



SOINS ET SANTÉ

Hospitalisation
À Domicile

© Soins et Santé

RESPONSABILITE IDE ET TRACABILITE en HAD

JEUDI 2 OCTOBRE 2014

HAD SOINS et SANTE

S.BERLIOZ PILOT CADRE DE SANTE D,U, EXPERTISE EN DROIT ET EN SOINS IFROSS 2005

La profession infirmière

- Elle est protégée par le Code de la santé publique.
L'exercice illégal et l'usurpation de titre sont des infractions pénales.
- Le champ d'action de la profession infirmière est défini par le Code de la Santé publique au travers d'une liste précise d'actes.
 - L'infirmière peut agir sur :
 - Rôle propre
 - Prescription médicale

Le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 Article R. 4311-3

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Le décret 2004-802 du 29 juillet 2004

Article R. 4311-3 suite

- Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les **besoins** de la personne, pose un **diagnostic infirmier**, formule des **objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées** et les **évalue**. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.
- L'infirmier dispose d'un droit de **prescription** : Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 Article R. 4311-3 R 4311-7

La responsabilité

- Selon le dictionnaire *Robert*:

« c'est la capacité, le pouvoir de prendre une décision ainsi que l'obligation de remplir un engagement, une charge »

- Toute décision implique l'évaluation de la conséquence de ses actes
- Chaque décision peut être évaluée et appréciée dans sa réalisation.

La responsabilité c'est l'obligation de répondre de ses actes et de supporter la sanction si elle existe.

La responsabilité

Existence deux types de sanctions en lien avec la responsabilité

- subjective et intérieure .Elle varie en fonction de la personnalité de chacun: Elle est en lien avec la morale ou l'éthique.
- objective, extérieure et matérialisée :Elle est en lien avec le droit.

La responsabilité pénale

- Elle est individuelle et ne peut être supportée par l'employeur. Elle aboutit à une peine d'emprisonnement et/ou amende.
- « *Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait* » - Article 121-1 du Code de procédure pénale
- L'existence de l'infraction pénale repose sur trois éléments :
 - Légal : un texte qui sanctionne l'acte
 - Matériel : un acte ou une omission qui entraîne l'accident
 - Moral : une infraction délibérée ou maladresse, négligence...

La responsabilité civile ou administrative

- Pour engager la responsabilité civile, il faut la réunion de trois éléments :
 - Un dommage,
 - Une faute,
 - Un lien de causalité entre la faute et le dommage.
- La faute s'apprécie au regard du cadre professionnel, des compétences et du schéma organisationnel. Il existe différents types de fautes :
 - Personnelle,
 - Grave,
 - Professionnelle
 - . De service,

La responsabilité disciplinaire

- Elle diffère selon le mode d'exercice et est infligée par l'employeur suite à une faute. Elle peut intervenir en dehors de toute saisine judiciaire :
- Secteur privé : à voir selon la Convention collective
- Secteur public : quatre groupes

Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

Les obligations sont décrites dans le cadre de la convention cadre

I Objet de la convention

Les missions sont toujours confiées pour être exécutées personnellement.

Soins & Santé confie des missions aux professionnels libéraux dans le strict respect des textes régissant leur profession et notamment **le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004**.

Toute mission confiée fait l'objet d'une note écrite. Son acceptation in fine implique l'adhésion préalable à l'ensemble des clauses de la présente convention.



Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

2.Définition de la convention

*Toute mission est confiée et acceptée dans le cadre de l'exercice libéral. Ces relations pourront cesser à tout moment par la décision unilatérale de l'une ou l'autre partie dans le cadre d'une concertation préalable pour assurer la continuité des soins au chevet des patients (**article R43-I 230**).*

Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

5. Conditions d'exécution de la mission

Des « **Bornes Internet** » sont installées au chevet de chaque patient. Les professionnels les utilisent :
pour saisir **à chaque passage** le type de soins effectués chez le patient, pour saisir **à chaque passage** les cotations correspondant aux actes effectués et ainsi permettre leur facturation,
pour saisir et transmettre par l'intermédiaire de la messagerie, toute information utile pour la bonne prise en charge du patient (changement de traitement, changement dans l'état du malade, ré hospitalisation...),
pour saisir, **dans les délais fixés dans la procédure Bornes Internet jointe à la présente convention**, les commandes de consommables en fonction des besoins du patient et du stock se trouvant au domicile.

