



**RAPPORT D'ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIEL
D'ÉVALUATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES**

**Tenue du dossier de soins infirmiers
du malade à domicile**

Novembre 2004

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE.....	3
III.	LE PROMOTEUR ET LE FINANCEMENT.....	3
IV.	LA CIBLE PROFESSIONNELLE.....	3
V.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	3
V.1.	Modalités de constitution du groupe.....	4
V.2.	Description générale du travail.....	4
VI.	LES TEXTES DE RÉFÉRENCE.....	5
VI.1.	Identification.....	5
VI.2.	Sélection.....	5
VII.	LES OBJECTIFS DE QUALITÉ.....	5
VIII.	LE GROUPE DE LECTURE.....	6
IX.	LE GROUPE TEST.....	6
IX.1.	Constitution.....	6
IX.2.	Analyse des résultats	6
X.	CONCLUSION.....	6
X.1.	Diffusion envisagée du référentiel	6
X.2.	Modalités d'utilisation du référentiel	6
	ANNEXES	7
I.	CALENDRIER.....	7
II.	MEMBRES DU GROUPE DE LECTURE.....	7
III.	MEMBRES DU GROUPE TEST	7

I. INTRODUCTION

Un référentiel d'auto-évaluation des pratiques professionnelles est un outil de la démarche qualité. Il associe des objectifs de qualité à une grille de recueil de données. L'analyse des résultats permet au professionnel de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de sa pratique. La méthode d'élaboration suivie est décrite dans « Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. Guide méthodologique » Anaes mars 2004. www.anaes.fr

II. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

Ce référentiel permet aux infirmiers de réaliser une auto-évaluation de la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile.

En France, en secteur libéral, la tenue d'un dossier de soins infirmiers n'est pas une obligation contrairement à d'autres pays, cependant « *l'infirmier est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* » (décret n°2002-194 du 11 février 2002). Quand il existe son contenu est pris en compte. Le contenu et la forme des dossiers existants sont très variés.

La demande de soins infirmiers au domicile du patient est de plus en plus importante dans un contexte de pénurie de soignants.

Dans ce contexte, la bonne tenue d'un dossier de soins infirmiers du malade à domicile apparaît comme un élément pouvant optimiser la sécurité et la coordination des soins.

III. LE PROMOTEUR ET LE FINANCEMENT

L'Anaes est à l'origine de l'élaboration de ce référentiel.

Les moyens financiers sont pris en charge par l'Anaes.

Le calendrier figure en annexe 1.

IV. LA CIBLE PROFESSIONNELLE

Ce référentiel s'adresse aux infirmiers exerçant à titre libéral au domicile des patients.

V. LE GROUPE DE TRAVAIL

La méthode d'élaboration des référentiels a été conçue initialement pour construire des référentiels dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux. L'Anaes a décidé d'étendre cette méthode à l'élaboration de référentiels pour tous les professionnels de santé. Ainsi, ce 1^{er} référentiel construit en soins infirmiers devait également permettre de tester la faisabilité de la méthode dans un contexte de soins paramédicaux.

Le groupe de travail est composé d'infirmiers exerçant à titre libéral

- M^{me} Christiane Benedetti, infirmière, libérale, exerçant en région PACA ;
- M^{me} Sandrine Dussert, infirmière, libérale, exerçant en région Midi-Pyrénées, chargée de projet dans le groupe. Elle a rédigé le référentiel et le rapport d'élaboration ;
- M^{me} Chantal Lardier, infirmière, libérale, exerçant en région PACA ;
- M. Laurent Plansont, infirmier, libéral, exerçant en région Limousin ;
- M^{me} Christine Préel, infirmière, libérale, exerçant en région Aquitaine ;
- M^{me} Evelyne Tolsa, infirmière, libérale, exerçant en région PACA ;
- M. Pascal Vasseur, infirmier, libéral, exerçant en région PACA, président du groupe ;

Deux experts ont participé aux travaux du groupe :

- M^{me} Françoise Bourgeois, infirmière, directrice de soins « hospitalisation à domicile » Santé service, Paris. Mme Bourgeois était membre du groupe de travail ayant élaboré la RPC ;
- M^{me} Rose Derenne, expert de la méthode, chef de projet à l'Anaes.

Il n'a pas été identifié de conflit d'intérêts des membres du groupe de travail.

