

# Guide qualité pour les Infirmières Indépendantes



Sommaire :

Page :

<b>1</b>	<b>Domaine d'application</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Références</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Termes et définitions</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Management</b>	<b>2</b>
	4.1 <i>La documentation</i>	3
	4.2 <i>Le réseau des processus formant le système de prise en charge de l'I.I.</i>	4
<b>5</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>5</b>
	5.1 <i>Engagement de l'I.I.</i>	5
	5.2 <i>Besoins et attentes des parties intéressées</i>	6
	5.3 <i>Politique qualité de l'I.I.</i>	8
	5.4 <i>Planification</i>	9
	5.5 <i>Revue générales</i>	9
<b>6</b>	<b>Gestion des ressources</b>	<b>9</b>
	6.1 <i>Les ressources humaines</i>	9
	6.2 <i>Infrastructure et environnement de travail</i>	10
	6.3 <i>Fournisseurs</i>	10
	6.4 <i>Matériel de soins de base</i>	10
	6.5 <i>Finance</i>	10
	6.6 <i>Informations</i>	11
<b>7</b>	<b>Réalisation de la prise en charge</b>	<b>11</b>
	7.1 <i>Généralité</i>	11
	7.2 <i>Gestion du marketing /conception et développement</i>	12
	7.3 <i>Traitement de la prescription</i>	13
	7.4 <i>Processus de Soins Infirmiers</i>	15
	7.5 <i>Evaluations concertées</i>	16
	7.6 <i>Facturation</i>	16
	7.7 <i>Fin de la prise en charge</i>	16
<b>8</b>	<b>Amélioration</b>	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>Audits de collaboration ou audit interne et audit externe</b>	<b>18</b>

## 1. Domaine d'application :

Ce document a pour objectif de sensibiliser et de guider les Infirmières Indépendantes dans la mise en place d'un système qualité. Il est une description précise du fonctionnement normal de l'activité de l'I.I., il répertorie les outils de travail et inclut une stratégie d'amélioration continue de la qualité. Il tient compte de l'éventail de prestations en Soins Infirmiers offert par une I.I. qui pratique des soins dans le catalogue de prestations Opas 7 Le Bénéficiaire de soins est au centre des préoccupations de l'I.I., cette réalité doit et reste présent dans la mise en œuvre, l'exploitation et l'amélioration du système qualité.

## 2. Références

Le présent document est une adaptation de la norme ISO 9001 appliquée aux Infirmières Indépendantes qui sont ici assimilées à une micro-entreprise.

Certains documents sont cités dans le guide comme étant des références pour la compréhension : « devenir Infirmière Indépendante vaudoise », « être Infirmière Indépendante dans le canton de Vaud », « Une collaboration professionnelle Individualisée » qui sont des documents édités par le Groupe d'Intérêts Communs des Infirmières Indépendantes (GICII) du canton de Vaud ou des références pour l'auto évaluation : « Association Des Infirmières Indépendantes Suisses : Modèle européen de management de la qualité totale : application aux Infirmières Indépendantes, mars 2000 »

## 3. Termes et définitions

Le « Produit » tel que défini dans la Norme ISO 9001 est nommé : « Prise en charge »

Le « Client » tel que défini dans la Norme ISO 9001 est nommé : « Bénéficiaire de soins », « Assureur », « Médecin »

La « Procédure » est appelée « Marche à suivre ».

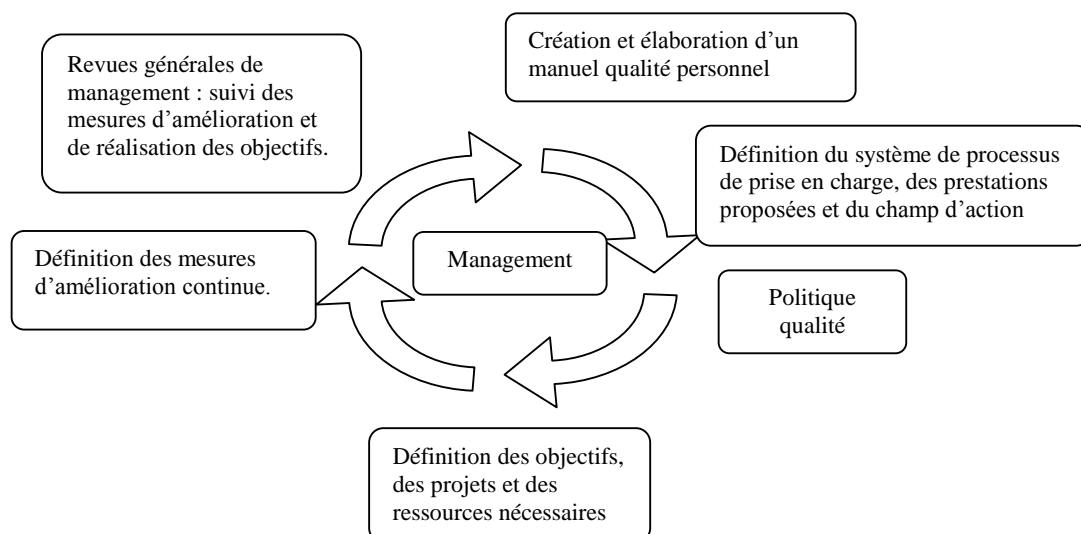
Ce document est appelé « Guide qualité » que chaque I.I. peut adapter à sa pratique personnelle, il sera alors appelé « Manuel qualité ».

L'Infirmière Indépendante ou Infirmier Indépendant sera abrégé I.I.

## 4. Management

Chaque I.I. doit définir des règles de fonctionnement personnelles afin que les Bénéficiaires de Soins soient pris en charge d'une manière optimale et tenant compte des relations avec les différents partenaires impliqués dans la prise en charge.

