

Audit clinique des dossiers de pathologie professionnelle

Clinical audit of the occupational health records

Ch. Amri, I. Rassas, L. Bouzgarrou, I. Merchaoui, W. Maouel, N. Chaari, M.A. Henchi, M. Akrouf
Laboratoire de Médecine de Travail et d'Ergonomie
Faculté de Médecine – Université de Monastir

Résumé

Introduction :

La bonne tenue du dossier médical contribue à la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. Toutefois, peu d'études se sont intéressées à l'évaluation de la qualité des dossiers médicaux notamment en médecine de travail. C'est dans ce cadre que nous avons entrepris une étude rétrospective exhaustive évaluative, qui porte sur l'amélioration de la tenue du dossier médical dans le Service de Médecine du Travail et des Pathologies Professionnelles à EPS de Monastir durant la période allant du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2010.

Les objectifs de cette étude étaient d'étudier la conformité des dossiers et de déterminer les facteurs pouvant être associés à la non-conformité afin d'améliorer la tenue des dossiers médicaux.

Matériel et Méthodes :

Nous avons utilisé l'audit clinique comme méthode d'évaluation des pratiques professionnelles. Pour ceci, nous avons fixé 15 critères d'évaluation : dix obligatoires et cinq facultatifs en se basant sur le référentiel français du dossier médical en santé au travail développé par la Haute Autorité de Santé en 2009.

Résultats :

L'étude de 1168 dossiers inclus dans notre travail avait montré que 205 dossiers ont été considérés conformes, soit un taux de conformité globale de 17,6%. Les deux tiers des dossiers étaient non-conformes aux critères obligatoires tels que l'organisation des dossiers, le parcours professionnel du travailleur et le signalement de l'équipe soignante.

L'étude analytique de la conformité a noté une différence statistiquement significative en fonction des années, du motif de consultation et du diagnostic retenu. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentaient le diagnostic retenu le plus fréquent (30,9%) suivis par les rhinites (19%), les dermatoses (14%) et les affections respiratoires (13%). Les dossiers de TMS présentaient la meilleure conformité globale par rapport aux autres pathologies professionnelles.

Conclusion :

Cette étude nous a permis de conclure que la tenue des dossiers dans notre consultation était insuffisante. Une démarche d'amélioration concrète et efficace doit être instaurée. A cet effet, nous proposons dans un premier temps, l'élaboration de fiches guides de dossiers de pathologies professionnelles avec un système de codage. A moyen terme, nous recommandons l'informatisation complète en temps réel des dossiers des patients ce qui nous permettrait de contrôler la saisie des

données et de garantir une meilleure tenue des dossiers médicaux.

Mots clés : Audit clinique, Médecine de Travail, Dossier médical, Evaluation des pratiques professionnelles.

Abstract

Introduction: The good quality of the medical records contributes to the continuity, safekeeping and efficiency of the healthcare. However, a small number of studies have focused on the evaluation of the quality of the occupational health medical records. Thus, we carried a thorough and evaluative retrospective study aiming to improve the quality of the medical records in the occupational health department of the university hospital of Monastir during six years (2005-2010).

Material and methods: The evaluation of the professional practices was assessed according to the clinical audit method. We used 10 essential criteria and five optional ones of the French Health Authority referential relating to the occupational health medical records.

Results: We've shown through this study that among 1168 records, 205 (17.6%) were considered conform. Two-thirds of the records were not conforming to some essential criteria such as the file organization, the employee professional career and the precision of the health care team. There were a significant statistical difference of the conformity between years, patient complains and diagnosis. The musculoskeletal disorders (MSDs) were the most frequent diseases (30.9%) followed by the rhinitis (19%), dermatitis (14%) and respiratory diseases (13%). The MSDs records were the most conform ones compared to those of the other diseases.

Conclusion: Through this study, we noted that the quality of our medical record keeping was unsatisfactory. Thus, an efficient and practical approach is needed to improve the conformity of our medical records to the recommended standard. To ensure this aim, we could firstly prepare clinical guide's sheet appropriate to the different occupational diseases using a coding method. Then, a real-time full computerization of each patient medical record

is necessary to allow us a better data organization.