V.1. Modalités de constitution du groupe

Dans ce contexte expérimental, l'Anaes a fait appel à ses 7 correspondants en région tous infirmiers libéraux.

Les membres du groupe ont désigné de façon consensuelle le président et le chargé de projet. L'expert du thème a été choisi parce qu'il avait participé à l'élaboration de la RPC. L'expert de la méthode, chef de projet Anaes, est la référente au sein du service évaluation des pratiques pour les professionnels concernés.

Il s'agissait donc de tester, avec des paramédicaux libéraux du réseau, la faisabilité de réalisation d'un référentiel d'auto-évaluation.

V.2. Description générale du travail

L'ensemble des membres du groupe de travail ont bénéficié d'une journée d'information sur la méthode d'élaboration des référentiels à l'Anaes.

Après cette journée d'information, il est ensuivi une phase d'échanges par courrier électronique entre l'ensemble des membres du groupe.

Chacun devait lire la RPC et proposer par mail 2 ou 3 objectifs prioritaires pour l'amélioration des pratiques. Une réunion de travail s'est déroulée à l'Anaes conformément à la méthode. Cette réunion a permis aux membres du groupe d'obtenir un consensus sur les objectifs de qualité sélectionnés, d'écrire les critères et les questions permettant de répondre à l'objectif, de s'entendre sur les critères de choix des experts pour le groupe de lecture.

Après cette première version du référentiel, chacun des membres du groupe, à distance, a pu repenser les critères et les questions de façon à améliorer leur lisibilité et la faisabilité du référentiel.

VI. LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

VI.1. Identification

Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile - Juin 1997.

VI.2. Sélection

Bien que cette RPC date de 1997, elle a été jugée pertinente du point de vue de l'amélioration de la pratique.

Le groupe de travail a choisi de faire ce 1^{er} référentiel à partir de cette RPC et de l'orienter vers une évaluation de la pratique visant à garantir la sécurité du patient et la coordination des soins.

Suivant le modèle de l'évaluation des pratiques des médecins, le dossier de soins est le document de base pour l'évaluation des pratiques dans la mesure où les données nécessaires à une auto-évaluation y sont consignées.

Un second référentiel pourrait porter, à titre d'exemple, sur la démarche de soins infirmiers (DSI) ; Le guide « Méthode d'élaboration d'une démarche de soins-type à domicile pour une population définie de personnes en situation de dépendance » édité en 2004 est disponible sur le site internet de l'Anaes.

VII. LES OBJECTIFS DE QUALITÉ

Le dossier de soins infirmiers comporte des données socio-administratives nécessaires à l'identification du patient (accord professionnel).

Critères 1 à 3.

Le dossier de soins infirmiers permet l'identification des professionnels paramédicaux, médicaux et sociaux intervenant dans la prise en charge de la personne soignée dans son milieu de vie (accord professionnel).

Critères 4 à 6.

Un projet de soins est formalisé dans le dossier de soins infirmiers (accord professionnel).

Critères 7 à 10.

Il s'avère, au cours des échanges par mail, que les différents membres du groupe de travail se sont orientés vers les mêmes objectifs ; seules les formulations divergeaient.

La sélection des objectifs à partir de cette RPC repose sur un pré-requis adopté par le groupe de travail : l'auto-évaluation doit pouvoir être réalisée par l'ensemble des infirmiers libéraux et ce quelle que soit la forme de leur dossier de soins. Ainsi, à titre d'exemple, le groupe a considéré qu'un soignant enregistrant les soins sur un cahier de transmission pouvait mener son auto-évaluation avec le référentiel.

VIII. LE GROUPE DE LECTURE

Le groupe de lecture est composé de 9 correspondants en région de l'Anaes formés à la méthode. Ce sont des professionnels de santé : infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et médecins.

A ces 9 experts de la méthode sont adjoints 3 experts du thème sélectionnés pour leur expertise par les membres du groupe de travail.

Des relecteurs ont demandé que le critère 9 soit complété par le terme « évaluation » de façon à appréhender la démarche de soins infirmiers dans sa globalité – les membres du groupe de travail ont souhaité réaliser le test en l'état, et se prononcer après celui-ci.

La liste des membres du groupe de lecture figure en annexe 3.

Il n'a pas été identifié de conflit d'intérêts des membres du groupe de lecture.

