



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

**« Parcours du patient en chirurgie
ambulatoire »**

Consignes de remplissage 2018 de la grille de structure & de la grille de recueil des indicateurs de processus

Secteur Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

Contact: ipaqss@has-sante.fr

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)

Pour information : Les consignes sont entièrement disponibles dans les informations bulles de la grille structure et de la grille de recueil des indicateurs de processus dans la plateforme QualHAS. Elles apparaissent et disparaissent en cliquant sur le « ? ».

Questionnaire structure de l'établissement
À remplir une fois par structure et par campagne
Données informatives sur l'organisation de l'établissement, n'entrant pas dans
l'évaluation des indicateurs

| | | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_struct_1 | L'ES dispose d'une Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) | <p>Cocher 1. Oui, si l'établissement dispose d'une unité de chirurgie ambulatoire.</p> <p>Cocher 0. Non, si l'établissement ne dispose pas d'une unité de chirurgie ambulatoire.</p> |
| CA_struct_2 | - <u>Si oui</u> , quel est le type d'organisation de l'UCA | <p><i>Plusieurs réponses possibles</i></p> <p>Cocher le ou les mode(s) d'organisation de l'UCA en vous référant aux définitions ci-dessous :</p> <p>1. Intégrée : Les structures intégrées disposent de locaux d'accueil et de séjour dédiés à l'ambulatoire tout en étant localisés dans une unité d'hospitalisation classique. Le bloc opératoire est commun aux activités traditionnelles et ambulatoires.</p> <p>2. Autonome : Les structures autonomes disposent de locaux d'accueil et de séjour dédiés avec un bloc opératoire dédié à l'ambulatoire situé dans le bloc traditionnel.</p> <p>3. Satellite : Les structures satellites possèdent en propre l'ensemble des moyens matériels et humains exigés pour la pratique ambulatoire. Le bloc opératoire est dédié à l'ambulatoire et est situé en dehors du bloc traditionnel, tout en restant dans le périmètre de l'établissement de santé avec hébergement.</p> <p>4. Indépendante : Les structures indépendantes (free standing centers) possèdent en propre l'ensemble des moyens matériels et humains exigés pour la pratique ambulatoire, et sont totalement détachées d'un établissement de soins classique. Les structures indépendantes sont donc hors du périmètre d'un établissement de santé avec hébergement.</p> <p>5. Unité dédiée et bloc commun</p> <p>6. Autre, si votre structure ne correspond à aucune de ces situations.</p> |
| CA_struct_9 | Un passeport ambulatoire pour les patients pris en charge en CA | <p>Cocher 1. Oui, si le passeport ambulatoire est délivré au patient ET s'il mentionne notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une information sur la nécessité d'un accompagnant pour le retour au lieu de résidence • Le contact avec les professionnels pour organiser le suivi post-opératoire • Une procédure pour l'organisation du suivi après la sortie <p>Cocher 0. Non, si le passeport n'est pas délivré au patient OU s'il ne comprend pas les 3 points particuliers mentionnés plus haut.</p> |
| CA_struct_9_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si non</u> : Un livret d'accueil spécifique pour les patients pris en charge en ambulatoire | <p>Cocher 1. Oui, si le livret d'accueil est délivré au patient ET s'il mentionne notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une information sur la nécessité d'un accompagnant pour le retour au lieu de résidence • Le contact avec les professionnels pour organiser le suivi post-opératoire • Une procédure pour l'organisation du suivi après la sortie <p>Cocher 0. Non, si le livret d'accueil n'est pas délivré au patient OU s'il ne comprend pas les 3 points particuliers mentionnés plus haut.</p> |

| | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_struct_9_2 | Un entretien dédié à l'information du patient sur la prise en charge en ambulatoire | <i>Plusieurs réponses possibles</i> Il s'agit d'une organisation particulière mise en œuvre par certains établissements, en complément de la consultation pré-interventionnelle avec le chirurgien et l'anesthésiste. Un entretien est organisé avec le patient +/- son entourage pour expliquer le passeport ambulatoire, s'assurer qu'il a bien compris les messages essentiels et répondre à ses questions. |
| CA_struct_13 | Une procédure écrite pour le contact de la veille (j-1) | Il s'agit d'une procédure pour le contact de la veille (j-1) par appel téléphonique, message sur répondeur et/ou sms. |
| CA_struct_16 | Une procédure écrite pour le contact après la sortie (J+1/J+3) | Il s'agit d'une procédure pour le contact après la sortie (J+1/J+3) par appel téléphonique, message sur répondeur et/ou sms. |

| Grille de recueil des indicateurs de processus | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Information communes | | |
| Identification – caractéristiques du dossier à analyser | | |
| CA_P_1 | Dossier | <p>Cocher 1. Retrouvé, si le dossier du patient est retrouvé. Cocher 2. Non retrouvé, si le dossier du patient n'est pas retrouvé. Cocher 3. Si le dossier du patient est retrouvé mais qu'il est tracé dans le dossier que le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées.</p> <p>Si vous cochez 2 ou 3, la saisie est terminée pour ce dossier.</p> |
| CA_P_2 | Le dossier correspond à un patient admis pour une chirurgie programmée en ambulatoire | <p>Cocher 1. Oui, si le patient a été admis pour une intervention programmée en ambulatoire quelle que soit l'issue du séjour (<i>sortie vers son lieu de résidence, séjour converti en hospitalisation complète dans le même établissement ou transfert vers un autre établissement en MCO, en SSR ou en HAD</i>).</p> <p>À noter : Si le séjour a été converti en hospitalisation complète, il doit être codé en multi-RUM avec le 1^{er} RUM en HP. Les patients décédés au cours du séjour sont exclus de l'évaluation des indicateurs de processus.</p> <p>Cocher 0. Non, si patient n'est pas admis pour une intervention programmée en ambulatoire. Dans ce cas répondez à la question CA_P_2_1.</p> |
| CA_P_2_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si non</u>, ce séjour concernait : | <p>Cocher 1. Si l'intervention était initialement programmée le lendemain de l'admission en hospitalisation conventionnelle (complète). Cocher 2. Si la chirurgie était initialement programmée en ambulatoire, mais l'intervention a été reportée le lendemain ou un autre jour. Cocher 3. Si l'intervention a été réalisée en urgence, donc non programmée et sans évaluation de l'éligibilité réalisée avant l'admission. Cocher 4. Si aucun acte de chirurgie ou intervention n'a été réalisé au cours du séjour (ex : séance, coloscopie diagnostique sans intervention). Cocher 5. S'il s'agit d'une incohérence PMSI.</p> <p>La saisie est terminée pour ce dossier.</p> |

