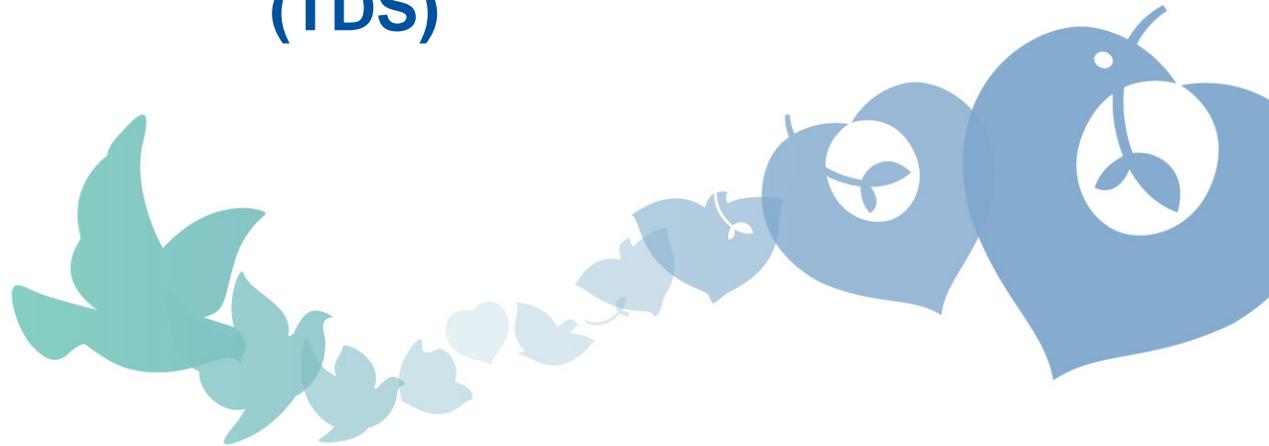


EPP Paramédicale de l'AP-HP et QUALHAS

Evaluation 2011 de la tenue du dossier de soins (TDS)



DIRECTOIRE 18.12.2012
CODIR DG 12.12.2012
R. VASSEUR
M. MASSIANI
R. AGNETTI
DSAP siège AP-HP

Contexte - méthodologie

❑ 20 ans d'évaluation du dossier de soins à l'AP-HP

Outil d'amélioration continue des pratiques professionnelles à l'AP-HP et de valorisation des équipes paramédicales

- ❑ Nouvelles modalités pour la campagne d'évaluation 2011
- ❑ Pilotage direction centrale des soins et activités paramédicales DCSAP
- ❑ Démarche initiée en 2009
- ❑ **Objectif – tendre vers une évaluation unique**
 - ❑ Même méthodologie utilisée pour évaluation DPA
 - ❑ **Audit des pratiques paramédicales par l'analyse du dossier de soins**
 - ❑ **La DCSAP a sollicité la HAS pour l'intégration du référentiel d'audit dans QUALHAS, à titre gracieux et expérimental (signature convention)**
- ❑ **Réactualisation du référentiel réduit de 94 critères à 22 questions**
 - ❑ **Une seule grille (référentiel) utilisée**
 - ❑ **Évaluation par type de Prise En Charge (PEC) MCO-HDJ-SSR-SLD-PSY-HAD**
 - ❑ **5 domaines évalués : admission, éléments relatifs au séjour (soins, administration médicament, prise en charge par d'autres professionnels), sortie**
 - ❑ Des questions spécifiques selon le type de PEC
- ❑ **Evaluation réalisée du 1.11.2011 au 31.03.2012**
 - ❑ Nb de dossiers : 80 par sites et type de PEC = **5686 dossiers**
 - ❑ **Tirages au sort (TAS)** des dossiers effectués par les DIM des hôpitaux (patients hospitalisés 1er semestre 2011)
 - ❑ **MCO, SSR, HAD et PSY : évaluation dans partie protocole de QUALHAS**
 - ❑ **Pédiatrie : idem avec grille MCO**
 - ❑ **SLD et HDJ : évaluation réalisée dans la partie hors protocole**

Chronologie de l'EPP-évaluation dossier de soins

1991: 1^{ère} évaluation du dossier de soins

- uniquement hospitalisation > 24 heures
- 1 grille de **32 critères**
- 4 niveaux
 1. identification
 2. prescriptions médicales et d'examens
 3. observation
 4. liaison

1998: évaluation < 24 heures

- évaluation hospitalisations des > et < de 24 heures
- 2 grilles de **32 critères**
 - **critère / douleurs**
- 6 niveaux
 1. Identification
 2. Intervention de soins infirmiers
 3. Respect des prescriptions médicales
 4. Résumé de soins infirmiers
 5. Présentation du dossier de soins

2006: évaluation/parcours patient

- refonte des grilles pour répondre demande HAS / parcours patients
 1. Entrée du patient
 2. Séjour du patient
 3. Sortie du patient
 4. Présentation du dossier de soins
- **critère / escarre et nutrition**
- 1 référentiel > 24 heures : **54 critères**
- 1 référentiel < 24 heures : **39 critères**

2011: évaluation grille QUALHAS

- 1 référentiel unique **22 questions**
- évaluation par type de PEC (MCO, HDJ, SSR, SLD, PSY, HAD)
- Parcours patient
 1. Entrée du patient
 2. Séjour du patient
 3. Sortie du patient
- 80 dossiers par établissement et PEC

La certification 2010 des établissements de santé a inscrit le thème gestion du dossier patient en tant que pratique exigible prioritaire PEP critère 14.a

marqueur de la qualité et de la sécurité des soins PEP pour tous les types de prise en charge

CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE
DU PATIENT

Partie 2

Gestion
des données
du patient

Référence 14

Le dossier
du patient



MCO

PSY

SSR

SLD

HAD

R Critère 14.a Gestion du dossier du patient

Le dossier du patient favorise la coordination des soins. Outil de partage des informations, il est un élément clé de la qualité et de la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et les responsabilités des différents acteurs pour la tenue du dossier du patient doivent être définis et connus.

Le dossier du patient répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux. Il est accessible au patient et, dans des conditions définies, aux soignants et à d'autres professionnels.

Compte-tenu de la multiplicité des intervenants autour du dossier du patient et de la complexité du circuit qui en résulte (secteurs de soin, transport interne, consultations, archivage...), il est sujet à de nombreux dysfonctionnements.

La qualité de la gestion du dossier du patient est donc porteuse d'enjeux d'amélioration importants.

L'indicateur HAS "Tenue du dossier du patient" évalue la traçabilité dans le dossier des éléments relatifs à l'admission, au séjour et à la sortie du patient.

E1 | Prévoir

Les règles de tenue du dossier sont formalisées et diffusées.

Les règles d'accès au dossier, comprenant les données issues de consultations ou hospitalisations antérieures, par les professionnels habilités sont formalisées et diffusées.

E2 | Mettre en œuvre

Les éléments constitutifs des étapes de la prise en charge du patient sont tracés en temps utile dans le dossier du patient.

La communication du dossier entre l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge et avec les correspondants externes est assurée en temps utile.

E3 | Evaluer et améliorer

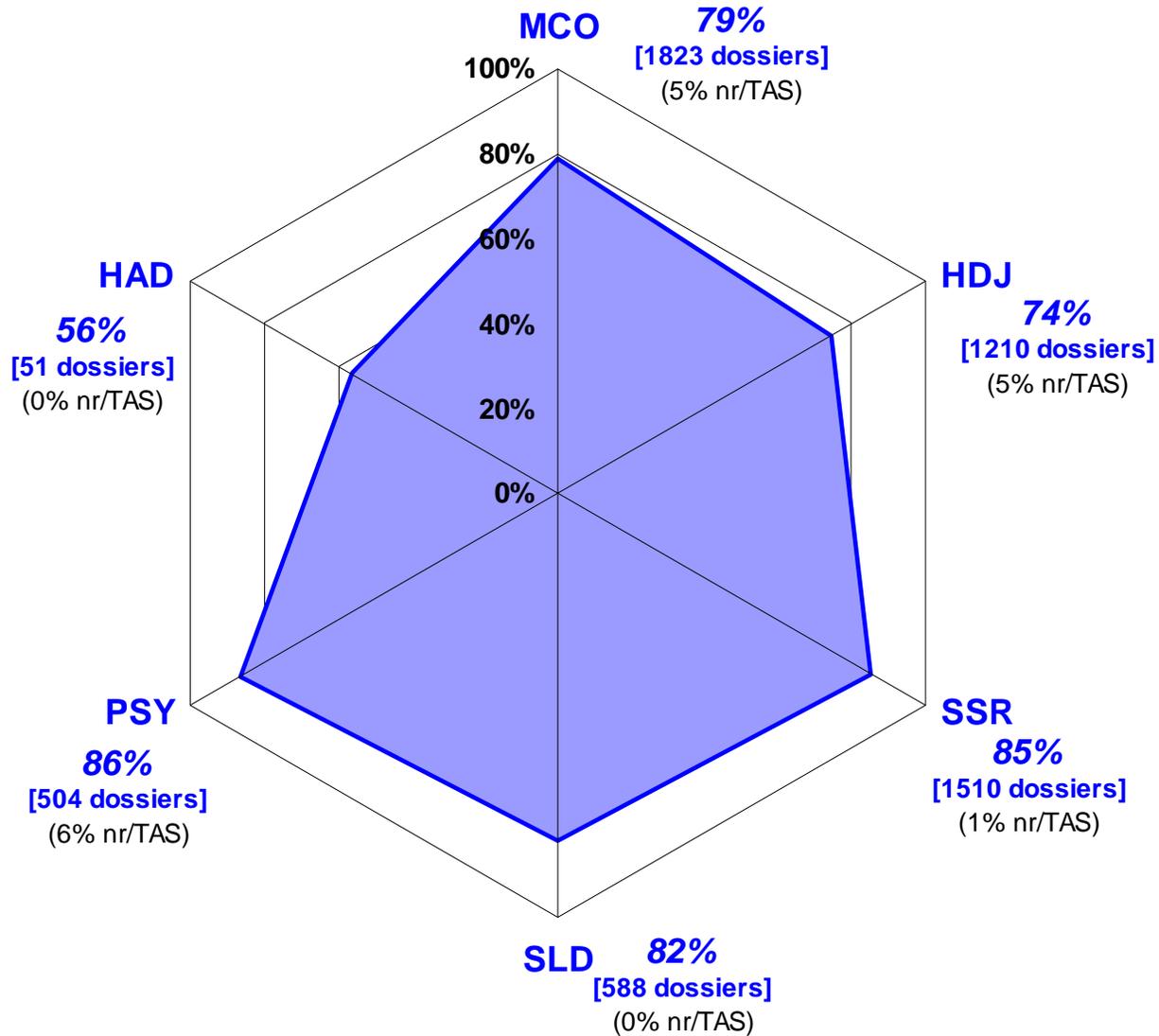
L'évaluation de la gestion du dossier du patient est réalisée, notamment sur la base d'indicateurs.

