à la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social) si celle-ci est présente dans le dossier.</p>
TDP 7	Si oui, le protocole est daté au plus tard des 7 jours suivant l'admission	Les informations demandées sont à rechercher entre la pré-admission et les 7 jours suivant l'admission.
TDP 7.1	Si oui (à TDP 6), la trace de l'information du médecin traitant au sujet du protocole de soins est retrouvée	<p>Cocher « Oui » si vous retrouvez dans le dossier la trace que le médecin traitant a été informé du protocole de soins de son patient. Cette mention de l'information peut être retrouvée dans tout le dossier du patient. Il peut s'agir de la retranscription d'un appel téléphonique.</p> <p>Cette question ne s'affiche pas si le patient n'a pas déclaré de médecin traitant.</p>
TDP 8	Les intervenants sont tracés dans le protocole (IDE, kiné, cabinet libéral, etc.)	Pour le critère « Intervenants tracés » cocher « Oui » , si le protocole stipule quels seront les professionnels (de l'HAD ou de l'extérieur) qui interviendront au domicile du patient (au moins un intervenant).
TDP 9	Si oui, pour chaque intervenant (HAD ou libéral) sont tracés dans le protocole : -Les types d'interventions -La fréquence/le rythme ou le nombre d'interventions	<p>Lorsqu'un intervenant est indiqué dans le protocole de soins, cocher « Oui » à « Type d'interventions » si pour chacun d'eux, il est précisé le type de soins qui sera fourni par le professionnel (exemples : pansements escarre, nursing, rééducation kiné, bilan psychologique, etc.).</p> <p>Cocher « Non », si le protocole ne précise pas les missions de l'intervenant au domicile du patient.</p> <p>De même cocher « Oui » pour « Fréquence/rythme et/ou nombre » si le nombre (2 séances, passage hebdomadaire, etc.) ou la fréquence des interventions (ex : 3 fois/semaine, tous les jours, etc.) sont indiqués pour chaque professionnel présent dans le protocole.</p>

TDP 9.3	Les coordonnées des intervenants (Nom + prénom + adresse et/ou téléphone) sont retrouvées (dans l'ensemble du dossier patient)	<p>Cocher « oui », si pour chacun des intervenants mentionnés dans le protocole de soins, vous retrouvez leurs coordonnées : nom + prénom + adresse ou téléphone. Les coordonnées peuvent être retrouvées dans tout le dossier du patient : dossier structure et / ou dossier domicile.</p> <p>Les coordonnées recherchées sont celles des intervenants extérieurs à l'HAD.</p>
Organisation du traitement médicamenteux		
TDP 13.1	Préalablement, la personne(s) responsable(s) de la préparation des médicaments a (ont) été identifiée(s) et tracée(s) (on ne recherche pas la traçabilité quotidienne de la préparation des médicaments)	<p>Ces informations sont à rechercher sur des documents datés au maximum des 48h suivant l'admission. Elles peuvent également être retrouvées sur les documents de pré-admission. Ces éléments ne sont pas à renseigner lorsqu'il est notifié dans le dossier que le patient n'a pas de traitement médicamenteux à l'admission.</p> <p>Toutes les informations retrouvées sur les transmissions infirmières journalières de type « le patient a pris son traitement » ainsi que les traces de l'administration des médicaments (par exemple sur le diagramme de soins) ne doivent pas à être prises en compte.</p> <p>On entend par traitement médicamenteux tout type de médicaments quelle que soit sa voie d'administration.</p> <p><u>Préparation des médicaments :</u></p> <p>Est recherchée toute information concernant l'<u>anticipation</u> de la préparation des médicaments comme par exemple : le patient prépare son traitement, la famille gère le pilulier, l'infirmière prépare le traitement, la pharmacie prépare le pilulier, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cocher « Oui » lorsque le nom/fonction ou entité (ex : IDE, pharmacie, conjoint, cabinet libéral, patient, etc.) du responsable de la préparation des médicaments est spécifiée dans le dossier patient ; • Cocher « Non » si les indications fournies dans le dossier ne permettent pas de savoir qui sera chargé de la préparation des médicaments. <p>NB : Lorsque le patient est pris en charge en EHPAD, il est possible de prendre en compte les informations retrouvées sur la convention cadre établie entre l'HAD et l'EHPAD (référence à la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social) si celle-ci est présente dans le dossier.</p>

