

DU DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS AU DOSSIER PATIENT

L'évolution du cadre légal a progressivement fait évoluer le dossier de soins infirmiers (DSI) vers un dossier patient unique, individualisé et partagé (DPA), dont le DSI est un des éléments. Ce dossier unique, individualisé et partagé permet d'éviter le cloisonnement des fonctions et d'assurer une prise en charge globale de la personne et de son entourage.

Cadre réglementaire

- l'article 3 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, demande aux infirmières d'élaborer et de gérer le dossier de soins,
- le décret n° 92-329 du 30 mars 1992, relatif au dossier médical et à l'information des personnes accueillies dans les établissements de santé publics et privés, précise que les soignants élaborent pour chaque patient un dossier médical individualisé qui contient le dossier infirmier.
- l'ordonnance du 24 avril 1996 met en place une démarche qualité (qualité et sécurité des soins) dans les établissements de santé où la qualité des prestations fournies sera aussi évaluée dans le contenu des écrits professionnels.

- Le manuel d'accréditation des établissements de santé (ANAES février 1999) définit le dossier patient (DPA), comme suit :

«Le dossier patient est indispensable à la communication des informations entre les professionnels et constitue un outil de réflexion et de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des soins. Les dysfonctionnements dans la gestion des dossiers peuvent entraîner des conséquences allant de la simple perte de temps à des défauts majeurs dans la prise en charge des patients et le fonctionnement de l'établissement. La gestion des dossiers doit reposer sur une bonne organisation, des responsabilités définies et l'enregistrement au quotidien, par tous les professionnels, des informations pertinentes ».

- L'article R 1112-2 du Code de la Santé Publique, (décret n° 2003-462 du 21 mai 2003) précise que « le dossier de soins infirmiers ou à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers » font partie du dossier médical (patient).
- L'article R4311-3 du Code de la Santé Publique, (décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) relatif aux actes professionnels des infirmiers, précise que l'infirmier « est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers »
- L'article R4312-28 du Code de la Santé Publique, (décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) précise également que « l'infirmier ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient »
- En exercice libéral, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels prévoit pour les infirmières, la tenue du dossier de soins et la transmission d'informations au médecin prescripteur essentiellement pour les soins spécialisés :

soins d'entretien des cathéters, perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté, actes du traitement spécifique d'un patient immuno- déprimé ou cancéreux, traitement d'un patient atteint de mucoviscidose...

Dans la réalité, sa mise en œuvre se fait essentiellement auprès de patients nécessitant des soins plutôt « lourds et/ou complexes » et continus.

- **le dossier de soins infirmiers** « document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l' aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin. Il comporte le projet de soins qui devra être établi avec la personne soignée. Il contient des informations spécifiques à la pratique infirmière. » (Guide du Service Infirmier n°1- 1985)

Sa mise en œuvre doit tenir compte des règles relatives au secret professionnel et à la confidentialité.

Les fonctions du DSI :

- support écrit de toutes les informations utiles qui concernent le patient
- outil de communication et de coordination des soins
- il fournit une description écrite des différentes étapes de la démarche de soins
- support de transcription des prestations réalisées
- élément d'optimisation de la qualité des soins
- outil d'évaluation des pratiques professionnelles
- instrument de développement de la recherche infirmière
- a une valeur juridique sur le plan de la preuve (les informations doivent être datées et signées)

Les objectifs

(ceux retenus ici concernent particulièrement le dossier de soins infirmiers du malade à domicile- recommandations de l'ANAES- juin 1997)

- collecter des données structurées, fiables, cohérentes et à jour dans un langage commun permettant à chaque intervenant d'agir efficacement;
- définir des objectifs réalistes exprimés en termes de résultats attendus, déterminer des actions de soins appropriées et planifier les tâches ;
- favoriser la circulation de l'information, ce qui implique un accès au dossier par les différents intervenants auprès d'un même patient ;
- assurer la continuité des soins et le suivi du patient dans son milieu de vie ;
- mettre en œuvre la démarche de soins ;
- garantir la sécurité des soins ;
- évaluer les pratiques professionnelles infirmières ;
- enrichir la connaissance de la pratique infirmière.

Le contenu

- les données socio – administratives permettant d'identifier le patient et les proches ressources
- les données concernant les différents intervenants auprès de la personne (médicaux, soignants, aide à domicile etc...)
- les prescriptions médicales & prescriptions anticipées

- les fiches de traitements et diagrammes de soins
- les surveillances spécifiques en fonction des problèmes de santé de la personne (diabète, HTA, douleur...)
- feuille de transmissions ciblées (données- actions – résultats)
- fiche de transmissions des informations et observations entre professionnels de santé
- fiche de transmission des informations accessibles aux proches et aux aides à domicile
- fiche de liaison, utile lorsque le transfert du patient est programmé, elle est accompagnée du résumé de soins infirmiers.

(ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé transformée fin 2004 en Haute Autorité de Santé)