Les résultats des évaluations conduisent aux améliorations nécessaires.

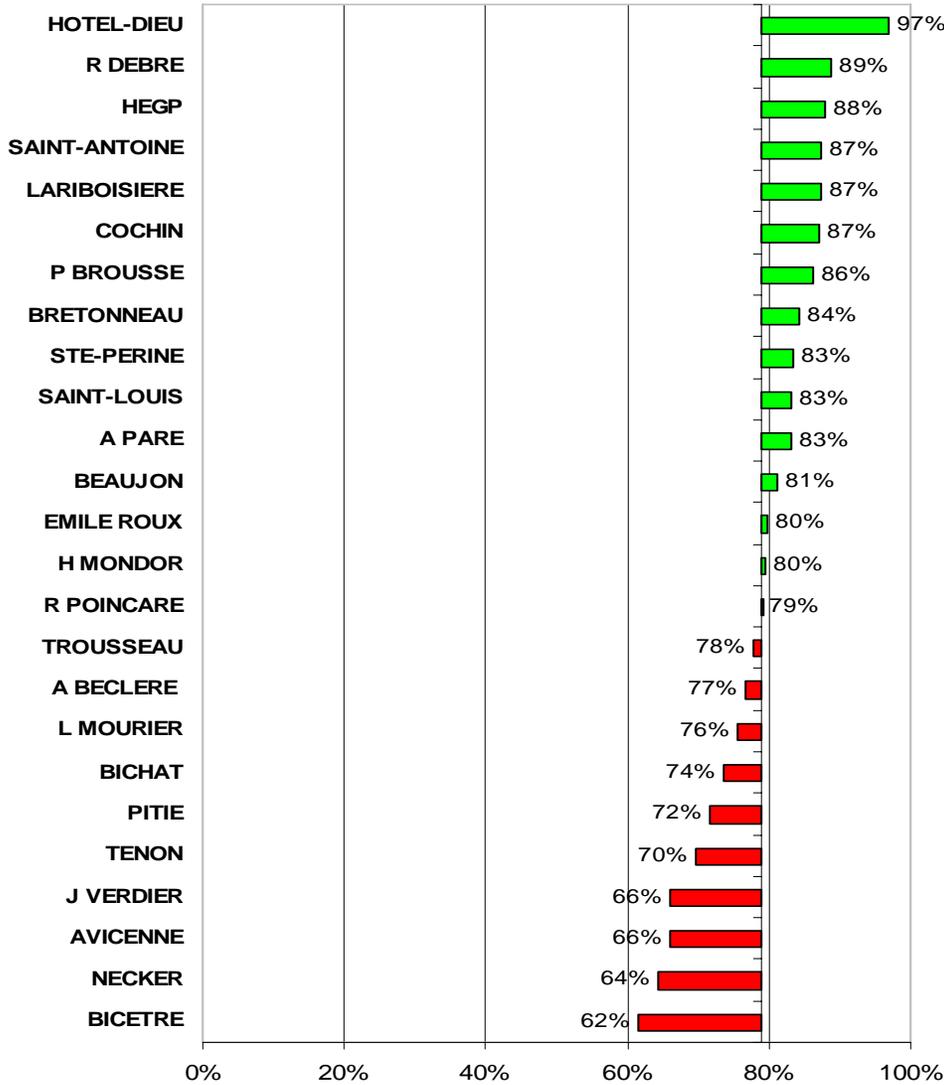
Présentation des résultats TDS 2011 AP-HP

- pour les 6 types de PEC
- classement des sites
- Comparatif avec résultats évaluation 2011 de la tenue du dossier patient (TDP)
HAS (indicateurs de qualité généralisés) dans IPAQSS
(Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)
- par critères (min. moyen et max.)

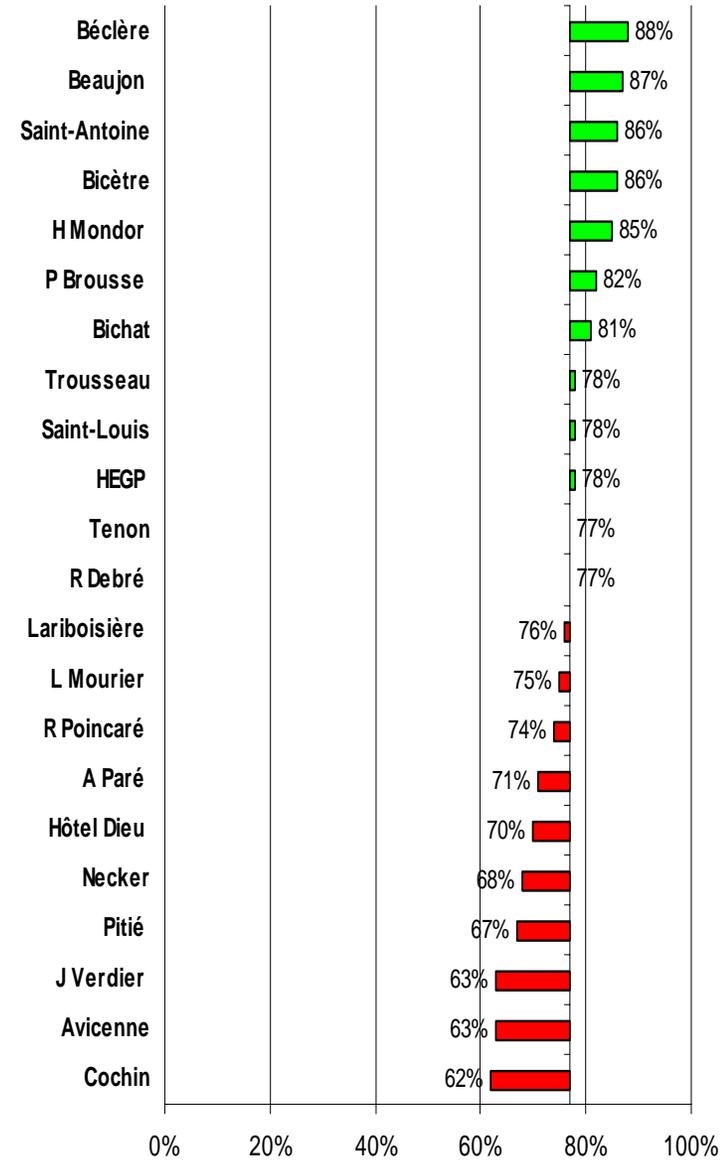
Moyenne générale APHP/site par type de PEC