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_2_2 | <ul style="list-style-type: none"> • Si <u>oui</u>, le séjour correspond à : | <p>Cocher 1. Si le patient est sorti contre avis médical.</p> <p>Cocher 2. Si le patient provenait d'une autre unité/d'un autre service de votre ES, d'un autre ES, d'une HAD ou d'un SSR.</p> <p>Cocher 3. Si l'intervention en ambulatoire a été réalisée en urgence (intervention non programmée, sans évaluation de l'éligibilité réalisée dans les jours précédant l'admission).</p> <p>Si vous cochez 1, 2, 3 le séjour du patient correspond à un des critères d'exclusion et la saisie est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher 4. Si le dossier du patient ne correspond à aucun de ces critères : la saisie continue.</p> |
| UCA | Le patient est pris en charge en UCA | <p>Cocher 1. Oui, si l'intervention a eu lieu dans l'UCA.</p> <p>Cocher 2. Non, si l'intervention a eu lieu en dehors de l'UCA.</p> |
| CA_P_4 | Acte de chirurgie réalisé | <p>Cocher 1. Si l'intervention est une cataracte isolée (sans autre acte de chirurgie associé).</p> <p>Cocher 2. Si l'intervention est une chirurgie de cataracte combinée à une autre intervention sur l'œil (ex chirurgie pour glaucome, décollement de rétine...).</p> <p>Cocher 3. Si l'intervention n'est pas une chirurgie de cataracte isolée ou combinée à une autre chirurgie sur l'œil.</p> <p>Si vous cochez 3. préciser de quelle intervention il s'agit dans la question CA_P_5.</p> |
| CA_P_5 | Si autre, préciser : | Préciser l'intervention programmée en ambulatoire pour laquelle le patient a été hospitalisé. |
| CA_P_6_1 | Le patient est sorti le jour même vers son lieu de résidence | <p>Cocher 1. Oui, si le patient est sorti comme prévu le jour même de son hospitalisation, et qu'il est sorti vers son lieu de résidence (domicile ou structure d'hébergement médico-sociale).</p> <p>Cocher 0. Non, dans toute autre situation : si le patient n'est pas sorti comme prévu le jour même de son intervention vers son lieu de résidence, OU s'il est sorti le jour même mais vers une autre destination que son lieu de résidence.</p> <p>Dans ce cas, préciser le motif d'absence de sortie le jour même vers le lieu de résidence, dans la question CA_P_6_2.</p> |
| CA_P_6_2 | Si non, s'agit-il : | <p>Cocher 1. Si le patient a été transféré <u>après son intervention</u> vers un autre service de votre ES : il s'agit d'une conversion en hospitalisation complète.</p> <p>Cocher 2. Si le patient a été transféré <u>après son intervention</u> vers un autre ES (MCO) : il s'agit d'une conversion en hospitalisation complète.</p> <p>Cocher 3. Si le patient a été transféré <u>après son intervention</u> en SSR ou en HAD.</p> <p>Cocher 4. Si le patient est décédé au cours du séjour. Dans ce cas, la saisie est terminée et un dossier de réserve est ouvert.</p> <p>Cocher 5. Si le patient n'est pas sorti vers son lieu de résidence pour une autre raison/situation. Préciser de quelle situation il s'agit dans la question CA_P_6_3. Dans ce cas, la saisie est terminée et un dossier de réserve est ouvert.</p> <p>Si vous cochez 1, 2, ou 3 le dossier n'est pas éligible aux questions relatives aux indicateurs 7 et 8 (évaluation de la qualité de la lettre de liaison à la sortie et contact à J+1 et J+3).</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_6_3 | Si autre, préciser : | Préciser le motif d'absence de sortie du patient vers son lieu de résidence le jour même en dehors de conversion en hospitalisation complète, mutation ou transfert vers un établissement (MCO, SSR ou HAD) OU noter « Je ne sais pas » si cette information n'est pas disponible dans le dossier. |
| Indicateurs de processus CA | | |
| Indicateur 1 : Evaluation de l'éligibilité à l'admission (CA-ELIG) | | |
| CA_P_7 | Une évaluation de l'éligibilité du patient réalisée à l'admission est retrouvée | <p>Cocher 1. Oui, si la trace d'une évaluation de l'éligibilité réalisée à l'admission sous la forme d'une check-list est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 2. Oui, la trace d'une évaluation de l'éligibilité réalisée à l'admission sous une autre modalité que la check-list est retrouvée dans le dossier du patient. Dans ce cas, préciser avec quelle modalité cette éligibilité a été réalisée dans la question CA_P_7_1.</p> <p>Cocher 3. Non, si aucune trace d'une évaluation de l'éligibilité réalisée à l'admission n'est retrouvée dans le dossier du patient.</p> |
| CA_P_7_2 | Quel(s) élément(s) témoignant d'une évaluation de l'éligibilité <u>réalisée avant l'admission</u> retrouve-t-on ? | <p>Cette question est posée lors de la première campagne pour information, et n'entre pas dans la conformité de l'indicateur. Plusieurs réponses possibles</p> <p>Cocher 1. Si le CR de la consultation pré-opératoire avec le chirurgien ou avec un autre opérateur réalisant l'intervention, daté d'avant l'admission, est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 2. Si le CR de la consultation pré-opératoire avec l'anesthésiste, daté d'avant l'admission, est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 3. Si la fiche de liaison du chirurgien est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 4. Si la fiche d'anesthésie est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 5. Si une check-list datée de la veille de l'admission (J-1) est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 6. Si une mention type «OK pour la chirurgie ambulatoire», « le patient peut être admis en chirurgie ambulatoire », « Ambu OK », datée d'avant l'admission, est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 7. Si une lettre de liaison à l'entrée, rédigée par le professionnel de santé qui adresse le patient à l'établissement de santé, datée d'avant l'admission et comprenant notamment les motifs de la demande d'hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connus, est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 8. Aucun, si aucune trace de l'évaluation de l'éligibilité <u>réalisée avant l'admission</u> n'est retrouvée.</p> |

