



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Généralisation 2016

**Recueil d'indicateurs pour l'amélioration  
de la qualité et de la sécurité des soins  
dans les établissements de santé mentale**

***Consignes de remplissage***

**Thème DPA PSY**

## SOMMAIRE

<b>CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE.....</b>	<b>p 3</b>
Consignes relatives au questionnaire « tenue du dossier patient en santé mentale» (DPA PSY).....	p 3
<b>GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS DU DOSSIER PATIENT .....</b>	<b>p 19</b>

## CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

### Consignes relatives au questionnaire « Tenue du dossier patient en santé mentale » (DPA PSY)

N°	Libellés de la grille	Instructions
<b>Identification - structure</b>		
DPA 1	Numéro FINESS enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté est issu des RPS et s'affiche automatiquement sur la grille.
DPA 2	Nom de l'établissement enquêté	Le nom de l'établissement s'affiche automatiquement.
<b>Identification - niveau interne à la structure</b>		
DPA 3	Caractéristiques de l'établissement	Cochez la caractéristique de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit un établissement spécialisé en santé mentale</li> <li>- soit un (ou des) service(s) de psychiatrie au sein d'un établissement avec d'autres activités</li> </ul>
DPA 3.1	L'établissement est habilité à recevoir des patients en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers ?	<b>Cochez « Oui »</b> si votre établissement est habilité à recevoir des patients en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers. Ceci est une question filtre. Selon votre réponse, la question TDP 3 sera activée ou pas.
DPA 3.2	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. Le cas échéant, il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères (ex : « PSY1 » = service de psychiatrie N°1).
<b>Identification - tirage au sort et date de saisie</b>		
DPA 4	Date de la saisie	La date de la dernière saisie enregistrée s'affiche automatiquement.
DPA 5	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 RPS.
<b>Identification - caractéristiques du séjour patient</b>		
DPA 6	Age du patient à la date d'entrée du séjour	Cette information est issue des RPS et s'affiche automatiquement en année(s).
DPA 7	Sexe du patient	Cette information est issue des RPS et s'affiche automatiquement. Il est indiqué « <b>Masculin</b> » ou « <b>Féminin</b> ».

DPA 8	Date de fin du séjour	<p>Cette information est issue des RPS et s'affiche automatiquement au format JJ/MM/AAAA.</p> <p>Cette information intervient dans le calcul du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p><u>Précision</u> : les conditions de production des RPS sont expliquées dans le guide méthodologique de production des RPS de l'ATIH.</p>
DPA 9	Durée du séjour	<p>Cette information est issue des RPS et s'affiche automatiquement au format JJ. Elle correspond à la différence entre la date de sortie et la date d'entrée.</p>
<b>Identification - caractéristiques du dossier à analyser</b>		
DPA 10	Dossier	<p><b>Cochez « Retrouvé »</b> si le dossier est retrouvé. Dans ce cas, la saisie des données continue pour ce dossier.</p> <p><b>Cochez « Non retrouvé »</b> 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><b>Cochez « Incohérence RIM-P »</b> dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Séjour &lt; 8 jours</b> lorsque le séjour tiré au sort est strictement inférieur à 8 jours</li> <li>▪ <b>Hospitalisation à temps partiel</b> lorsque le séjour ne correspond pas à une hospitalisation à temps plein</li> <li>▪ <b>Séjour itératif</b> si le patient est hospitalisé plusieurs fois entre le 1<sup>er</sup> février et le 30 septembre 2015</li> </ul> <p>Dans ces cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p><b>Cochez « Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées »</b> 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>
<p>Concernant l'informatisation (questions DPA 11 et 12), la modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.</p> <p>Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.</p>		
DPA 11	Dossier informatisé	<p>Préciser le degré d'informatisation du dossier.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si le dossier est entièrement informatisé.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si le dossier n'est pas informatisé.</p> <p><b>Cochez « Partiellement »</b> si une partie du dossier est informatisée.</p> <p><u>Précision</u> : le dossier patient informatisé est une des composantes d'un système d'information en réseau. Il est composé d'informations administratives et médicales qui forment une base de données permettant de faciliter la coordination des soins. C'est un dossier sans papier.</p>
DPA 12	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisés	<p><b>Cochez « Oui » lorsque l'élément est informatisé :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observations médicales ;</li> <li>2. Prescriptions médicamenteuses ;</li> <li>3. Résultats des examens complémentaires ;</li> <li>4. Courrier fin d'hospitalisation ;</li> <li>5. Dossier de soins ;</li> </ol>
DPA 12.1	Observations médicales	<p><b>Cochez « Non »</b> lorsque l'élément n'est pas informatisé.</p>
DPA 12.2	Prescriptions médicamenteuses	<p><b>Cochez « Non Applicable »</b> lorsque l'élément n'est pas retrouvé dans le séjour analysé.</p>