Résultats TDS - MCO
Moyenne APHP/ site : 79%



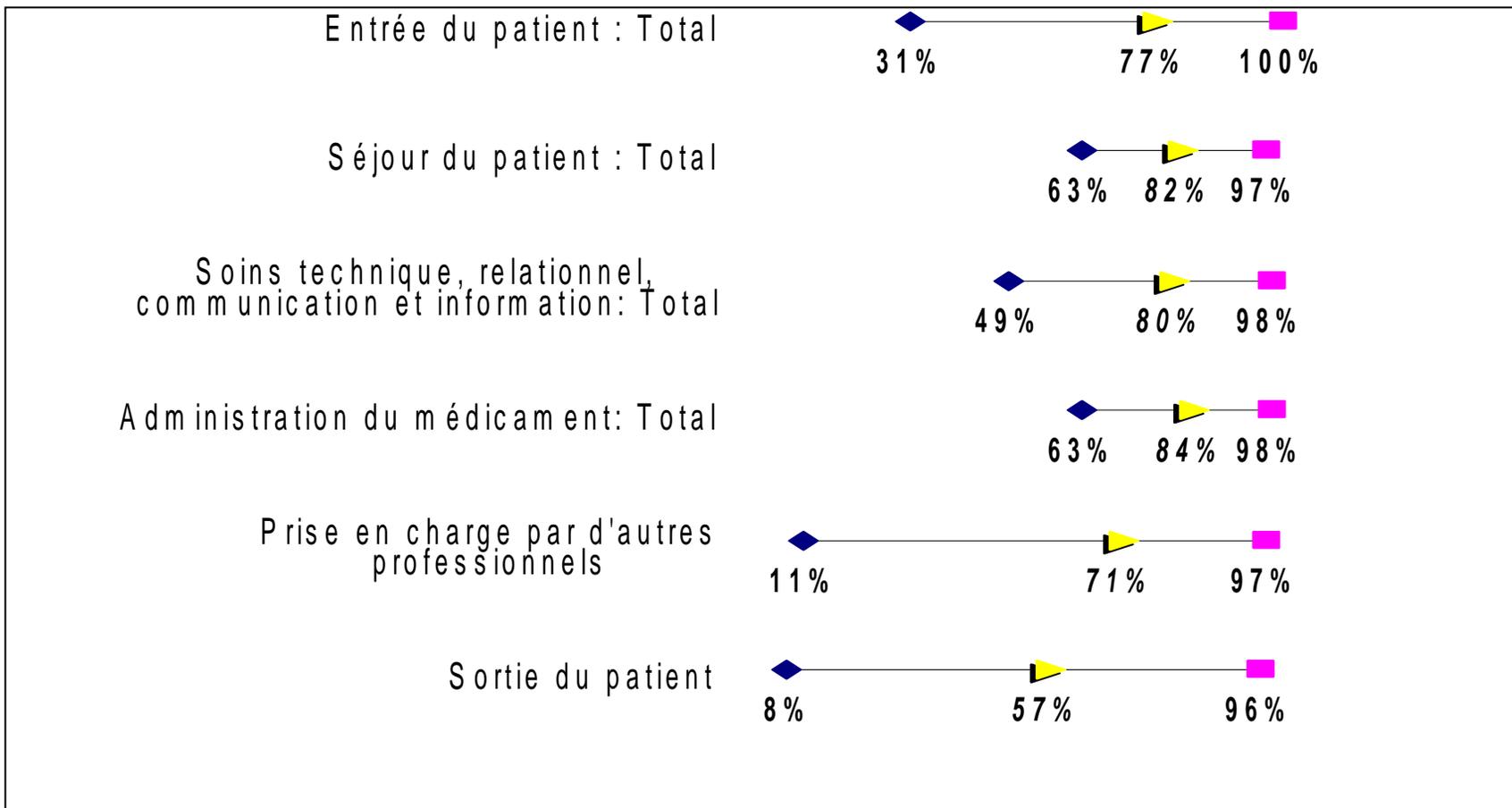
Résultats TDP – MCO
Moyenne APHP : 77%



Non prise en compte de C.foix car < 20 dossiers

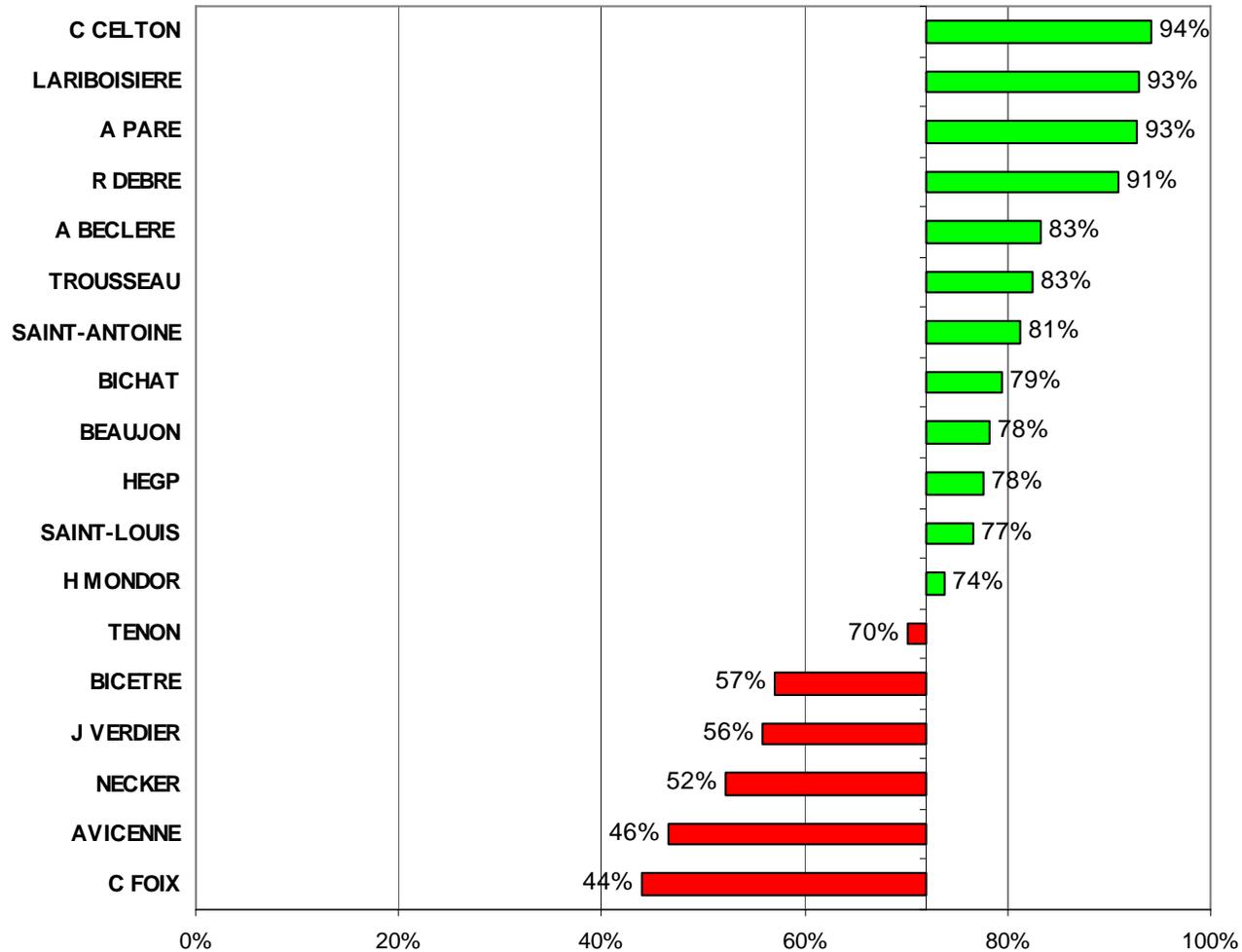
RESULTATS
(Min - Moyenne - Max)