Le but de la démarche qualité est d'arriver à la satisfaction de toutes les entités concernées et de procéder à l'amélioration continue de l'entier du système.



Pour ce faire une certaine quantité de documents est nécessaire

4.1. La documentation

**Le manuel qualité<sup>1</sup> et la politique personnelle de prise en charge** se trouvent tout en haut de la pyramide, ils sont formulés en respect absolu des lois, des règlements, des normes qui régissent la profession d’I.I (cadre légal<sup>2</sup>) le présent guide en est un exemple général qu’il faut personnaliser selon la pratique personnelle de chaque I.I.

**Les marches à suivre** sont une suite d’action et de questionnement qui vont permettre à chaque processus du système:

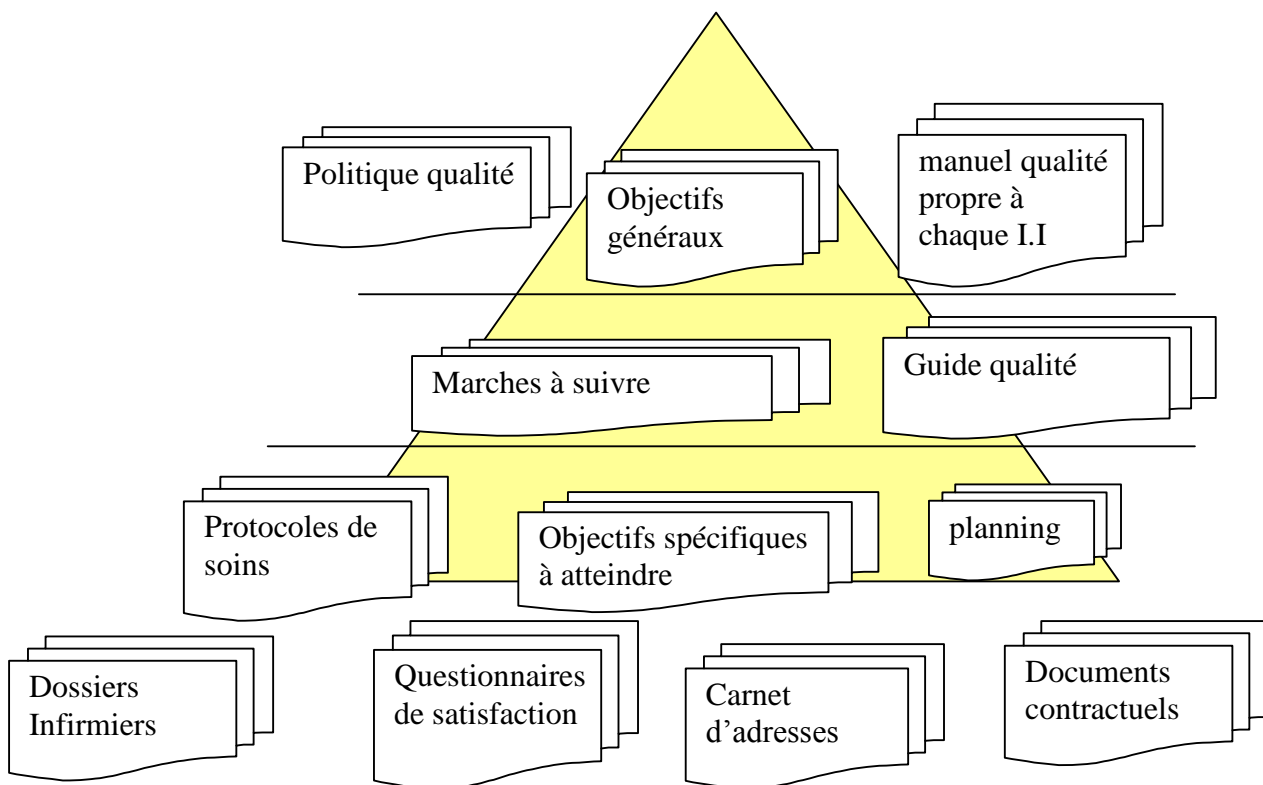
- de fonctionner toujours sous la même forme
- d’éviter les dysfonctionnements dans sa réalisation
- de donner des éléments utiles à l’amélioration de la qualité

**Le guide qualité est le document présent**

Tout au bas de la pyramide se trouvent **les documents et instructions nécessaires à la réalisation de la prise en charge.**

Tous ces documents doivent être remis à jour régulièrement en tenant compte des modifications du cadre légal et des différentes conventions qui réglementent la profession.

