
LA TENUE DU DOSSIER DU PATIENT EN GYNÉCOLOGIE

I. PROMOTEUR

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.

II. SOURCES

— *Recommandations ANAES :*

« La tenue du dossier médical en médecine générale : état des lieux et recommandations », septembre 1996.

III. PATIENTES CONCERNÉES

Toutes les patientes vues en consultation et pour lesquelles il ne s'agit pas de la première rencontre.

IV. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patientes.

La méthode prospective est retenue. Il est nécessaire de procéder à cette auto-évaluation en présence des patients car il faudra vérifier auprès d'eux certaines informations du dossier (ou l'absence de certaines informations).

Il est possible :

- soit d'analyser les dossiers de 20 patientes vus consécutivement ;
- soit de traiter quelques dossiers par jour à condition de ne pas les choisir. Il faut déterminer un mode de sélection aléatoire à l'avance et le respecter. On peut décider par exemple que l'on prendra les dossiers des deux premières patientes le premier jour, ceux des troisième et quatrième patientes le deuxième jour, etc. Il faut éviter les sélections biaisées, comme un jour donné de la semaine.

V. OBJECTIFS DE BONNE PRATIQUE EVALUÉS

- Trouver rapidement et sans risque d'erreur le bon dossier et éliminer les risques d'erreur par homonymie.
- Pouvoir contacter facilement la patiente même si elle est de passage (adresse et téléphone actualisés).
- Identifier rapidement les allergies et intolérances médicamenteuses.
- Disposer d'une synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux, à jour des données significatives et comprenant les facteurs de risque de la patiente.
- Enregistrer les données significatives de chaque consultation et les décisions prises.
- Vérifier la mise à jour des examens de dépistage.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. Le nom complet actualisé est noté.
Le nom actualisé, le nom de jeune fille éventuel, le prénom de la patiente sont-ils notés et confirmés par la patiente ?
2. La date de naissance est notée.
La date de naissance est-elle notée et confirmée par la patiente ?
3. L'adresse précise et actualisée est notée.
L'adresse notée est-elle précise et confirmée par la patiente ?
4. Les coordonnées téléphoniques exactes sont enregistrées.
Les coordonnées téléphoniques sont-elles notées et confirmées par la patiente ?
5. Le dossier comprend une liste datée et à jour des effets indésirables des médicaments (allergies et intolérances).
La patiente confirme-t-elle le contenu de la liste des allergies et intolérances médicamenteuses ou leur absence si rien n'est noté dans le dossier ?
6. Les antécédents personnels et familiaux significatifs figurent dans le dossier : antécédents métaboliques - vasculaires - carcinologiques.
La patiente confirme-t-elle les antécédents médicaux et chirurgicaux notés ou leur absence si rien n'est noté dans le dossier ?
7. Les antécédents gynécologiques significatifs personnels figurent dans le dossier.
La patiente confirme-t-elle la date des premières règles, l'aspect des cycles, les pathologies gynécologiques éventuelles, le cas échéant la date de la ménopause ?
8. Les antécédents obstétricaux personnels figurent dans le dossier :
La patiente confirme-t-elle le nombre de grossesses (quelle que soient leurs issues) avec leur date, les circonstances de l'accouchement et des suites de couches, l'état de l'enfant, l'allaitement éventuel ?

9. Les modalités de contraception antérieures et actuelles figurent dans le dossier.
La patiente confirme-t-elle les modalités de contraception antérieures et actuelles notées dans le dossier ?

10. Les examens de dépistage des cancers gynécologiques et de la pathologie infectieuse (rubéole – toxoplasmose) figurent dans le dossier avec leur date.
Trouve-t-on dans le dossier les examens de dépistage des cancers gynécologiques et de la pathologie infectieuse (rubéole - toxoplasmose) avec leur date ?

11. Les informations enregistrées à chaque rencontre comprennent les éléments ayant conduit à la conclusion et aux décisions prises.
Trouve-t-on dans les notes de la dernière rencontre au moins un des éléments suivants : synthèse, diagnostic, résultats de consultation et d'examens complémentaires, arguments permettant de justifier les décisions prises ?

12. Les décisions thérapeutiques médicales et chirurgicales sont indiquées dans le dossier.
Trouve-t-on dans le dossier les dernières prescriptions médicamenteuses et autres décisions médicales et/ou chirurgicales ?

VI. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification : -----

2 ou N si la réponse est NON

Date : -----

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

Temps passé à cet audit : -----

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5
	Le nom actualisé, le nom de jeune fille éventuel, le prénom de la patiente sont-ils notés et confirmés par la patiente ?	La date de naissance est-elle notée et confirmée par la patiente ?	L'adresse notée est-elle précise et confirmée par la patiente ?	Les coordonnées téléphoniques sont-elles notées et confirmées par la patiente ?	La patiente confirme-t-elle le contenu de la liste des allergies et intolérances médicamenteuses ou leur absence ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	QUESTION 6 La patiente confirme-t-elle les antécédents médicaux et chirurgicaux notés dans le dossier ou leur absence ?	QUESTION 7 La patiente confirme-t-elle la date des premières règles, l'aspect des cycles, les pathologies gynécologiques éventuelles, le cas échéant la date de la ménopause ?	QUESTION 8 La patiente confirme-t-elle le nombre de grossesses (quelle que soient leurs issues) avec leur date, les circonstances de l'accouchement et des suites de couches, l'état de l'enfant, l'allaitement éventuel ?	QUESTION 9 La patiente confirme-t-elle les modalités de contraception antérieures et actuelles notées dans le dossier ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total des 1				
Total des 2				
Total des 3				

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	QUESTION 10	QUESTION 11	QUESTION 12
	Trouve-t-on dans le dossier les examens de dépistage des cancers gynécologiques et de la pathologie infectieuse (rubéole - toxoplasmose) avec leur date ?	Trouve-t-on dans les notes de la dernière rencontre au moins un des éléments suivants : synthèse, diagnostic, résultats de consultation et d'examens complémentaires, arguments permettant de justifier les décisions prises ?	Trouve-t-on dans le dossier les dernières prescriptions médicamenteuses et autres décisions médicales et/ou chirurgicales ?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Total des 1			
Total des 2			
Total des 3			

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Observations par patient	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