Les codes qui vous sont transmis pour accéder au dossier patient Athome sont strictement personnels et ne peuvent en aucun cas être diffusés à une tierce personne.

Tout professionnel doit être équipé d'un moyen de communication permettant les appels d'urgence.

Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

7. Dossier du patient

Un dossier de suivi du patient est mis à disposition au domicile pour assurer la traçabilité des soins nécessités par la prise en charge du patient.

Les professionnels libéraux s'engagent à compléter, à chaque visite, le dossier de soins se trouvant au chevet du patient (diagramme de soins et fiche de transmissions).

Les professionnels libéraux s'engagent à transmettre 1 fois par semaine une synthèse soignante des soins effectués concrètement durant cette période (document mis à disposition par Soins et Santé).

Dans le cadre du dossier patient informatisé, les professionnels de santé ont la possibilité d'accéder par Internet au dossier du patient qu'ils prennent en charge. Ils s'engagent à respecter les procédures d'accès sécurisé à ce dossier par l'utilisation de leur Carte Professionnel de Santé (cf. note bornes Internet).

Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

9. Assurance professionnelle

Tout praticien y compris les remplaçants doit justifier avoir souscrit une assurance de responsabilité civile couvrant les risques de la profession et d'être à jour du règlement de ses primes.

Dans le cadre de la convention avec un service d'HAD

8. Evaluation

Dans le cadre de la Démarche Qualité conduite par Soins & Santé, les professionnels libéraux s'engagent :

- à pratiquer les soins conformément aux procédures et protocoles établis conjointement par Soins & Santé Hospitalisation à domicile et des représentants des infirmiers libéraux (cf. Précis pratique de soins infirmiers)
- à participer avec Soins & Santé à l'évaluation de la qualité des soins effectués et de la conformité aux prescriptions des médecins traitants, dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.,,

En cas de litige

L'expert judiciaire va vérifier les termes de la convention,

L'expert puis le magistrat vont analyser le DOSSIER DE SOINS pour déterminer les conditions d'organisation des soins.

Le dossier de soins permet de reconstituer objectivement la **chronologie des soins** de la prise en charge du patient.

D'un point de vue réglementaire

« La tenue d'un dossier infirmier n'est actuellement organisée que dans les établissements publics et privés de soins.
(décret n° 92-329 du 30 mars 1992, art. 1)

Par voie de conséquence, à domicile , la tenue d'un dossier de soins infirmiers en libéral n'est pas obligatoire ; SAUF pour les articles NGAI (Obligations de transmissions écrites - Chapitre I Articles 8, 9, 10 & 11 + Chapitre 2 dans son intégralité) MAIS LE DEVIENT LORS DE LA CONTRACTUALISATION AVEC L'HAD ,

Le dossier de soins

Article R. 1112-2 du Code de la santé publique (CSP) :

"Le dossier médical contient notamment :

1°

n) le dossier de soins infirmiers ou à défaut les informations relatives aux soins infirmiers ;

o) les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé."



Rappel ...

La réalisation du dossier de soins relève du **rôle propre de l'infirmier** conformément aux dispositions de l'article R4311-3 CSP : « Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »

La traçabilité en HAD

- ▶ Les échelles d'évaluation (douleur , Norton)
- ▶ Les fiches de suivi (plaies , morphine, FSEH , FT ,diabète)
- ▶ Les feuilles de transmissions ciblées
- ▶ La prescription infirmière
- ▶ Le logiciel Athome

Echelle d'évaluation

Douleur

© Soins e



EVALUER

LA DOULEUR POUR MIEUX LA TRAITER

Vous disposez de trois outils pour évaluer la douleur :

- ① **Echelle « EVS »** : → Echelle Verbale Simple
- ② **Echelle « EN »** : → Echelle Numérique
- ③ **Echelle « ALGOPLUS »** : → échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Si besoin, d'autres échelles d'évaluation de la douleur peuvent être proposées par les médecins coordonnateurs de l'HAD :

