

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) en santé mentale	
Définition	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la qualité et le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.
Références professionnelles	<p>Le courrier de fin d'hospitalisation, document signé par un médecin de l'établissement et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert, ou encore remis au patient le jour de sa sortie, est un élément clé de la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ». En cas de mutation, les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins doivent être retrouvés dans le dossier.</p> <p>L'envoi du courrier de fin d'hospitalisation doit être effectué réglementairement dans un délai de 8 jours (article R 1112-1 du CSP)¹.</p> <p>Cet indicateur a été développé dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs².</p>
Diffusion publique	<p>Indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats par établissement sur www.scopesante.fr</p>
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Pas d'ajustement sur le risque.
Numérateur	<p>Nombre de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation ou le compte-rendu d'hospitalisation est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours,</p> <p>ET</p> <p>Dont le contenu comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins.</p>
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours uniques d'au moins 8 jours (un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période de tirage au sort analysée) ▪ Séjours en hospitalisation à temps plein ▪ Séjours de patients adultes
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors psychiatrie ▪ Patients de moins de 18 ans ▪ Séjours ne correspondant pas à une hospitalisation à temps plein ▪ Séjours inférieurs ou égaux à 7 jours ▪ Séjours itératifs ▪ Patients ayant une sortie à l'essai au cours du séjour évalué ▪ Séjours de patients décédés à la sortie ▪ Séjours de patients mutés à la sortie

¹ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, reprise et complétée dans la loi du 22 Avril 2005.

² <http://www.compaqhpst.fr/fr/>

Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>L'indicateur évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, comprenant les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.</p> <p>Les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins à retrouver dans le courrier sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ; (2). une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ; (3). une trace de l'organisation d'un suivi ; (4). et une trace écrite d'un traitement de sortie. <p>Le délai d'envoi est calculé si le courrier de fin d'hospitalisation est retrouvé et daté.</p> <p>Le délai d'envoi est estimé grâce à la différence entre la date inscrite sur le courrier de fin d'hospitalisation et la date de sortie de l'établissement.</p> <p>Le compte rendu d'hospitalisation est assimilé à un courrier de fin d'hospitalisation lorsqu'il est envoyé au destinataire concerné (date d'envoi retrouvée).</p> <p>Si le courrier de fin d'hospitalisation n'est pas retrouvé ou s'il n'est pas daté, le dossier est considéré comme non conforme.</p> <p>Les délais négatifs sont ramenés à 0.</p>
--	--

**Algorithmes de calcul de l'indicateur
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)
en santé mentale**

Variable	Algorithme	
Calcul du délai d'envoi de 8 jours		
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation = [DDEC]	Dossier i = [DDEC]	Si ([DEC 2] <> NonRéponse) Et ([DEC 2] >= [DPA 8]) Alors : [DDEC] = [DEC2] - [DPA 8] SinonSi ([DEC 2] < [DPA 8]) Alors : [DDEC] = 0 SinonSi ([DEC 2] <= « 01/01/2015 » Ou [DEC 2] >= « 01/01/2017 ») Alors : [DDEC] > 8 FinSi
Calcul de l'indicateur : courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation avec éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins + envoi dans un délai de 8 jours		
Pourcentage de dossiers = $\frac{\sum_{i=1}^{80} [\text{num IND DEC2}]}{\sum_{i=1}^{80} [\text{den IND DEC2}]}$	Dossier i : [num IND DEC2]	Si ([DPA 14] = "Oui") Et ([DPA 15.1] = "Oui" Ou [DPA 15.1]="NA") Et [DPA 15.2] = "Oui" Et ([DPA 15.3] = "Oui" Ou [DPA 15.3] = Vide) Et ([DPA 15.4] = "Oui" Ou [DPA 15.4] = "NA" Ou [DPA 15.4] = Vide) Et [DEC 1] = "Oui" Et [DDEC] <= 8 Alors : [num IND DEC2] = 1 Sinon : [num IND DEC2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND DEC2]	Si [DPA 13] = "Autre mode de sortie" Ou [DPA 13] = "Sans autorisation" Alors : [den IND DEC2] = 1