HOSPITALISATION MCO

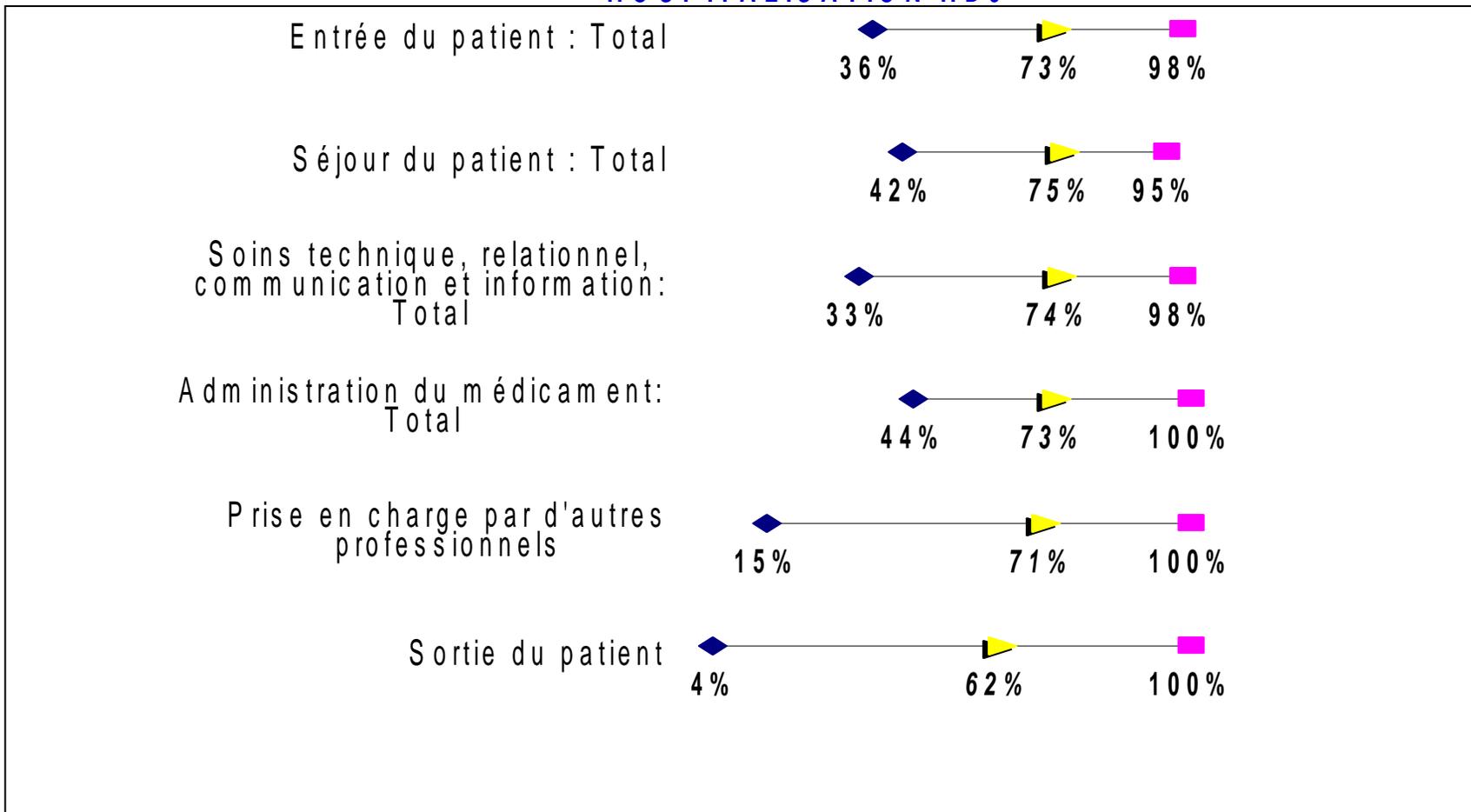


Résultat TDS - HDJ

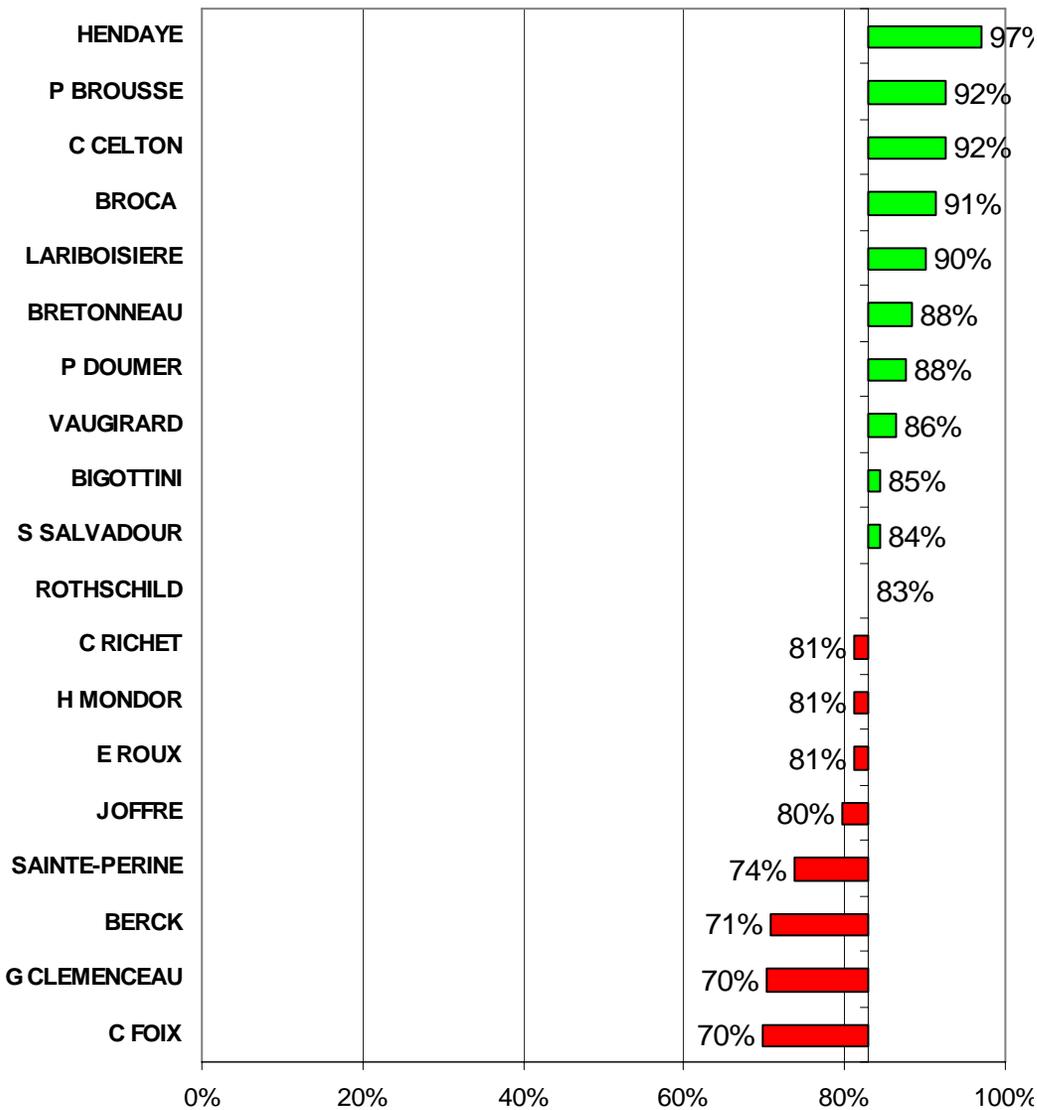
Moyenne APHP/site: 72%



RESULTATS
 (Min - Moyenne - Max)
HOSPITALISATION HDJ

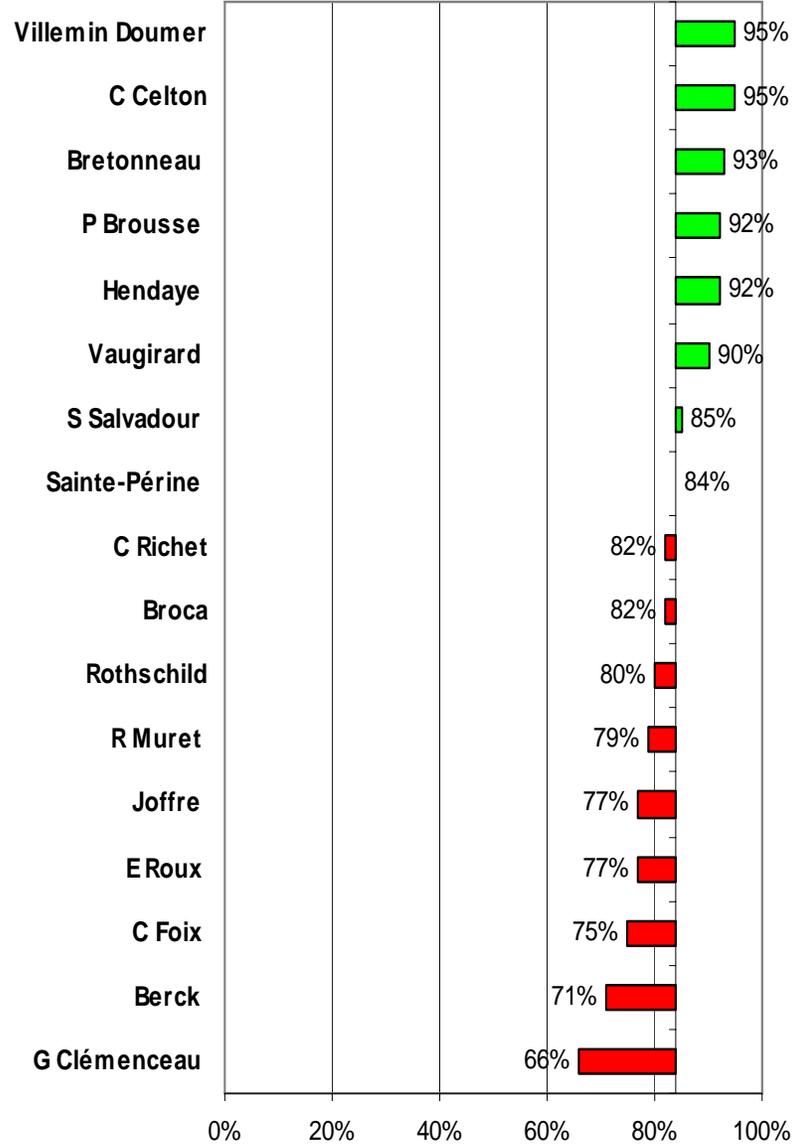


Résultat TDS - SSR
Moyenne APHP : 83%

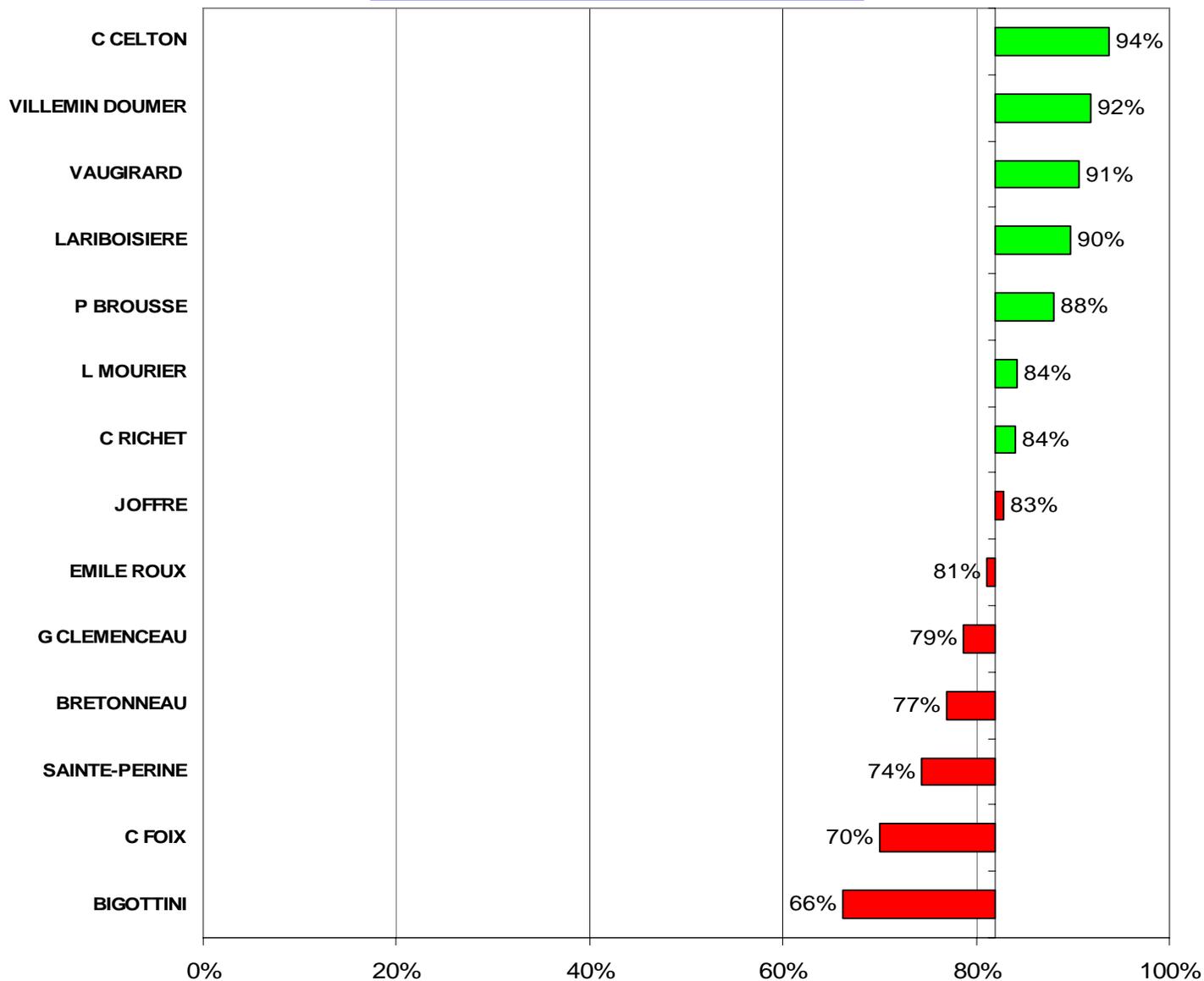


Non prise en compte de Bichat car < 20 dossiers

Résultats TDP – SSR
Moyenne APHP : 84%



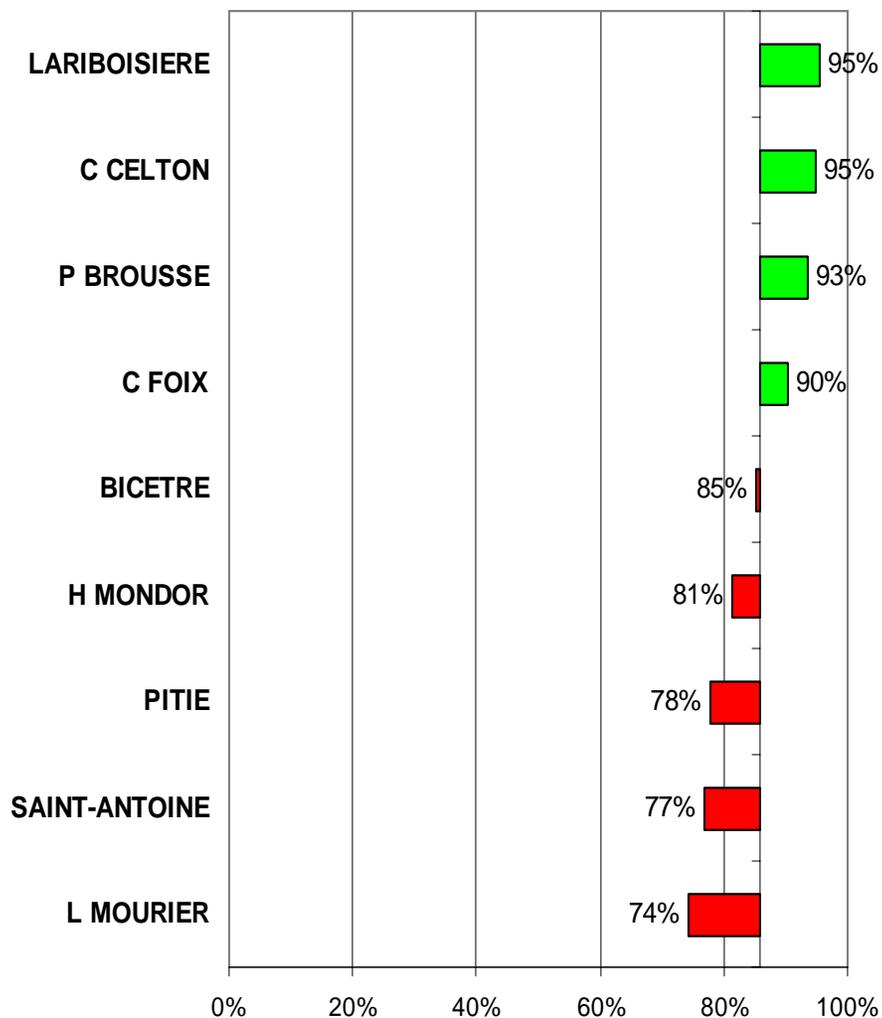
Résultat TDS - SLD