DPA 12.3	Résultats des examens complémentaires	<p><b>Remarque</b> : chaque modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.</p> <p>Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.</p>
DPA 12.4	Courrier de fin d'hospitalisation	
DPA 12.5	Dossier de soins	

Informations complémentaires (critères d'exclusions spécifiques pour TDP et DEC)		
DPA 13	Mode de sortie du patient	<p>Le mode de sortie du patient est automatiquement renseigné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ « <b>Décès</b> » : si le patient est décédé à la fin du séjour</li> <li>▪ « <b>Mutation</b> » : si le patient est muté à la fin du séjour (patient qui sort vers une autre unité médicale de la même entité juridique ou du même établissement)</li> <li>▪ « <b>Sans autorisation</b> » : si le patient est sorti sans autorisation à la fin du séjour</li> <li>▪ « <b>Autre mode de sortie</b> » : si le mode de sortie du patient est autre que ceux cités précédemment</li> </ul> <p>Dans le cas où le mode de sortie du patient est soit « <b>Décès</b> », soit « <b>Mutation</b> », alors :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le séjour est non applicable pour 2 items de la question DPA 15 qui ne s'affichent pas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une trace de l'organisation d'un suivi (DPA 15.3)</li> <li>▪ Une trace écrite d'un traitement de sortie (DPA 15.4)</li> </ul> </li> <li>▪ Le séjour est non applicable pour la question TDP 8 qui ne s'affiche pas.</li> <li>▪ Le masque de saisie de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » (DEC) ne s'affiche pas car il s'agit de 2 critères d'exclusions spécifiques à cet indicateur.</li> </ul> <p>Si le mode de sortie est « <b>Sans autorisation</b> », préciser à la question 13.1 si il s'agit d'une fugue ou pas. Dans le RIM-P, le code « sans autorisation » correspond aux sorties contre avis médical et aux fugues d'où la nécessité de préciser.</p>
DPA 13.1	Cette sortie sans autorisation correspond-t-elle à une fugue ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si le patient a fugué à la fin de son séjour.</p> <p>Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le séjour est non applicable pour 2 items de la question DPA 15 qui ne s'affichent pas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une trace de l'organisation d'un suivi (DPA 15.3)</li> <li>▪ Une trace écrite d'un traitement de sortie (DPA 15.4)</li> </ul> </li> <li>▪ Le séjour est non applicable pour la question TDP 8 qui ne s'affiche pas.</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> si le patient est sorti contre avis médical.</p>

**Informations complémentaires communes au thème DPA**

DPA 14	Retrouve-t-on un courrier de fin d'hospitalisation ou un compte rendu d'hospitalisation ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si un courrier de fin d'hospitalisation ou un compte rendu d'hospitalisation est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si aucun des deux éléments précédemment cités n'est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p><u>Précisions :</u> En cas de mutation, une trace écrite justifiant médicalement cette mutation est acceptée.</p>
DPA 15	Si Oui, quels éléments retrouve-t-on ?	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question DPA 14.</p> <p>Pour chacun des quatre éléments d'information suivants,</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> lorsque l'élément est retrouvé dans le courrier de fin d'hospitalisation ou le compte rendu d'hospitalisation, ou dans le dossier du patient en cas de mutation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15.1 L'identité du médecin destinataire (nom et adresse – l'adresse peut être retrouvée dans le dossier patient) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;</li> <li>▪ 15.2 Une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;</li> <li>▪ 15.3 Une trace de l'organisation d'un suivi (précision sur l'organisation du suivi du patient après sa sortie, ou précision de l'absence de besoin d'un suivi) ;</li> <li>▪ 15.4 Une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments).</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque l'élément n'est pas retrouvé dans le courrier de fin d'hospitalisation ou le compte rendu d'hospitalisation, ou dans le dossier du patient en cas de mutation.</p> <p><b>Concernant l'identité du médecin destinataire, cochez « Non Applicable »</b> dans les deux cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient n'ayant pas de médecin traitant ;</li> <li>▪ Patient ne souhaitant pas que son médecin traitant soit informé.</li> </ul> <p><b>Concernant la trace écrite du traitement de sortie, cochez « Non Applicable »</b> seulement s'il est écrit dans le courrier de fin d'hospitalisation ou dans le compte rendu d'hospitalisation que le patient n'a pas de traitement à la sortie.</p> <p><b>Le séjour est non applicable pour les items concernant trace de l'organisation d'un suivi et la trace écrite du traitement de sortie</b> si le patient est décédé, est muté ou a fugué à la fin du séjour : dans ces cas, ces 2 questions ne s'affichent pas. Ce contrôle est dépendant du codage des questions DPA 13 et DPA 13.1.</p> <p><u>Précision :</u> lorsque deux courriers de fin d'hospitalisation sont rédigés - l'un remis en main propre au patient et l'autre envoyé au médecin destinataire (avec copies dans le dossier)- il convient de rechercher les éléments d'information dans le courrier le plus complet.</p>