Keys words: Clinical audit, occupational health, medical record, evaluation, professional practice.

Introduction :

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) définit par la Haute autorité de Santé (HAS) en France par « *l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la pratique* »^[1]. Cette EPP concerne les démarches diagnostiques, les attitudes thérapeutiques, les mesures préventives, etc. Elle concerne également la tenue des dossiers médicaux, souvent négligée pourtant témoin d'une organisation centrée sur le patient et est indispensable pour une meilleure qualité de soins.

Le dossier médical développé dans le domaine de la santé au travail (DMST) est l'outil de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail^[2,3]. Une bonne tenue du DMST est, par conséquent, indispensable à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins d'autant plus qu'elle reflète la qualité de la pratique professionnelle.

A notre connaissance, aucune étude tunisienne n'a été réalisée pour l'évaluation de la tenue du dossier médical. D'où découle ce travail dont l'objectif est d'évaluer la tenue des dossiers médicaux des pathologies professionnelles au Service de Médecine du Travail à l'EPS du Monastir en déterminant les facteurs associés à une éventuelle non-conformité et ce afin de proposer des mesures correctives adaptées.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective exhaustive évaluative des dossiers de la consultation des pathologies professionnelles recensées au Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles à l'EPS de

Monastir pendant la période allant de 2005 à 2010. L'évaluation des dossiers médicaux a été réalisée selon la méthode de l'audit clinique en se basant sur le référentiel du DMST développé par la HAS en 2009. Cette méthode permet de mesurer la qualité d'une pratique à l'aide de critères explicites. L'écart observé entre la qualité souhaitée explicitée dans le référentiel et la qualité appliquée impose la mise en place d'un plan d'amélioration avec suivi de son impact^[4,5]. Le référentiel utilisé est constitué de dix critères obligatoires et de cinq critères facultatifs^[1,6,21]. Chaque critère est coté de 0 (NC : non conforme) à 1 (C : conforme). Les variables dépendantes étudiées correspondent aux scores totaux de conformités globales, obligatoires et facultatives. Une conformité obligatoire est définie par un score total des critères obligatoires supérieur à 75 (échelle allant de 0 à 100). Une conformité facultative est définie par un score total des critères facultatifs dépassant 25 (échelle allant de 0 à 100). Ainsi, un dossier sera jugé conforme si le score de conformité obligatoire est supérieur à 75 ET le score de conformité facultative est supérieur à 25. Par ailleurs, les variables indépendantes sont représentées par les facteurs qui peuvent influencer la conformité (motif de consultation, nature de la pathologie professionnelle et année de consultation).

Résultats :

Nous avons recensé 1168 dossiers de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail.

1. Caractéristiques générales de la population de l'étude

Le tableau I résume les caractéristiques épidémiologiques et professionnelles des principales pathologies professionnelles recensées durant la période d'étude.

2. Etude de la conformité des dossiers

Nous avons noté que 205 dossiers étaient conformes (17,6%). Le tiers des dossiers soit 391 était conforme aux critères obligatoires. L'organisation des dossiers, le parcours professionnel du travailleur et l'inscription de

l'identité du médecin du travail et des infirmiers étaient les moins conformes. Plus que la moitié des dossiers (51,9%) étaient conformes aux critères facultatifs. La situation familiale ainsi que les antécédents familiaux étaient partiellement conformes. La mention du diplôme ou formation antérieure ou en cours était absente dans tous les dossiers. La répartition des dossiers selon les critères de conformité est illustrée dans le tableau II.

L'étude analytique a montré que la conformité (globale, obligatoire et facultative) des dossiers variait en fonction des années. En effet, en 2007, la conformité globale des dossiers était la plus élevée avec une différence statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). Nous n'avons pas relevé de différence statistiquement significative des conformités globale et obligatoire en fonction du motif de consultation. En revanche, la conformité facultative était statistiquement différente pour ce paramètre ($p < 10^{-3}$) avec une supériorité pour les dossiers d'aptitude au travail comparés à ceux de pathologies professionnelles. Le diagnostic retenu constituait un facteur influençant la conformité du dossier du fait que les dossiers des TMS du membre supérieur avaient la meilleure conformité globale.