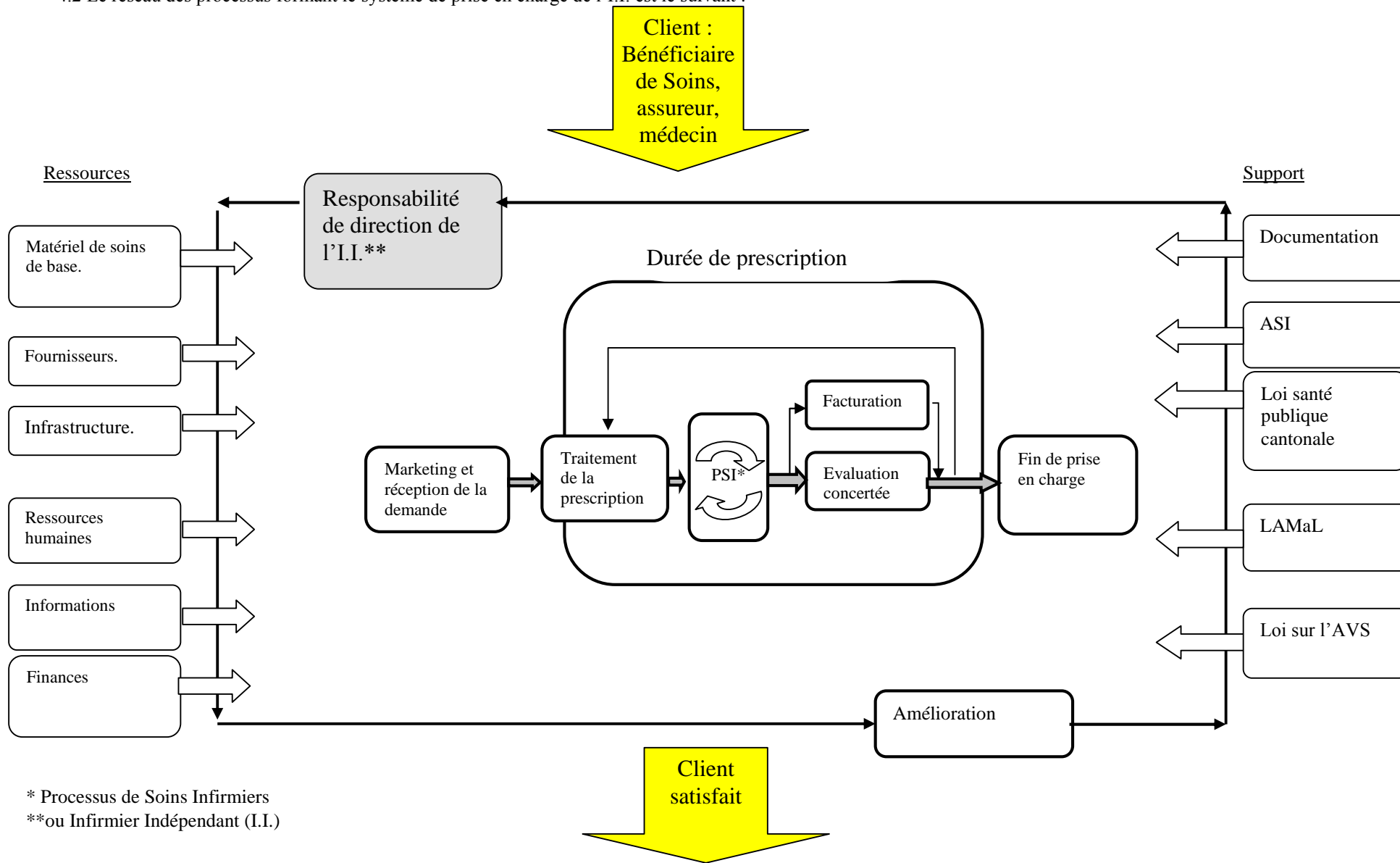
Pyramide de documentation :



<sup>1</sup> propre à chaque I.I

<sup>2</sup> LAMal, AVS, loi sur la protection de l’environnement, ...

4.2 Le réseau des processus formant le système de prise en charge de l'I.I. est le suivant :



- \* Processus de Soins Infirmiers
- \*\*ou Infirmier Indépendant (I.I.)

## 5. Responsabilité

### 5.1. Engagement de l'I.I :

L'I.I. peut travailler au domicile du patient, dans son cabinet de soins, dans un EMS ou un appartement protégé. Etre indépendante, c'est n'avoir que peu d'intervenants qui soient impliqués dans la démarche de soins mise en place. L'I.I. travaille seule, les responsabilités de mise en oeuvre, gestion, maintien et amélioration du système qualité mis en place lui incombent, voici une liste non exhaustive des démarches à entreprendre:

- Définir et analyser les processus de réalisation de la prise en charge et du management
- Identifier et de définir les ressources nécessaires à cette activité professionnelle
- Identifier les principales causes possibles de dysfonctionnements et leur origine,
- Définir les actions d'amélioration
- Définir un dispositif d'évaluation (suivre et maintenir une bonne qualité de la réalisation de la prise en charge).

L'I.I. s'engage à avoir une connaissance approfondie de l'essence même de la fonction d'infirmière. Elle possède des bases de soins infirmiers, d'hygiène, de gestion de petite entreprise solides pour répondre aux exigences de la législation et de la profession en constante évolution.

La connaissance d'un modèle conceptuel en soins infirmiers est primordiale : « un soin sans théorie ne se définirait au présent et serait l'œuvre d'un soignant qui n'aurait ni capacité d'observation, ni mémoire, ni faculté de relier les événements entre eux »<sup>3</sup>

C'est pour cette raison que le premier des critères de responsabilité est :

La connaissance

Dans le déroulement des différentes phases de la prise en charge, l'I.I. doit avoir le bénéficiaire de soins au centre de ses préoccupations.

Cette prise en charge doit être guidée par une qualité d'échanges humains riches, respectueux et professionnels. Ceci est important dans les contacts avec le patient, le médecin, face aux assureurs et en collaborations avec les autres prestataires de soins concernés.

L'infirmière élabore un partenariat avec ses clients. Ce partenariat est ponctué de questionnaires de satisfaction qui font parties intégrantes du processus d'amélioration.

C'est pour cette raison que le deuxième des critères de responsabilité est :

Les relations interpersonnelles

Pour avoir une reconnaissance publique et législative de notre profession d'I.I., il faut pouvoir à tout moment expliquer, exposer, convaincre du bien fondé des prestations fournies et ceci ne serait possible sans avoir réfléchi et appliqué une structure de travail facilement évaluable d'une manière autonome et par un tiers.

C'est pour cette raison que le troisième critère de responsabilité est :

L'organisation

Dans le cadre de ces trois critères, des objectifs sont fixés à court, moyen et long terme, ceux-ci permettent conjointement à un questionnaire d'auto évaluation<sup>4</sup>, de procéder à une amélioration constante de la qualité.