| Indicateur 2 : Consentement du patient (CA_CONS) | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_8 | L'obtention du consentement du patient est tracée dans le dossier du patient | <p>Cocher 1. Oui, si vous retrouvez dans le dossier du patient la trace de l'obtention du consentement du patient, oral ou écrit, pour l'intervention en ambulatoire, ou de ses représentants légaux, s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé sous tutelle. Il peut s'agir d'une mention type : « Consentement obtenu le (date) suite à l'information délivrée lors de la consultation de »</p> <p>Cocher 0. Non, si vous ne retrouvez pas de trace dans le dossier du patient de l'obtention du consentement du patient ou de ses représentants légaux, s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé sous tutelle.</p> |
| Information complémentaire : Évaluation du risque de nausées et vomissements post-opératoires (CA-NVPO) | | |
| CA_P_9 | La trace d'une évaluation du risque de nausées, vomissements post-opératoires (NVPO) est retrouvée dans le dossier du patient | <p>Cocher 1. Oui, si la trace d'une évaluation du risque de nausées, vomissements post-opératoires (NVPO), <u>réalisée avant l'admission</u> est retrouvée dans le dossier du patient. Il peut s'agir d'une échelle ou score, d'un jugement clinique, d'un traitement prophylactique OU d'une mention type « NVPO+ », « Pas de risque de NVPO » ou « NVPO- ».</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune trace d'évaluation du risque de nausées, vomissements post-opératoires (NVPO), <u>réalisée avant l'admission</u> n'est retrouvée dans le dossier.</p> |
| CA_P_10 | L'intervention a été réalisée sous anesthésie locale stricte | <p>Cocher 1. Oui, si l'intervention a été réalisée sous anesthésie locale stricte.</p> <p>Cocher 0. Non, si l'intervention n'a pas été réalisée sous anesthésie locale stricte.</p> |
| Information complémentaire : Évaluation du risque de maladie thromboembolique veineuse (CA-MTEV) | | |
| CA_P_11 | La trace d'une évaluation du risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est retrouvée dans le dossier du patient | <p>Cocher 1. Oui, si la trace d'une évaluation du risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) <u>réalisée avant l'admission</u> est retrouvée dans le dossier. Il peut s'agir d'une échelle ou score, d'un jugement clinique, d'un traitement prophylactique médicamenteux (HBPM, fondaparinux, AOD) et/ou par un dispositif (bas de contention, compression pneumatique intermittente) OU d'une mention type « MTEV+ », « Pas de risque de MTEV » ou « MTEV- » ou « risque thrombo-embolique ou maladie veineuse = oui ou =non »....</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune trace d'une évaluation du risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) <u>réalisée avant l'admission</u> n'est retrouvée dans le dossier.</p> |
| Indicateur 3 : Anticipation de la prise en charge de la douleur (CA-DLR) | | |
| CA_P_12 | La trace de la remise au patient d'une prescription anticipée d'antalgiques établie avant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient | <p>Cocher 1. Oui, si la remise au patient d'une prescription/ordonnance d'antalgiques <u>datée d'avant l'admission</u> est retrouvée dans le dossier. La retranscription d'antalgiques dans le dossier en dehors d'une ordonnance n'est pas considérée conforme.</p> <p>Cocher 0. Non, si vous ne retrouvez pas dans le dossier la trace de la remise au patient d'une prescription/ordonnance d'antalgiques datée d'avant l'admission.</p> |