### Indicateur 1 : Tenue du dossier patient (TDP)

TDP 1	Le document d'un médecin relatif à l'admission est-il présent ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez un document justifiant l'admission du patient et provenant d'un médecin dans le dossier du patient.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si le document d'un médecin relatif à l'admission n'est pas retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Les éléments demandés sont à retrouver au moment de l'admission, c'est-à-dire dans les 24h suivant l'admission du patient (jusqu'à jour + 1 par rapport à la date de l'admission). Cependant, il est également possible de prendre en compte les documents de pré-admission ou de consultation avant hospitalisation s'ils émanent d'un médecin.</p> <p><u>Précisions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si le patient est passé par les urgences, le document des urgences est à prendre en compte s'il est rempli par un médecin.</li> <li>▪ Si le patient vient de prison, un document médical émanant de la prison doit être retrouvé ; ou la trace que le patient a vu un médecin justifiant son hospitalisation doit être retrouvée. Un document administratif n'est pas suffisant.</li> <li>▪ Si le patient a été muté, une trace écrite dans le dossier patient justifiant médicalement cette mutation est acceptée.</li> <li>▪ Si le patient se présente de lui-même (ou est amené par un proche) dans le service : cochez « Oui » si vous retrouvez la trace d'un entretien médical daté de l'admission indiquant la décision d'hospitalisation.</li> <li>▪ Si le patient était suivi en ambulatoire et qu'il y a une décision d'hospitalisation complète et que cette décision et les observations antérieures du médecin justifiant l'hospitalisation sont retrouvées dans le dossier, vous cochez « Oui ».</li> <li>▪ Concernant les fiches de pré-admission : cochez « Oui » si la fiche est remplie par un médecin, et cochez « Non », si elle est remplie par un autre professionnel.</li> <li>▪ Les certificats médicaux relatifs à la modalité d'hospitalisation peuvent également être considérés comme documents médicaux relatifs à l'admission (mais pas comme examen médical d'entrée – TDP 4).</li> </ul> <p>La retranscription d'une communication téléphonique avec un médecin pour admettre un patient n'est pas valable : cochez « Non ».</p>
TDP 2.1	La mention de la mesure de protection judiciaire est-elle tracée ?	<p>Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez la mention de la mesure de protection judiciaire, ou de l'absence de mesure de protection judiciaire.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune information concernant la mesure de protection judiciaire.</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>Les 3 types de protection judiciaire sont la sauvegarde de justice, la curatelle ou la mise sous tutelle. Si vous retrouvez « patient sous protection judiciaire » ou « patient capable majeur », cochez « Oui ».</p>

TDP 2.2	La mention de la recherche de la personne de confiance est-elle tracée ?	<p>Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez la trace de l'identité de la personne de confiance ou celle de l'absence de désignation d'une personne de confiance par le patient. Si le patient n'a pas voulu en désigner et que cette information est tracée, cochez « Oui ». Si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne de confiance et que c'est clairement mentionné dans le dossier, cochez « Oui ».</p> <p>Dans le cas d'un patient sous tutelle qui ne désigne pas de personne de confiance, vous cochez « Oui » si vous retrouvez dans le dossier l'absence de désignation de personne de confiance en raison de la mise sous tutelle du patient.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune information concernant la personne de confiance.</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>Cette personne peut avoir la même identité que la personne à prévenir, mais cela doit être explicitement précisé dans le dossier.</p> <p>L'important est de retrouver dans le dossier la mention de la recherche d'une personne de confiance et pas forcément l'identité de cette personne. Si on retrouve « personne de confiance = OK », on peut cocher « Oui ».</p>
TDP 2.3	La mention de l'identité de la personne à prévenir est-elle tracée (nom + prénom + tel ou adresse) ?	<p>Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez la trace de l'identité de la personne à prévenir. Si le patient n'a pas voulu en désigner et que cette information est tracée, cochez « Oui ». Si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne à prévenir et que c'est clairement mentionné dans le dossier, cochez « Oui ».</p> <p>On définit par identité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la trace du nom et du prénom de la personne</li> <li>et</li> <li>▪ soit de son numéro de téléphone</li> <li>▪ soit de son adresse</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez rien concernant la personne à prévenir, ou s'il manque un élément rendant l'identité de la personne imprécise (absence du nom ou du prénom ou soit du téléphone, soit de l'adresse).</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>On recherche l'identité de la personne à prévenir et pas seulement la mention de la recherche de la personne à prévenir (à l'inverse de la personne de confiance).</p>
TDP 3	Le patient est-il admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers ?	<p>Répondre à cette question seulement si votre établissement est habilité à recevoir des patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers (réponse DPA 3.1).</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si le dossier correspond à celui d'un patient admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si le dossier correspond à celui d'un patient en soins psychiatriques libres. Dans ce cas, passez à la question TDP4.</p>