Discussion :

Cette étude nous a permis d'étudier la qualité de la tenue des dossiers médicaux et de rechercher les facteurs pouvant être liés à la non-conformité.

A notre connaissance, cette étude serait la première à évaluer la tenue du dossier médicale médecine de travail en Tunisie. L'effectif des dossiers médicaux a été jugé suffisant comparé aux études publiées précédemment dont l'effectif global ne dépassait pas 500 dossiers []. La conformité globale des dossiers de notre étude était proche de 20% du fait que seulement 205 dossiers ont été considérés conformes parmi 1168 analysés. Cette insuffisance de conformité a été retrouvée dans la littérature avec un taux de non-conformité très variable en fonction des critères d'inclusion ainsi que de la méthodologie d'analyse [7-12]. En effet, dans une étude de la conformité des dossiers de soins établie dans 15 établissements de

santé, seulement 10% des dossiers étaient conformes[11]. Dans une étude Marocaine s'intéressant à la qualité de la tenue du dossier médical dans quatre services différents, tous les dossiers présentaient des insuffisances à des degrés variables et seulement 5 à 8% des dossiers audité ont été considérés conformes [13].

Ces insuffisances de conformité constatées aussi bien dans notre étude que dans les études précédentes s'expliqueraient par le fait que les médecins ne détaillent pas les facteurs de risque ou la description du poste de travail comme est le cas du secteur de confection estimé reconnu par la majorité des médecins. Les travailleurs, de leur côté, ne décrivent pas parfois explicitement leurs tâches. Ce fait pourrait être également en rapport avec un défaut d'organisation ou une mauvaise gestion du temps. A titre d'exemple, l'absence des résultats des examens para-cliniques serait en partie secondaire au nombre important des patients perdus de vue mais surtout à un défaut d'organisation du fait que ces explorations sont souvent archivées dans un second temps ou encore non transcrites sur le dossier surtout si normales. L'inadéquation forme-contenu du dossier, où l'information est fragmentée et difficile à retrouver ainsi que le défaut de motivation de certains membres de l'équipe soignante pour l'uniformité du dossier contribueraient à un tel résultat [14-16].

Ces constatations pourraient initier la mise en place d'une démarche qualité dans le service pour améliorer les pratiques professionnelles étant donné que la qualité de la documentation dans le dossier médical est étroitement liée à la qualité de soins [17,18].

Ainsi, afin de pallier à certaines de ces insuffisances, Dufeutrel a proposé d'établir un mode d'emploi du dossier médical précisant « *qui doit écrire, quoi, quand et/ou comment* » [19]. Cette bonne tenue du dossier médical exige des ressources humaines et logistiques et une organisation optimale de la consultation en termes de gestion du temps et du circuit de l'information et de son archivage [20].

A l'instar de ces suggestions, nous avons mis en place un plan d'action reposant sur l'analyse des causes des écarts et leur

hiérarchisation avec des mesures correctives réalistes, abordables, opérationnelles et durables. Ces mesures ont tenu compte des ressources humaines et matérielles et du contexte actuel du déroulement de la consultation des pathologies professionnelles. Ainsi, nous avons élaboré des fiches guides des principales pathologies rencontrées servant comme repères pour la structuration des dossiers médicaux en premier temps. Par ailleurs, nous avons procédé à l'informatisation du dossier médical (codage des pathologies, nuisances et professions des consultants et archivage numérique des explorations et des illustrations cliniques). Ce mémo clinique nous facilitera le tri des dossiers et l'exécution rapide et complète d'une requête donnée en fonction des différentes variables saisies afin de réaliser des études de recherche médicale et d'avoir des statistiques et des rapports annuels de l'activité du service. Ultérieurement, nous prévoyons l'informatisation totale des dossiers par l'insertion du volet administratif dont le personnel infirmier en est responsable et le volet médical proprement dit qui sera transcrit par le médecin d'une façon synchrone en temps réel à la consultation de pathologie professionnelle. Une fois cette démarche est mise en place, plusieurs outils tels que l'audit clinique, le retour d'informations, les groupes de pairs, etc. nous permettront le contrôle et l'amélioration de la qualité de la tenue des dossiers médicaux par l'identification des difficultés rencontrées.