- ④ **Echelle « EVA »** : → Echelle Visuelle Analogique
- ⑤ **Echelle « DOLOPLUS »** : → échelle comportementale d'évaluation chez la personne âgée non communicante
- ⑥ **Echelle « DN4 »** : → Outil diagnostic d'évaluation de la douleur neuropathique

SURVEILLER

POUR MIEUX EVALUER LES EFFETS INDESIRABLES

Vous disposez, si besoin, de deux outils :

- ① **Une fiche de surveillance des effets indésirables des antalgiques.**
- ② **Une fiche surveillance pompe PCA, fournie avec le kit Pompe PCA.**

Ces deux fiches peuvent être commandées avec le matériel.

► **Risque d'escarre**

Score total :

- très haut risque : > 17
- haut risque : de 14 à 17
- risque moyen : de 10 à 13
- absence de risque : de 0 à 9

HAD – PEC 91 Source : GPPM ESCADORE – HCL

Fiche de suivi

► Suivi des plaies

FICHE DE SUIVI DES PLAIES			
Nom : PATIENT		Prénom :	Date :
Echelle de Norton		score : _____	
Poids		Kg : _____	
Etiologie de la plaie			
Dénutrition	☐ Oui ☐ Non		
Biologie	albuminémie		crp
	pré albuminémie		
Fièvre		☐ Oui ☐ Non	
Portage de bactérie multi résistante sur la plaie		☐ Si oui, laquelle _____	
Douleur			
permanente	☐ Oui ☐ Non		
liée au soin	☐ Oui ☐ Non	E.V.A.	
PLAIE			
Localisation _____		Stade EPUAP	
Taille			
largeur	cm	longueur	cm
profondeur	cm	diamètre	cm
Lit de la plaie		Décollement cm	
noire	_____ %		
jaune	_____ %	Peau peri lésionnelle _____	
rouge	_____ %		
rose	_____ %	Berges _____	
Exsudat		Contact osseux ☐ Oui ☐ Non	
aspect :		Odeur ☐ Oui ☐ Non	
quantité :			
SOINS LOCAUX			
Pansement	☐ hydrocolloïde	☐ hydrocellulaire	☐ alginate
☐ interface	☐ hydrogel	☐ charbon	☐ autre
Détersion	☐ Oui ☐ Non		
COMMENTAIRE : _____			

PANSEMENT TOUS LES : _____ JOURS			
PHOTOS ☐ Oui ☐ Non			

Fiches de suivi (2)

► Suivi quotidien de la PCA et des effets indésirables



SURVEILLANCE QUOTIDIENNE DE LA PCA													
Date													
Remplissage réservoir													
Dose passée (mg)													
Nbre de bolus /24h													
Change piles													
Nom IDE													
Signature													

SURVEILLANCE DES EFFETS INDESIRABLES													
DATES	Evaluation précédant la mise en place de la pompe												
Constipation													
Dysurie / Anurie													
FR < 10/min													
Nausées / Vomissements													
Encombrement bronchique													
Troubles de la conscience :													
0 éveillé													
1. somnolent par intermittence													
2. somnolent la plus part du temps, éveillé par stimulation verbale													
3. somnolent la plus part du temps, éveillé par stimulation tactile													
Troubles cognitifs													
Nom IDE													
signature													

Surveillance particulière dans les 8 heures en cas de pose initiale de la pompe ou changement de dose

► Suivi du diabète



Nom du patient :

[illegible]

SBP/HAD/2014

Fiche de suivi (4)

► Fiche de synthèse et d'évaluation hebdomadaire (FSEH)



FICHE DE SYNTHÈSE ET D'ÉVALUATION HEBDOMADAIRE

Nom du CDS : Nom de l'IDEL Ou de l'IDEC :	Nom : Prénom : Date de naissance : Ou étiquette
Poids : Taille : Commentaire :	

Voie d'abord : _____ Date d'entrée en HAD : _____
Date et jour de l'évaluation hebdomadaire : _____

Planification des soins	Cotations		Objectifs de suivi
	AMI	AIS	
Matin :			-
Midi :			-
Soir :			-
			Prélèvement biologique par : ☐ IDEL ☐ Labo