TDP 3.1	Si le patient est admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers, la modalité d'hospitalisation au moment de l'admission est-elle tracée dans le dossier ?	<p>Répondre à cette question seulement si la réponse à TDP 3 est « Oui ».</p> <p>Attention, cette information est à rechercher dans tout le dossier à <b>l'exception des feuilles RIM-P et des certificats médicaux</b> justifiant la modalité d'hospitalisation. Cette mention doit apparaître dans le dossier, quelque soit la temporalité, afin que le personnel soit informé de la modalité d'hospitalisation du patient au moment de son séjour.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> lorsque la modalité d'hospitalisation est tracée dans le dossier.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque la modalité d'hospitalisation n'est pas tracée dans le dossier.</p> <p><u>Précision :</u> La modalité d'hospitalisation « au moment de l'admission » ne signifie pas que l'information doit être tracée au moment de l'admission du patient dans son dossier, mais qu'on s'intéresse ici à la modalité d'hospitalisation du patient lorsqu'il est admis. En effet, cette modalité d'hospitalisation peut fluctuer au cours du séjour.</p>
TDP 3.2	Si le patient est admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers, retrouve-t-on la trace d'une information donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation ?	<p><b>Cochez « Oui »</b>, si vous retrouvez dans le dossier la trace qu'une information a été donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation.</p> <p><b>Cochez « Non »</b>, si aucune trace d'une information donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation n'est retrouvée dans le dossier.</p> <p><u>Précision :</u> Le dossier administratif peut être pris en compte dans la recherche de cette information. La feuille de consentement signée par le patient est à prendre en considération si elle est dans le dossier. Il est possible de prendre en compte soit la copie d'un document d'information donné au patient, soit un accusé de réception d'un document d'information fourni au patient, soit une mention dans le dossier que l'information a été délivrée.</p>
TDP 4	Retrouve-t-on un examen psychiatrique fait par un médecin ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez dans le dossier la trace d'un examen psychiatrique fait par un médecin (un examen fait par un interne peut être pris en compte). On ne demande pas obligatoirement à ce que le médecin soit un psychiatre.</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b>.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune trace d'un examen psychiatrique, ou si vous retrouvez la trace d'un examen psychiatrique fait par un autre professionnel non-médecin (psychologue, infirmier).</p> <p><u>Précision :</u> Si le patient est passé par les Urgences lors de son hospitalisation, l'examen réalisé aux Urgences peut être pris en compte, à condition qu'il soit psychiatrique et fait par un médecin. Les certificats médicaux relatifs à la modalité d'hospitalisation ne peuvent pas être pris en compte pour répondre à cette question.</p>

TDP 4.1	Retrouve-t-on cet examen dans les 24h suivant l'admission ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si cet examen a été réalisé dans les 24h suivant l'admission du patient (jusqu'à jour + 1 par rapport à la date de l'admission).</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b>.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si cet examen est réalisé dans un délai supérieur à 24h suivant l'admission ou si la trace de l'examen n'est pas datée.</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>Le contenu de l'examen ne doit pas être interprété, seule la présence de cette évaluation est considérée comme conforme.</p>
TDP 4.2	Retrouve-t-on l'identité de l'examineur ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si l'identité de l'examineur est retrouvée (Nom du médecin ou paraphe du médecin).</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b> si l'identité du médecin qui justifie de cette incapacité est notée dans le dossier.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si l'identité de l'examineur n'est pas retrouvée.</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>Si le dossier est informatisé, l'identifiant et/ou le mot de passe du médecin permettant la connexion au dossier est considérée comme la trace d'une identité, vous pouvez cocher « Oui ».</p>
TDP 4.3	Les traitements médicamenteux en cours (ou l'absence de traitements) sont-ils tracés dans cet examen ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez dans le dossier la trace des traitements médicamenteux en cours du patient, notés dans cet examen, c'est-à-dire dans les 24h suivant son admission. S'il est tracé par exemple « traitements médicamenteux en cours : ? », cochez « Oui », cela sous-entend que la recherche a été menée.</p> <p>Si l'absence de traitements médicamenteux en cours est clairement notée dans l'examen, cochez « oui ».</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b>.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune mention des traitements médicamenteux en cours dans cet examen. Si vous retrouvez la trace des traitements médicamenteux en cours, mais qu'elle est notée à un autre endroit dans le dossier, cochez également « Non ».</p> <p><u>Précision :</u></p> <p>Si un double d'une ordonnance datée d'avant l'hospitalisation est retrouvé dans le dossier ET qu'une mention de cette ordonnance est retrouvée dans l'examen psychiatrique, cochez « Oui ». Par exemple, « traitement médicamenteux en cours = Cf ordonnance », vous pouvez cocher « Oui ».</p>

