

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

### Tenue du dossier patient en HAD (TDPv2 HAD)

<b>Définition</b>	<p>Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés à domicile. 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>Le score de qualité est calculé à partir de 8 critères au maximum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Document médical de demande d'admission en HAD (critère 1)</li> <li>2. Éléments relatifs à la pré-admission renseignés (critère 2)</li> <li>3. Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD (critère 3)</li> <li>4. Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD (critère 4)</li> <li>5. Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge (critère 5)</li> <li>6. Mention de l'identité de la personne de confiance (critère 6)</li> <li>7. Mention de l'identité de la personne à prévenir (critère 7)</li> <li>8. Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile (critère 8)</li> </ol> <p>Un critère informatif (non pris en compte dans le calcul de l'indicateur TDPv2) est également calculé, portant sur le document relatif à la continuité des soins à la sortie d'HAD.</p>
<b>Références professionnelles</b>	<p>La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle. Le dossier est également un support privilégié de l'évaluation des pratiques. Il est enfin un outil d'enseignement et de recherche pour les professionnels de santé. Pour ces raisons, l'amélioration du dossier est une thématique constante des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins dans les établissements de santé [ANAES. <i>Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Paris: ANAES; juin 2003</i>].</p>
<b>Diffusion publique</b>	<p>La version 2 de l'indicateur Tenue du dossier patient est recueillie pour la première fois en 2018. Il ne fait pas l'objet de diffusion publique sur le site Scope santé.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements Score composite Pas d'ajustement sur le risque.</p>
<b>Score individuel</b>	<p>Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.</p>
<b>Score global</b>	<p>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).</p>
<b>Échantillon</b>	<p>Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers.</p>
<b>Critères d'inclusion</b>	<p>L'échantillon principal est constitué de séjours de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours en HAD, séjours non précédés d'un autre séjour en HAD dans le mois précédent et non suivis d'un séjour en HAD dans le mois suivant.</p>
<b>Critères d'exclusion</b>	<p>Sont exclus, les séjours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inférieurs ou égaux à 7 jours ;</li> <li>- des patients ayant moins de 18 ans au moment du séjour</li> <li>- précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois</li> <li>- avec un GHPC erreur ;</li> </ul>

**Mode  
d'évaluation de  
l'indicateur  
TDPv2 HAD**

L'indicateur est calculé à partir de 8 critères :

1. Document médical de demande d'admission en HAD (Critère 1)

Le critère est satisfait si le document médical de demande d'admission est retrouvé. Il peut s'agir d'un document à en-tête d'un médecin ou d'un établissement de santé : courrier, demande d'admission, ou du courrier de sortie de l'hospitalisation précédente en cas de transfert/mutation en HAD.

La retranscription d'une demande téléphonique dans le dossier pourra être prise en compte.

2. Éléments relatifs à la pré-admission renseignés (Critère 2)

Le critère est satisfait si les documents de pré-admission comportent les cinq éléments suivants :

- (1). Antécédents
- (2). Pathologie à l'origine de la prise en charge
- (3). Motif de la prise en charge
- (4). Évaluation de la dépendance par une échelle ou un questionnaire formalisé
- (5). Évaluation sociale (si applicable)

3. Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD (Critère 3) (si applicable)

Le critère est satisfait si l'accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD est retrouvé dans le dossier. Il peut s'agir d'une retranscription d'un entretien téléphonique, un accord écrit, etc...

Remarque :

- a) le critère est non applicable si la demande de prise en charge en HAD est faite par le médecin traitant ou quand la patiente est prise en charge en obstétrique.
- b) Le critère est non applicable s'il est expressément tracé dans le dossier que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant

4. Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD (Critère 4)

Le critère est satisfait s'il est notifié dans le dossier que le patient (ou son entourage) accepte ou non sa prise en charge en HAD **OU** s'il est notifié dans le dossier que le patient n'est pas en état de recevoir d'informations et qu'il n'a pas d'entourage.

5. Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge (Critère 5)

Le critère est satisfait :

- Si les prescriptions médicamenteuses ou l'ordonnance nécessaires au démarrage de la prise en charge sont retrouvées et datées au plus tard dans les 48h suivant l'admission. Elles peuvent être antérieures à l'admission
- **OU** s'il est noté dans le dossier que le patient n'a pas de traitement à l'admission.

6. Mention de l'identité de la personne de confiance (nom, prénom et tel ou adresse) (critère 6) (si applicable)

Le critère est satisfait si la mention de l'identité de la personne de confiance est tracée **OU** si l'on retrouve la trace de l'absence de désignation d'une personne de confiance par le patient **OU** si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne de confiance et que c'est clairement mentionné dans le dossier

On définit par identité :

- La trace du nom et du prénom de la personne de confiance
- ET**
- Soit de son numéro de téléphone

- Soit de son adresse

Remarque : ce critère est non applicable pour les patients majeurs sous tutelle.

7. Mention de l'identité de la personne à prévenir (nom, prénom et tel ou adresse) (critère 7)

Le critère est satisfait si la mention de l'identité de la personne à prévenir est tracée **OU** si le patient n'a pas voulu en désigner et que cette information est tracée **OU** si le patient est dans l'incapacité de désigner une personne à prévenir et que c'est clairement mentionné dans le dossier.

Cette information peut se retrouver dans l'ensemble du séjour concerné.