| Indicateur 4 : Évaluation du patient pour la sortie de la structure (CA-EPSS) | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_13 | La trace d'une évaluation pour la sortie du patient est retrouvée dans le dossier | <p>Cocher 1. Oui, la trace d'une évaluation du patient pour la sortie est retrouvée dans le dossier.</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune trace d'une évaluation du patient pour la sortie n'est retrouvée dans le dossier.</p> |
| CA_P_13_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, l'évaluation pour la sortie repose sur : | <p><i>Cette question est posée pour information, et n'entre pas dans le calcul du score.</i></p> <p>Cocher 1. Si cette évaluation est réalisée avec un score de Chung.</p> <p>Cocher 2. Si cette évaluation est réalisée avec une modalité autre que le score de Chung.</p> |
| CA_P_13_1_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si autre</u>, préciser : | <p><i>Cette question est posée pour information, et n'entre pas dans le calcul du score.</i></p> <p>Préciser avec quelle modalité l'évaluation pour la sortie a été évaluée (check-list, score clinique..)</p> |
| CA_P_13_2 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, elle évalue avec une échelle la douleur à la sortie | <p>Cocher 1. Oui, si l'évaluation à la sortie comporte une évaluation de la douleur avec une échelle. Il peut s'agir d'une échelle verbale simple (EVS), échelle numérique simple en cm (ENS), échelle visuelle analogique (EVA) en cm ou en mm, échelle numérique en mm (EN)...</p> <p>Cocher 0. Non, si l'évaluation à la sortie ne comporte pas une évaluation de la douleur ou si la douleur n'est pas évaluée avec une échelle.</p> |
| CA_P_13_3 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, elle évalue les nausées et vomissements à la sortie | <p>Cocher 1. Oui, si l'évaluation à la sortie comporte une évaluation des nausées et vomissements.</p> <p>Cocher 0. Non, si l'évaluation à la sortie ne comporte pas une évaluation des nausées et vomissements.</p> |
| Indicateur 5 : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS) | | |
| CA_P_14 | 1. La lettre de liaison est retrouvée dans le dossier patient | <p>Cocher 1. Oui, si la lettre de liaison (et/ou le bulletin de sortie) est retrouvée dans le dossier</p> <p>Cocher 0. Non, si la lettre de liaison (et/ou le bulletin de sortie) n'est pas retrouvée dans le dossier du patient. Dans ce cas, la saisie est terminée et le score de l'indicateur est nul.</p> |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_14_1 | 2. La lettre de liaison est datée du jour de la sortie du patient de la structure | <p>Cocher 1. Oui, si la lettre de liaison est retrouvée, datée ET si la date est celle du jour de la sortie. Il s'agit de la date de rédaction de la lettre, et pour les lettres de liaison informatisées, la date de validation (dernière mise à jour) en vue d'une édition le jour de la sortie.</p> <p>Cette date peut être le jour de l'admission si l'intervention a été réalisée comme prévu le jour même, ou une date ultérieure si le séjour a été converti en hospitalisation complète.</p> <p>Cocher 2. Non, si la date de la lettre de liaison est postérieure à la date de sortie.</p> <p>Cocher 3. Ne sait pas, si la lettre de liaison n'est pas datée ou si la date est illisible.</p> <p>Le score de l'indicateur est nul si la lettre de liaison n'est pas datée ou si la date est postérieure à la date de sortie. Cependant, l'analyse du contenu de la lettre de liaison à la sortie est réalisée pour permettre aux établissements de cibler d'éventuelles actions d'amélioration à mettre en place.</p> |