Conclusion :

A travers cette étude, nous avons constaté une défaillance de la tenue des dossiers médicaux des pathologies professionnelles. Le même constat est rapporté dans la littérature avec différents degrés indépendamment de la méthodologie suivie et du service audité. L'informatisation du dossier médical et sa structuration en adaptant des modèles prédéfinis nous semble le meilleur moyen pour pallier à ces insuffisances et garantir un support documentaire complet améliorant la qualité de prise en charge des patients.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Guide pratique. Paris: HAS; 2003.
2. Haute Autorité de Santé ; Service des bonnes pratiques professionnelles Argumentaire Janvier 2009 ; Le dossier médical en santé au travail - Consensus formalisé.
3. Attree M *et al.* "A study of the criteria used by health care professionals, managers and patients to represent and evaluate quality". *Journal of Nursing Management*, n°9, 2001, p 67-78.
4. Haute Autorité de Santé (HAS). Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration, juin 2003. <http://www.has.fr>
5. Haute Autorité de Santé (HAS), l'audit clinique, base méthodologique de l'évaluation des pratiques professionnelles, 1999.
6. Haute Autorité de Santé. Le dossier médical en santé au travail. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis: HAS; 2009.
7. Belmin J, De la Frontière F, Bellot Ph, Medjahed S, Sibony-Prat J, Bojic N, Salahshour M, Bruhat A. Qualité du recueil d'information à l'admission en service hospitalier de gériatrie : intérêt d'un dossier médical structuré. *La Presse Médicale*, Octobre 1998 ; 27 : 1519-22.
8. Perret du Cray M H, Bataillard A, Colin C, Gérard JP. Audit de la qualité des dossiers de cancérologie aux Hospices civils de Lyon. *Presse Med* 1999; 28: 1807-12.
9. Letaief M, Mtiraoui A, Mandhouj O, Ben Salem K, Soltani MS, Bchir A. Evaluation de la tenue des dossiers médicaux à l'hôpital de Monastir. *Tunis Med.* 2003 Mai; 81(5): 303-7.
10. Boulay.F, Chevallier.T, Gendreike.Y, Mailland.V, Joliot.Y, Sambuc.R, Méthode d'audit de la qualité du dossier médical: audit de 467 dossiers médicaux dans le cadre du contrôle de qualité PMSI, Santé publique 1998, volume 10, no 1, pp, 5-15.
11. Michet.P, Bonarek.M, Capdenat.E, conformité des dossiers de soins dans 15 établissements publics de santé en aquitaine. *La presse médicale* 28 novembre ; 27. num 37 p1884-9.
12. Brami, Jean, Doumenc, Michel, Improving general practitioner records in France by a tow-round medical audit, *Journal of evaluation in clinical practice*, 8,2,2002, pp175-81
13. Elbakri, M. Qualité de la tenue du dossier médical au niveau du CHP de Khemisset. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique. Maroc 2006.
14. Burnum JF. The misinformation era: the fall of the medical record. *Ann Intern Med* 1989; 110: 482-4.
15. Richard E, Graule M, Sciortino V, Évaluation du dossier du patient hospitalisé en soins de suite et réadaptation dans les établissements privés de Midi-Pyrénées, *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* volume 33 n° 2 / avril juin 2002.
16. Tully Mery. P, Cantrill Judith A. Insights into creation and use of prescribing documentation in the medical hospital record, *Journal of evaluation in clinical practice*, 11, 5, 2005,430-5.
17. Mann R, Williams J. Standards in medical record keeping. *Clin Med.* 2003 Jul-Aug; 3(4):329-32.
18. Carpenter I, Ram MB, Croft GP, Williams JG. Medical records and record-keeping standards. *Clin Med.* 2007 Aug; 7(4):328-31.
19. Dufeutrel.L, Jakubiak.L, Duthoit.D, Evaluation de la qualité de la tenue des dossiers patients en psychiatrie générale, gestion hospitalière, janvier 2002.
20. Elliot-Smith A. Computerisation of records--using nonmedical staff for past history summarization. *Aust Fam Physician.* 2005 Aug; 34(8):685-8.