

Pour le thème « Dossier patient », l'analyse de chaque dossier tiré au sort a permis aux professionnels de renseigner quatre indicateurs :

- deux indicateurs qui favorisent la coordination des soins :
 - la tenue du dossier patient qui est un élément important de la qualité et de la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire ;
 - le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation qui est un élément clef de la qualité et de la coordination des soins après une hospitalisation.
- deux indicateurs liés à des priorités de santé publique :
 - le dépistage des troubles nutritionnels qui repose sur des critères qualité décrits dans le plan national nutrition santé (PNNS) ;
 - l'évaluation de la douleur qui correspond à la première étape de mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur.

■ Indicateur « Tenue du dossier patient »

Depuis le début de sa mise en œuvre, la procédure de certification des établissements de santé évalue le contenu du dossier patient. Celui-ci répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux. Compte tenu de la multiplicité des intervenants dans le dossier patient et de la complexité du circuit qui en résulte, le dossier patient est sujet à de nombreux dysfonctionnements, régulièrement signalés par la HAS aux établissements sous forme de « réserves » ou de « recommandations » concluant les rapports de certification.

La qualité de tenue du dossier patient est évaluée par un score multi critères. Pour ce premier recueil, le score moyen national est à 62%.

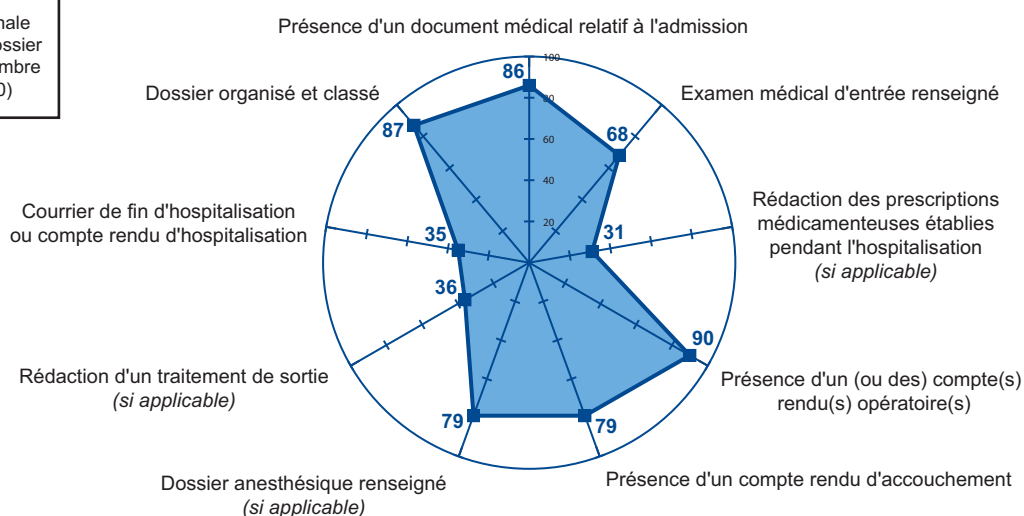
Tous les critères pris en compte pour cet indicateur, contribuent au partage de l'information entre les différents intervenants et à chaque étape de la prise en charge. Ils évaluent les éléments relatifs à l'entrée, l'hospitalisation et à la sortie ainsi que la qualité de rédaction des prescriptions médicamenteuses.

Des points sensibles de la prise en charge sont également évalués : le compte rendu opératoire est retrouvé dans 90% des dossiers attendus et le compte rendu d'accouchement dans 79% des dossiers d'accouchement.

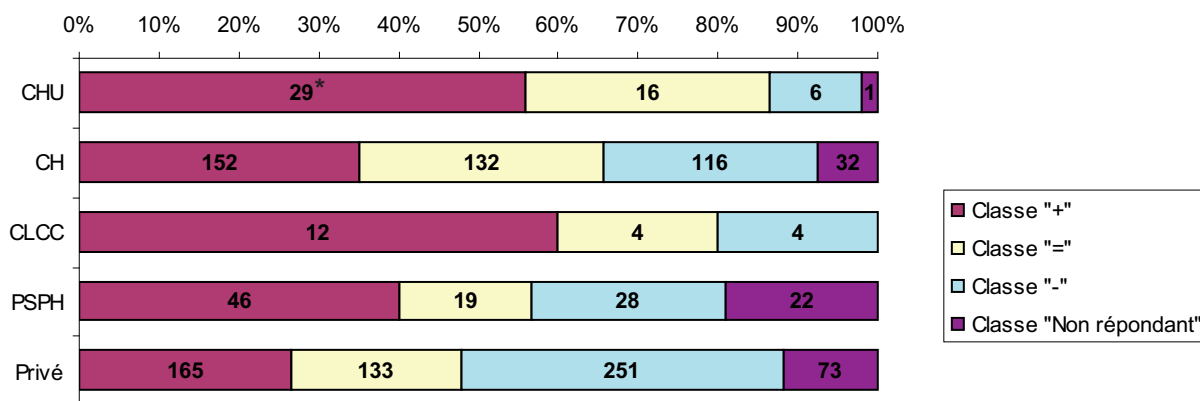
La conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses est évaluée par la présence des éléments relatifs à l'identification du patient, du prescripteur et par les informations liées aux médicaments prescrits (inscription de la dénomination des médicaments, posologie (dosage unitaire, rythme d'administration et durée des traitements). L'ensemble de ces éléments ne sont retrouvés que pour 31% des 89 384 dossiers évalués.

Graphique 2 – Critères composant le score de la « Tenue du dossier patient »

Pas de moyenne nationale pour la présence d'un dossier transfusionnel (car le nombre de dossiers est <= 30)



Graphique 9 – Indicateur « Tenue du dossier patient »
Répartition des quatre classes (distribution nationale) par catégorie d'ES



* Nombre d'établissements dans cette classe

Une variabilité nationale des résultats de cet indicateur est observée avec une répartition presque équivalente en 3 classes², selon que les résultats sont supérieurs à cette moyenne « + » (32,5%) ; comparables à cette moyenne « = » (24,5%) ou inférieurs à cette moyenne « - » (32,6%). Cette variabilité est moins marquée pour les catégories d'établissements qui ont, depuis plusieurs années, mis en place des indicateurs de suivi de qualité des dossiers patients.

Cartographie 1 – Analyse régionale pour l'indicateur «Tenue du dossier patient »