TDP 4.4	Les antécédents somatiques (ou l'absence d'antécédents) sont-ils tracés dans cet examen ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez dans le dossier la trace des antécédents somatiques du patient, notés dans cet examen, c'est-à-dire dans les 24h suivant son admission. S'il est tracé par exemple « antécédents somatiques : ? », cochez « Oui », cela sous-entend que la recherche a été menée.</p> <p>Si l'absence d'antécédents somatiques est clairement notée dans l'examen, cochez « oui ».</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b>.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune mention des antécédents somatiques dans cet examen. Si vous retrouvez la trace des antécédents somatiques, mais qu'elle est notée à un autre endroit dans le dossier, cochez également « Non ».</p> <p><u>Précision :</u> Somatique = qui concerne le corps (physiologique), par opposition au psychique. Sont donc attendus ici les antécédents physiologiques et non les antécédents psychologiques du patient.</p>
TDP 4.5	Les antécédents psychiatriques (ou l'absence d'antécédents) sont-ils tracés dans cet examen ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez dans le dossier la trace des antécédents psychiatriques du patient, notés dans cet examen, c'est-à-dire dans les 24h suivant son admission. S'il est tracé par exemple « antécédents psychiatriques : ? », cochez « Oui », cela sous-entend que la recherche a été menée.</p> <p>Si l'absence d'antécédents psychiatriques est clairement notée dans l'examen, cochez « oui ».</p> <p>Si le patient est dans l'incapacité de répondre à cet examen psychiatrique dans les 24h et que la justification médicale de cette incapacité est notée dans le dossier, <b>cochez « Oui »</b>.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucune mention des antécédents psychiatriques dans cet examen. Si vous retrouvez la trace des antécédents psychiatriques, mais qu'elle est notée à un autre endroit dans le dossier, cochez également « Non ».</p>
TDP 5	Le suivi médical psychiatrique du patient est-il tracé au cours du séjour ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez dans le dossier la trace d'un suivi médical psychiatrique au cours du séjour réalisé par un psychiatre.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si vous ne retrouvez aucun suivi médical psychiatrique, ou si vous ne savez pas si ce suivi est réalisé par un psychiatre. Les suivis réalisés par d'autres professionnels (psychologue, infirmier, etc...) ne sont pas à prendre en compte. Le suivi médical somatique n'est pas à prendre en compte.</p> <p><u>Précisions :</u> Les informations peuvent être prises au niveau des observations médicales quotidiennes, mais également dans les comptes-rendus des réunions pluridisciplinaires. Un suivi réalisé par un psycho-gériatre peut être pris en compte.</p>
TDP 5.1	Si oui, retrouve-t-on au moins un suivi tracé chaque semaine du séjour ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si vous retrouvez au moins un suivi par semaine tout au long du séjour. Il faudra prendre en compte l'ensemble du séjour.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si pour un long séjour, <u>il manque un suivi sur une semaine.</u></p> <p><u>Précision :</u> Il est possible de prendre en compte soit la semaine calendaire (ex : un suivi entre le lundi et le dimanche de chaque semaine), soit la semaine d'hospitalisation (ex : un suivi entre le mercredi et le mercredi suivant dans le cas d'un patient hospitalisé un mercredi).</p>

TDP 6	Existe-t-il une (ou plusieurs) prescription(s) médicamenteuse(s) établie(s) au cours de l'hospitalisation du patient ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> si au moins une prescription médicamenteuse est retrouvée dans le dossier du patient, soit dès l'admission du patient, soit au cours de son hospitalisation.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si aucune prescription médicamenteuse n'est retrouvée pendant l'hospitalisation alors que la trace de l'administration des médicaments a été retrouvée.</p> <p><b>Cochez « Non Applicable »</b> s'il n'y a aucune prescription médicamenteuse pendant l'hospitalisation et que la fiche de prescription vierge est présente.</p>
-------	--	---