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) en santé mentale	
Définition	Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 7 premiers jours du séjour. Il est composé de deux niveaux donnant lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme d'un taux.
Références professionnelles	<p>En France, le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique. Il fait partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et une expertise conduite par le ministère de la santé préconise le calcul de la perte de poids avant l'admission et un calcul de l'IMC¹.</p> <p>Le développement de cet indicateur a été réalisée dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs².</p>
Diffusion publique	<p>Indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats par établissement sur www.scopesante.fr</p>
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Pas d'ajustement sur le risque.
Numérateur	<p>Nombre de séjours de patients pour lesquels :</p> <p>Niveau 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une notification du poids est retrouvée dans le dossier dans les 7 jours suivant l'admission ET une seconde notification du poids est retrouvée pour les séjours supérieurs à 21 jours. <p>Niveau 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau 1 + un calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est retrouvé dans le dossier dans les 7 jours suivant l'admission.
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	Chaque niveau de l'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours uniques d'au moins 8 jours (un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période de tirage au sort analysée) ▪ Séjours en hospitalisation à temps plein ▪ Séjours de patients adultes
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors psychiatrie ▪ Patients de moins de 18 ans ▪ Séjours ne correspondant pas à une hospitalisation à temps plein ▪ Séjours inférieurs ou égaux à 7 jours ▪ Séjours itératifs ▪ Patients ayant une sortie à l'essai au cours du séjour évalué

¹ Mise en place d'une politique nutritionnelle dans les établissements de santé, Rapport de mission de Monsieur le Pr Ricour, DHOS, Ministère de la santé, Décembre 2002.

² <http://www.compaqhpst.fr/fr/>

Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>Les éléments requis pour le calcul de chaque niveau sont décrits ci-dessous :</p> <p>Le niveau 1 est satisfait si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une notification du poids dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient, ▪ ou la justification de l'impossibilité de peser le patient est notée dans le dossier du patient. <p>ET pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une seconde notification du poids est retrouvée dans le dossier du patient ; ou la justification de l'impossibilité de peser une seconde fois le patient est notée dans le dossier du patient. <p>Le niveau 2 est satisfait si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le niveau 1 est satisfait et un calcul de l'IMC est retrouvé dans le dossier dans les 7 jours suivant l'admission, ▪ ou la justification de l'impossibilité de retrouver ces informations est notée dans le dossier du patient. 	
Algorithmes de calcul de l'indicateur		
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) en santé mentale		
Variable	Algorithme	
Niveau 1 : Une notification du poids dans les 7 jours suivant l'admission et une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours sont retrouvées		
Pourcentage de dossiers = $\frac{\sum_{i=1}^{80} [\text{num IND DTN1 } j]}{\sum_{i=1}^{80} [\text{den IND DTN1}]}$	Dossier i : [num IND DTN1]	Si [DTN 1] = "Oui" Et ([DTN 2] = "Oui" Ou [DTN 2] = Vide) Alors : [num IND DTN1] = 1 Sinon: [num IND DTN1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND DTN1]	Si [DTN 1] = "Oui" ou [DTN 1] = "Non" Alors : [den IND DTN1] = 1 FinSi
Niveau 2 : Niveau 1 ET un calcul d'Indice de Masse Corporelle (IMC) dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvé		
Pourcentage de dossiers = $\frac{\sum_{i=1}^{80} [\text{num IND DTN2 } j]}{\sum_{i=1}^{80} [\text{den IND DTN2}]}$	Dossier i : [num IND DTN2]	Si [DTN 1] = "Oui" Et ([DTN 2] = "Oui" Ou [DTN 2] = Vide) Et [DTN 3] = "Oui" Alors : [num IND DTN2] = 1 Sinon : [num IND DTN2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND DTN2]	Si [DTN 1] = "Oui" ou [DTN 1] = "Non" Alors : [den IND DTN2] = 1 FinSi