<sup>3</sup> « et pourquoi pas centrer le soin sur l'interaction soignant/soigné ?, la théorie d'Hildegarde Peplau, [http://serpsy.org/formation\\_debat/diagnostic/interaction.html](http://serpsy.org/formation_debat/diagnostic/interaction.html)

<sup>4</sup> Modèle européen de management de la qualité- Application aux Infirmières Indépendantes, ADIIS 2000

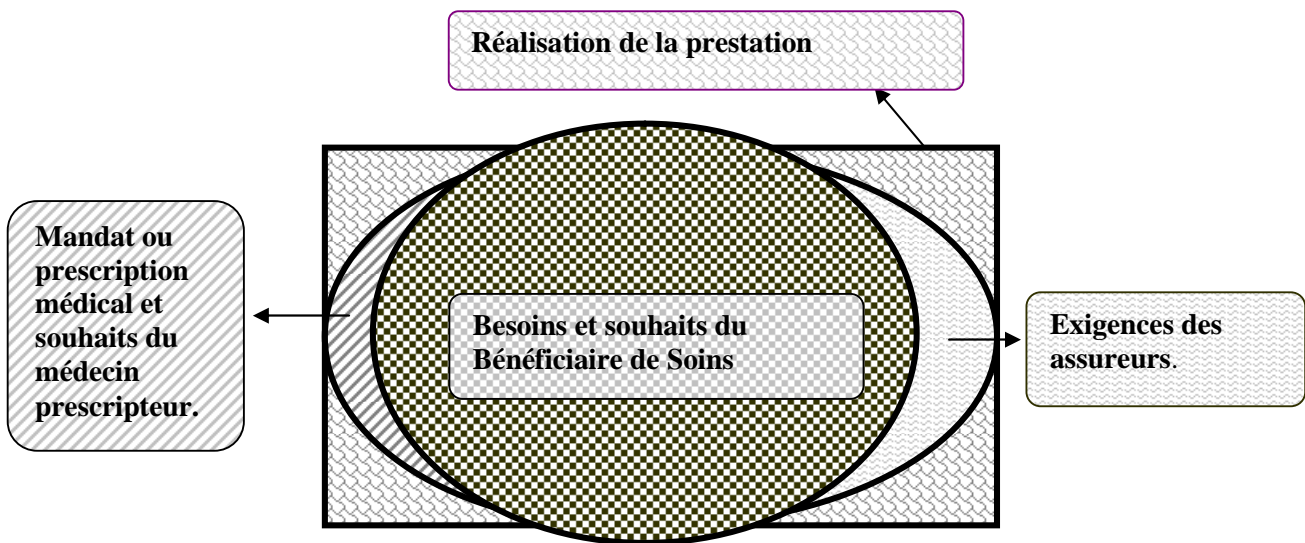
Les éléments indispensables au management ainsi que leur application en chapeautant le système de réalisation de la prise en charge donnent une orientation au développement de l'I.I.

5.2. Besoins et attente des parties intéressées

En général, la réalisation de la prise en charge est soumise à l'influence des désirs, des besoins, et exigences de trois clients simultanément.

L'identification des besoins, exigences et désirs de ces différents clients est indispensable.

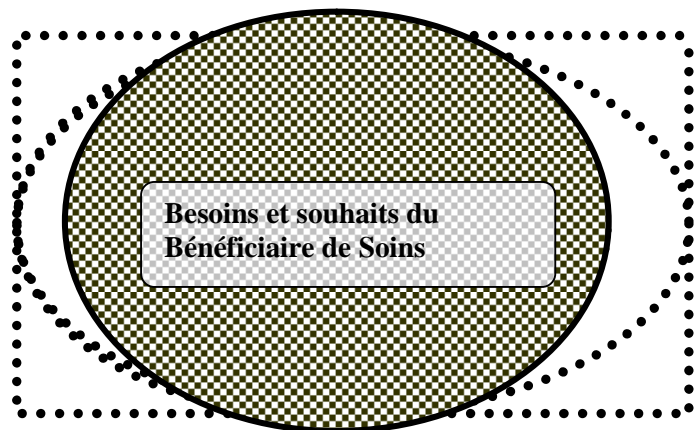
Besoins, exigences et désirs des différents clients dans la réalisation de la prise en charge.



La réalisation de la prise en charge est soumise aux besoins, exigences, aux souhaits particuliers de chaque client :

Le **Bénéficiaire de Soins** a ses propres attentes face à la réalisation de la prise en charge par l'I.I., il a ses besoins, sa capacité de compréhension, ses expériences et son vécu dans le cadre de la prise en charge.

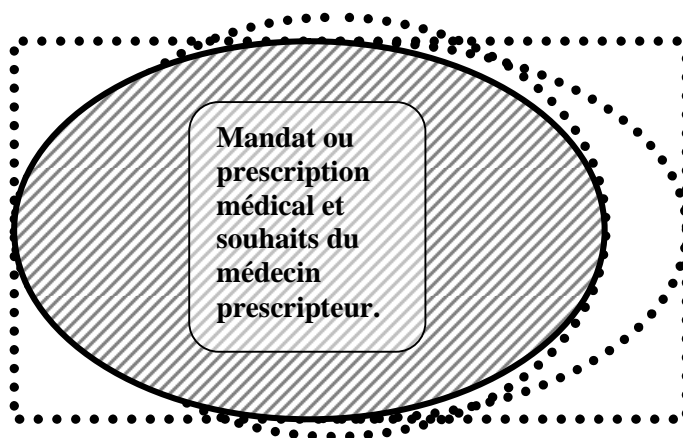
Les parties hachurées qui dépassent le cadre, correspondent aux non-dits, aux exigences du Bénéficiaire de soins qui ne sont pas comprises dans le cadre légal de la profession ou sont des prestations souhaitées qui ne correspondent pas à la fonction de l'infirmière



Le médecin connaît le Bénéficiaire de Soins, il communique ses demandes de prise en charge à l'aide de la prescription pour soins à domicile, il possède et transmet à l'I.I. ses souhaits quant à la réalisation de la prise en charge en rapport avec ses habitudes et les renseignements qu'il possède sur la situation.