Moyenne APHP: 82%



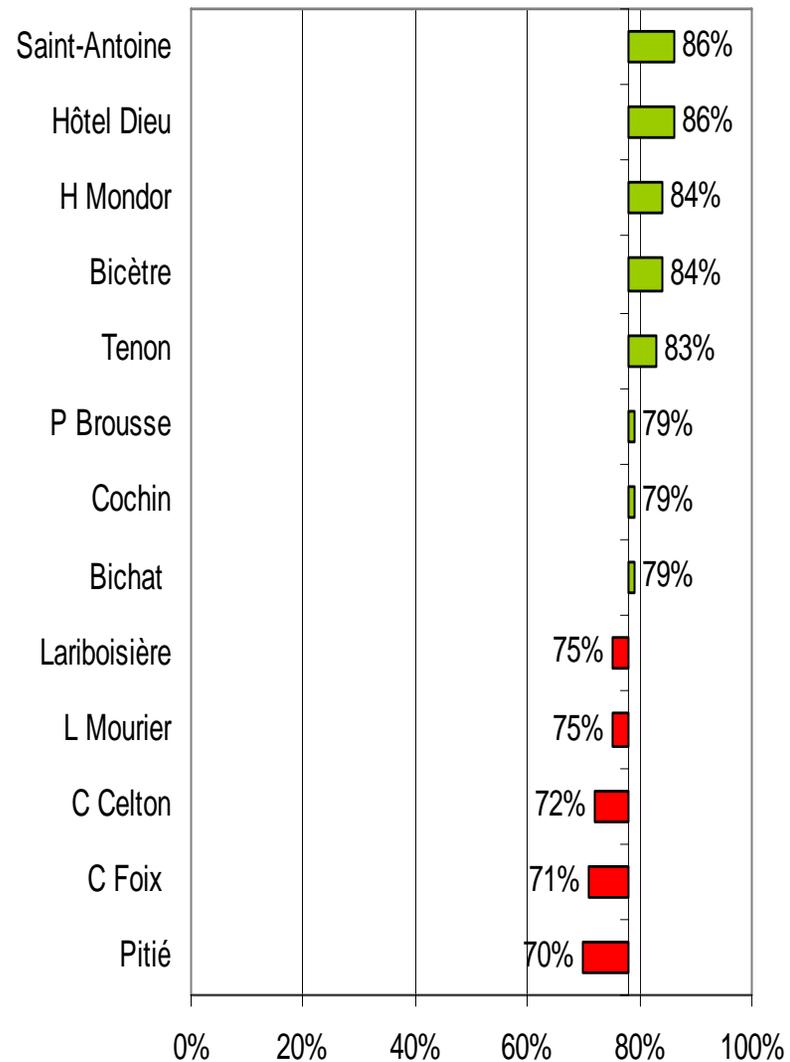
Non prise en compte de H Mondor car < 20 dossiers



Résultat TDS - PSY
Moyenne APHP/site : 86%

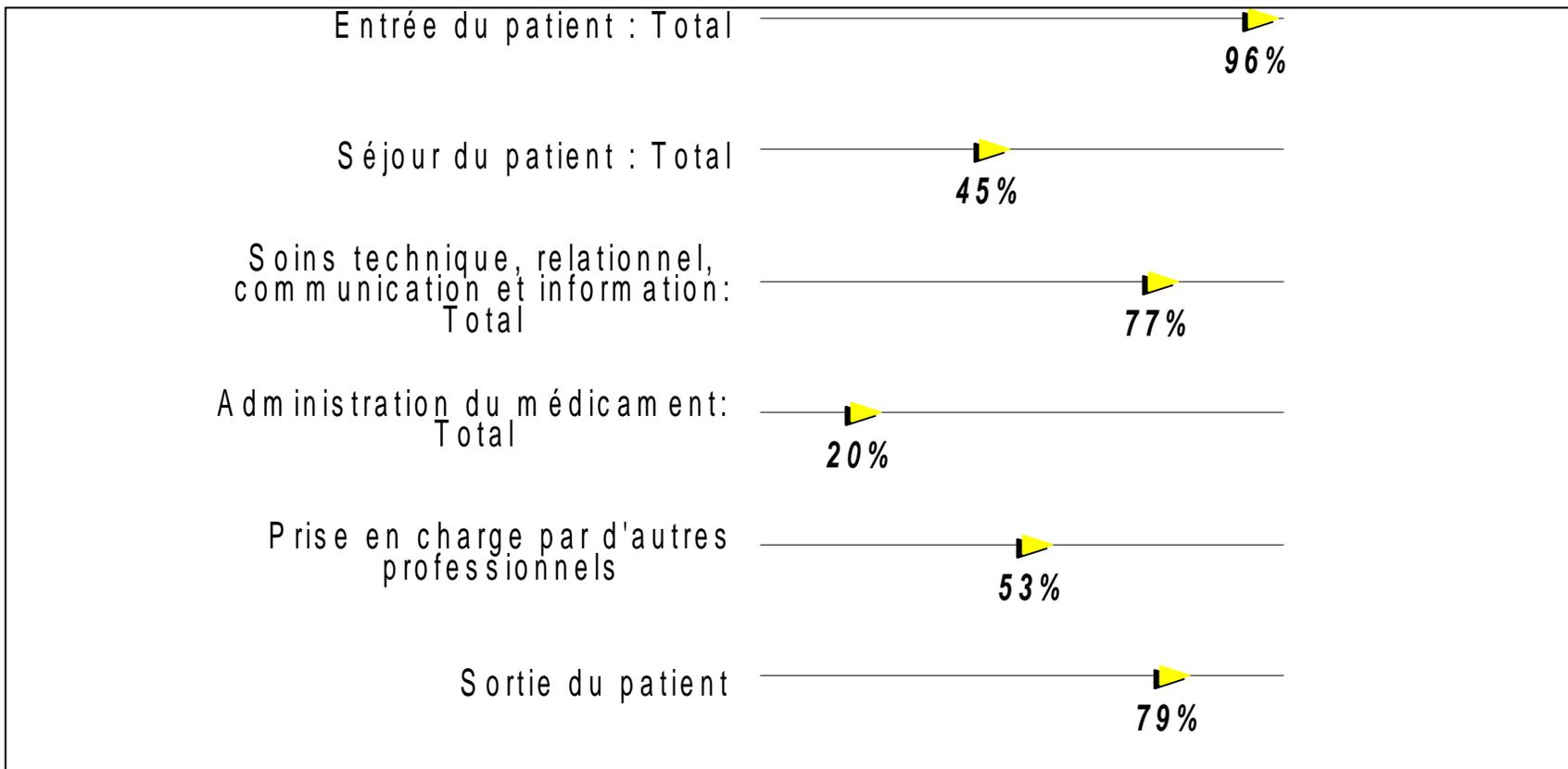


Résultats TDP - PSY
Moyenne APHP : 84%



Non prise en compte de Cochin et Tenon car < 20 dossiers

RESULTATS
(Min - Moyenne - Max)
HOSPITALISATION HAD



Tenue du dossier de soins pour les séjours MCO, HDJ, SSR, SLD, PSY et HAD (données 2011)

Evaluation 2012 (HAS / IPAQSS)