TDP 13.2	Préalablement, la personne(s) responsable(s) de l'administration des médicaments a (ont) été identifiée(s) et tracée(s) (on ne recherche pas la traçabilité quotidienne de l'administration des médicaments)	Ces informations sont à rechercher sur des documents datés au maximum des 48h suivant l'admission . Elles peuvent également être retrouvées sur les documents de pré-admission. Ces éléments ne sont pas à renseigner lorsqu'il est notifié dans le dossier que le patient n'a pas de traitement médicamenteux à l'admission. Toutes les informations retrouvées sur les transmissions infirmières journalières de type « le patient a pris son traitement » ainsi que les traces de l'administration des médicaments (par exemple sur le diagramme de soins) ne doivent pas à être prises en compte. On entend par traitement médicamenteux tout type de médicaments quelle que soit sa voie d'administration. <u>Administration des médicaments :</u> Est recherchée toute information concernant l' <u>anticipation</u> de l'administration des médicaments comme par exemple : le patient est autonome pour la prise de son traitement, le conjoint administre le traitement, l'IDE est chargée de l'administration des médicaments, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Cocher « Oui » lorsque le nom/fonction ou entité (ex : IDE, conjoint, cabinet libéral, patient, etc.) de la personne qui sera chargée de l'administration des médicaments est spécifiée dans le dossier patient ; • Cocher « Non » si les indications fournies dans le dossier ne permettent pas de savoir qui s'occupera de l'administration des médicaments au patient. NB : Lorsque le patient est pris en charge en EHPAD, il est possible de prendre en compte les informations retrouvées sur la convention cadre établie entre l'HAD et l'EHPAD (référence à la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social) si celle-ci est présente dans le dossier.
Réunion pluri professionnelle		
TDP 15	Une réunion pluri-professionnelle est tracée dans le dossier au moins une fois au cours du séjour	Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace de ce qui a été discuté pour le patient au cours du séjour lors d'une réunion pluri-professionnelle, d'une réunion de synthèse, d'un staff, etc. Par exemple « patient vu en staff le ..., il est décidé de..., point réalisé avec le médecin traitant, etc.». On entend par réunion pluri-professionnelle la présence d'au moins deux professions différentes.
COORD 1	Une deuxième réunion pluri-professionnelle est tracée si le séjour est de plus de 30 jours	La question n'apparaît que pour les séjours de plus de 30 jours (DureeSej) Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace d'une deuxième réunion pluri-professionnelle (une réunion différente de celle mentionnée dans TDP 15)
COORD 2	La trace de la participation du médecin coordonnateur à au moins une réunion pluri-professionnelle est retrouvée	Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace de la participation du médecin coordonnateur à au moins une réunion pluri-professionnelle dans tout le séjour du patient.

Moyens logistiques		
COORD 3.1	La trace d'une évaluation des moyens logistiques <u>déjà en place</u> est retrouvée	Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace d'une évaluation des moyens logistiques déjà en place chez le patient. Il s'agit de moyens logistiques qui seraient déjà présents chez le patient. Si vous trouvez la trace que le patient n'a pas de nécessité de moyens logistiques, vous pouvez cocher « Oui ». Il est recherché ici la traçabilité des moyens logistiques à domicile mais également au sein d'un établissement social ou médico-social.
COORD 3.2	La trace d'une évaluation des moyens logistiques <u>à mettre en place</u> est retrouvée	Cocher « Oui » lorsqu'est retrouvée, dans le dossier patient, la trace d'une évaluation des moyens logistiques à mettre en place chez le patient. Il s'agit des moyens logistiques à mettre en place chez le patient pour assurer sa prise en charge à domicile. Si vous trouvez la trace que le patient n'a pas de nécessité de moyens logistiques, vous pouvez cocher « Oui ». Il est recherché la traçabilité des moyens logistiques à domicile mais également au sein d'un établissement social ou médico-social.
Indicateur 3 : Suivi du poids (DTN)		
De la pré-admission jusqu'aux 7 jours suivant l'admission, les informations retrouvées concernant le dépistage sont :		
DTN 1	Le poids	La notification du poids est à rechercher sur tous les supports datés de la période entre la pré-admission et les sept premiers jours suivant l'admission. Si le poids est tracé comme non évaluable dans le dossier du patient, la réponse à la question DTN1 est « oui ».
DTN 2	Si Oui, une autre mesure du poids dans les 15 jours suivant la 1 ^{ère} mesure	La question ne s'affiche pas quand la durée de séjour du patient ne permet pas que le patient soit pesé dans les 15 jours suivant la 1 ^{ère} mesure (séjours dont la durée est inférieure à 21 jours). Par exemple : séjour de 10 jours.
DTN3	La mention de la recherche de variation du poids à l'entrée	La mention de la variation du poids à l'entrée est à rechercher sur tous les supports datés de la période entre la pré-admission et les sept premiers jours suivant l'admission. Cocher « Oui » à la mention de la recherche de variation du poids ou de son absence avant l'hospitalisation : Quand est tracé par ex : le patient a beaucoup maigri, grossi, perte ou prise de poids d'environ 10 kg, patient cachectique ; Quand la recherche de cette variation a été faite et est tracée (ex. « variation ? »).