**Le médecin** a des exigences et des souhaits Qu'il nous communique, par la prescription pour soins à domicile.

La partie besoins du médecin dépasse parfois le cadre de la réalisation de la prestation par des besoins en matériel, méthode de soins, etc... particuliers au médecin prescripteur.



Les exigences **des assureurs** face à la réalisation de la prise en charge par l'I.I. sont contractuelles et soumises aux articles de la LAMal réglant les relations entre assureurs et prestataires de soins.

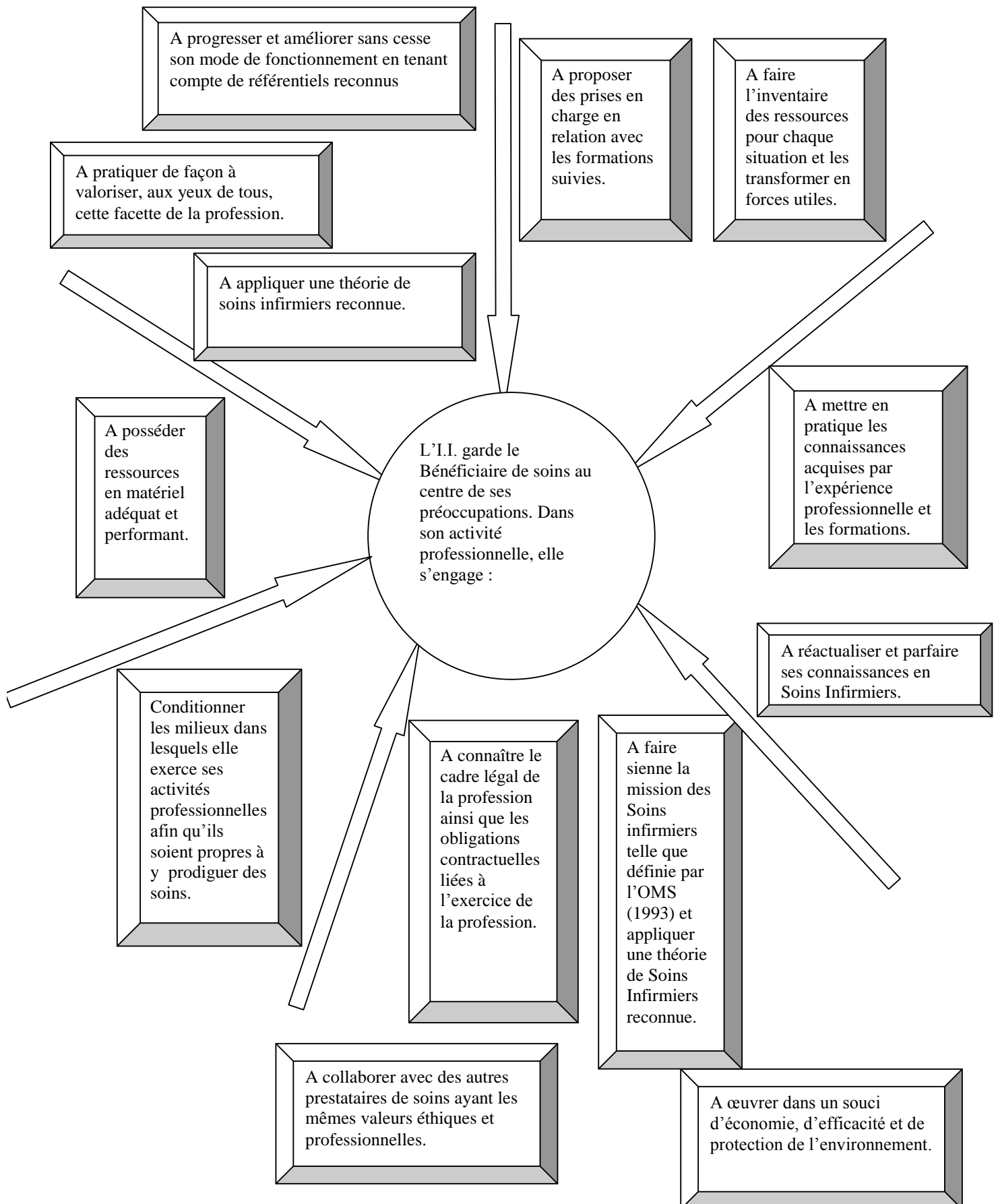


Une fois ces besoins, désirs et exigences identifiés et notifiés, la réalisation de la prise en charge peut avoir lieu pour autant que les ressources de l'I.I. le permettent. Des critères d'efficacité, d'économie et d'efficience sont inclus dans les objectifs.

Le cadre de la réalisation de la prise en charge par l'I.I. dépasse les besoins et exigences des différents acteurs par

- La mobilisation de ses connaissances (expérience professionnelle, formation)
- Ses ressources en communication
- Sa mobilisation en relation avec sa conscience professionnelle selon les situations
- Ses ressources en infrastructure

5.3. Politique qualité de l' I.I.



#### 5.4. Planification :

Les revues générales ont lieu au moins deux fois par an : Des objectifs généraux y sont formulés et évalués, des questionnaires de satisfactions clients y sont formulés, dépouillés, analysés et le questionnaire d'auto-évaluation y est réalisé. Les dysfonctionnements de tout le système y sont répertoriés et analysés, les actions correctives et préventives y sont déterminées et leur suivi est contrôlé. Les indicateurs propres à la réalisation de la prestation y sont déterminés, les audits extérieurs y sont consultés.