Soins ponctuels de la semaine	Chimio : ☐ oui ☐ non	Anticoagulant : ☐ oui ☐ non	Radiothérapie : ☐ oui ☐ non	EPO : ☐ oui ☐ non
Date : / /	/ /	/ /	/ /	/ /

Kiné : Fréquence : / sem.	Aides à domicile : Social Heures en place ☐ oui ☐ non	Soins Nursing HAD ☐ oui ☐ non	PEC psychologique : ☐ oui ☐ non vu le / /
Ortho : Fréquence : / sem.	Financement : Dernier contact le / /		Fréquence :

EN ou autre :	EN sur les 7 derniers jours			Commentaire* :
=	EN+ importante	EN - importante	EN moyenne	

Etat cutané : Cotation échelle de Norton modifiée =	Escarre : ☐ oui ☐ non Plaie : ☐ oui ☐ non	Commentaire (risque d'escarre, matelas en place, ...)* :
---	--	--

AVQ : chaque item est coté de 1 à 4 (1 : indépendance, 2 : supervision, 3 : assistance partielle, 4 : dépendance totale)						
Habillage	Mobilisation	Alimentation	Confiance	Comportement	Relation	TOTAL AVQ

Evénements de soins, modification de traitement, ... :	Ordonnance	
	Demande : ☐ oui ☐ non	
	Validité : ☐ oui ☐ non	
	Gestion stock	
	Demande : ☐ oui ☐ non	
	Validité : ☐ oui ☐ non	

Date de la dernière consultation médicale et lieu : _____ SBP/HAD/2014

*Pour toute action mise en place en fonction des indicateurs, merci de scanner en plus la relève du jour.

Feuille de transmissions ciblées



FEUILLE DE TRANSMISSIONS POUR LES INTERVENANTS DU DOMICILE

Nom du patient :

Prénom :

N° Page :

Date/ Heure	Nom et Signature	Cibles ou problèmes	DAR* (Transmissions – Observations)

* Données Actions Résultats

SBP/HAD/2014

Logiel Athome

- Dossier patient informatisé
- Message

Edition Affichage Favoris Outils ?

ARRETER

Visites Libéraires Cdes Consom. Messagerie Liste Visites Liste Commandes Livret thérapeutique Compte rendu lib.

LISTE DES PATIENTS

ALERTES : 0 MESSAGES : 0

Numéro de dossier :
Numéro de sécurité sociale :
Nom de naissance :
Nom usuel :
Unité de service :
Etat du séjour :

Date de naissance :
Prénom :
N° DPPR :
Antenne :

Rechercher Réinitialiser

N° Dossier	Nom Prénom	Date naissance	Séjour	Date demande	Date entrée	Date sortie	Etat	SOINS
015576	Mr SAMOUELIAN JULIEN	10/06/1988	000001	08/02/2012			DDE	

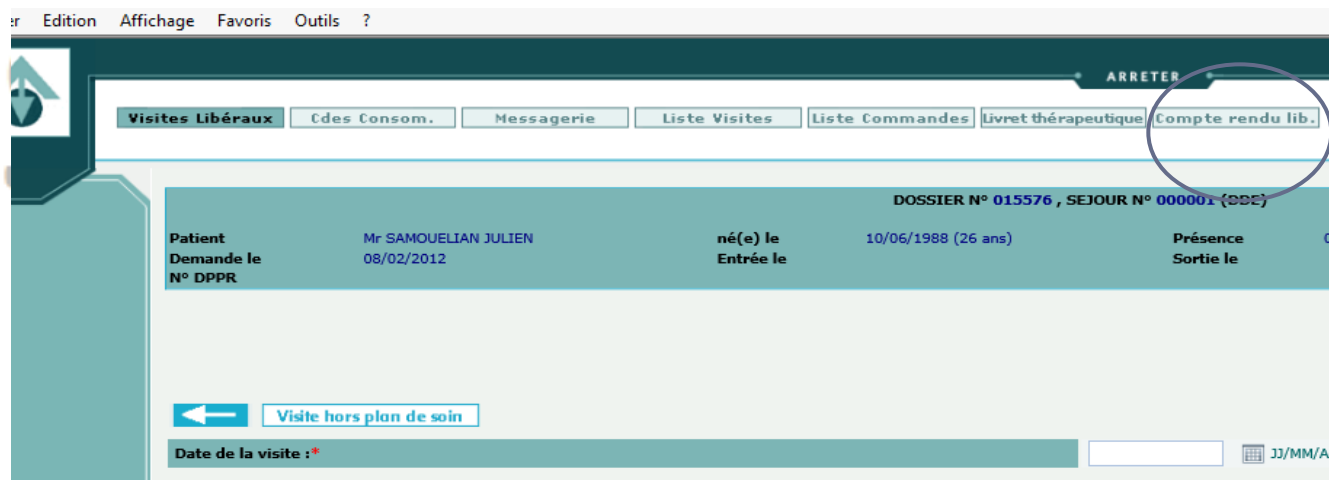
ier Edition Affichage Favoris Outils ?