Indicateur 4 : Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE)

TRE 1	De la pré-admission jusqu'aux 7 jours suivant l'admission, la trace d'une évaluation du risque d'escarre est retrouvée	<p>La trace recherchée peut être l'utilisation d'une échelle, un jugement clinique ou une notification dans le dossier de l'état du patient vis-à-vis du risque d'escarre.</p> <p>Cocher « Oui » quand est retrouvée une échelle remplie (grille renseignée avec ou sans le score) (ou la trace d'un jugement clinique (Cf. partie ci-dessous sur l'échelle et le jugement clinique) datée au plus tard des 7 jours suivant l'admission.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'aucune trace n'est retrouvée ou lorsque la trace retrouvée n'est pas datée au plus tard des 7 jours suivant l'admission.</p> <p>La trace dans le dossier que le patient est porteur d'escarre ne permet pas de cocher « Oui » à la trace d'évaluation du risque.</p>
TRE 2	Si Oui, cette évaluation tracée correspond à l'utilisation : - D'une échelle - D'un jugement clinique	<p>Exemple d'échelle : Braden, Norton, Waterloo...</p> <p>Cocher « Echelle » lorsqu'une échelle complète (grille renseignée avec ou sans le score) est retrouvée dans le dossier ou que le score est retranscrit.</p> <p>Cocher « Jugement clinique » lorsqu'une information sur les escarres apparaît dans le dossier du patient, par exemple : « risque d'escarre = non », « escarre = oui », « escarre = 0 », « appliquer protocole de prévention escarre ». La mention « escarre ++ » ne permet pas de cocher « oui » car elle ne représente pas un jugement clinique conclu. Elle peut faire référence à des escarres déjà présentes.</p> <p>Cocher « Oui » au jugement clinique lorsqu'une information sur les escarres apparaît dans le dossier du patient</p>
TRE 3	Suite à cette évaluation, une conclusion sur le risque d'escarre est retrouvée	<p>La trace recherchée est une information explicite dans le dossier patient indiquant que le patient est à risque ou pas de développer des escarres.</p> <p>Pour cocher « Oui », cette trace doit permettre à l'évaluateur de savoir si le patient comporte un risque ou non de développer des escarres. Cette information doit être datée au plus tard des 7 jours suivant l'admission.</p> <p>Cocher « Non » si la trace retrouvée précédemment concernant les escarres ne permet pas de savoir si le patient est à risque de développer des escarres.</p>

GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS DU DOSSIER DU PATIENT EN HAD

Question à ajouter en début de recueil

Souhaitez-vous renseigner les questions optionnelles permettant l'évaluation de la qualité des prescriptions médicamenteuses : questions TDP 12 à TDP 12.8 ?	<input type="radio"/> Oui (elles apparaîtront dans la grille pour tous les dossiers) <input type="radio"/> Non (elles n'apparaîtront pas dans la grille pour tous les dossiers)
--	--

Question – Niveau établissement

Q1	Dans la fiche d'événements indésirables, un item « coordination » est retrouvé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
-----------	--	--

Identification structure

FINESS	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□
RS	Nom de l'établissement enquêté	_____
DPA 2.1	L'établissement enquêté est	<input type="radio"/> 1. un service d'HAD attaché à un établissement <input type="radio"/> 2. un établissement d'HAD autonome

Identification – Niveau interne à la structure

Service	Service (ou pôle)	□□□□
----------------	-------------------	------

Identification – Tirage au sort et date de saisie

D_Saisie	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
NumTAS	Numéro du tirage au sort	□□□

