

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Tenue du dossier Patient » (TDP) en MCO

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 10 critères au maximum :</p> <p>Éléments communs à tous les dossiers :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présence d'un document médical relatif à l'admission (Critère 1) 2. Examen médical d'entrée renseigné (Critère 2) 3. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (<i>si applicable</i>) (Critère 3) 4. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval (Critère 9) 5. Rédaction d'un traitement de sortie (<i>si applicable</i>) (Critère 8) 6. Dossier organisé et classé (Critère 10) <p>Éléments dépendants de la prise en charge :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (<i>si applicable</i>) (Critère 4) 8. Présence d'un compte rendu d'accouchement (<i>si applicable</i>) (Critère 5) 9. Dossier anesthésique renseigné (<i>si applicable</i>) (Critère 6) 10. Dossier transfusionnel renseigné (<i>si applicable</i>) (Critère 7)
Justification	<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>Depuis 2008, le recueil de l'indicateur TDP est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité MCO dans le cadre de la procédure de certification V2010 (chapitre 2, référence 14, critère 14.a)¹².</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 développeurs¹³.</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	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Score composite.</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Score individuel	<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>
Score global	<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>

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 Manuel de certification des établissements de santé, V2010, juin 2009.

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

Echantillon	Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors séances d'au moins un jour.
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ; ▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ; ▪ Séjours des nouveau-nés dits « non hospitalisés » ; ▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement « demandeur » ou en établissement « prestataire » ; ▪ Séjours avec un GHM erreur ; ▪ Séjours avec un GHM 23K02Z (explorations nocturnes et apparentées) ; ▪ Séjours en UHCD non suivis d'un séjour en MCO.
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur TDP	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant les 10 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>Éléments communs à tous les dossiers</p> <p>1. Présence d'un document médical relatif à l'admission (Critère 1)</p> <p>Le critère est satisfait si un document médical relatif à l'admission indiquant les motifs d'hospitalisation est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>2. Examen médical d'entrée renseigné (Critère 2)</p> <p>Le critère est satisfait si l'examen médical d'entrée comporte les quatre éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). les motifs d'hospitalisation (TDP 3.1), (2). les antécédents et facteurs de risque (TDP 3.2), (3). le traitement habituel (TDP 3.3), (4). les conclusions de l'examen clinique initial (TDP 3.4). <p>3. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable) (Critère 3)</p> <p>Le critère est satisfait si chaque prescription médicamenteuse établie pendant l'hospitalisation comporte les sept éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). le nom et le prénom du patient (TDP 5.1), (2). la date de prescription (TDP 5.2), (3). la signature du prescripteur (TDP 5.3), (4). le nom du prescripteur (TDP 5.4), (5). la dénomination des médicaments (TDP 5.5), (6). la posologie (TDP 5.6), (7). la voie d'administration (TDP 5.7). <p>Pour simplifier le travail d'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>Le critère n'est pas satisfait si la prescription médicamenteuse n'est pas retrouvée ou s'il manque au moins un élément exigé sur une prescription médicamenteuse.</p> <p>4. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval (Critère 9)</p> <p>Le critère est satisfait si le courrier de fin d'hospitalisation (ou le compte rendu d'hospitalisation ou une trace écrite justifiant médicalement la mutation) retrace les quatre éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). l'identité du médecin destinataire (nom et adresse – l'adresse peut être retrouvée dans le dossier du patient) ou du service en cas de mutation ou de transfert (DPA 18.1), (2). une référence aux dates de séjour (date d'entrée et date de sortie) (DPA 18.2), (3). une synthèse du séjour (contenu médical sur la prise en charge du patient) (DPA 18.3), (4). une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments) (DPA 18.4).

5. Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable) (Critère 8)

Le critère est satisfait si le traitement de sortie comporte les sept éléments suivants :

- (1). le nom et le prénom du patient (TDP 13.1),
- (2). la date de prescription (TDP 13.2),
- (3). le nom du médecin (TDP 13.3),
- (4). la dénomination des médicaments (TDP 13.4),
- (5). la posologie (TDP 13.5),
- (6). la voie d'administration (TDP 13.6),
- (7). la durée du traitement (TDP 13.7).

6. Dossier organisé et classé (Critère 10)

Le critère est satisfait si le dossier est organisé et classé selon les deux conditions suivantes (TDP 14) :

- (1). il existe des procédures relatives à l'organisation du dossier dans l'établissement et/ou les services,
- (2). et le dossier est organisé conformément à ces procédures ; par exemple, en différentes rubriques (courriers, examens biologiques, dossier de soins, prescriptions) ou par ordre chronologique.

