



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Campagne 2015 - données 2014

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

3ème campagne

Consignes de remplissage-Grilles de recueil

Thème OBE :

***Chirurgie de l'obésité chez l'adulte :
Prise en charge préopératoire minimale***

Thématique optionnelle

Version du 29/06/2015

Des précisions ont été apportées sur les contraintes temporelles

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

SOMMAIRE

CONTEXTE	p.3
CONSIGNES DE REMPLISSAGE	p 4
Consignes relatives aux informations communes.....	p 4
Consignes relatives au questionnaire concernant les indicateurs sur la chirurgie bariatrique	p 6
Consignes relatives au questionnaire établissement.....	p 9
GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS	p 10

CONTEXTE

Le thème de la « Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : Prise en charge préopératoire » fait l'objet d'un recueil optionnel d'indicateurs destinés aux établissements qui opèrent des patients obèses.

Bien que cette prise en charge soit pluridisciplinaire, s'appuyant souvent sur des collaborations ville-hôpital, et parfois multi-établissements, le tirage au sort ne peut se faire qu'à partir des codes actes chirurgicaux.

Par conséquent, en plus de la grille nécessaire au recueil des données pour le calcul d'indicateurs, un questionnaire « établissement » prenant en compte les spécificités organisationnelles est à remplir afin d'aider à la compréhension et à la présentation des résultats.

Pour recueillir les informations demandées, **il est possible d'avoir recours aux dossiers de consultation « externe » pour ne pas se limiter au contenu du dossier-patient de l'établissement de santé.**

Les dossiers à analyser sont tirés au sort sur une année complète avec les caractéristiques suivantes.

Le tirage au sort est commun à tous les indicateurs et concerne des patients adultes opérés entre le 1^{er} janvier au 31 décembre 2014 pour une chirurgie initiale, avec le code CCAM suivant :

Codes	Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide
HFCA001	Court-circuit [<i>Bypass</i>] gastrique pour obésité morbide, par laparotomie
HFCC003	Court-circuit [<i>Bypass</i>] gastrique pour obésité morbide, par coelioscopie
HFFA001	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie
HFFA011	Gastrectomie longitudinale [<i>Sleeve gastrectomy</i>] pour obésité morbide, par laparotomie
HFFC004	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie
HFFC018	Gastrectomie longitudinale [<i>Sleeve gastrectomy</i>] pour obésité morbide, par coelioscopie
HFMA009	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie
HFMA010	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie
HFMC006	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par coelioscopie
HFMC007	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par coelioscopie
HGCA009	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie
HGCC027	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie

Le maximum de dossiers à analyser est fixé à 60.

Le thème regroupe 7 indicateurs à recueillir qui ne font pas tous l'objet d'une comparaison inter-établissement.

Liste des indicateurs	Comparaison réalisée
1. Bilan des principales comorbidités lors de la phase d'évaluation préopératoire (COM)	Oui
2. Endoscopie œsogastroduodénale lors de la phase d'évaluation préopératoire (ENDO)	Oui
3. Evaluation psychologique/psychiatrique lors de la phase d'évaluation préopératoire (PSY)	Oui
4. Décision issue d'une concertation pluridisciplinaire : 2 niveaux (RCP-OBE)	Oui
5. Communication de la décision de la RCP au médecin traitant (RCP-MED)	Oui
6. Information préopératoire du patient (INFO)	Non
7. Bilan nutritionnel et vitaminique du patient lors de la phase d'évaluation préopératoire (NUT)	Non