On définit par identité :

- La trace du nom et du prénom de la personne

**ET**

- Soit de son numéro de téléphone

- Soit de son adresse

8. Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile (critère 8)

Le critère est satisfait si la trace d'une évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile est retrouvée dans le dossier.

On définit les risques par :

- Les risques liés au patient : risque d'hémorragie lié à un traitement anticoagulant, patient dément, patient toxicomane, risque infectieux d'un patient porteur de BMR...

- Les risques liés à des traitements : chimiothérapies, stockage au domicile,...

- Les risques liés à l'environnement : patient seul au domicile, patient avec conjoint dément, conditions d'hébergement précaires, animaux au domicile, difficultés d'accès au domicile, ...

- Les risques liés à des problèmes sociaux-économiques

Critère informatif : document relatif à la continuité des soins à la sortie d'HAD.

Le critère est satisfait si un document relatif à la continuité des soins à la sortie d'HADest retrouvé dans le dossier patient. Ce document peut être une lettre de liaison, un courrier, un compte-rendu d'hospitalisation, un document, une fiche de liaison, ou tout autre document ayant pour but la continuité des soins.

## Algorithmes de calcul de l'indicateur Tenue du dossier patient version 2 (TDPv2 HAD)

Variable	Algorithme
<b>Critère 1 : Document médical de demande d'admission en HAD</b>	
Pourcentage de dossiers  $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 1}]}{[\text{den CRIT 1}]}$	Dossier i : Si [TDP 1] = 1 Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i : Si [TDP 1] = 1 OU [TDP 1] = 0 Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
<b>Critère 2 : Éléments relatifs à la pré-admission</b>	
Pourcentage de dossiers  $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 2}]}{[\text{den CRIT 2}]}$	Dossier i : Si [TDP 2.1] = 1 ET [TDP2.2] = 1 ET [TDP2.3] = 1 ET [TDP2.4] = 1 ET ([TDP2.5] = 1 OU [TDP 2.5] = vide) Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi
	Dossier i : Si [TDP 2.1] = 1 OU [TDP2.1] = 0 Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi
<b>Critère 3 : Accord du médecin traitant pour la prise en charge en HAD (si applicable)</b>	
Pourcentage de dossiers  $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 3}]}{[\text{den CRIT 3}]}$	Dossier i : Si [TDP 4] = 1 Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : Si [TDP 4] = 1 OU [TDP 4] = 2 Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
<b>Critère 4 : Accord du patient ou de son entourage pour la prise en charge en HAD</b>	
Pourcentage de dossiers  $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 4}]}{[\text{den CRIT 4}]}$	Dossier i : Si [TDP 5] = 1 Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : Si [TDP 5] = 1 OU [TDP 5] = 0 Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi
<b>Critère 5 : Prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge</b>	
Pourcentage de dossiers  $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 5}]}{[\text{den CRIT 5}]}$	Dossier i : Si [TDP 10] = 1 OU ([TDP 10] = 0 ET [TDP 11] = 1) Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0 FinSi

$= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 5}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 5}]$	Dossier i : [den CRIT 5]	Si [TDP 10] =1 OU [TDP 10] = 0 Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi
<b>Critère 6 : Mention de l'identité de la personne de confiance (si applicable)</b>		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 6}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 6}]$	Dossier i : [num CRIT 6]	Si [TDP 18] =1 Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [TDP 18] <> 3 Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi
<b>Critère 7 - Mention de l'identité de la personne à prévenir</b>		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 7}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 7}]$	Dossier i : [num CRIT 7]	Si [TDP 19] =1 Alors [num CRIT 7] = 1 Sinon [num CRIT 7] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 7]	Si [TDP 19] = 1 OU [TDP 19] = 0 Alors [den CRIT 7] = 1 FinSi
<b>Critère 8 : Traçabilité de l'évaluation des risques liés au domicile</b>		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 8}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 8}]$	Dossier i : [num CRIT 8]	Si [TDP 20] =1 Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [TDP 20] = 1 OU [TDP 20] = 0 Alors [den CRIT 8] = 1 FinSi
<b>Critère informatif : Document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD</b>		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 9}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 9}]$	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [DPA 20] =1 Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [DPA 20] = 1 OU [DPA 20] = 0 Alors [den CRIT 9] = 1 FinSi
<b>Score de qualité de la tenue du dossier patient</b>		
1ère étape : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.	Dossier i [IND_TDP_i]	IND TDP i] = $\frac{([\text{num CRIT 1 } i] + [\text{num CRIT 2 } i] + [\text{num CRIT 3 } i] + [\text{num CRIT 4 } i] + [\text{num CRIT 5 } i] + [\text{num CRIT 6 } i] + [\text{num CRIT 7 } i] + [\text{num CRIT 8 } i])}{([\text{den CRIT 1 } i] + [\text{den CRIT 2 } i] + [\text{den CRIT 3 } i] + [\text{den CRIT 4 } i] + [\text{den CRIT 5 } i] + [\text{den CRIT 6 } i] + [\text{den CRIT 7 } i] + [\text{den CRIT 8 } i])}$

<p>2<sup>ème</sup> étape : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.</p>	<p>Score de qualité de la tenue du dossier patient</p>	$\sum_{i=1}^{60} [IND\_TDP\_i] / 60$
---	--	--------------------------------------