Eléments dépendants de la prise en charge

7. Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (si applicable) (Critère 4)

Le critère est satisfait si un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) est (sont) retrouvé(s) pour chaque intervention entraînant un passage au bloc opératoire ou en salle d'intervention pour la chirurgie obstétricale, ainsi que pour les endoscopies et les actes invasifs (techniques interventionnelles utilisant l'imagerie médicale) (TDP6).

8. Présence d'un compte rendu d'accouchement (si applicable) (Critère 5)

Le critère est satisfait si un compte rendu d'accouchement est retrouvé quel que soit le mode d'accouchement (par voie basse ou césarienne) (TDP7). Ce compte rendu doit renseigner à minima sur l'identité du nouveau-né, son sexe, son poids, sa taille et son Apgar.

9. Dossier anesthésique renseigné (si applicable) (Critère 6)

Le critère est satisfait si le dossier anesthésique comporte les trois éléments suivants :

- (1). le document traçant la phase pré-anesthésique (TDP 9.1) :
 - en cas d'intervention programmée, la trace de la consultation pré-anesthésique et de la visite pré-anesthésique (VPA) ;
 - en cas d'intervention non programmée, la trace de la CPA seule ;
 - en cas d'urgence vitale, le contenu de la VPA peut se résumer à la seule mention de la nature de l'intervention (ex : rupture de rate, laparotomie).
- (2). la fiche per-opératoire (TDP 9.2),
- (3). la fiche de suivi en salle de surveillance post-interventionnelle (TDP 9.3) sauf :
 - si le patient est décédé au bloc ou transféré dans une unité de soins intensifs ou de réanimation ;
 - ou en cas d'accouchement par voie basse avec péridurale en salle de travail.

Les éléments relatifs à chacune des phases d'anesthésie doivent être retrouvés dans le dossier anesthésique. Seule la présence de ces trois éléments est vérifiée. Leur contenu est évalué dans le cadre de l'indicateur spécifique à la «Tenue du dossier anesthésique».

10. Dossier transfusionnel renseigné (si applicable) (Critère 7)

Le critère est satisfait si le dossier transfusionnel comporte les éléments suivants :

- (1). la fiche transfusionnelle (TDP 11.1a),
- (2). les documents de groupage sanguin (TDP 11.2a),
- (3). la fiche de distribution nominative (attribution / confirmation) (TDP 11.3a),
- (4). la prescription du produit sanguin labile signée par le médecin (TDP 11.4a),
- (5). Doivent également figurer dans le dossier transfusionnel :
 - (5.a) le résultat de la Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI), en cas de transfusion de globules rouges (TDP 11.1b),
 - (5.b) la Fiche d'Effet Indésirable (FEI), en cas d'effet indésirable (TDP 11.2b).

L'ensemble de ces éléments doit être retrouvé dans le dossier transfusionnel, la RAI et la FEI n'étant recherchées que dans les cas de transfusion de globules rouges et d'effet indésirable.

Algorithmes de calcul de l'indicateur TDP MCO

Variable	Algorithme	
Critère 1 - Présence d'un document médical relatif à l'admission		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 1}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 1}]$	Dossier i : [num TDP 1]	Si [TDP 1] = "Oui" Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den TDP 1]	Si [TDP 1] = "Oui" Ou [TDP 1] = "Non" Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
Critère 2 - Examen médical d'entrée renseigné		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 2}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 2}]$	Dossier i : [num CRIT 2]	Si [TDP 3.1] = "Oui" Et [TDP 3.2] = "Oui" Et ([TDP 3.3] = "Oui" ou TDP 3.3 = "Vide") Et [TDP 3.4] = "Oui" Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [TDP 3.1] <> NonRéponse Et [TDP 3.2] <> NonRéponse Et [TDP 3.3] <> NonRéponse Et [TDP 3.4] <> NonRéponse Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi
Critère 3 - Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 3}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 3}]$	Dossier i : [num CRIT 3]	Si [TDP 4] = "Oui" Et ([TDP 5.1] = "Oui" Et [TDP 5.2] = "Oui" Et [TDP 5.3] = "Oui" Et [TDP 5.4] = "Oui" Et [TDP 5.5] = "Oui" Et [TDP 5.6] = "Oui" Et [TDP 5.7] = "Oui") Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [TDP 4] = "Oui" Ou [TDP 4] = "Non" Alors [den CRIT 3] = 1 SinonSi [TDP 4] = "NA" Alors [den CRIT 3] = 0 FinSi
Critère 4 - Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s)		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 4}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 4}]$	Dossier i : [num CRIT 4]	Si [TDP 6] = "Oui" Alors [num CRIT 4] = 1 SinonSi [TDP 6] = "Non" ou [TDP 6] = "NA" Alors [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [TDP 6] = "Oui" Ou [TDP 6] = "Non" Alors [den CRIT 4] = 1 SinonSi [TDP 6] = "NA" Alors [den CRIT 4] = 0 FinSi