| CA_P_15 | Trace de la remise de la lettre de liaison au patient. | <p>Cocher 1. Oui, si une mention de la remise à la sortie de la lettre de liaison au patient ou aux parents/tuteur en cas de patient mineur ou sous tutelle est retrouvée <u>dans la lettre de liaison OU dans le dossier du patient</u>. Les termes « remis au patient », « remis à Mr. / Mme X », « à remettre au patient » (avec la case correspondante cochée) ... sont acceptés, ainsi que la signature du patient sur une copie du document attestant sa remise.</p> <p>Cocher 2. Non, si aucune mention de la remise de la lettre de liaison au patient à la sortie n'est retrouvée dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher 3. Non applicable, si un des motifs suivants est retrouvé dans la lettre de liaison ou le dossier du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le patient a refusé de se voir transmettre la lettre de liaison, - le patient a été transféré aux urgences ou dans un autre établissement, - le patient a fait l'objet d'une mutation inter-secteur (ex : MCO SSR), - la remise de la lettre de liaison au patient est jugée non pertinente : patient en soins palliatifs, patient inconscient, difficultés psychologiques, patient pas en état de se voir transmettre la lettre de liaison à la sortie. |
| CA_P_15_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, le CRO a-t-il été remis au patient ? | <p><i>Cette question est posée pour information, et n'entre pas dans le calcul du score.</i></p> <p>Cocher 1. Oui, si une mention de la remise du compte-rendu opératoire (complet ou en attente de complétude) au patient à la sortie est retrouvée dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient. Ce document peut être annexé à la lettre de liaison.</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune mention de la remise du CRO au patient à la sortie n'est retrouvée dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient.</p> |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_16 | Identification du patient | <p>Cocher 1. Oui, si un ou plusieurs éléments permettant l'identification du patient sont retrouvés dans la lettre de liaison. Cette identification repose sur les 4 éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nom de naissance (ou nom de jeune fille); • prénom; • date de naissance; • sexe. <p>Cocher 0. Non, si aucun élément permettant d'identifier le patient n'est retrouvé dans la lettre de liaison ou si ces éléments sont illisibles.</p> |
| CA_P_16_1 | Si oui, quels éléments d'identification retrouve-t-on ? | <p><i>Plusieurs réponses possibles</i></p> <p>Cocher 1. Si le nom de naissance (ou nom de jeune fille) est retrouvé dans la lettre de liaison</p> <p>Cocher 2. Si le prénom est retrouvé dans la lettre de liaison</p> <p>Cocher 3. Si la date de naissance est retrouvée dans la lettre de liaison. L'âge n'est pas accepté à la place de la date de naissance.</p> <p>Cocher 4. Si le sexe est retrouvé (Homme/Femme). Il est possible d'accepter « Monsieur »/« Madame », « Mr/Mme », « M/F », « Il/elle », ou « le patient/ la patiente », « né/née le » à la place du sexe du patient.</p> |
| CA_P_17 | Identification du médecin traitant | <p>Cocher 1. Oui, si l'identité du médecin traitant est retrouvée de façon lisible dans la lettre de liaison à la sortie <u>ou dans le dossier du patient</u>. Il s'agit du nom ET de l'adresse (postale ou électronique).</p> <p>Cocher 2. Non, si aucun élément n'est retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie <u>ou dans le dossier du patient</u>, ou lorsque l'information est illisible.</p> <p>Cocher 3. Non Applicable, s'il est tracé dans le dossier que le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • n'a pas de médecin traitant ; • ne souhaite pas que son médecin traitant soit informé. |
| CA_P_18 | Identification du signataire de la lettre de liaison | <p>Cocher 1. Oui, si on retrouve, dans la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, le nom du signataire (opérateur ou anesthésiste). Les signatures électroniques sont acceptées.</p> <p>Cocher 0. Non, si le nom du signataire n'est pas retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie ou s'il est illisible.</p> |
| CA_P_19 | Date d'entrée et date de sortie | <p>Cocher 1. Oui, si la date d'entrée ET la date de sortie sont retrouvées dans la lettre de liaison à la sortie. La date de sortie est la même que la date d'entrée en cas de chirurgie réalisée en ambulatoire tel que programmé. Elle peut être postérieure à la date d'entrée en cas de conversion du séjour en hospitalisation complète.</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune date n'est retrouvée, s'il manque une date dans la lettre de liaison ou si l'information est illisible.</p> |