GH	Hôpitaux (par GH)	MCO	HDJ	SSR	SLD	PSY
HU Est Parisien	Tenon	70	70			89
	Saint-Antoine	87	81			77
	Rotschild			83		
	Trousseau	78	83			
HU Paris Nord Val de Seine	Bichat	74	79	74		Pas d'audit
	Beaujon	81	78			
	Bretonneau	84		88	77	
	L Mourier	76	100	81	84	74
HU Paris Sud	Bicêtre	62	57			85
	P Brousse	86	81	92	88	93
	A Béclère	77	83			
HU Paris Centre	Cochin	87	Pas d'audit			93
	Hôtel Dieu	97	Pas d'audit			Pas d'audit
	Broca			91		
HU Paris Seine St Denis	Avicenne	66	46			
	J Verdier	66	56			
	R Muret-Bigottini		68	85	66	
HU Paris Ouest	HEGP	88	78			
	C Celton		94	92	94	95
	Vaugirard		68	86	91	
HU Paris IDF Ouest	R Poincaré	79				
	Berck			71		
	A Paré	83	93			
	Sainte-Périne	83		74	74	
GH Henri Mondor	H.Mondor	80	74	81	80	81
	E.Roux	80		81	81	
	G Clemenceau		72	70	79	
	J Dupuytren			80	83	
GH PSL/CFX	Pitié	72				78
	C Foix	72	44	70	70	90
GH LRB/SLS/FWD	Saint-Louis	83	77			
	Lariboisière	87	93	90	90	95
Moyenne AP-HP	R Debré	89	91			
	Necker	64	52			
	Paul Doumer			88	92	
	San Salvador			84		
	Hendaye			97		
	Moyenne AP-HP	79	74	85	82	86
		(1)	(1)	(1)	(1)	(1)

Classement des AP-HP

Les 5 hopitaux les mieux classés (MCO, HDJ et SSR)
 Les 4 hopitaux les mieux classés (SLD)
 Les 2 hopitaux les mieux classés (PSY)

Les autres hôpitaux

Les 5 hopitaux les moins bien classés (MCO, HDJ et SSR)
 Les 4 hopitaux les moins bien classés (SLD)
 Les 2 hopitaux les moins bien classés (PSY)

Hôpitaux non classé car effectif dossiers évalués < 20

HAD

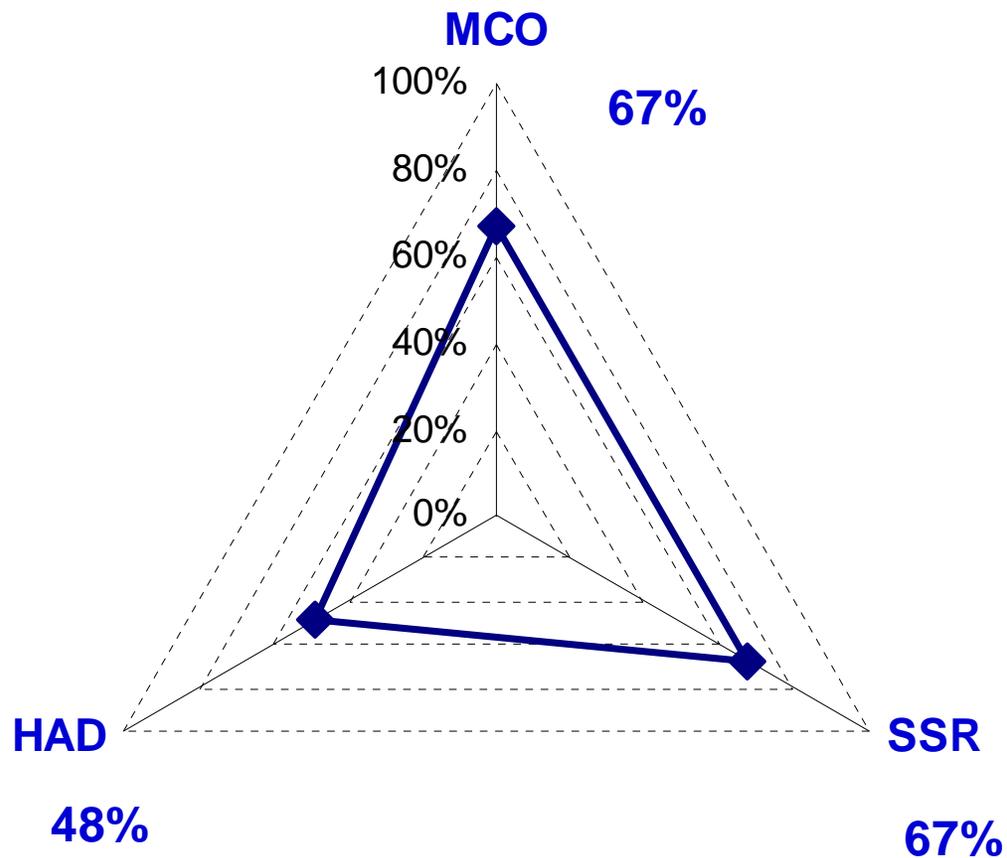
56

Lien avec les indicateurs QUALHAS de la qualité des soins dans l'évaluation TDP

- **évaluation de la douleur (TRD)**
(échelle d'évaluation douleur dans le dossier patient)
- **dépistage des troubles nutritionnels (DTN)**
(suivi du poids à l'admission du patient)
- **évaluation du risque d'escarre (TRE)**
(appréciation du risque entre pré-admission et 7 jours suivant admission)

