



RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN SOINS INFIRMIERS

Tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile

Novembre 2004

I. PROMOTEUR

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).

II. SOURCE

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. Paris : Anaes, juin 1997.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les infirmiers et infirmières à exercice libéral.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Tous les patients bénéficiant de soins à leur domicile et pour lesquels un dossier de soins infirmiers a été institué.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

Sont considérés comme « dossiers de soins infirmiers » tous les documents appelés comme tels par les soignants quelle que soit la forme de ce document.

L'auto-évaluation porte sur 5 patients.

Les données sont recueillies dans le dossier de ces patients.

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).

Nous vous conseillons :

en fonction du nombre de dossiers que vous avez ouverts,

- soit le nombre est inférieur ou égal à 5 et vous les analysez tous ;
- soit le nombre est supérieur à 5 et vous pouvez décider de prendre les dossiers des deux premiers patients le premier jour, ceux des troisième et quatrième patients le deuxième jour, etc. Il faut éviter les sélections biaisées, comme un jour donné de la semaine.

VI. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

- 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.

<p style="text-align: center;">Critères d'évaluation et questions pour déterminer si les critères sont présents.</p>
--

1. Le nom et le prénom actualisés de la personne soignée ont été notés.
Le nom actualisé et le prénom du patient sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?
2. Le nom et le numéro de téléphone actualisés des personnes à prévenir, désignées par la personne soignée, ont été notés.
Le ou les noms actualisés et le ou les numéros de téléphone des personnes à prévenir sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?
3. La date de naissance a été notée dans le dossier.
La date de naissance est-elle notée et confirmée par le patient et/ou son entourage ?
4. Le nom et le numéro de téléphone actualisés du médecin traitant ont été notés dans le dossier.
Le nom et les coordonnées téléphoniques du médecin traitant sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?
5. Le nom et le numéro de téléphone actualisés des infirmier(e)s ont été notés dans le dossier.
Le nom et les coordonnées téléphoniques des infirmier(e)s sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?
6. Le nom et le numéro de téléphone actualisés des autres professionnels de santé intervenant auprès de la personne soignée ont été notés dans le dossier.
Le nom et les coordonnées téléphoniques des différents intervenants sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?
7. La dernière prescription médicale est présente dans le dossier de soins infirmiers pour tout soin relevant du rôle prescrit.
La dernière prescription médicale est-elle présente dans le dossier de soins infirmiers ?
8. Les soins infirmiers relevant du rôle prescrit ont été réalisés et consignés dans le dossier de soins.
Les soins infirmiers réalisés selon la prescription médicale sont-ils consignés en toutes lettres ou par un code dans le dossier de soins ?

9. Le projet de soins de la personne soignée comprend tous les éléments suivants : recueil de données, énoncé de problème ou de diagnostic infirmier, détermination des objectifs de soins, interventions et évaluation.

Tous les éléments du projet de soins cités ci-dessus sont-ils consignés dans le dossier de soins ?

10. Une fiche de transmission pluridisciplinaire, **en cours d'utilisation**, est présente dans le dossier.

*Une feuille de transmission pluridisciplinaire **en cours d'utilisation** est-elle présente dans le dossier de soins ?*

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

NA si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5	QUESTION 6	QUESTION 7	QUESTION 8	QUESTION 9	QUESTION 10
Le nom actualisé et le prénom du patient sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?	Le ou les noms actualisés et le ou les numéros de téléphone des personnes à prévenir sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?	La date de naissance est-elle notée et confirmée par le patient et/ou son entourage ?	Le nom et les coordonnées téléphoniques du médecin traitant sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?	Le nom et les coordonnées téléphoniques des infirmier(e)s sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?	Le nom et les coordonnées téléphoniques des différents intervenants sont-ils notés et confirmés par le patient et/ou son entourage ?	La dernière prescription médicale est-elle présente dans le dossier de soins infirmiers ?	Les soins infirmiers réalisés selon la prescription médicale sont-ils consignés en toutes lettres ou par un code dans le dossier de soins ?	Tous les éléments du projet de soins cités ci-dessus sont-ils consignés dans le dossier de soins ?	Une feuille de transmission pluridisciplinaire en cours d'utilisation est-elle présente dans le dossier de soins ?
1									
2									
3									
4									
5									

Total des O									
Total des N									
Total des NA									

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	

VIII. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles mesures d'amélioration allez-vous mettre en place ?**