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_20 | Heure de sortie | <p><i>Cette question est posée pour information, et n'entre pas dans le calcul du score.</i></p> <p>Cocher 1. Oui, si l'heure de sortie est retrouvée dans la lettre de liaison et/ou le bulletin de sortie.</p> <p>Cocher 0. Non, si l'heure de sortie n'est pas retrouvée dans la lettre de liaison et/ou le bulletin de sortie ou si elle est illisible.</p> |
| CA_P_21 | Destination à la sortie | <p>Cocher 1. Oui, lorsque la destination du patient à sa sortie est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie (domicile ou autre lieu de résidence, établissement, autre). Les formulations suivantes sont acceptées : «retour à domicile», «le patient peut rentrer chez lui»...</p> <p>Cocher 0. Non, lorsque l'information n'est pas retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible.</p> |
| CA_P_22 | Motif d'hospitalisation | <p>Cocher 1. Oui, lorsque le motif d'hospitalisation est retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie. Il s'agit de la (des) raison(s) pour laquelle (lesquelles) le patient a été hospitalisé, précisant la pathologie et l'intervention programmée en ambulatoire.</p> <p>Cocher 0. Non, lorsque l'information n'est pas retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible.</p> |
| CA_P_23 | Synthèse médicale du séjour | <p>Cocher 1. Oui, si une synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune synthèse médicale n'est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible.</p> |
| CA_P_23_1 | Une information sur la survenue d'évènements indésirables durant le séjour est retrouvée dans la synthèse médicale | <p>Lors de la 1^{ère} campagne, cette question n'entrera pas dans le calcul du score.</p> <p>Cocher 1. Oui, si une information mentionnant que le patient a eu au moins un évènement indésirable durant le séjour est retrouvée dans la synthèse médicale</p> <p>Cocher 2. Non, s'il est indiqué dans la synthèse médicale que le patient n'a pas eu d'évènement indésirable au cours du séjour de chirurgie ambulatoire.</p> <p>Cocher 3. Non, si aucune information concernant la survenue ou l'absence de survenue d'évènements indésirables au cours du séjour n'est retrouvée dans la synthèse médicale, ou si cette information est illisible.</p> |
| CA_P_23_2 | Un dispositif médical implantable est posé au cours du séjour | <p><i>Cette question est posée pour information, et n'entre pas dans le calcul du score.</i></p> <p>Cocher 1. Oui, si un dispositif implantable a été posé durant le séjour (ex, pose de prothèse de hanche, de chambre implantable...).</p> <p>Cocher 0. Non, si aucun dispositif implantable n'a été posé durant le séjour ou si aucune information concernant la pose d'un dispositif médical n'est retrouvée.</p> |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_24 | Traitements (prescriptions/ordonnances) de sortie. | <p>Cocher 1. Oui, si une trace écrite (prescription/ordonnance) du traitement de sortie est retrouvée dans la lettre de liaison. Il s'agit de prescriptions d'antalgiques anticipées et/ou remises à la sortie, et de prescriptions autres qu'antalgiques si applicables (ex traitement d'entrée du patient modifié après son intervention). Ces traitements sont retrouvés dans la lettre de liaison ou annexés à cette lettre, avec un appel dans le corps du document (ex mention «ordonnances jointes») ou agrafées au document. Les copies d'ordonnances ne sont pas prises en compte <u>si elles sont uniquement dans le dossier du patient</u>, sans être dans ou annexées à la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher 0. Non, si vous ne trouvez pas dans la lettre de liaison de traitement de sortie ou si ce traitement est illisible.</p> |