CONSIGNES DE REMPLISSAGE 2015

Informations communes		
N°	Libellés de la grille	Instructions
OBE1	Numéro FINESS enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté est celui de la base PMSI dans laquelle le tirage au sort des actes de chirurgie a été réalisé. Il est issu du PMSI et s'affiche automatiquement sur la grille.
OBE2	Nom de l'établissement enquêté	Le nom de l'établissement s'affiche automatiquement.
OBE3	Service (ou pôle)	La saisie n'est pas obligatoire pour cette variable. L'établissement souhaitant disposer d'informations par service (ou pôle) doit renseigner celle-ci. Il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères.
OBE4	Date de la saisie	La date s'affiche automatiquement.
OBE5	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 des RSS.
OBE6	Age de la patiente	Cette information est issue des RSS et s'affiche automatiquement en année.
OBE7	Sexe du patient	Cette information est issue des RSS et s'affiche automatiquement.
OBE-DUREE	Durée du séjour	Cette information est issue des RSS et s'affiche automatiquement au format JJ. Elle correspond à la différence entre la date de sortie et la date d'entrée
OBE-ACTE	Code CCAM de l'acte réalisé	Cette information est issue des RSS et s'affiche automatiquement
OBE-DA	Obésité : diagnostic associé CIM-10	Cette information est issue des RSS et s'affiche automatiquement
OBE8	Dossier retrouvé	<p>Cocher Retrouvé si le dossier est retrouvé. Dans ce cas, la saisie des données continue pour ce dossier.</p> <p>Cocher Non retrouvé si le dossier n'est pas retrouvé ou si le dossier est retrouvé vide. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher Incohérence PMSI quand le dossier ne correspond pas à un accouchement ou qu'il n'y a pas eu d'HPP bien que codée. Dans les deux cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher Dossier exclu car 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.</p>
OBE9	Dossier correspondant à une intervention INITIALE de chirurgie bariatrique	Cocher Non si le patient a déjà eu une chirurgie bariatrique avant le séjour analysé. Le dossier est exclu, la saisie est terminée pour ce dossier
OBE10	Date de la chirurgie	Cocher Non retrouvée si elle est absente du dossier dans son ensemble
OBE11	Type de chirurgie	Cette information est issue du PMSI ; en cas d'incohérence avec le dossier, la modifier

Informations communes

N°	Libellés de la grille	Instructions
OBE-IMC	Valeur de l'IMC en phase préopératoire retrouvée dans le dossier	<p>Ne concerne que la phase préopératoire. Cette valeur peut être relevée sur n'importe quelle partie du dossier à partir du moment qu'elle est antérieure à la chirurgie</p> <p>Indiquer la valeur de l'IMC retrouvée dans le dossier. Si plusieurs valeurs sont tracées dans le dossier, noter la plus haute.</p>
OBE12	Données collectées contenues dans un dossier informatisé	<p>Préciser le degré d'informatisation du dossier.</p> <p>Cocher Oui toutes les données proviennent d'un dossier entièrement informatisé.</p> <p>Cocher Non si aucune donnée ne provient d'un dossier informatisé.</p> <p>Cocher Partiellement si une partie des données proviennent d'un dossier informatisé.</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>
OBE13	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s)	Préciser quelles données sont informatisées

Questionnaire concernant les indicateurs sur la chirurgie bariatrique

N°	Libellés de la grille	Instructions
Bilan préopératoire des comorbidités		
COM 1 à 3	<p>Trace de la conclusion concernant la recherche des comorbidités suivantes, évaluées en vue de poser l'indication de chirurgie et d'être prise en charge avant l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -HTA (hypertension artérielle) -Diabète -Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil 	<p>Le dossier d'anesthésie ne peut pas être pris en compte comme source d'information.</p> <p>Ces comorbidités sont à rechercher dans des documents antérieurs à la chirurgie. La recherche de ces informations peut s'étendre jusqu'à l'entrée du patient dans le processus de prise en charge conduisant à la décision d'opérer.</p> <p>Cocher Oui quand il est retrouvé dans le dossier le CR de la consultation de l'évaluation préopératoire du cardiologue (pour l'HTA), de l'endocrinologue (pour le diabète), du pneumologue (pour le SAS).</p> <p>Cocher Oui si en l'absence de CR spécifiques, il est retrouvé des conclusions claires : « Patient hypertendu, diabétique, pas de diabète, pas d'hypertension ».</p> <p>NB : Le fait que la valeur de la tension artérielle soit notée dans le dossier (en dehors du CR du cardiologue) ne permet pas de conclure sur le fait que le patient est ou non hypertendu. Il en va de même pour les résultats bruts des examens de glycémie (en dehors du CR de l'endocrinologue), ceux-ci doivent faire l'objet d'une conclusion pour être pris en compte.</p>
Endoscopie et recherche d'HP en préopératoire		
ENDO 1	<p>Trace du résultat d'une endoscopie œsogastroduodénale antérieure à l'intervention</p>	<p>Les documents à prendre en compte sont antérieurs à l'intervention.</p> <p>Le dossier d'anesthésie ne peut pas être pris en compte comme source d'information.</p>
	<p>En cas de by-pass :</p>	
ENDO 2	<p>Trace de la recherche d'HP antérieure à l'intervention</p>	<p>Cette question ne s'ouvre que dans le cadre d'un By-pass.</p> <p>Les documents à prendre en compte sont antérieurs à l'intervention. Le dossier d'anesthésie ne peut pas être pris en compte comme source d'information.</p> <p>Cocher Oui, s'il est indiqué CLAIEMENT que des biopsies sont effectuées pour la recherche d'HP ou que les résultats de la biopsie sont retrouvés.</p>
ENDO 2.1	<p>Si oui, le patient est porteur d'une infection à HP (HP+)</p>	<p>Information à rechercher sur le résultat de la recherche d'HP.</p> <p>Cocher « ne sais pas » quand les résultats ne sont pas retrouvés</p>
ENDO 2.2	<p>Si oui trace du contrôle de l'éradication</p>	<p>Ne sont pas forcément attendus les résultats du contrôle.</p> <p>Une conclusion est suffisante, par exemple : « contrôle éradication OK ».</p>

