

Mise en place d'un plan d'Assurance Qualité du Dossier Patient

Mireille Cosquer*, Myriam Turluche**, Béatrice Le Vu*, Bernard Asselain***, Alain Livartowski*
Institut Curie
Service d'Information Médicale*
Direction Qualité**
Service de Biostatistiques***
25 Rue d'Ulm
75005 Paris
mireille.cosquer@curie.net

Résumé

Cet état des lieux présente la démarche engagée sur la problématique de la qualité des données du Dossier Patient dans un Centre de Lutte Contre le Cancer. En préliminaire à la mise en place d'un système d'assurance qualité du dossier patient, les différents outils de contrôles spécifiques existants seront abordés, avec quelques résultats d'évaluation issus de ces outils. L'objectif est de formaliser à court terme, par un groupe de travail, une procédure décrivant l'organisation à instaurer, les méthodes d'évaluation à définir, et les actions correctives à mettre en place compte tenu des résultats de ces évaluations. Il concerne un volet organisationnel, mais aussi méthodologique. Nous nous limitons ici au champ d'application de la qualité des données du dossier patient. Ne sera donc pas abordée la qualité des données « dérivées » du Dossier Patient, ni celle des données de gestion.

1 Introduction

Le dossier patient a considérablement évolué ces dernières années dans son contenant (support informatisé), mais aussi dans son contenu (réglementation). Sa fiabilité, semble aller de soi, du fait de la nature même des informations renseignées dans un dossier médical présentant une importance majeure pour la prise en charge d'un patient. Néanmoins, un système de contrôle qualité est nécessaire du fait de la complexité inhérente à l'univers médical. Pour preuve, dans le cadre de l'accréditation, l'évaluation de la qualité du dossier patient apparaît dans le manuel d'accréditation des établissements de santé de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation des Soins) sous deux références. La première insiste sur la nécessité de protocoler cette évaluation, de communiquer sur les actions d'évaluation, de proposer et de mettre en oeuvre des actions correctrices. La seconde nous rappelle qu'un plan d'amélioration de la qualité du système d'information, aux priorités hiérarchisées et auquel participent les professionnels utilisateurs, doit être mis en place.

2 Quelle qualité du dossier patient ?

2.1 Concept de la qualité des données

2.1.1 Qualité ou non qualité ?

Le modèle de la Roue de Deming correspond à un cycle de la maîtrise de la qualité, s'appliquant au processus de management de l'information.

La première difficulté à laquelle on se trouve confronté avec le concept de qualité est l'absence de consensus sur sa définition, du fait de son caractère subjectif. A l'inverse, la non qualité semblerait plus aisée à définir par la nécessité du contrôle et la gestion de la non qualité (l'exemple de la Base des Evénements Indésirables en est une illustration).

Par ailleurs, aujourd'hui, une réelle prise de conscience de l'enjeu de la qualité des données s'opère dans les systèmes d'information rendant nécessaire de garantir la qualité des données.

2.1.2 La mesure de la qualité

La qualité n'a pas de définition consensuelle, mais on la mesure. Citons les différentes dimensions les plus fréquentes (Berti 2004) : la complétude (taux de valeurs manquantes), l'exactitude (taux de valeurs correctes), la fraîcheur ou l'actualité (comparaison de la date de saisie à la date courante), la cohérence (taux de données ne satisfaisant pas à un ensemble de contraintes).

2.2 Les documents de référence : contenu réglementaire et ANAES

Le dossier patient comprend trois composants : le dossier médical, le dossier de soins, le dossier administratif. Son contenu réglementaire du dossier médical concerne le recueil d'informations en consultation externe, lors de l'accueil aux urgences ou au moment de l'admission et durant le séjour hospitalier. Un second décret est relatif à l'identification du patient.

L'ANAES propose d'évaluer la qualité de la tenue du dossier patient par un référentiel commun à tous les établissements à partir d'un guide (ANAES 2003). Différentes méthodes d'amélioration de la qualité y sont proposées : audit clinique, benchmarking, analyse des processus, re engineering, résolution de problème.

3 Etat des lieux (2003-2004)

Avant de proposer un plan d'assurance qualité du DP, il a fallu définir la qualité de notre DP : Quelles données évaluer ? Comment évaluer ? Où évaluer ? Quand ? Par qui ? . Les différents axes de travail ont permis de : valider le contenu à évaluer, rechercher les outils d'évaluation, réaliser les évaluations.

