

GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS DE PROCESSUS EN MCO

Identification - structure		
FINESS	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□
RS	Nom de l'établissement enquêté	_____
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		
DPA_6	Séjour	<input type="radio"/> 1. Mono RUM <input type="radio"/> 2. Multi RUM
GHM	Groupe homogène de malades (GHM)	□□□□□
Soin_MCO	Activité de soins MCO	<input type="radio"/> 1. Médecine <input type="radio"/> 2. Chirurgie <input type="radio"/> 3. Obstétrique <input type="radio"/> 4. Non attribuée
Age	Age du patient à la date d'entrée du séjour	□□□
Sexe	Sexe du patient	<input type="radio"/> 1. Masculin <input type="radio"/> 2. Féminin
D_Finsej	Date de fin du séjour MCO	□□ / □□ / □□□□
DureeSej	Durée du séjour	□□□
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
DPA_13	Dossier	<input type="radio"/> 1. Retrouvé et analysable <input type="radio"/> 2. Retrouvé avec incohérence PMSI (séjour < 1 jour, GHM) <input type="radio"/> 3. Dossier retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées <input type="radio"/> 4. Dossier non retrouvé <input checked="" type="radio"/> 5. Patient sorti contre avis médical
DInformatise	Dossier informatisé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Partiellement
DPA_15	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s) pour chaque séjour analysé	
DINF_OBS_MED	Observations médicales	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_RES_EXAM	Résultats des examens complémentaires	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
DINF_LETTRE_LIAISON	Lettre de liaison remise à la sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_DOSSIER_SOINS	Dossier de soins	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_DOSSIER_ANESTHESIQUE	Dossier anesthésique	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non applicable
Information complémentaire (critère d'exclusion spécifique pour QLS)		
DPA_Sortie	Le patient est sorti à domicile	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non (exclusion de l'indicateur QLS)

Indicateur 1 : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)		
QLS_1	Lettre de liaison à la sortie retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_2	Lettre de liaison datée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_2_1	Si Oui, noter cette date (JJ/MM/AAAA) ?	□□ / □□ / □□□□
Critères médico-administratifs		
QLS_3	Trace de la remise de la lettre de liaison au patient* <i>*Patient, ou son représentant légal - parent de mineur ou tuteur d'un adulte sous tutelle - ou personne de confiance. Information à rechercher dans le dossier patient ou dans la lettre de liaison.</i>	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_3_1	Si non, le patient a refusé de recevoir la lettre de liaison (refus tracé dans le dossier)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Les éléments médico-administratifs suivants sont tracés sur la lettre de liaison à la sortie :		
QLS_4	Identification* du médecin traitant dans la lettre de liaison <i>*nom ET adresse - postale ou électronique.</i>	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_4_1	Si non, indiquer la raison :	<input type="radio"/> 1. Refus du patient que soit adressé un courrier au médecin traitant <input type="radio"/> 2. Pas de médecin traitant déclaré <input type="radio"/> 3. Aucune de ces deux situations
QLS_5	Identification du patient dans la lettre de liaison	
QLS_5_1	Nom de naissance	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_2	Prénom	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_3	Date de naissance	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_4	Sexe	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_6	Date d'entrée et date de sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_7	Identification* du signataire de la lettre de liaison <i>*Nom ET service ET hôpital ET adresse (postale ou mail) ou téléphone. Signature électronique acceptée.</i>	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Critères médicaux		
Les éléments médicaux suivants sont tracés sur la lettre de liaison à la sortie		
QLS_9	Le motif d'hospitalisation	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

La synthèse médicale du séjour		
QLS 10_1	La synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour * * Le cas échéant, mentionner un ou plusieurs des 4 éléments suivants s'ils sont présents dans le dossier du patient : événements indésirables associés aux soins, portage/identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, administration de produits sanguins/dérivés du sang, pose d'un dispositif médical implantable. Ces informations seront vérifiées lors du contrôle qualité.	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS 10_2	La synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_12	Les résultats ou les conclusions d'actes techniques ou examens complémentaires réalisé(s) pendant l'hospitalisation	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Mention d'absence d'acte/examen réalisé <input type="radio"/> 4. Mention de résultats en attente
Les traitements médicamenteux		
QLS 13_2	Traitements médicamenteux* de sortie * Ordonnance de sortie et/ou prescriptions conditionnelles d'antalgiques.	<input type="radio"/> 1. Prescriptions médicamenteuses retrouvées <input type="radio"/> 2. Absence de prescription médicamenteuse notifiée <input type="radio"/> 3. Aucune information
QLS 13_3	Si Oui à QLS 13-2, éléments retrouvés sur les traitements médicamenteux* de sortie : * A rechercher sur la lettre de liaison.	
QLS 13_3_1	Dénomination des médicaments	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS 13_3_2	Posologie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS 13_3_3	Voie d'administration	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS 13_3_4	Durée du traitement	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS 13_4	Mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non <input checked="" type="radio"/> 3. Non car patient sans traitement habituel
QLS_14	Information sur la planification des soins	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_unique	La lettre de liaison est un document unique (hors annexe) Cette question porte sur le format du document étudié pour répondre aux questions précédentes. Elle n'entre pas dans le calcul du score.	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Indicateur 2 : Evaluation et Prise en charge de la douleur (PCD)		
Au cours du séjour analysé et dans le dossier du patient		
PCD_1	Au moins une évaluation de la douleur est tracée	<input type="radio"/> 1. Avec échelle (voir la liste des échelles validées) <input type="radio"/> 2. Sans échelle <input type="radio"/> 3. Aucune évaluation tracée
PCD_2	Au moins une évaluation avec une échelle montre que le patient a des douleurs nécessitant une prise en charge (ex : EVA ≥ 4/10, voir consignes pour les autres échelles)	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
Si plusieurs évaluations avec une échelle montrent que le patient a des douleurs nécessitant une prise en charge, analyser la 1^{ère} évaluation avec échelle pour les questions suivantes		

PCD_3	<p>Pour ce patient présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, une stratégie de prise en charge* de la douleur a été mise en œuvre</p> <p><i>* moyens médicamenteux ou non médicamenteux.</i></p>	<p><input type="radio"/> 1. Oui</p> <p><input type="radio"/> 0. Non</p>
PCD_4	<p>Suite à la mise en œuvre de cette stratégie, une ré-évaluation de la douleur a été réalisée</p>	<p><input type="radio"/> 1. Avec échelle (voir la liste des échelles validées)</p> <p><input type="radio"/> 2. Sans échelle</p> <p><input type="radio"/> 3. Aucune évaluation tracée</p> <p><input type="radio"/> 4. Patient sorti avant qu'une seconde évaluation soit réalisée</p>