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins

Tenue du dossier patient (TDP) en santé mentale

Définition	<p>Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 9 critères au maximum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Document d'un médecin relatif à l'admission 2. Mention de la protection judiciaire et des personnes désignées 3. Trace de la modalité d'hospitalisation à l'admission et de l'information donnée au patient sur cette modalité (si établissement habilité à recevoir des patients en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers) 4. Présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24 heures après l'admission avec au minimum : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mention des traitements médicamenteux en cours (ou de l'absence de traitements) ▪ Mention des antécédents somatiques (ou de l'absence d'antécédents) ▪ Mention des antécédents psychiatriques (ou de l'absence d'antécédents) 5. Présence d'un suivi médical hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour 6. Conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation (si applicable) 7. Conformité de la rédaction du traitement de sortie (si applicable) 8. Conformité du courrier de fin d'hospitalisation ou du compte rendu d'hospitalisation 9. Dossier organisé et classé
Références professionnelles	<p>La bonne tenue du dossier du patient est un élément important de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Le contenu du dossier médical est défini réglementairement dans le code de santé publique (article R 1112-1)¹.</p> <p>Des travaux ont démontré des liens entre l'amélioration de la qualité du dossier patient et la qualité de la prise en charge^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Il en est attendu un impact fort sur la qualité de la prise en charge des patients.</p> <p>Cet indicateur a été développé dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs¹².</p>
Diffusion publique	<p>Indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Diffusion publique des résultats par établissement sur www.scopesante.fr</p>

¹ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, reprise et complétée dans la loi du 22 Avril 2005.

² Ausset S, Bouaziz H, Brosseau M, Kinirons B, Benhamou D. Improvement of information gained from the pre-anaesthetic visit through a quality-assurance programme. Br J Anaesth 2002; 88: 280-3.

³ Brami J, Doumenc M. Improving general practitioner records in France by a two-round medical audit. J Eval Clin Pract 2002; 8: 175-81.

⁴ Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine. Dossier patient: évolution de la conformité des dossiers patients entre 1997 et 2000 dans 12 établissements d'Aquitaine (rapport interne). Bordeaux: CCECQA; 2001.

⁵ Damais-Cepitelli A, Martin P, Devos AM, Le Gueult LC. [Qualitative assessment of labile blood product prescription in Le Havre Hospital]. Transfus Clin Biol 2001; 8: 77-84.

⁶ Thiru K, Hassey A, Sullivan F. Systematic review of scope and quality of electronic patient record data in primary care. Bmj 2003; 326: 1070.

⁷ Boulay F, Chevallier T, Gendreike Y, Mailland V, Joliot Y, Sambuc R. [A method for auditing medical records quality: audit of 467 medical records within the framework of the medical information systems project quality control]. Sante Publique 1998; 10: 5-15.

⁸ Francois P, Chirpaz E, Bontemps H, Labarere J, Bosson JL, Calop J. Evaluation of prescription-writing quality in a French university hospital. Clin Perform Qual Health Care 1997; 5: 111-5.

⁹ Michel P, Bonarek M, Capdenat E, Groupe des médecins des DIM d'Aquitaine. Conformité à la réglementation des dossiers de soins dans 15 établissements publics de santé en Aquitaine. Presse Med 1998; 27: 1884-9.

¹⁰ Perret du Cray MH, Remi C, Colin C, Mornex F, Gerard JP. [Quality of medical records in oncology: results of an audit of the Lyon Civil Hospices]. Cancer Radiother 2000; 4: 455-61.