IX. LE GROUPE TEST

IX.1. Constitution

La constitution d'un groupe test n'a pas été aisée en l'absence d'un annuaire métier exhaustif. Une association d'infirmiers libéraux répartis sur tout le territoire a été sollicitée pour nous proposer des noms de professionnels en essayant autant que faire se peut de respecter une diversité géographique. Ainsi, le référentiel a été envoyé à 50 professionnels et nous avons enregistré 17 retours malgré les relances. Ce taux de retour est assez significatif des envois postaux.

La liste des membres du groupe test figure en annexe 4.

IX.2. Analyse des résultats

Les professionnels ayant testé le référentiel ont réalisé une auto-évaluation de leur pratique. Il n'y a pas eu de demande de modification portant sur le protocole de recueil, sur les critères ou sur les questions. Les testeurs ont en majorité fait leur auto-évaluation sur 3 dossiers, très peu l'ont fait sur 5 ou sur 2. Les testeurs ont demandé qu'un critère supplémentaire soit inclus dans le projet de soins du patient, il s'agit de l'évaluation du résultat. Le groupe de travail a pris en compte cette demande.

X. CONCLUSION

Un premier référentiel en soins infirmiers est disponible et à la disposition des professionnels.

X.1. Diffusion envisagée du référentiel

Site Internet de l'Anaes.

X.2. Modalités d'utilisation du référentiel

Évaluation des pratiques professionnelles.

ANNEXES

I. CALENDRIER

Contact promoteur : 01 septembre 2003.

Réunion de lancement : 11 octobre 2003.

Réunion du groupe de travail : 17 janvier 2004.

Envoi au groupe de lecture : 22 mars 2004.

Retour du groupe de lecture et analyse : mi-avril 2004.

Envoi au groupe test : 08 juin 2004.

Retour du groupe test : mi-septembre 2004.

Version finale : novembre 2004.

II. MEMBRES DU GROUPE DE LECTURE

- **Experts du thème :**
 - M^{me} Dominique APPY, 13400 Marseille ;
 - M. François BERGER, 33800 Bordeaux ;
 - M^{me} Caroline ROQUES, 12023 Rodez.

- **Experts de la méthode :**
 - D^r Jacques BIRGE, généraliste, Lorraine ;
 - D^r Jean-Jacques DOMEREGO, cardiologue, PACA ;
 - D^r Patrick DUTILLEUL, généraliste, Languedoc-Roussillon ;
 - D^r Philippe HOFFLIGER, généraliste, PACA ;
 - D^r Jean-Pierre LAFONT, généraliste, PACA ;
 - D^r Philippe LAMBERT, généraliste, Languedoc-Roussillon ;
 - D^r Michel LE MAÎTRE, dermatologue, Basse-Normandie ;
 - M^{me} Madeleine PULTIER, cadre supérieur de santé, PACA ;
 - D^r Claude SICHEL, généraliste, PACA.

III. MEMBRES DU GROUPE TEST

- M. Philippe BORDIEU, infirmier libéral et salarié, 31500 Toulouse ;
- M^{me} Katia CATEINE, infirmière libérale, 59147 Gondecourt ;
- M. Philippe CRAS, infirmier libéral, 31300 Toulouse ;
- M. Antonio DE SOUSA, infirmier libéral, 76530 La Bouille ;
- M^{me} Michelle DUBERNAT, infirmière libérale, 31700 Cornebarieu ;
- M^{me} Sandrine ERGUY, infirmière libérale, 57120 Rombas ;
- M^{me} Brigitte FEMENIA, infirmière libérale, 13015 Marseille ;

- M. Jean-Luc FERRACCI, infirmier libéral, 13015 Marseille ;
- M^{me} Isabelle GARNIER, infirmière libérale, 31000 Toulouse ;
- M. David GUILLON, infirmier libéral, 06300 Nice ;
- M^{me} Véronique HEYMELOT FERNANDES, infirmière libérale, 57120 Rombas ;
- M^{me} Marie-Christine JALLAY, infirmière libérale, 50149 Cousolre ;
- M. Claude MAURIER, infirmier libéral, 31860 Labarthe-sur-Leze ;
- M^{me} Hélène MONRIBOT, infirmière libérale, 31400 Toulouse ;
- M. Alda PIALAT, infirmier libéral, 12000 Rodez ;
- M^{me} Marie PLANEL, infirmière libérale, 26000 Valence ;
- M^{me} Michèle RACHIELE, infirmière libérale, 57120 Rombas.