Le dossier patient est le cœur de notre système d'information. Il ne s'agit pas d'un outil unique, mais de différentes applications sources communicantes. Par ailleurs, des applications « destinataires » reposent sur lui ; ainsi une donnée de mauvaise qualité à la source, peut se propager dans l'ensemble du SIH.

3.1 Etape n°1 : A la recherche des données essentielles

La volumétrie du DMI s'accroît quotidiennement, du fait qu'il trace le détail de la relation patient-hôpital (1000 documents créés/jour). Il est évident que l'on ne peut évaluer la totalité de son contenu. Il faut donc choisir le périmètre à évaluer...l'information « essentielle ».

Un ensemble de données dites essentielles, a été défini. Par essentielle, on définit une utilité pour la prise en charge du patient, mais aussi pour d'autres finalités (réglementation, PMSI, recherche clinique, pilotage, facturation, Enquête Permanente Cancer, Biostatistiques). . Il peut s'agir de données fixes (sexe, date naissance...) ou évolutives (date des dernières nouvelles) impliquant la mise en place d'un contrôle approprié (unique ou continu).

3.2 Etape n°2 : cartographie des outils de contrôles de données existants

On peut distinguer deux grands types de contrôle qualité du dossier patient : le contrôle des données « source » (contenu) ciblant la donnée intrinsèque, et le contrôle des systèmes (contenant) concernant les flux inter applications.

(1) les contrôles à la source : automatiques et humains

Lors de la mise en place du dossier médical informatisé, la qualité des dossier a davantage été appréhendée d'un point de vue informatique, à savoir celui du contenant (le système où est stocké la donnée) que du point de vue du métier, celui du contenu (l'analyse du sens de la données).

Les contrôles automatiques à la saisie de la donnée sont les suivants : présence de donnée obligatoire, contrôle de pertinence d'une donnée : bornes minimales et maximales, format prédéfini (saisie sur liste), contrôle de cohérence inter-champs (saisie bloquée pour tout enregistrement dans le DP des patients dont le statut est décédé), présence d'une valeur par défaut. Le contrôle d'exhaustivité d'une donnée représente une première étape indispensable dans le contrôle qualité. En terme d'analyse, il est bien souvent préférable d'avoir un tamis grossier exhaustif, qu'un tamis fin non exhaustif. Pour le dossier de soins, des contrôles (pertinence, cohérence) à la source ont été intégrés d'emblée lors de sa conception en collaboration avec des soignants..

Il ne faut pas oublier que certains contrôles humains, peuvent être d'une grande efficacité. Citons le contrôle par le patient lui-même lors de sa venue, ou par le soignant lors de l'accueil.

La maximisation des contrôles à la source par le système d'information évite par ailleurs des corrections a posteriori. Seule l'exactitude d'une donnée, fait appel très souvent à l'avis d'un expert nécessitant la mise en place d'audit sur dossiers.

(2) la mise en place de procédures de recueil

Dans un objectif d'harmonisation des pratiques de saisie, le recueil des données peut faire l'objet d'une procédure. On s'approche alors d'une démarche « protocolée », nécessaire dans certains cas où le système du Dossier Patient est complexe, et peut faire l'objet d'une analyse des processus. Les procédures existantes sont les suivantes : Guide des procédures de la tenue globale du dossier patient guide de recueil, Procédure d'identification du patient ; Procédure de l'enregistrement du décès dans le dossier patient.

(3) L'audit clinique

Ce type d'approche permet de calculer un taux de conformité par rapport à des critères précis à partir d'une méthodologie rigoureuse (échantillonnage, recueil, contrôle qualité, analyse, restitution) et permet des comparaisons inter-services. L'intérêt de cette mesure est sa reproductibilité dans le temps. Par contre en ce qui concerne la comparabilité inter-établissements, différents protocoles d'évaluation existent à ce jour, mais aucun n'est spécifique à la cancérologie. L'audit proposé par l'ANAES concerne davantage les établissements possédant un Dossier Patient papier, et ne tient pas compte de la spécificité de la pathologie cancéreuse.

Actuellement, sont mis en œuvre uniquement des audits « flash » ciblant une variable donnée (ou peu de variables).

(4) Les contrôles a posteriori

Des vues intégrées au DP, permettent de réaliser un auto-contrôle par les producteurs d'information, de détecter automatiquement des atypies, ou de faire l'objet d'un processus de validation. D'autres contrôles exhaustifs sont réalisés en aval sur des outils d'exploitation spécifiques ou au niveau des passerelles informatiques.