TDP 7	Si Oui, quels éléments retrouve-t-on sur chaque prescription ?	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question TDP 6.</p> <p><b>L'analyse porte sur une période qui débute à la première prescription médicamenteuse et s'étend sur 72 heures (soit 3 nuits et 4 jours datés).</b> Cette période a été retenue comme une estimation raisonnable de la conformité de la rédaction des prescriptions durant le séjour.</p> <p>Pour chacun des sept éléments d'information suivants,  <b>Cochez « Oui »</b> lorsque l'élément est retrouvé sur chaque prescription et pour tous les médicaments prescrits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7.1 Nom <u>et</u> prénom du patient ;</li> <li>▪ 7.2 Date de prescription ;</li> <li>▪ 7.3 Signature du prescripteur (l'identifiant et/ou le mot de passe du prescripteur permettant la connexion remplace la signature en cas d'informatisation des prescriptions) ;</li> <li>▪ 7.4 Nom du prescripteur ;</li> <li>▪ 7.5 Dénomination des médicaments (la dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune doit être indiquée) ;</li> <li>▪ 7.6 Posologie (le dosage unitaire et le rythme d'administration des médicaments doivent être indiqués) ;</li> <li>▪ 7.7 Voie d'administration (pour les produits injectables (voie parentérale), la voie doit être indiquée (voie intradermique (i.d.), voie sous-cutanée (s.c.), voie intramusculaire (i.m.), voie intraveineuse (i.v.) ou voie intra-artérielle (i.a.)). Pour les autres voies d'administration, la voie (voie orale ou per os, voie cutanée ou transdermique, voie oculaire, etc.) ou la forme galénique si celle-ci suffit à préciser la voie d'administration (gélules, comprimés, sirops, ampoules buvables, collyres, gouttes, etc.) doivent être indiquées).</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque l'élément manque au moins sur une prescription ou lorsqu'il est illisible.</p> <p><u>Précisions :</u></p> <p>-Les initiales ne sont pas acceptées en remplacement du nom et de la signature du prescripteur même si leur correspondance est indiquée dans un document régulièrement mis à jour, et consultable au niveau de l'établissement (services, pharmacie, etc.).</p> <p>-Les prescriptions peuvent être rédigées, conservées et transmises de manière informatisée sous réserve qu'elles soient identifiées et authentifiées par une signature électronique et que leur édition sur papier soit possible (article 3 de l'arrêté du 31 mars 1999).</p> <p>-Les internes en médecine peuvent prescrire (article R.6153-3 du code de la santé publique).</p> <p>-La prescription peut faire référence à un protocole validé de l'établissement (prothèse totale de hanche, etc.). Ce protocole, qui renseigne le nom des médicaments, leur posologie et leur voie d'administration, doit être mis à disposition des évaluateurs.</p> <p>-Il convient de retrouver le dosage unitaire et la voie d'administration de tous les médicaments même s'il n'existe qu'un seul dosage et qu'une seule voie d'administration pour un médicament.</p>
-------	--	---

TDP 8	Existe-t-il une trace écrite du traitement de sortie ?	<p><b>Cochez « Oui » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ si un duplicata de l'ordonnance rédigée à la sortie est retrouvé dans le dossier du patient,</li> <li>OU</li> <li>▪ si le traitement de sortie est noté dans le compte rendu d'hospitalisation ou dans le courrier de sortie du patient.</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> si aucun duplicata de l'ordonnance n'est retrouvé et si aucune trace du traitement n'est retrouvée dans le compte rendu d'hospitalisation ou dans le courrier de sortie.</p> <p><b>Cochez « Non Applicable »</b> seulement s'il est écrit dans le compte rendu d'hospitalisation ou dans le courrier de sortie que le patient n'a pas de traitement à la sortie.</p> <p><b>Le séjour est non applicable pour cet item si le patient est décédé, muté ou a fugué à la sortie et la question ne s'affiche pas.</b></p>
TDP 9	Si Oui, quels éléments y retrouve-t-on ?	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question TDP 8.</p> <p>Pour chacun des sept éléments d'information suivants,</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> lorsque l'élément est retrouvé sur la prescription :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 9.1 Nom <u>et</u> prénom du patient ;</li> <li>▪ 9.2 Date de prescription ;</li> <li>▪ 9.3 Nom du médecin ;</li> <li>▪ 9.4 Dénomination des médicaments (la dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune doit être indiquée) ;</li> <li>▪ 9.5 Posologie (le dosage unitaire et le rythme d'administration des médicaments doivent être indiqués) ;</li> <li>▪ 9.6 Voie d'administration (pour les produits injectables (voie parentérale), la voie doit être indiquée (voie intradermique (i.d.), voie sous-cutanée (s.c.), voie intramusculaire (i.m.), voie intraveineuse (i.v.) ou voie intra-artérielle (i.a.)). Pour les autres voies d'administration, la voie (voie orale ou per os, voie cutanée ou transdermique, voie oculaire, etc.) ou la forme galénique si celle-ci suffit à préciser la voie d'administration (gélules, comprimés, sirops, ampoules buvables, collyres, gouttes, etc.) doivent être indiquées) ;</li> <li>▪ 9.7 Durée du traitement (ex : « QSP 1 mois », « Traitement de 14 comprimés »).</li> </ul> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque l'élément manque sur la prescription ou lorsqu'il est illisible.</p> <p><b>Concernant la durée du traitement, cochez « Oui » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ si la durée du traitement est bien mentionnée ;</li> <li>▪ ou dans le cas de l'indication « traitement au long cours » ;</li> <li>▪ ou dans le cas de l'indication « en cas de douleur » pour une prescription d'antalgiques.</li> </ul> <p><b>Précision :</b> lorsque le traitement de sortie est noté à la fois sur l'ordonnance de sortie et le courrier de fin d'hospitalisation, il convient de rechercher les éléments d'information sur l'ordonnance de sortie. Les éléments d'information sont à rechercher sur le courrier de fin d'hospitalisation en l'absence d'ordonnance de sortie.</p>