#### 5.5. Revues générales de l'I.I :

Celles-ci sont une analyse des éléments apportés par :

- a) les indices de satisfaction des différents clients de l'I.I.
- b) questionnaires ponctuels aux bénéficiaires de soins et indicateurs concernant la prise en charge
- c) questionnaires ponctuels et indicateurs liés aux assureurs concernés par les prises en charge
- d) questionnaires ponctuels et indicateurs liés aux médecins concernés par les prises en charge
- e) les éléments récoltés par la gestion des ressources
- f) les éléments apportés par les modifications du cadre légal de la profession
- g) Les éléments apportés par l'évolution dans les thérapies, des équipements et du marché.
- h) les éléments apportés par le questionnaire d'auto-évaluation<sup>5</sup>
- i) les éléments apportés par les résultats financiers de l'activité de l'I.I.
- j) les éléments et indicateurs apportés par la détection et le suivi des dysfonctionnements
- k) Les éléments apportés par les actions correctives
- l) les éléments apportés par les rapports d'audits
- m) l'analyse du catalogue des prestations de l'I.I.
- n) conformité des prestations avec OPAS 7
- o) Ajout ou suppression de prestations
- p) Analyse des indicateurs du catalogue concernant l'actualité de l'éventail de prestations offertes
- q) Le besoin de réactualisation des documents.

La première revue générale de l'année est prévue pour étudier les documents (a-q) et élaborer des objectifs. La deuxième a comme but de voir si la réalisation des objectifs est sur la bonne voie, permet de formuler et envoyer les questionnaires de satisfaction ponctuels et procéder à l'auto-évaluation, dont les résultats forment les données d'entrée de la première revue de l'année.

Ces revues ont pour but de formuler des objectifs pour une amélioration constante de la qualité dans la réalisation de la prise en charge, une meilleure adéquation aux exigences et besoins des clients et de prévoir des actions quant aux besoins en ressources de l'I.I..

## 6. Gestion des ressources

L'I.I. s'engage à identifier, évaluer et fournir les ressources nécessaires à la réalisation des prestations. Elle les met en adéquation avec les exigences et besoins de ses clients.

### 6.1. Les ressources humaines

L'I.I. fixe des objectifs de développement de ses activités et de ses compétences à moyens et longs termes.

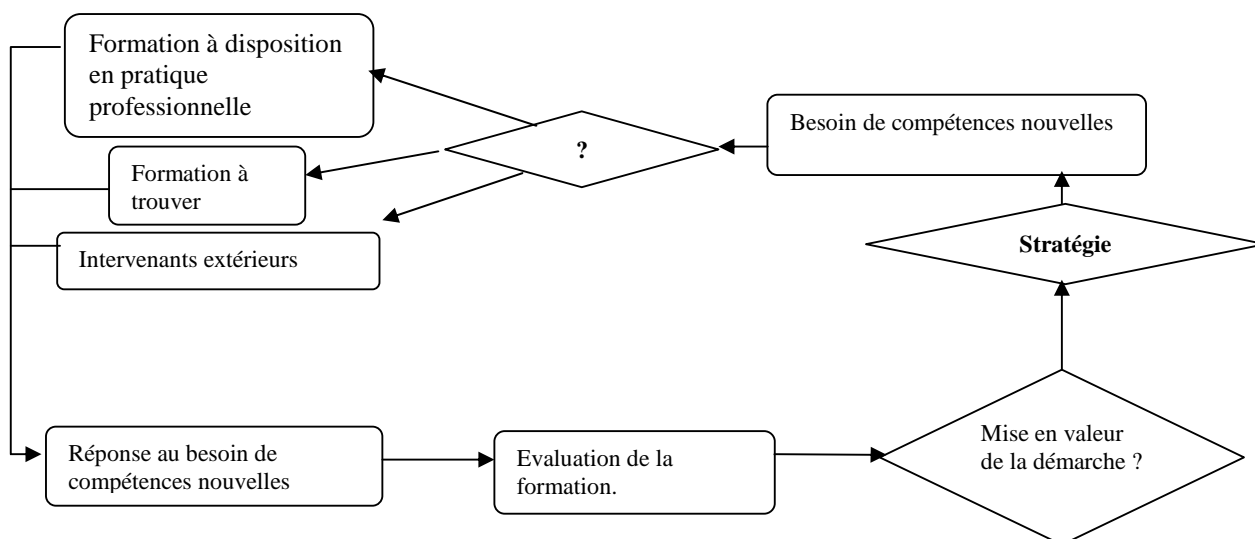
Elle met en place un programme d'amélioration et d'actualisation continue de ses connaissances en tenant compte de l'éventail de prestations qu'elle offre et qu'elle a envie de développer. Pour atteindre ce but, elle suit régulièrement des formations ou alors maintient une activité minimale dans une institution de soins.

Lors de collaboration avec d'autres I.I. (surcharge de travail, vacances) ou avec des auxiliaires de santé, l'I.I. s'assure de trouver des remplaçantes dont la formation et les compétences correspondent aux prises en charges en cours.

Lorsque la prise en charge de certains bénéficiaires de soins devient trop lourde en raison de l'impact émotionnel ou/et physique qu'elle peut avoir, l'I.I. met en place à l'avance un réseau de collaboratrices et/ou de soutien moral qui puissent la soutenir efficacement.

<sup>5</sup> Modèle européen de management de la qualité- Application aux Infirmières Indépendantes, ADIIS 2000

Gestion des ressources humaines :



## 6.2. Infrastructure et environnement de travail

L'I.I. possède l'infrastructure nécessaire et en rapport avec les prestations proposées. L'état de salubrité du local d'entreposage du matériel est parfait et conforme aux exigences de stockage des fournisseurs du matériel. Ces conditions de stockages sont contrôlées régulièrement.

Le secret professionnel est respecté, la protection des données est assurée et les médicaments dont la législation exige qu'ils soient mis sous clef ont un lieu sûr et adéquat à leur utilisation.

La configuration du système informatique permet la gestion des dossiers et la facturation. Les codes de sécurités d'accès (mot de passe) permettent d'assurer la discrétion dans le système.