| CA_P_25 | Planification des soins après la sortie | <p>Il s'agit des soins et des recommandations, y compris l'information du patient sur la conduite à tenir en cas de complications, dont le numéro à contacter en cas d'urgence. Pour être conforme, les réponses des questions CA_P_25_1 et CA_P_25_2 doivent être conformes.</p> <p>Cocher 1. Oui, si une information est retrouvée sur des soins à réaliser après la sortie OU s'il est mentionné qu'il n'y pas de soins à réaliser après la sortie, dans la lettre de liaison à la sortie et de façon lisible.</p> <p>Les soins et recommandations peuvent porter sur : points particuliers à surveiller, hygiène, reprise alimentaire, gestion de la cicatrice, hydratation, conduite à tenir en cas de complications, reprise des traitements, rendez-vous médicaux pris ou à prendre, examens complémentaires à réaliser ou en attente, soins infirmiers ou de rééducation, prescriptions pour soins paramédicaux ou matériel, documents administratifs (arrêt de travail, prescription médicale de transport)....</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune mention aux soins et recommandations après la sortie n'est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie ou si elle est illisible.</p> |
| CA_P_25_1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, retrouve-t-on : | <p>Pour être conforme, une réponse cochée 1 ou 2, et 3 ou 4 est requise. Les réponses 1 et 2 sont exclusives, de même que les réponses 3 et 4 et ne peuvent être cochées en même temps.</p> <p>Cocher 1. si des recommandations, conseils, conduites à tenir et surveillances particulières post-opératoires ou post-anesthésiques sont mentionnés dans la lettre de liaison</p> <p>Cocher 2. s'il est mentionné que le suivi ne nécessite pas de surveillance particulière.</p> <p>Cocher 3. si dans la lettre de liaison des actes ou examens à programmer sont retrouvés</p> <p>Cocher 4. s'il est mentionné dans la lettre de liaison que le suivi ne nécessite pas la réalisation d'examen complémentaires.</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CA_P_25_2 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si oui</u>, retrouve-t-on une information pour le contact en cas d'urgence | <p>Pour être conforme, une réponse cochée 1 et 2 est requise.</p> <p>Cocher 1. si dans la lettre de liaison le numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence est retrouvé.</p> <p>Cocher 2. si dans la lettre de liaison les coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins sont retrouvées. Il s'agit de l'établissement, ET du service ET du numéro de téléphone.</p> <p>Cocher 3. si aucune information pour le contact en cas d'urgence n'est retrouvée dans la lettre de liaison.</p> |
| <p>Indicateur 6 : Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3 (CA-CSP)</p> | | |
| CA_P_26 | Un contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3 est retrouvé | <p>Cocher 1. Oui, si la trace d'un contact avec le patient entre J+1 et J+3 est retrouvée dans le dossier. Ce contact peut être réalisé par appel téléphonique, sms et/ou message sur répondeur, ou par une consultation programmée. Vous pouvez également cocher 1. Oui, s'il est noté dans le dossier que le patient n'a pas pu être joint entre J+1 et J+3.</p> <p>Cocher 0. Non, si aucune trace d'un contact avec le patient entre J+1 et J+3 n'est retrouvée dans le dossier, et ce quel que soit la modalité ou le support.</p> <p>Remarque : Les jours à prendre en compte sont les jours ouvrés. Pour une sortie le vendredi, un appel tracé au plus tard le lundi suivant est accepté.</p> |