N°	Libellés de la grille	Instructions
Bilan nutritionnel et vitaminique		
NUT 1 à 2	Bilan nutritionnel préopératoire dans le dossier Bilan vitaminique préopératoire dans le dossier	Les documents à prendre en compte sont antérieurs à l'intervention. Le dossier d'anesthésie ne peut pas être pris en compte comme source d'information. Cocher Oui aux deux questions, - s'il est retrouvé dans le dossier le CR de la consultation pour l'évaluation préopératoire du nutritionniste . - Ou si l'ensemble des dosages suivants est retrouvé (prescription ou résultat) : albumine ou protéines totales, hémoglobine, ferritine, calcémie, vitamines D, B1, B9 et B12 - Ou si des conclusions claires sur le statut nutritionnel et vitaminique sont retrouvées dans le dossier : par exemple cocher « oui » au bilan vitaminique s'il est retrouvé « carence en vitamine D »
Evaluation psychologique/psychiatrique		
PSY1	Trace de l'évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire	La recherche des informations peut s'étendre de l'entrée du patient dans le processus de prise en charge jusqu'à la prise de décision d'opérer. Cocher Oui quand le CR de l'évaluation est retrouvé
PSY 1.1	Si Oui, elle comprend au moins une conclusion sur la présence ou non de contre-indication psychiatrique à la chirurgie	Cocher Oui quand il est indiqué la conclusion sur la présence ou non de contre-indication
Information préopératoire		
INFO 1	Trace dans le dossier de l'information préopératoire du patient	Les documents à prendre en compte sont ceux <u>mentionnant, en préopératoire, l'information donnée au patient</u> . Cela peut être : – Lettre au médecin traitant – Observation notée dans le dossier – Compte-rendu de consultation – Copie du document d'information remis au patient – Conclusions formalisées de la concertation pluridisciplinaire – Copie du formulaire de consentement éclairé – Trace d'une participation à des réunions d'information ou groupe de parole (avec détail du programme des réunions) Si l'information est tracée, préciser les éléments qui la composent.
INFO 1.1	Les bénéfices attendus de la chirurgie	
INFO 1.2	Les risques et les contraintes de la chirurgie	
INFO 1.3	La nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie avant et après l'intervention	Il faut que les 2 notions « avant » et « après » la chirurgie soit présente.
INFO 1.4	Le suivi postopératoire médical la vie durant	Ce suivi ne se résume pas à la consultation postopératoire à 1 mois