TDP 10	Le dossier est-il organisé et classé ?	<p><b>Cochez « Oui » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ s'il existe des procédures relatives à l'organisation du dossier dans l'établissement et/ou les services,</li><li>▪ et si 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.</li></ul> <p>Il s'agit d'apprécier l'organisation et le classement interne du dossier du patient et non son archivage.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si le dossier n'est pas organisé et classé.</p>
--------	--	--

### Indicateur 2 : Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)

DEC 1	Le courrier ou le compte rendu d'hospitalisation est-il daté ?	<p>Si la réponse à DPA 13 est « <b>Décès</b> » ou « <b>Mutation</b> », alors le dossier sera exclu pour cet indicateur et vous n'aurez pas à répondre à ces questions.</p> <p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question DPA 14.</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> si une date est retrouvée sur le courrier de fin d'hospitalisation ou sur le compte rendu d'hospitalisation.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> si aucune date n'est retrouvée sur le courrier de fin d'hospitalisation ou sur le compte rendu d'hospitalisation.</p>
DEC 2	Si Oui, quelle est la date notée sur le courrier ou le compte rendu d'hospitalisation (JJ/MM/AAAA) ?	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question DEC 1.</p> <p>Saisir la date retrouvée sur le courrier de fin d'hospitalisation ou le compte rendu de fin d'hospitalisation (format JJ/MM/AAAA).</p>

### Indicateur 3 : Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)

DTN 1	Retrouve-t-on une notification du poids dans les 7 premiers jours suivant l'admission ?	<p>La notification du poids est recherchée sur tout support daté des 7 jours suivant l'admission (jour de l'admission + 6 jours).</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> lorsque la notification du poids ou la justification de l'impossibilité de peser le patient sont retrouvées dans le dossier du patient.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque la notification du poids ou la justification de l'impossibilité de peser le patient ne sont pas retrouvées dans le dossier du patient.</p>
DTN 2	Retrouve-t-on une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours ?	<p><b>Cochez « Oui »</b> lorsqu'une seconde notification du poids ou la justification de l'impossibilité de peser le patient une seconde fois sont retrouvées dans le dossier du patient.</p> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsqu'aucune notification du poids n'est tracée après la 1<sup>ère</sup> notification ou la justification de l'impossibilité de peser le patient une seconde fois n'est pas tracée dans le dossier.</p> <p><b>Les séjours de moins de 21 jours sont non applicables et la question ne s'affiche pas dans ce cas</b> (contrôle effectué par DPA 9 = durée du séjour)</p>
DTN 3	Retrouve-t-on un calcul d'Indice de Masse Corporelle dans les 7 premiers jours suivant l'admission ?	<p>La notification de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est recherchée sur tout support daté des 7 jours suivant l'admission (jour de l'admission + 6 jours).</p> <p><b>Cochez « Oui »</b> lorsque l'IMC ou la justification de l'impossibilité de son calcul (impossibilité tracée de mesurer le poids et/ou la taille) sont retrouvés dans le dossier du patient. La présence du poids et de la taille ne suffit pas, il faut que soit spécifiée la valeur ou la classe de l'IMC (insuffisance pondérale, poids normal, surcharge pondérale, obésité et obésité morbide).</p> <p><b>Cochez « Non »</b> lorsque l'IMC ou la justification de l'impossibilité de son calcul (impossibilité tracée de mesurer le poids et/ou la taille) ne sont pas retrouvés dans le dossier du patient.</p>

## GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS DU DOSSIER PATIENT EN SANTÉ MENTALE

<b>Identification - structure</b>		
DPA 1	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□
DPA 2	Nom de l'établissement enquêté	_____
<b>Identification - niveau interne à la structure</b>		
DPA 3	Caractéristique de l'établissement	<input type="radio"/> Etablissement spécialisé en santé mentale <input type="radio"/> Service de psychiatrie
DPA 3.1	L'établissement est habilité à recevoir des patients en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 3.2	Service (ou pôle)	□□□□□
<b>Identification - tirage au sort et date de saisie</b>		
DPA 4	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
DPA 5	Numéro du tirage au sort	□□□
<b>Identification - caractéristiques du séjour patient</b>		
DPA 6	Age du patient à la date d'entrée du séjour	□□□
DPA 7	Sexe du patient	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
DPA 8	Date de fin du séjour	□□ / □□ / □□□□
DPA 9	Durée du séjour	□□□□
<b>Identification - caractéristiques du dossier à analyser</b>		
DPA 10	Dossier	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé <input type="radio"/> Incohérence RIM-P (séjour < 8 jours, patient < 18 ans, hospitalisation à temps partiel, séjour itératif) <input type="radio"/> Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées
Concernant l'informatisation (questions DPA 11 et 12), la modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants. Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondante au dossier analysé.		
DPA 11	Dossier informatisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement
DPA 12	Si informatisation partielle, préciser le (les) éléments informatisés	
DPA 12.1	Observations médicales	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 12.2	Prescriptions médicamenteuses	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
DPA 12.3	Résultats des examens complémentaires	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
DPA 12.4	Courriers de fin d'hospitalisation	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 12.5	Dossier de soins	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Information complémentaire (critères d'exclusions spécifiques pour TDP et DEC)</b>		
DPA 13	Mode de sortie du patient	<input type="radio"/> Décès (exclusion de l'indicateur DEC) <input type="radio"/> Mutation (exclusion de l'indicateur DEC) <input type="radio"/> Sans autorisation <input type="radio"/> Autre mode de sortie
DPA 13.1	Cette sortie sans autorisation correspond-t-elle à une fugue ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

<b>Informations communes au thème DPA</b>		
DPA 14	Retrouve-t-on un courrier de fin d'hospitalisation ou un compte rendu d'hospitalisation ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 15	Si Oui, quels éléments retrouve-t-on ?	
DPA 15.1	L'identité du médecin destinataire (nom et adresse)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
DPA 15.2	Une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 15.3	Une trace de l'organisation d'un suivi	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DPA 15.4	Une trace écrite d'un traitement de sortie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
<b>Indicateur 1 : Tenue du dossier patient (TDP)</b>		
TDP 1	Le document d'un médecin relatif à l'admission est-il présent ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Mention de la mesure de protection judiciaire et des personnes désignées</b>		
TDP 2.1	La mention de la mesure de protection judiciaire est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 2.2	La mention de la recherche de la personne de confiance est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 2.3	La mention de l'identité de la personne à prévenir est-elle tracée (nom+prénom+tel ou adresse) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 3	Le patient est-il admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 3.1	Si le patient est admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers, la modalité d'hospitalisation au moment de l'admission est-elle tracée dans le dossier ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 3.2	Si le patient est admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers, retrouve-t-on la trace d'une information donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4	Retrouve-t-on un examen psychiatrique fait par un médecin ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4.1	Retrouve-t-on cet examen dans les 24h suivant l'admission ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4.2	Retrouve-t-on l'identité de l'examineur ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4.3	Les traitements médicamenteux en cours (ou l'absence de traitements) sont-ils tracés dans cet examen ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4.4	Les antécédents somatiques (ou l'absence d'antécédents) sont-ils tracés dans cet examen ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 4.5	Les antécédents psychiatriques (ou l'absence d'antécédents) sont-ils tracés dans cet examen ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 5	Le suivi médical psychiatrique du patient est-il tracé au cours du séjour ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 5.1	Si oui, retrouve-t-on au moins un suivi tracé chaque semaine du séjour ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 6	Existe-il une (ou plusieurs) prescription(s) médicamenteuse(s) établie(s) au cours de l'hospitalisation du patient ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
<b>L'analyse portera sur une période qui débute à la première prescription médicamenteuse et s'étend sur 72 heures.</b>		
TDP 7	Si oui, quels éléments retrouve-t-on sur chaque prescription ?	
TDP 7.1	Nom et prénom du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 7.2	Date de prescription	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 7.3	Signature du prescripteur	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 7.4	Nom du prescripteur	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 7.5	Dénomination des médicaments	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 7.6	Posologie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

TDP 7.7	Voie d'administration	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 8	Existe-t-il une trace écrite du traitement de sortie ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
TDP 9	Si Oui, quels éléments y retrouve-t-on ?	
TDP 9.1	Nom et prénom du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.2	Date de prescription	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.3	Nom du médecin	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.4	Dénomination des médicaments	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.5	Posologie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.6	Voie d'administration	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 9.7	Durée du traitement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
TDP 10	Le dossier est-il organisé et classé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Indicateur 2 : Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)</b>		
DEC 1	Le courrier ou le compte rendu d'hospitalisation est-il daté ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DEC 2	Si Oui, quelle est la date notée sur le courrier ou le compte-rendu d'hospitalisation (JJ/MM/AAAA) ?	□□ / □□ / □□□□
<b>Indicateur 3 : Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)</b>		
DTN 1	Retrouve-t-on une notification du poids dans les 7 premiers jours suivant l'admission ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DTN 2	Retrouve-t-on une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DTN 3	Retrouve-t-on un calcul d'Indice de Masse Corporelle dans les 7 premiers jours suivant l'admission ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non