L'I.I. possède un véhicule qui permet de voyager avec un certain confort et permet l'entreposage sécurisé du matériel de soins nécessaire aux prises en charge de la journée. Ce véhicule est contrôlé régulièrement selon les directives du constructeur.

## 6.3. Fournisseurs

L'I.I. veille à ce que les fournisseurs du matériel de soins de base réutilisable ou jetable maîtrisent leur processus (reconnaissance par le milieu médical ou paramédical). Elle s'assure que le fournisseur adjoint les instructions nécessaires à l'utilisation, l'élimination et l'entretien du matériel.

Les fournisseurs de ces produits et matériel doivent proposer des conditionnements compatibles avec l'activité de l'I.I. et de ses possibilités de stockage. Les fournisseurs doivent assurer le service après vente et l'étalonnage du matériel qui nécessite ces prestations.

## 6.4. Matériel de soins de base

L'I.I. évalue le matériel de soins de base nécessaire à la réalisation des prestations, elle connaît les instructions de stockage et contrôle régulièrement les dates de péremption des médicaments et de stérilité du matériel. Elle connaît la nature du matériel en stock et veille à son renouvellement chronologique

## 6.5. Finance

L'I.I. a une vision très claire de la gestion des finances. Elle est consciente des comportements qui peuvent lui faire subir des pertes financières par exemple : la longueur des trajets, matériel trop dispendieux, infrastructure trop onéreuse, planification des rendez-vous dans une même région.

Elle connaît et planifie ses démarches afin de ne pas dépasser les délais légaux au-delà desquels les pertes financières seraient assurées.

Elle maîtrise un système d'analyse de coût d'exploitation qui tient compte de toutes les dépenses.

Elle a un système de suivi de la facturation (échéance et encaissement), ceux-ci sont prévus comme suit : le remboursement se fait selon le tiers payant ( factures envoyées aux assurances maladies, accidents, AI, ...) le libellé doit se faire selon les codes en vigueur (voir fascicule : « Etre I.I. dans le canton de Vaud » comité du GICII, 2003) à la fin de chaque mois et le remboursement intervient dans les 45 jours après la réception de la facture.

L'I.I. a un système de comparaison des offres en cas d'achat de matériel, celui-ci tient compte de paramètres comme le prix, la disponibilité, de possibilité d'achat en petite quantité, de caractéristiques propres au produit, de reconnaissance du fournisseur, de proximité du lieu de travail, de la qualité du service après vente, le cas échéant de possibilité de calibrage d'appareil (tensiomètre).

### 6.6. Information

Pour ses relations avec l'extérieur, l'I.I. possède un catalogue de prestations qu'elle dispense dans sa pratique professionnelle. Ce catalogue va l'aider dans ses démarches de marketing, il est régulièrement réévalué en revue générale pour estimer le besoin en formation, en réactualisation des connaissances ou compétences, pour ajouter ou supprimer des prestations. Ce catalogue peut comporter des prestations contenues dans OPAS 7 donc remboursées par l'assurance de base du bénéficiaire de soins ou alors des prestations pour lesquelles les modalités de remboursement sont expliquées.

Dans son activité professionnelle l'I.I. a un système de récolte de données performant qui lui permet d'avoir très rapidement un maximum de renseignements sur le Bénéficiaire de soins. Ce système de récolte de données est sûr et respecte le secret professionnel.

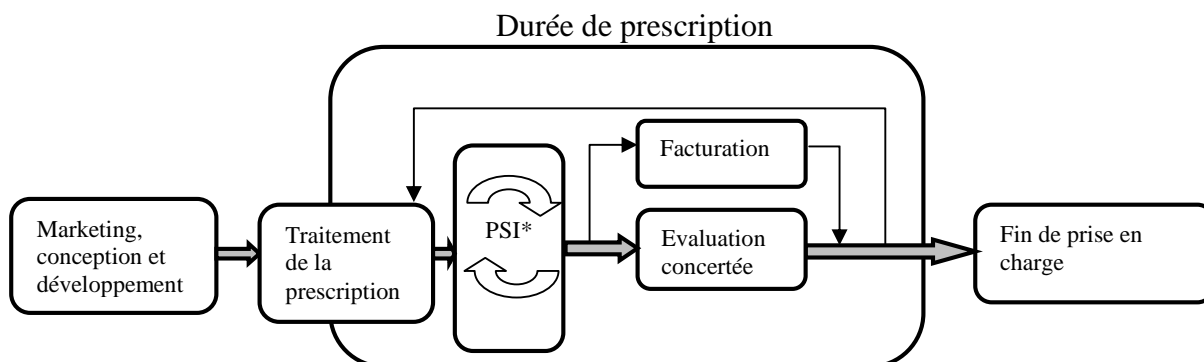
Ces données sont intégrées au processus de réalisation de la prise en charge et les renseignements importants peuvent être identifiés rapidement (par exemple : Allergie du Bénéficiaire de soins à une substance donnée) surtout si l'I.I. collabore avec d'autres I.I. ou des auxiliaires de santé.

Une récolte de données venant de périodiques spécialisés, d'éléments récoltés sur des lieux de formation, le cas échéant d'éléments apportés par une pratique professionnelle simultanée en institution, permettent à l'I.I. de produire des documents de référence (protocoles de soins) qui la guide dans certaines actions thérapeutiques.