4 Mise en place d'une démarche d'évaluation de la qualité du Dossier Patient : vers un processus qualité de la donnée

4.1 Mise en place d'un groupe projet « Définition du système d'assurance qualité du dossier du patient »

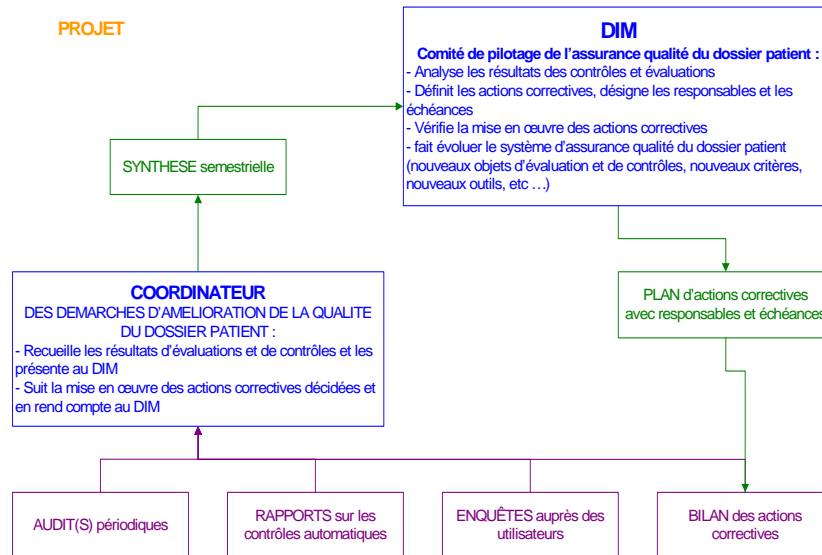
Ce projet transversal est un projet à part entière, un groupe de pilotage, assisté de la cellule qualité a été constitué. Ce groupe a pour mission de définir le système d'assurance qualité du dossier du patient, c'est-à-dire de mettre en place un dispositif d'évaluation de la qualité de la tenue du dossier patient basé sur un plan d'actions annuel.

4.2 Plan annuel qualité

Compte tenu de notre informatisation, l'objectif est de s'orienter vers un recueil « contrôlé », et vers un audit « automatisé ».

Ce plan qualité présente différentes actions :

- Les mesures à réaliser : audits « flash » ou multi items.
- Les actions d'améliorations à engager :
 1. Identité vigilance : analyse (et si besoin écriture) des procédures de recueil de l'identité, de signalement d'un doublon et de fusion de dossier.
 2. Contrôles à la saisie :
- Les outils à développer : base documentaire qualité sur l'intranet, documentation des méta-données des données essentielles, mise en place d'un système d'alerte d'atypies (contrôle a posteriori automatisé selon un ensemble de règles prédéfinies), procédure de recueil des événements indésirables (Base Notes)
- La veille : retour d'expériences des autres établissements de santé
- La communication : auprès du DIM (cf schéma ci-joint), auprès de la Commission Médicale d'Etablissement (bilan annuel), auprès des utilisateurs (bilan annuel). Les acteurs du dossier patient, représentent un volume important de professionnels (producteurs, concepteurs ou consommateurs de données), auprès desquels il est important de communiquer.
- Enquête d'opinion des utilisateurs (annuelle).



5 Conclusion

A partir d'un système d'information récent, notre objectif est d'instaurer un contrôle qualité structuré concernant le contenu du dossier du patient en termes d'exhaustivité, de fiabilité et de délai de disponibilité de l'information. Ce vaste chantier doit tenir compte également de l'évolution du système.

Le contrôle qualité est souvent un savoir faire chronophage exigeant de savoir se fixer un seuil de qualité au-delà duquel tout effort supplémentaire apparaîtrait comme un acharnement « datapeutique ».

Le pilotage de la qualité de données est une démarche progressive qui va du diagnostic qualité du dossier du patient à une certification des données. Ce projet paraît important pour une bonne prise en charge du patient, et intervient par ailleurs dans un contexte de la Tarification à l'Activité où la qualité des données est primordiale.

6 Références

- ANAES (2004), Manuel d'accréditation des établissements de santé – 2ème procédure d'accréditation.
- Berti Equille L. (2004), La qualité des données comme condition à la qualité des connaissances : un état de l'art, RNTI, 2004.
- ANAES (2003), Dossier du patient : amélioration de la qualité et de la tenue et du contenu – réglementation et recommandations, 2003.