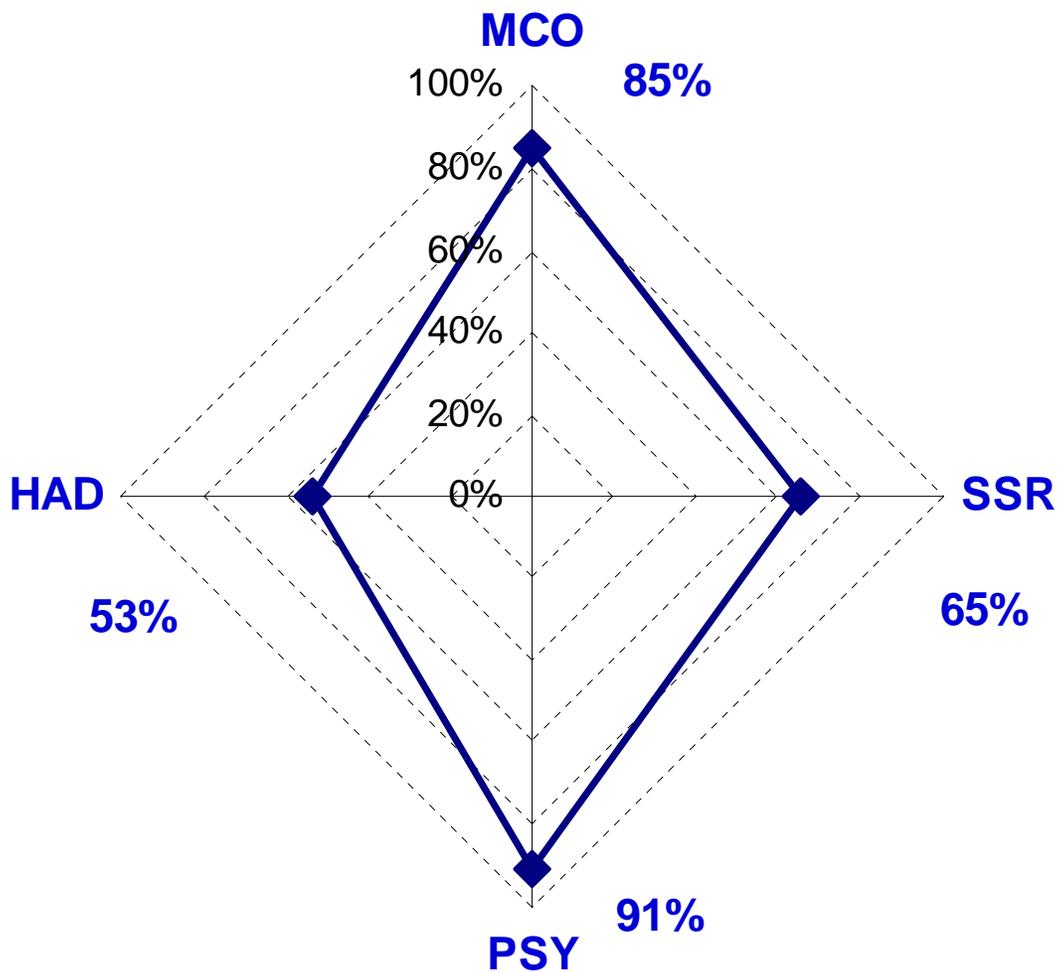
DOSSIER PATIENT

Indicateur: Traçabilité de l'évaluation de la douleur



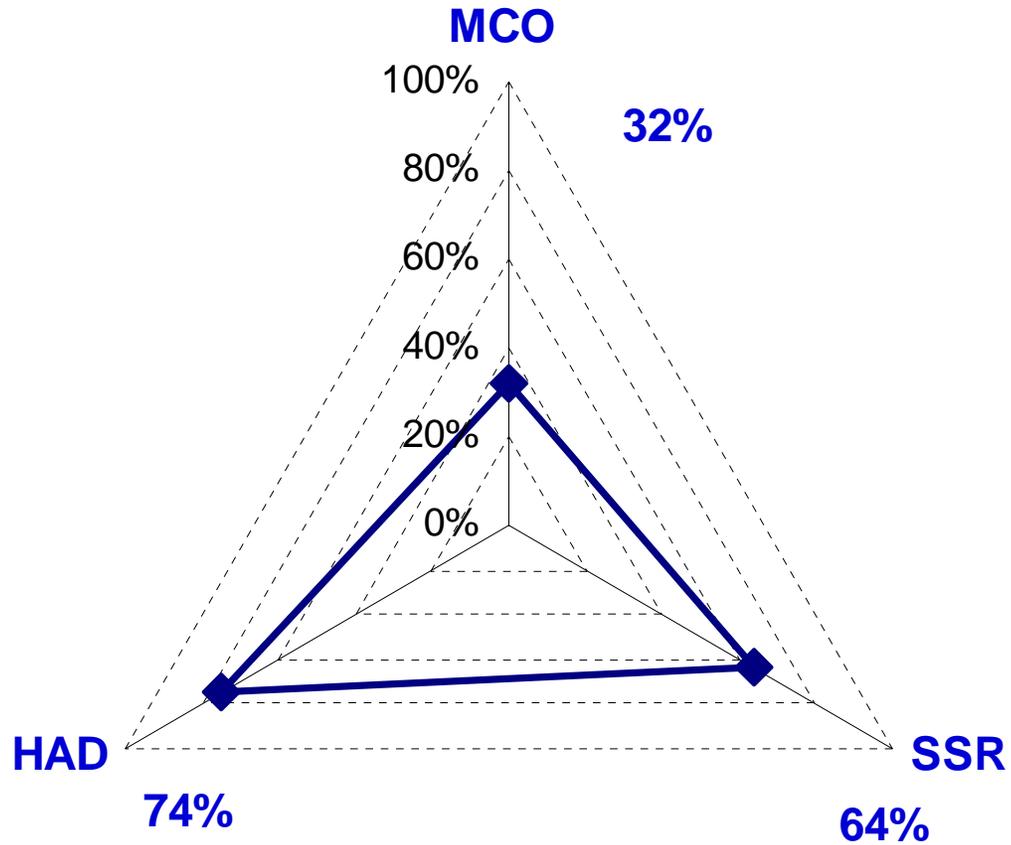
DOSSIER PATIENT

Indicateur: Dépistage des troubles nutritionnels – Niveau 1



DOSSIER PATIENT

Indicateur: Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre



Les indicateurs QUALHAS en lien avec la qualité des soins

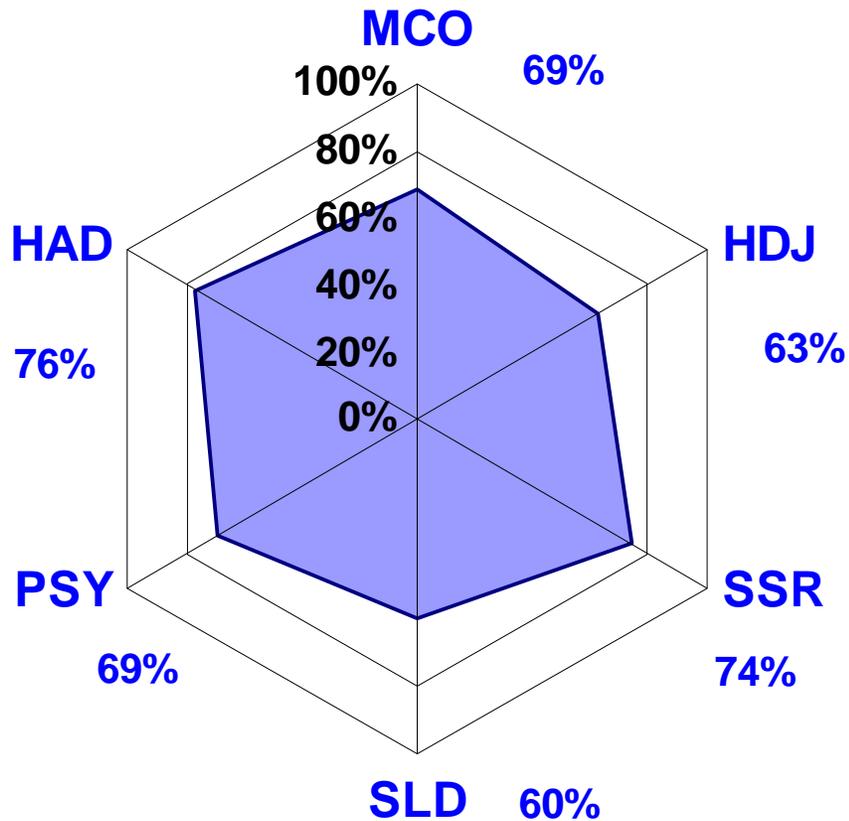
Dossier patient MCO		
Indicateur	Taux APHP 2011	Taux AP-HP 2010
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	67%	73%
Dépistage des troubles nutritionnels (niveau 1)	85%	74%
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	32%	70%

Indicateurs TDS arrêtés pour les conférences stratégiques et budgétaires

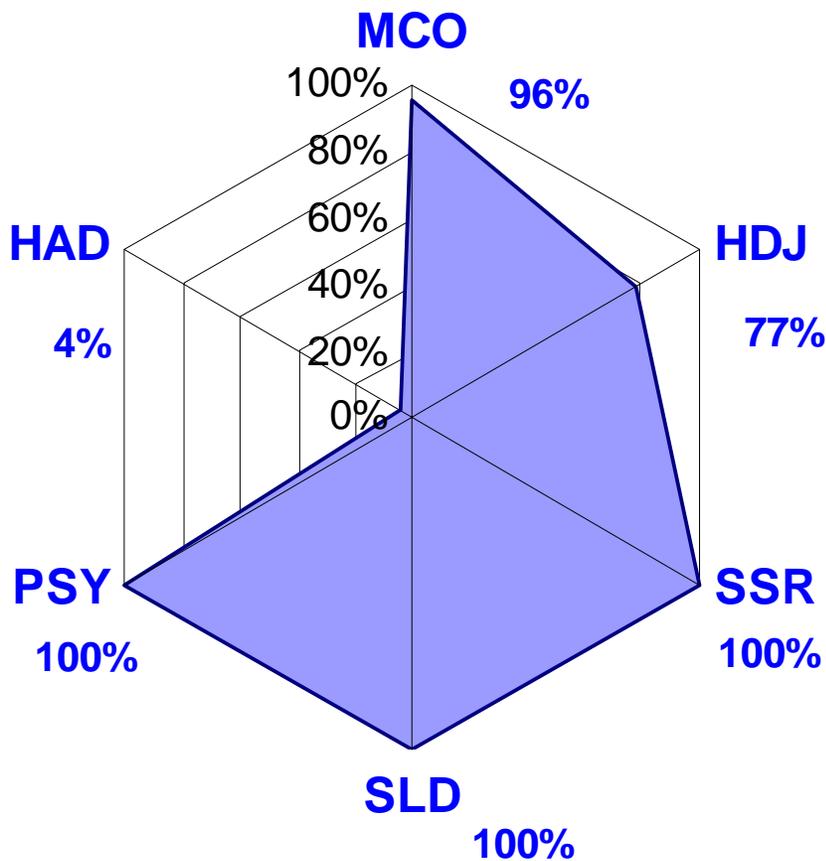
- information donnée au patient
 - administration médicament
 - synthèse IDE à la sortie
- identification des professionnels



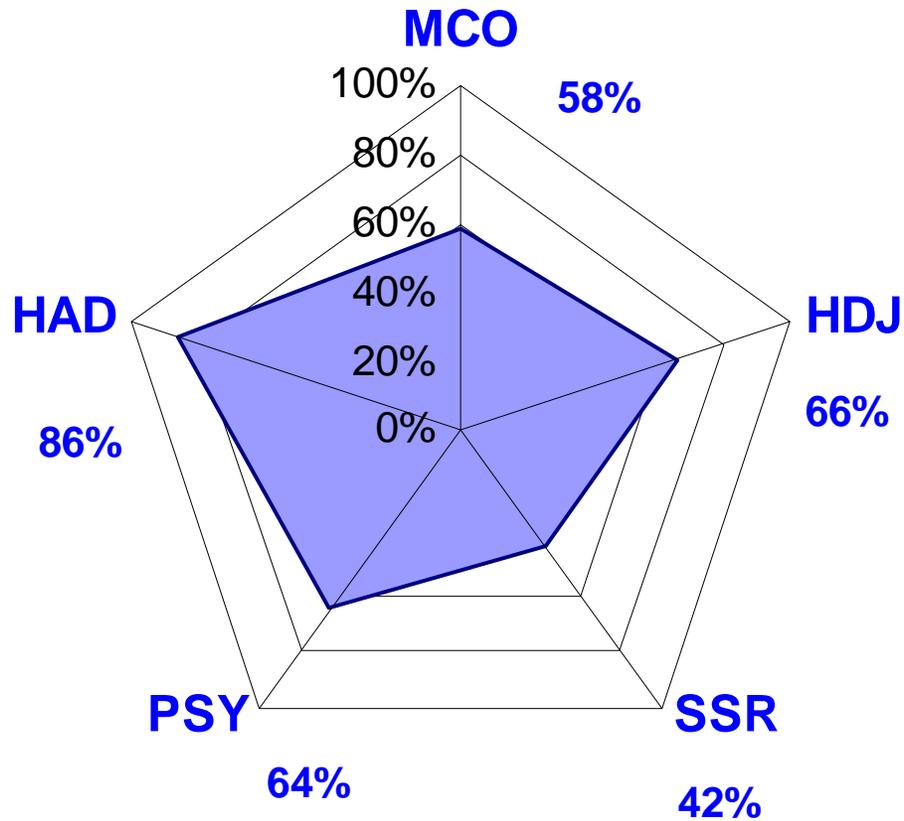
Critère : Information donnée au patient et/ou à son entourage sur sa prise en charge (TDS11) Résultats 2011 par type de PEC