¹¹ Williams JG, Kingham M, Morgan JM, Davies AB. Retrospective review of hospital patient records. Br Med J 1990; 300: 991-3

¹² <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/>

Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements Pas d'ajustement sur le risque.
Score individuel	Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.
Score global	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).
Echantillon	Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours uniques d'au moins 8 jours (un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période de tirage au sort analysée) ▪ Séjours en hospitalisation à temps plein ▪ Séjours de patients adultes
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors psychiatrie ▪ Patients de moins de 18 ans ▪ Séjours ne correspondant pas à une hospitalisation à temps plein ▪ Séjours inférieurs ou égaux à 7 jours ▪ Séjours itératifs ▪ Patients ré-hospitalisés après une sortie à l'essai
Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant les 9 critères. Si un critère n'est pas applicable, il est retiré à la fois du numérateur et du dénominateur.</p> <p>Chaque critère satisfait est comptabilisé par 1 point. Pour chaque dossier, le numérateur est égal à la somme des points, et le dénominateur est égal à la somme des critères applicables.</p> <p>Les éléments requis pour chacun des critères sont décrits ci-dessous :</p> <p>1. Document d'un médecin relatif à l'admission</p> <p>Le critère est satisfait si le document d'un médecin relatif à l'admission du patient est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>2. Mention de la protection judiciaire et des personnes désignées</p> <p>Le critère est satisfait si le dossier comporte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mention de la mesure de protection judiciaire ▪ Mention de la recherche de la personne de confiance ▪ Mention de l'identité de la personne à prévenir <p>3. Trace de la modalité d'hospitalisation à l'admission et de l'information donnée au patient sur cette modalité (admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers)</p> <p>Ce critère ne concerne que les établissements habilités à recevoir des patients admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers. Le critère est satisfait si le dossier du patient hospitalisé comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La trace de la modalité d'hospitalisation au moment de l'admission ▪ La trace d'une information donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation <p>4. Présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24 heures après l'admission avec au minimum :</p> <p>Le critère est satisfait si le dossier comporte la trace d'un examen psychiatrique fait par un médecin (dont l'identité est tracée dans le dossier) dans les 24 heures suivant l'admission du patient et avec un contenu minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mention des traitements médicamenteux en cours (ou de l'absence de traitements)

	<ul style="list-style-type: none">▪ La mention des antécédents somatiques (ou de l'absence d'antécédents)▪ La mention des antécédents psychiatriques (ou de l'absence d'antécédents) <p>5. Présence d'un suivi médical hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour</p> <p>Le critère est satisfait si le dossier comporte :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La trace d'un suivi médical psychiatrique au cours du séjour▪ Et si on retrouve au moins un suivi pour chaque semaine du séjour <p>6. Conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation (si applicable)</p> <p>Le critère est satisfait si chaque prescription médicamenteuse établie pendant l'hospitalisation comporte les 7 éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">(1). Nom et prénom du patient(2). Date de prescription(3). Signature du prescripteur(4). Nom du prescripteur(5). Dénomination des médicaments(6). Posologie(7). Voie d'administration <p>Pour simplifier l'analyse, celle-ci porte sur une période qui débute à la première prescription médicamenteuse et s'étend sur 72 heures (soit 3 nuits et 4 jours datés).</p> <p>7. Conformité de la rédaction du traitement de sortie (si applicable)</p> <p>Le critère est satisfait si le traitement de sortie comporte les 7 éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">(1). Nom et prénom du patient(2). Date de prescription(3). Nom du médecin(4). Dénomination des médicaments(5). Posologie(6). Voie d'administration(7). Durée du traitement <p>8. Conformité du courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation</p> <p>Le critère est satisfait si le courrier de fin d'hospitalisation ou le compte rendu d'hospitalisation retrace les 4 éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">(1). Identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert(2). Référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie)(3). Trace de l'organisation d'un suivi(4). Trace écrite d'un traitement de sortie <p>9. Dossier organisé et classé</p> <p>Le critère est satisfait si le dossier est organisé et classé selon les deux conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">(1). il existe des procédures relatives à l'organisation du dossier dans l'établissement et/ou les services,(2). et le dossier est organisé et classé conformément à ces procédures : par exemple, en différentes rubriques (courriers, examens biologiques, dossier de soins, prescriptions) ou par ordre chronologique.
--	---