Identification - caractéristiques du séjour patient

GHPC	Groupe homogène de prise en charge (GHPC)	□□□□
Age	Age du patient à la date d'entrée du séjour	□□□
Sexe	Sexe du patient	<input type="radio"/> 1. Femme <input type="radio"/> 2. Homme
D_Finsej	Date de fin du séjour HAD	□□ / □□ / □□□□
DureeSej	Durée du séjour	□□□

DPA 11	Dossier structure	<input type="radio"/> 1 - Retrouvé et analysable <input type="radio"/> 2 - Retrouvé mais incohérence PMSI (séjour < 8 jours, GHPC erroné, patient <18 ans) (exclusion du thème) <input type="radio"/> 3 - Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées (exclusion du thème) <input type="radio"/> 4 - Non retrouvé
--------	-------------------	---

DPA 11.1	Dossier structure « Non retrouvé », pour quelle raison	<input type="radio"/> 1. Patient hospitalisé au moment du recueil <input type="radio"/> 2. Patient transféré avec son dossier si le transfert du dossier est tracé <input type="radio"/> 3. Aucune des deux
----------	--	---

DPA 12	Dossier domicile	<input type="radio"/> 1 - Retrouvé et analysable <input type="radio"/> 2 - Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées <input type="radio"/> 3 - Non retrouvé
--------	------------------	--

DPA 12.1	Dossier domicile « Non retrouvé » pour quelle raison	<input type="radio"/> 1 - Patient hospitalisé au moment du recueil <input type="radio"/> 2 - Patient transféré avec son dossier si le transfert du dossier est tracé <input type="radio"/> 3 - Dossier conservé / détruit par la famille <input type="radio"/> 4 - Aucune des trois
----------	--	--

Concernant l'informatisation (questions Dinformatise et 14), la modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.

Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.

Dinformatise	Données collectées contenues dans un dossier informatisé	<input type="radio"/> 1 - Oui <input type="radio"/> 2 - Non <input type="radio"/> 3 - Partiellement
---------------------	--	---

DPA 14	Si informatisation partielle, préciser le (les) éléments informatisés	
--------	---	--

DPA 14.1	Dossier structure	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
----------	-------------------	--

DPA 14.2	Dossier domicile	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
----------	------------------	--

DPA 14.3	Observations médicales	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
----------	------------------------	--

DPA 14.4	Prescriptions médicamenteuses	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input checked="" type="radio"/> 3. Non applicable
----------	-------------------------------	--

DPA 14.5	Examens complémentaires	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
----------	-------------------------	---

DPA 14.6	Document(s) pour la continuité des soins à la sortie de l'HAD	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
----------	---	--

DPA 14.7	Dossier de soins infirmiers	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
----------	-----------------------------	--

DPA 14.8	Dossiers paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
DPA 14.9	Dossiers des travailleurs sociaux (assistant de service social)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
DPA 14.10	Dossiers des psychologues	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
Information complémentaire et critères d'exclusion spécifiques pour TRE et DTN		
DPA 15	Mode de sortie du patient	<input type="radio"/> 1 - Décès <input type="radio"/> 2 - Mutation <input type="radio"/> 3 - Transfert <input type="radio"/> 4 - Autre mode de sortie
DPA 16	Patiente prise en charge en obstétrique (surveillance grossesse à risque, retour précoce à domicile, post-partum pathologique)	<input type="radio"/> 1. Oui (exclusion de l'indicateur DTN) <input type="radio"/> 0. Non
DPA 17	Au cours des 21 premiers jours de son séjour, le patient a été pris en charge en soins palliatifs	<input type="radio"/> 1. Oui (exclusion de l'indicateur DTN) <input type="radio"/> 0. Non
DPA 18	Patient pris en charge en EHPA(D)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DPA 19	Indice de Karnofsky de la 1 ^{ère} semaine inférieur ou égal à 50	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non (exclusion pour TRE)
DPA 19.1	Indice de Karnofsky de la 1 ^{ère} semaine strictement supérieur à 40	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Indicateur 1 : Tenue du dossier patient en HAD (TDPv2)		
TDP 1	Le document médical de <u>demande</u> d'admission en HAD est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Pré-admission		
TDP 2	Les éléments suivants sont retrouvés dans les documents de pré-admission	
TDP 2.1	Antécédents	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 2.2	Pathologie à l'origine de la prise en charge	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 2.3	Motif de prise en charge	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 2.4	Évaluation de la dépendance par une échelle ou un questionnaire formalisé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 2.5	Évaluation sociale	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Admission		
TDP 3	La demande de prise en charge en HAD est faite par le médecin traitant	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Information non retrouvée
TDP 4	L'accord du médecin traitant pour la prise en charge en HAD est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Trace que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant
TDP 5	L'accord du patient ou de son entourage pour la prise en charge en HAD est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 18	La mention de l'identité de la personne de confiance est tracée (nom + prénom + tel OU adresse)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non majeur sous tutelle
TDP 19	La mention de l'identité de la personne à prévenir est tracée (nom + prénom + tel OU adresse)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 20	La trace d'une évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Prescription médicamenteuse nécessaire au démarrage de la prise en charge		
TDP 10	Les prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge et datées au plus tard des 48h suivant l'admission sont présentes	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 11	(Si non à TDP 10), il est noté dans le dossier que le patient n'a pas de traitement médicamenteux à l'admission	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
A titre descriptif (n'entre pas dans le calcul du score)		
TDP 12	Les éléments suivants sont retrouvés sur chaque prescription	
TDP 12.1	Nom et prénom du patient	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.2	Date de prescription	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.3	Signature du prescripteur	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.4	Nom du prescripteur	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.5	Dénomination des médicaments	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

