

Fiche descriptive de l'indicateur : Tenue du dossier patient (TDP) en SSR	
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 13 critères au maximum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient (si applicable) 2. Présence des documents médicaux relatifs à l'admission 3. Examen médical d'entrée renseigné 4. Evaluation de l'autonomie renseignée 5. Evaluation sociale renseignée 6. Evaluation psychologique renseignée 7. Projet thérapeutique renseigné 8. Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable) 9. Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée 10. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable) 11. Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable) 12. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval 13. Dossier organisé et classé
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 le semestre analysé) ▪ Séjours dont la date de sortie est comprise entre les semaines calendaires S1 et 24 ▪ Séjours en hospitalisation complète
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours dont la date d'entrée est comprise entre les semaines calendaires S1 et 2 ▪ Prises en charge qui comportent au moins une interruption de plus de 48 heures et qui sont, de ce fait, découpées en séjours successifs ▪ Prises en charge avec passage d'hospitalisation complète en hospitalisation partielle
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus.</p> <p>Score composite.</p> <p>Ajustement sur le risque : non.</p>

Importance du thème	<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 2009, le recueil de l'indicateur TDP est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité SSR 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>
----------------------------	--

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 Bami 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/>

MODE D'ÉVALUATION DES CRITÈRES

L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant les 13 critères. Si un critère n'est pas applicable, il est retiré à la fois du numérateur et du dénominateur.

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.

Les éléments requis pour chacun des critères sont décrits ci-dessous :

1. Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient (si applicable)

Le critère est satisfait si les coordonnées du médecin désigné par le patient sont retrouvées dans le dossier du patient (au minimum nom et n° de téléphone ou vi lle d'exercice).

2. Présence des documents médicaux relatifs à l'admission

Le critère est satisfait si pour les patients provenant d'une unité d'hospitalisation, des documents médicaux relatifs à l'admission indiquant les motifs d'hospitalisation sont retrouvés dans le dossier du patient.

OU

Le critère est satisfait si pour les patients provenant du domicile, un document médical relatif à l'admission avec la demande argumentée du médecin adresseur est retrouvé dans le dossier du patient.

3. Examen médical d'entrée renseigné

Le critère est satisfait si l'examen médical d'entrée comporte les 5 éléments suivants :

- (1). Antécédents
- (2). Anamnèse
- (3). Traitement habituel
- (4). Examen clinique initial
- (5). Conclusions de l'examen clinique initial

4. Evaluation de l'autonomie renseignée

Le critère est satisfait si la trace d'une évaluation de l'autonomie datée dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient.

5. Evaluation sociale renseignée

Le critère est satisfait si la trace d'une évaluation sociale datée dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient.

6. Evaluation psychologique renseignée

Le critère est satisfait si la trace d'une évaluation psychologique datée dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient.

7. Projet thérapeutique renseigné

Le critère est satisfait si la trace de l'élaboration du projet thérapeutique datée dans les 15 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient.

8. Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable)

Le critère est satisfait si la trace d'une participation ou de l'accord du patient à l'élaboration de son projet thérapeutique est retrouvée dans le dossier du patient.

9. Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée

Le critère est satisfait si la trace d'une réunion pluri-professionnelle est retrouvée au cours du séjour dans le dossier du patient.

10. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable)

Le critère est satisfait si chaque prescription médicamenteuse établie pendant l'hospitalisation comporte les 7 éléments suivants :

- (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

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).

11. Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable)

Le critère est satisfait si le traitement de sortie comporte les 7 éléments suivants :

- (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

12. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval

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 4 éléments suivants :

- (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). Synthèse du séjour (contenu médical sur la prise en charge du patient)
- (4). Trace écrite d'un traitement de sortie

13. Dossier organisé et classé

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

- (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.

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme	
Tenue du dossier patient en SSR		
Critère 1 : Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient (si applicable)		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 1}]}{[\text{den CRIT 1}]}$	Dossier i : [num CRIT 1]	Si [TDP 1] = "Oui" Et [TDP 2] = "Oui" Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 1]	Si [TDP 1] = "Oui" Ou [TDP 1] = "Non" Alors [den CRIT 1] = 1 SinonSi [TDP 1] = "NA" Alors [den CRIT 1] = 0 FinSi
Critère 2 : Présence des documents médicaux relatifs à l'admission		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 2}]}{[\text{den CRIT 2}]}$	Dossier i : [num CRIT 2]	Si (([TDP 4.1] = "Oui" Et ([TDP 4.2] = "Oui" Ou [TDP 4.2] = "NA")) Ou [TDP 5] = "Oui" Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [TDP 3] = "Oui" Ou [TDP 3] = "Non" Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi

Critère 3 : Examen médical d'entrée renseigné		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 3}]}{[\text{den CRIT 3}]}$	Dossier i : [num CRIT 3]	Si [TDP 6.1] = "Oui" Et [TDP 6.2] = "Oui" Et [TDP 6.3] = "Oui" Et [TDP 6.4] = "Oui" Et [TDP 6.5] = "Oui" Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [TDP 6.1] <> NonRéponse Et [TDP 6.2] <> NonRéponse Et [TDP 6.3] <> NonRéponse Et [TDP 6.4] <> NonRéponse Et [TDP 6.5] <> NonRéponse Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
Critère 4 : Evaluation de l'autonomie renseignée		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 4}]}{[\text{den CRIT 4}]}$	Dossier i : [num CRIT 4]	Si [TDP 7] = "Oui" Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [TDP 7] = "Oui" Ou [TDP 7] = "Non" Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi
Critère 5 : Evaluation sociale renseignée		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 5}]}{[\text{den CRIT 5}]}$	Dossier i : [num CRIT 5]	Si [TDP 8] = "Oui" Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 5]	Si [TDP 8] = "Oui" Ou [TDP 8] = "Non" Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi
Critère 6 : Evaluation psychologique renseignée		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 6}]}{[\text{den CRIT 6}]}$	Dossier i : [num CRIT 6]	Si [TDP 9] = "Oui" Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [TDP 9] = "Oui" Ou [TDP 9] = "Non" Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi
Critère 7 : Projet thérapeutique renseigné		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 7}]}{[\text{den CRIT 7}]}$	Dossier i : [num CRIT 7]	Si [TDP 10] = "Oui" Et [TDP 11] = "Oui" Alors [num CRIT 7] = 1 Sinon [num CRIT 7] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 7]	Si [TDP 10] = "Oui" Ou [TDP 10] = "Non" Alors [den CRIT 7] = 1 FinSi

Critère 8 : Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable)		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 8}]}{[\text{den CRIT 8}]}$	Dossier i : [num CRIT 8]	Si [TDP 10] = "Oui" Et ([TDP 12] = "Oui" Ou [TDP 12] = "NA") Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [TDP 10] = "Oui" Ou [TDP 10] = "Non" Alors [den CRIT 8] = 1 FinSi
Critère 9 : Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 9}]}{[\text{den CRIT 9}]}$	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [TDP 13] = "Oui" Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [TDP 13] = "Oui" Ou [TDP 13] = "Non" Alors [den CRIT 9] = 1 FinSi
Critère 10 : Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable)		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 10}]}{[\text{den CRIT 10}]}$	Dossier i : [num CRIT 10]	Si [TDP 14] = "Oui" Et ([TDP 15.1] = "Oui" Et [TDP 15.2] = "Oui" Et [TDP 15.3] = "Oui" Et [TDP 15.4] = "Oui" Et [TDP 15.5] = "Oui" Et [TDP 15.6] = "Oui" Et [TDP 15.7] = "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 SinonSi [TDP 14] = "NA" Alors [den CRIT 10] = 0 FinSi
Critère 11 : Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable)		
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 11}]}{[\text{den CRIT 11}]}$	Dossier i : [num CRIT 11]	Si [TDP 16] = "Oui" Et ([TDP 17.1] = "Oui" Et [TDP 17.2] = "Oui" Et [TDP 17.3] = "Oui" Et [TDP 17.4] = "Oui" Et [TDP 17.5] = "Oui" Et [TDP 17.6] = "Oui" Et [TDP 17.7] = "Oui") Alors [num CRIT 11] = 1 Sinon [num CRIT 11] = 0 FinSi

	Dossier i : [den CRIT 11]	Si [TDP 16] = "Oui" Ou [TDP 16] = "Non" Alors [den CRIT 11] = 1 SinonSi [TDP 16] = "NA" Alors [den CRIT 11] = 0 FinSi
Critère 12 : Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval		
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 12}]}{[\text{den CRIT 12}]} / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 12}]$	Dossier i : [num CRIT 12]	Si ([DPA 15] = "Oui") Et ([DPA 16.1] = "Oui" Ou [DPA16.1]= "NA") Et [DPA 16.2] = "Oui" Et [DPA 16.3] = "Oui" Et ([DPA 16.4] = "Oui" Ou [DPA 16.4] = "NA") Alors [num CRIT 12] = 1 Sinon [num CRIT 12] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 12]	Si [DPA 15] = "Oui" Ou [DPA 15] = "Non" Alors [den CRIT 12] = 1 SinonSi ([DPA 14.1a] = "Oui (exclusion de l'indicateur DEC)" Ou [DPA 14.2a] = "Oui (exclusion de l'indicateur DEC) Alors [den CRIT 12] = 0 FinSi
Critère 13 : Dossier organisé et classé		
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{80} \frac{[\text{num CRIT 13}]}{[\text{den CRIT 13}]} / \sum_{i=1}^{80} [\text{den CRIT 13}]$	Dossier i : [num CRIT 13]	Si [TDP 18] = "Oui" Alors [num CRIT 13] = 1 Sinon [num CRIT 13] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 13]	Si [TDP 18] = "Oui" Ou [TDP 18] = "Non" Alors [den CRIT 13] = 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]	$[\text{IND TDP } i] = \frac{([\text{num CRIT } 1 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 2 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 3 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 4 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 5 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 6 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 7 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 8 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 9 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 10 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 11 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 12 \text{ } i] + [\text{num CRIT } 13 \text{ } i])}{([\text{den CRIT } 1 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 2 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 3 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 4 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 5 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 6 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 7 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 8 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 9 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 10 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 11 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 12 \text{ } i] + [\text{den CRIT } 13 \text{ } i])}$

<p>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.</p>	<p>Score de qualité de la tenue du dossier patient</p>	$\sum_{i=1}^{80} [IND_TDP_i] / 80$
---	--	--------------------------------------