N°	Libellés de la grille	Instructions
Réunion de concertation pluridisciplinaire préopératoire		
RCP 1	Trace dans le dossier d'une réunion de concertation pluridisciplinaire antérieure à la chirurgie	La prise en charge des patients en vue d'une intervention de chirurgie bariatrique doit être discutée au sein d'équipes pluridisciplinaires. Il est donc recherché la trace de la réunion de concertation pluridisciplinaire réalisée pour décider de la stratégie de prise en charge.
	Si oui, cette trace comporte notamment:	Les informations ci-dessous doivent être indiquées sur le document analysé
RCP 1.1	La date de la réunion de concertation pluridisciplinaire	
RCP 1.2	L'identité du patient	
RCP 1.3	La stratégie de prise en charge décidée	Ceci concerne la décision prise pour le patient : cela peut être par exemple « Ok pour anneau », suivi psychologique à poursuivre avant chirurgie, patient non prêt pour l'intervention » etc...
RCP 1.4	Le nom des participants	
RCP 1.5	La spécialité des participants	
RCPMED1	Trace que la stratégie de prise en charge décidée en RCP a été communiquée au médecin traitant	Cette information peut être retrouvée sur le document analysé ou tracée dans le dossier sous forme de note ou de compte rendu de consultation. Pour cocher oui , il doit être mentionné clairement que la stratégie décidée en RCP a été communiquée au médecin traitant.
RCPMED1.1	Si non, il est tracé dans le dossier que le patient souhaite que son médecin traitant ne soit pas informé de sa chirurgie ou que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant	
RCPMED1.2	Si oui, la communication au médecin traitant est antérieure à la chirurgie	Est considérée comme date antérieure à la chirurgie, toute date antérieure à la consultation d'anesthésie. Cocher « ne sait pas » si la trace de la communication au médecin traitant ne permet pas de savoir si elle est antérieure à la chirurgie.

Consignes pour le Questionnaire établissement

Ce questionnaire est à visée descriptive : il a pour objectif d'aider à la compréhension les résultats et améliorer leur rendu.

N°	Libellés de la grille	Instructions
Q1	Votre établissement est un	Cette question s'appuie sur l'organisation qui a été mise en place après l'instruction DGS/EA3/DGOS no 2011-380 du 29 juillet 2011 relative à la mise en oeuvre du programme national nutrition santé (PNNS 3) et du plan obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS).
Q2	Combien de chirurgiens réalisent des chirurgies bariatriques dans l'établissement ?	Indiquer le nombre correspondant à la situation de l'établissement
Q3	La prise en charge des patients candidats à la chirurgie bariatrique s'effectue au sein d'un réseau pluridisciplinaire spécifique à l'obésité et formalisé si oui indiquez le nom du réseau	
Q4	La situation décrite en Q3 concerne <input type="radio"/> tous les patients quel que soit le chirurgien <input type="radio"/> les patients pris en charge par une partie des chirurgiens	Cocher une situation
Q5	Organisation de la PEC chirurgicale du patient adulte obèse	Décrire ce qui est en vigueur dans l'établissement
Q6	Les dossiers audités correspondent au processus décrit en Q5	
Q7	Pour l'audit de dossiers vous avez eu recours à un ou plusieurs dossiers extérieurs à celui de l'établissement	

GRILLE DE RECUEIL POUR LE THEME OBE 2015

Inclusion / Informations générales		
OBE1	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□
OBE2	Nom de l'établissement enquêté	_____
Identification – Niveau interne à la structure		
OBE3	Service (ou pôle)	□□□□□
Identification – Tirage au sort et date de saisie		
OBE4	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
OBE5	Numéro du tirage au sort	□□□
Identification - caractéristiques du séjour patient		
OBE6	Age du patient	□□□□
OBE7	Sexe du patient	<input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme
OBEDUREE	Durée du séjour	□□
OBEACTE	Code CCAM de l'acte réalisé	□□□□□□□□
OBEDA	Obésité : diagnostic associé CIM-10	□□□□□□□□
OBE8	Dossier retrouvé	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (exclusion du thème) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (exclusion du thème) <input type="radio"/> Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées
OBE9	Dossier correspondant à une intervention INITIALE de chirurgie bariatrique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (exclusion du thème)
OBE10	Date de la chirurgie	□□ / □□ / □□□□ <input type="checkbox"/> Non retrouvée
OBE11	Type de chirurgie	<input type="radio"/> Anneau gastrique <input type="radio"/> Bypass gastrique <input type="radio"/> Gastrectomie longitudinale (sleeve) <input type="radio"/> Dérivation biliopancréatique <input type="radio"/> Gastroplastie verticale
OBEIMC	Valeur de l'IMC en phase préopératoire retrouvée dans le dossier	□□□ <input type="radio"/> Aucune valeur d'IMC retrouvée dans le dossier
OBE12	Données collectées contenu dans un dossier informatisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement
OBE13	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s)	
OBE13.1	CR de consultations	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
OBE13.2	Examens demandés	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
OBE13.3	CR de Réunion Concertation Pluridisciplinaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA

Bilan préopératoire des comorbidités		
Conclusion concernant la recherche des comorbidités suivantes, évaluées en vue de poser l'indication de chirurgie et de la prise en charge avant l'intervention chirurgicale présente dans le dossier :		
COM 1	HTA	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
COM 2	Diabète	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
COM 3	Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Endoscopie et recherche d'HP en préopératoire		
ENDO 1	Trace du résultat d'une endoscopie œsogastroduodénale antérieure à l'intervention	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
En cas de By-pass		
ENDO 2	Trace de la recherche d'HP antérieure à l'intervention	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ENDO 2.1	Si oui, le patient est porteur d'une infection à HP (HP+)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas

ENDO 2.2	Si oui trace du contrôle de l'éradication	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Bilans nutritionnel et vitaminique du patient lors de la phase d'évaluation préopératoire		
NUT 1	Bilan nutritionnel préopératoire dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
NUT 2	Bilan vitaminique préopératoire dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Evaluation psychologique/psychiatrique lors de la phase d'évaluation préopératoire		
PSY 1	Trace de l'évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PSY 1.1	Si Oui, elle comprend au moins une conclusion sur la présence ou non de contre-indication psychiatrique à la chirurgie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Information préopératoire du patient		
INFO 1	Trace dans le dossier de l'information préopératoire du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
INFO 1.1	Les bénéfices attendus de la chirurgie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
INFO 1.2	Les risques et les contraintes de la chirurgie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
INFO 1.3	La nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie AVANT et APRES l'intervention	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
INFO 1.4	Le suivi postopératoire médical la vie durant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Réunion de Concertation pluridisciplinaire préopératoire		
RCP 1	Trace dans le dossier d'une réunion de concertation pluridisciplinaire antérieure à la chirurgie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	Si oui, cette trace comporte notamment:	
RCP 1.1	La date de la réunion de concertation pluridisciplinaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 1.2	L'identité du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 1.3	La stratégie de prise en charge décidée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 1.4	le nom des participants	<input type="radio"/> Oui pour chaque participant <input type="radio"/> Oui pour une partie des participants <input type="radio"/> Non
RCP 1.5	la spécialité des participants	<input type="radio"/> Oui pour chaque participant <input type="radio"/> Oui pour une partie des participants <input type="radio"/> Non
RCPMED1	Trace que la stratégie de prise en charge décidée en RCP a été communiquée au médecin traitant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCPMED1.1	Si non, il est tracé dans le dossier que le patient souhaite que son médecin traitant ne soit pas informé de sa chirurgie ou que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCPMED1.2	Si oui, la communication au médecin traitant est antérieure à la chirurgie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas

QUESTIONNAIRE D'ORGANISATION DU THEME OBE 2015

Posé une seule fois, il permet de mieux connaître l'organisation de la prise en charge et de comprendre les résultats obtenus.

Questionnaire établissement		
Q1	Votre établissement est un	<input type="radio"/> centre spécialisé de l'obésité – CSO, identifié par l'ARS comme défini dans l'instruction de la DGS/DGOS/2011/I-190 du 29 juillet 2011 <input type="radio"/> établissement partenaire d'un CSO (convention active) <input type="radio"/> autre
Q2	Combien de chirurgiens réalisent des chirurgies bariatriques dans l'établissement ?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> plus
Q3	La prise en charge des patients candidats à la chirurgie bariatrique s'effectue au sein d'un réseau pluridisciplinaire spécifique à l'obésité et formalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q3bis	si oui indiquez le nom du réseau	_____ <input type="radio"/> pas de nom
Q4	La situation décrite en Q3 concerne	<input type="radio"/> tous les patients quel que soit le chirurgien <input type="radio"/> les patients pris en charge par une partie des chirurgiens
Q5	Organisation de la PEC chirurgicale du patient adulte obèse	<input type="radio"/> la PEC est faite uniquement dans l'ES au sein de l'équipe pluridisciplinaire <input type="radio"/> la PEC est partagée avec des professionnels extérieurs à l'ES sans cadre formalisé <input type="radio"/> la PEC est partagée avec des professionnels extérieurs à l'ES dans un cadre formalisé <input type="radio"/> la PEC dans l'établissement ne correspond pas aux situations décrites précédemment
Q6	Les dossiers audités correspondent au processus décrit en Q5	<input type="radio"/> oui en totalité <input type="radio"/> oui mais partiellement <input type="radio"/> non
Q7	Pour l'audit de dossiers vous avez eu recours à un ou plusieurs dossiers extérieurs à celui de l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non