TDP 12.6	Posologie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.7	Voie d'administration	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 12.8	Durée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. NA
DPA 20	Le document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Indicateur 2 : Coordination en HAD (COORD)		
Protocole de soins		
TDP 6	Le protocole de soins est retrouvé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 7	Si oui, le protocole est daté au plus tard des 7 jours suivant l'admission	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non daté
TDP 7.1	Si oui, la trace de l'information du médecin traitant au sujet du protocole de soins est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 8	Les intervenants sont tracés dans le protocole (IDE, kiné, cabinet libéral, etc.)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 9	Si oui, pour chaque intervenant (HAD ou libéral) sont tracés dans le protocole	
TDP 9.1	Les types d'interventions (pansement, rééducation respiratoire, etc.)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 9.2	La fréquence/le rythme ou le nombre d'interventions	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 9.3	Les coordonnées des intervenants (Nom+ prénom+ adresse et/ou téléphone) sont retrouvées (dans l'ensemble du dossier patient)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Organisation du traitement médicamenteux		
TDP 13.1	Préalablement, la personne(s) responsable(s) de la préparation des médicaments a (ont) été identifiée(s) et tracée(s) (on ne recherche pas la traçabilité quotidienne de la préparation des médicaments)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TDP 13.2	Préalablement, la personne(s) responsable(s) de l'administration des médicaments a (ont) été identifiée(s) et tracée(s) (on ne recherche pas la traçabilité quotidienne de l'administration des médicaments)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Réunion pluri-professionnelle		
TDP 15	Une réunion pluri-professionnelle est tracée dans le dossier au moins une fois au cours du séjour	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
COORD 1	Une deuxième réunion pluri-professionnelle est tracée si le séjour est de plus de 30 jours	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
COORD 2	La trace de la participation du médecin coordonnateur à au moins une réunion pluri-professionnelle est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Moyens logistiques		
COORD 3.1	La trace d'une évaluation des moyens logistiques déjà en place est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
COORD 3.2	La trace d'une évaluation des moyens logistiques à mettre en place est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Indicateur 3 : Suivi du poids (DTN)		
De la pré-admission jusqu'aux 7 jours suivant l'admission, les informations retrouvées concernant le dépistage sont :		
DTN 1	Le poids	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DTN 2	Si Oui, une autre mesure du poids dans les 15 jours suivant la 1 ^{ère} mesure	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DTN3	La mention de la recherche de variation du poids à l'entrée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Indicateur 4: Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE)		
TRE 1	De la pré-admission jusqu'aux 7 jours suivant l'admission, la trace d'une évaluation du risque d'escarre est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
TRE 2	Si Oui, cette évaluation tracée correspond à l'utilisation :	<input type="checkbox"/> 1. D'une échelle <input type="checkbox"/> 2. D'un jugement clinique
TRE 3	Suite à cette évaluation, une conclusion sur le risque d'escarre est retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non