Visites Libéraires Cdes Consom. Messagerie Liste Visites

- Alertes
 - Commandes
 - Documents
 - Mouvement
 - Transfert Intervenant
 - Comptes Rendus
- Messages
 - DIVERS
 - Envoyés
 - Reçus
 - INFORMATION GENERALE
 - Envoyés
 - Reçus
 - PATIENT
 - Envoyés
 - Reçus

Logiel Athome

- ▶ Dossier patient informatisé
 - ▶ CR libéral



The screenshot displays the Logiel Athome software interface. At the top, there is a menu bar with options: 'Edition', 'Affichage', 'Favoris', 'Outils', and '?'. Below this, a navigation bar contains several buttons: 'Visites Libérales', 'Cdes Consom.', 'Messagerie', 'Liste Visites', 'Liste Commandes', 'Livret thérapeutique', and 'Compte rendu lib.' (which is circled in red). The main area shows patient information for 'Mr SAMOUELIAN JULIEN', born on '10/06/1988 (26 ans)'. It also displays 'DOSSIER N° 015576, SEJOUR N° 000001 (DDE)'. Below this, there are fields for 'Présence' and 'Sortie le'. At the bottom, there is a button labeled 'Visite hors plan de soin' and a field for 'Date de la visite : *' with a date picker icon.

Patient	Mr SAMOUELIAN JULIEN	né(e) le	10/06/1988 (26 ans)	Présence	0
Demande le	08/02/2012	Entrée le		Sortie le	
N° DPPR					

- ▶ Puis cliquer sur « ajouter »

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 Article R. 4311-3 R 4311-7 : prescription infirmière
- ▶ Décret 11 Février 2002 (Décret d' Actes) Articles 5, 6, 7, et 13 devenus Articles R.4311-3, R.4311-5, R.4311-7, R.4311-8 et R.4311-14 du Code de la Santé Publique, et faisant notamment référence à la NGAP (Obligations de transmissions écrites - Chapitre 1 Articles 8, 9, 10 & 11 + Chapitre 2 dans son intégralité) ou à l' utilisation de protocoles médicaux.
- ▶ Décret N°93-221 du 16 Février 1993 (Règles professionnelles) – Articles 16, 28 et 29.
- ▶ Décret N°2002-637 du 29 Avril 2002 (Constitution et Accès au dossier).
- ▶ Guide CNAM – Normes de qualité en soins infirmiers – Norme 1-3 sur le Dossier de Soins Infirmiers (Septembre 2001).
- ▶ ANAES – Recommandations sur la tenue du dossier de soins à domicile (Juin 1997).
- ▶ ANAES – Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : dossier du patient – réglementation et recommandations (Juin 2003).
- ▶ ANAES – Recommandations sur l' accès aux informations concernant la santé d' une personne – Modalités pratiques et accompagnement (Février 2004).
- ▶ Arrêté du 05 Mars 2004 homologuant les recommandations de l' ANAES concernant l' accès aux données médicales
- ▶ Code Civil, Code de la Santé Publique (CSP) et Loi du 04 Mars 2002

BIBLIOGRAPHIE Has

- ▶ Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade a domicile 1997
- ▶ Dossier du patient Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu - Réglementation et recommandations - 2003
- ▶ Dossier soins infirmiers du malade à domicile Rapport 2004
- ▶ Dossier soins infirmiers du malade à domicile Référentiel 2004