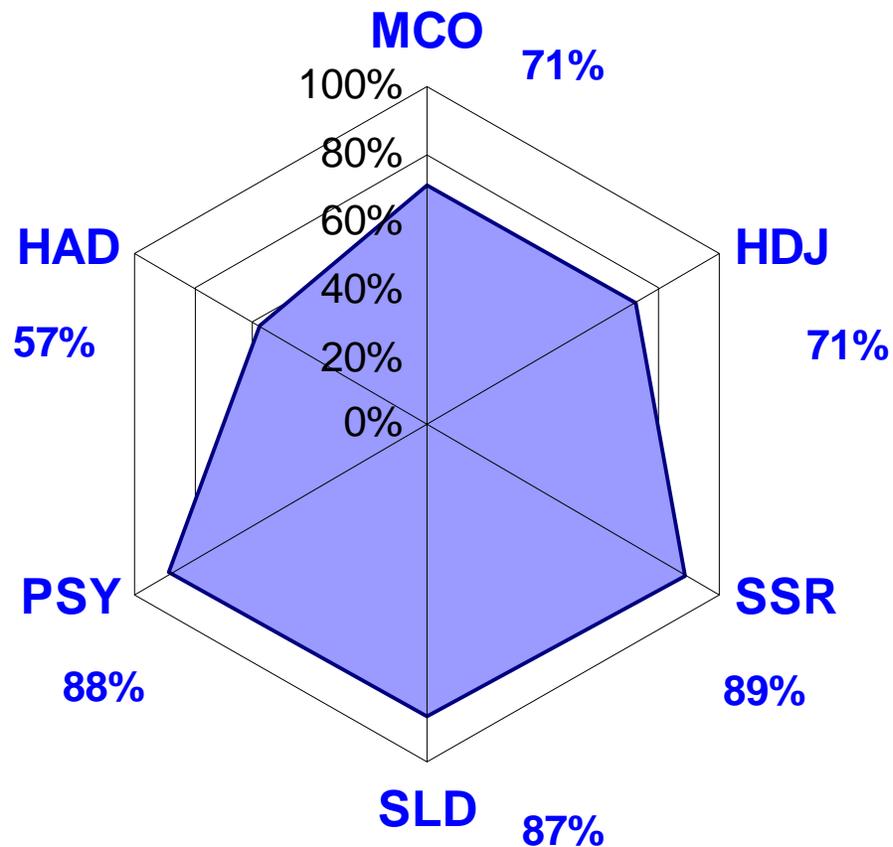
Critère : Chaque administration de médicament est tracée sur le même support que la prescription (TDS 12.1)
Résultats 2011 par type de PEC



Critère : Synthèse infirmière formalisée pour la sortie du patient (TDS 18 + 18.1 + 18.2) Résultats 2011 par type de PEC



Critère : Tous les éléments écrits comportent l'identification des professionnels (TDS 17)



Indicateurs TDS (conférence stratégique 2012)

Indicateur		MCO		HDJ	
		2011	2010	2011	2010
TDS11	Information donnée au patient et/ou à son entourage sur sa prise en charge	69%	59%	63%	67%
TDS 12.1	Chaque administration de médicament est tracée sur le même support que la prescription	96%	91%	77%	87%
TDS 18+18.1+18.2	Synthèse infirmière formalisée pour la sortie du patient	58%	50%	66%	75%
TDS 17	Tous les écrits comportent l'identification des professionnels	71%	89%	71%	93%

Mesure des écarts - Plan d'actions au niveau du GH

Écart mesuré	Actions à mettre en œuvre	Quand ?
Dossiers non retrouvés	Identifier le circuit du dossier de soins (archivage) groupe de travail pluridisciplinaire GH	2013
Information donnée au patient et/ou à son entourage sur sa prise en charge	Sensibiliser les professionnels à tracer dans le dossier de soins, les informations données au patient (groupe de travail dossier de soins, séminaire d'intégration, réunions ou formation polaire)	2013
Traçabilité de l'administration du médicament sur le même support que la prescription	Sensibiliser les professionnels : à tracer l'exécution de l'administration du médicament sur le support de prescription et en temps réel (groupe de travail planification, retranscription) L'identification du professionnel doit comporter le nom et signature (séminaire d'intégration, formation sécurisation médicament)	2013
Non administration du médicament	Sensibiliser les professionnels à tracer dans le dossier de soins la non administration d'un médicament, et identifier le motif dans les transmissions ciblées (séminaire d'intégration, formation sécurisation médicament)	2013

Mesure des écarts - Plan d'actions au niveau du GH

Écart mesuré	Actions à mettre en œuvre	Quand ?
Synthèse infirmière et fiche de liaison	Groupe de travail dossier patient identifier les actions à conduire sur l'organisation de la sortie, déployer les outils	2013
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Sensibiliser les professionnels (séminaire d'intégration, formation polaire) Réaliser un quick audit sur les critères d'évaluation de la douleur (Qualhas) groupe de travail (unité douleur/DSAP)	2013
Pilotage dossier de soins	Programmer une réunion avec groupe de pilotage dossier de soins GH et cadres experts	2013
Evaluation TDS	Poursuivre la collaboration avec la HAS Organiser campagne TDS 2014	2013

Bilan de l'expérimentation

□ Réunion DSAP – HAS 29 mai 2012

- Bilan positif / travail collaboratif HAS – DSAP
- Nouveau référentiel
- logique d'évaluation « dossier patient » unique
- Forte implication des acteurs et valorisation EPP paramédicale

□ Bilan octobre 2012

- Pas de traitement automatique des données → construction d'un outil DEFIP
- Envoi résultats partiels (GH et sites) DS et CE le 20.08
- Envoi résultats complets (+ pôles/services) DS et CE le 22.10
- Contrôles de la conformité des résultats
- CHU de Toulouse va réaliser l'évaluation de la Tenue du Dossier de Soins (TDS) avec la grille AP-HP dans QUALHAS (accord HAS)
- Demande du CHU Dijon

EVOLUTION

- demande de Validation statistique des indicateurs auprès de la DGOS et la HAS
préalable pour obtenir l'automatisation des résultats
Avis défavorable – courrier en cours à la DGOS
- Consolidation du référentiel/ guide d'utilisation de la grille à préciser (mise en place groupe de travail cadres experts piloté par DSAP) après réunion janvier avec la HAS
- Faire valider le principe d'audit TDS par les grilles de l'AP-HP dans QUALHAS par les Fédérations d'employeurs sous l'égide de la HAS
- Plan de communication
 - Réunion des DS de CLCC (21.09. RV MM) et CGS de CHU (28.09 RV MM)
réponse positive des participants, très intéressés par la démarche
 - présentation au CHU Toulouse à la conférence qualité des DG CHU 22.11 MM

Conclusion

- Poursuivre collaboration avec la HAS
- Prochaine campagne d'évaluation / HAS
 - **Recueil alterné sur 2 ans des indicateurs de qualité généralisés**
 - 2013 : indicateurs de spécialité / pratiques professionnelles
 - **2014 : indicateurs transversaux :**
Tenue Dossier Patient (TDP) Compte Rendu D'hospitalisation (CRH) Evaluation de la douleur- Dépistage des troubles nutritionnels..
 - **Evaluation Tenue du dossier de soins AP-HP en 2014**

N°	Question	Modalité de réponse proposée	Type de prise en charge concerné par la question (X)					
			MCO	HDJ	SSR	SLD	PSY	HAD
TDSA	Dossier de soins	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé	X	X	X	X	X	X
TDS 1	Le Recueil de Données Initial est renseigné (RDI)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 2	Les problèmes de santé et/ou cibles et/ou diagnostics infirmiers sont ils identifiés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 3	Les soins d'hygiène et de confort sont ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X	X	X	X
TDS 4	Les soins techniques sont ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 5	Les soins relationnels sont ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X	X	X	X
TDS 6	Les soins récréatifs / créatifs/ les activités sociothérapeutiques sont-ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA			X	X	X	
TDS 7	Les soins éducatifs sont ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X	X	X	X
TDS 8	Le dossier de soins contient les évaluations des actions de soins	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 10	Une synthèse intermédiaire est elle réalisée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			X	X		
TDS 11	Retrouve-t-on au moins la trace d'une information donnée au patient et/ou son entourage sur sa prise en charge ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12	Existe-t-il une ou plusieurs prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation du patient ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.1	Chaque administration de médicaments est tracée sur le même support que la prescription ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.2	La date d'administration est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.3	L'heure d'administration est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.4	La dose administrée est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X

N°	Question	Modalité de réponse proposée	Type de prise en charge concerné par la question (X)					
			MCO	HDJ	SSR	SLD	PSY	HAD
TDS 12.5	La voie d'administration est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.6	Le nom et prénom de l'infirmier(e) sont-ils tracés ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 12.7	La signature de l'infirmier(e) est-elle tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 13	En cas de non administration de médicaments la justification est- elle toujours retrouvée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X	X	X	X
TDS 14	Retrouve-t-on une prescription médicale de diététique au cours du séjour du patient ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 14.1	Si oui, retrouve-t-on la traçabilité de la prise en charge diététique associée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 15	Retrouve-t-on une prescription médicale de masso-kinésithérapie au cours du séjour du patient ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 15.1	Si oui, retrouve-t-on la traçabilité de la prise en charge de masso-kinésithérapie associée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 16	Retrouve-t-on une prescription médicale d'autres soins de rééducation au cours du séjour du patient (ergothérapie, orthophonie, orthoptie, pédicurie-podologie, psychomotricité) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			X	X	X	X
TDS 16.1	Si oui, retrouve-t-on la prise en charge de rééducation associée (ergothérapie, orthophonie, orthoptie, pédicurie-podologie, psychomotricité) ?	<input type="radio"/> Oui pour toutes les prises en charge associées <input type="radio"/> Oui pour une partie seulement des prises en charge <input type="radio"/> Non pour aucune des prises en charge			X	X	X	X
TDS 17	Tous les éléments écrits comportent l'identification des professionnels	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X	X	X	X
TDS 18	Retrouve-t-on une synthèse infirmière ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X		X	X
TDS 18.1	Elle comporte le résumé de soins infirmiers (problèmes de santé prépondérants, les interventions de soins, les résultats des actions et les événements indésirables)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	X	X	X		X	X
TDS 18.2	Elle comporte les modalités de suivi	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (en cas de décès)	X	X	X		X	X

N°	Question	Modalité de réponse proposée	Type de prise en charge concerné par la question (X)					
			MCO	HDJ	SSR	SLD	PSY	HAD
TDS 19	La transmission des informations assurant la continuité des soins à la sortie est tracée sur la fiche de liaison infirmière ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X		X	X
TDS 20	La transmission des informations assurant la continuité des soins en diététique à la sortie est tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X		X	X
TDS 21	La transmission des informations assurant la continuité des soins en masso-kinésithérapie à la sortie est tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA	X	X	X		X	X
TDS 22	La transmission des informations assurant la continuité des soins des autres professionnels (ergothérapie, orthophonie, orthoptie, pédicurie-podologie, psychomotricien) à la sortie est tracée ?	<input type="radio"/> Oui pour toutes les prises en charge associées <input type="radio"/> Oui pour une partie seulement des prises en charge <input type="radio"/> Non pour aucune des prises en charge <input type="radio"/> NA			X		X	X