Critère 5 - Présence d'un compte rendu d'accouchement

<p>Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 5}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 5}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 5]</p>	<p>Si [TDP 7] = "Oui" Alors [num CRIT 5] = 1 SinonSi [TDP 7] = "Non" ou [TDP 7] = "NA" Alors [num CRIT 5] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 5]</p>	<p>Si [TDP 7] = "Oui" Ou [TDP 7] = "Non" Alors [den CRIT 5] = 1 SinonSi [TDP 7]="NA" (affichage automatique) Alors [den CRIT 5] = 0 FinSi</p>

Critère 6 - Dossier anesthésique renseigné

<p>Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 6}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 6}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 6]</p>	<p>Si [TDP 8] = "Oui" Et ([TDP 9.1] = "Oui" Et [TDP 9.2] = "Oui" Et ([TDP 9.3] = "Oui" Ou [TDP 9.3] = "NA")) Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 6]</p>	<p>Si [TDP 8] = "Oui" Ou [TDP 8] = "Non" Alors [den CRIT 6] = 1 SinonSi [TDP 8] = "NA" Alors [den CRIT 6] = 0 FinSi</p>

Critère 7 - Dossier transfusionnel renseigné

<p>Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 7}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 7}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 7]</p>	<p>Si [TDP 10] = "Oui" Et ([TDP 11.1a]="Oui" Et [TDP 11.2a]="Oui" Et [TDP 11.3a]="Oui" Et [TDP 11.4a]="Oui" Et ([TDP 11.1b]="Oui" Ou [TDP 11.1b]="NA") Et ([TDP 11.2b]="Oui" Ou [TDP 11.2b]="NA")) Alors [num CRIT 7] = "1" Sinon [num CRIT 7] = "0" FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 7]</p>	<p>Si [TDP 10] = "Oui" Alors [den CRIT 7] = 1 Sinon [den CRIT 7] = 0 FinSi</p>

Critère 8 - Rédaction d'un traitement de sortie

<p>Pourcentage de dossiers</p>	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 8]</p>	<p>Si ([TDP 12] = "Oui") Et ([TDP 13.1] = "Oui" Et [TDP 13.2] = "Oui" Et [TDP 13.3] = "Oui" Et [TDP 13.4] = "Oui" Et [TDP 13.5] = "Oui" Et [TDP 13.6] = "Oui" Et [TDP 13.7] = "Oui") Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi</p>
--------------------------------	--	--

$= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 8}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 8}]$	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [TDP 12] = "Oui" Ou [TDP 12] = "Non" Alors [den CRIT 8] = 1 Sinon Si [TDP 12] = "NA" Alors [den CRIT 8] = 0 FinSi
Critère 9 - Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 9}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 9}]$	Dossier i : [num CRIT 9]	Si ([DPA 17] = "Oui") ET ([DPA 18.1] = "Oui" Ou [DPA 18.1]="NA") Et [DPA 18.2] = "Oui" Et [DPA 18.3] = "Oui" Et ([DPA 18.4] = "Oui" Ou [DPA 18.4] = "NA") Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [DPA 17] = "Oui" Ou [DPA 17] = "Non" Alors [den CRIT 9] = 1 Sinon [den CRIT 9] = 0 FinSi
Critère 10 - Dossier organisé et classé		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} [\text{num CRIT 10}] / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 10}]$	Dossier i : [num CRIT 10]	Si [TDP 14] = "Oui" Alors [num CRIT 10] = 1 Sinon [num CRIT 10] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 10]	Si [TDP 14] = "Oui" Ou [TDP 14] = "Non" Alors [den CRIT 10] = 1 FinSi
Score de qualité de la tenue du dossier patient		
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] = ([num TDP 1 i] + [num TDP 2 i] + [num TDP 3 i] + [num TDP 4 i] + [num TDP 5 i] + [num TDP 6 i] + [num TDP 7 i] + [num TDP 8 i] + [num TDP 9 i] + [num TDP 10 i]) / ([den TDP 1 i] + [den TDP 2 i] + [den TDP 3 i] + [den TDP 4 i] + [den TDP 5 i] + [den TDP 6 i] + [den TDP 7 i] + [den TDP 8 i] + [den TDP 9 i] + [den TDP 10 i])
2^{ème} 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	Score de qualité de la tenue du dossier patient	$\sum_{i=1}^{80} [IND_TDP_i] / 80$