## 7. Réalisation de la prise en charge

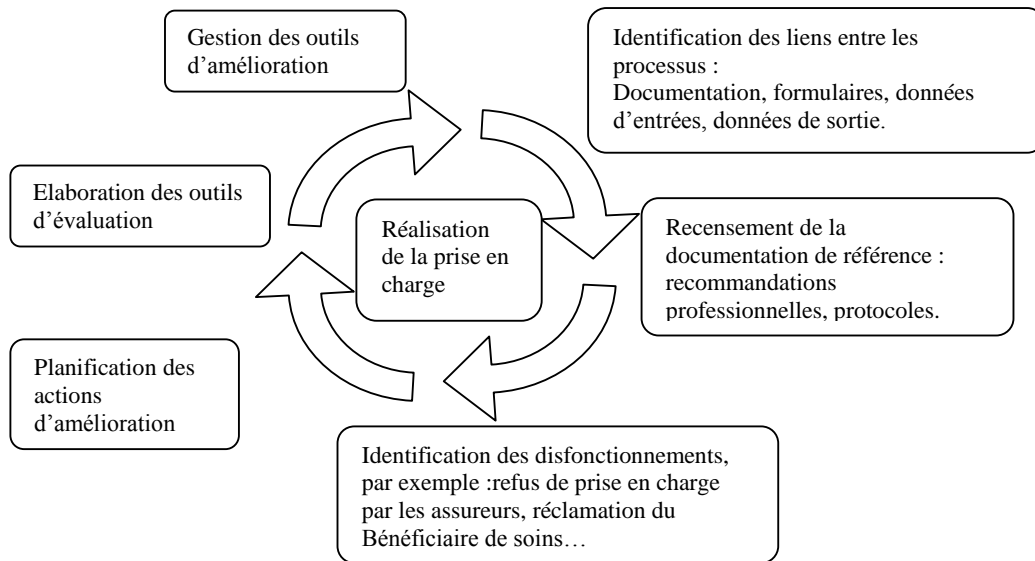
### 7.1. Généralités

La réalisation de la prise en charge est un système dans lequel des processus s'enchaînent chronologiquement. L'élément temps y est d'une importance contractuelle élevée depuis la réception de la prescription par l'assureur, celui-ci a 10 jours pour refuser la prescription ou certaines des prestations préconisées. La prescription est limitée dans le temps : 3 mois (6 mois pour les affections chroniques). Les prise en charges sont dites : normales, nécessitant moins de 60 heures par trimestre ou 90 heures par semestre ou alors dites : lourdes, pour les prises en charges qui dépassent ces limites et qui nécessitent des modalités administratives différentes avec les assureurs. Ceux-ci ont alors 10 jours pour contester la demande de prise en charge lourde.

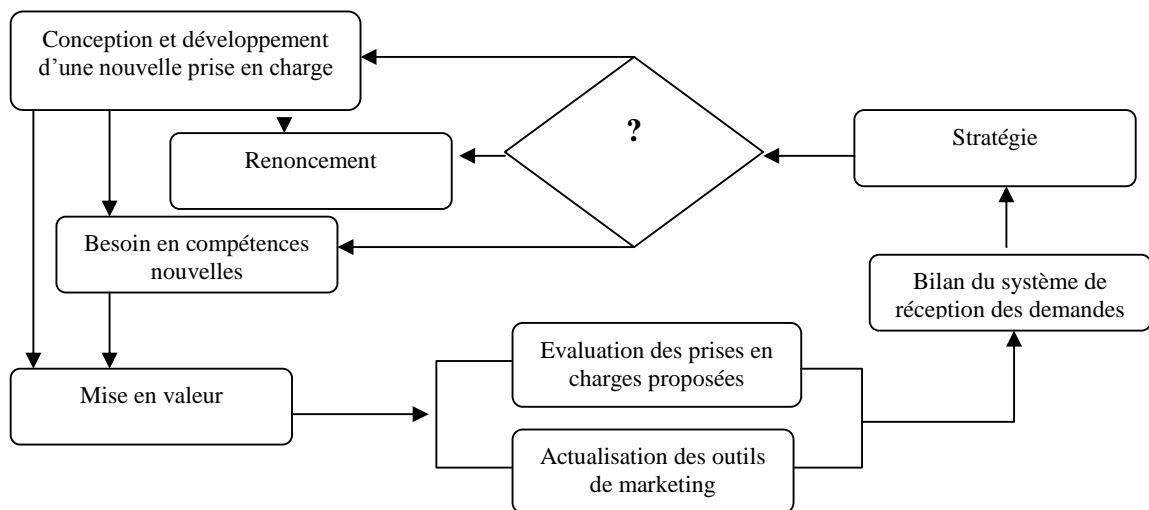


\*Processus de Soins Infirmiers

Pour maîtriser complètement la réalisation de la prestation, il faut gérer les différents liens entre les processus, pour qu'une continuité et une fluidité soient intégrées à toutes les étapes du système.



### 7.2. Gestion du Marketing, conception et développement



Le marketing, conception et développement est un processus à part qui comprend beaucoup de démarches de relations publiques, contact avec des médecins, EMS, cliniques, hôpitaux... le matériel utilisé est varié : carte de visite, prospectus d'explications des prestations offertes et leurs modalités avec les assureurs ou alors contact direct avec des bénéficiaires de soins ou leur famille qui prospectent afin de trouver le prestataire qui leur convient. La réception des demandes nécessite une démarche plus rigide afin de ne pas oublier des éléments et de permettre une approche identique de la prise en charge pour chaque situation. Le but de ce processus est de répondre aux demandes nouvelles en soins et d'en analyser objectivement la faisabilité ainsi que de développer de nouvelles prises en charge ne faisant pas partie de l'éventail offert par l'I.I. et de les faire connaître.

Ces demandes peuvent se diviser ainsi :

- Modification de la prescription de prise en charge en cours.
- Autres demandes de prise en charge.

La réponse à ces besoins va être la suivante :

- Conception et développement d'une offre de prise en charge nouvelle et individualisée

Une directive décrit en détail les renseignements qui doivent être récoltés, ceux-ci permettent de déterminer la capacité de réponse de façon positive à cette demande de soins ou de développer un savoir-faire pour une offre nouvelle de prise en charge.

Les critères communs aux deux groupes de demandes sont les suivants :

Identification :

- L'identification des prestations supposées pour cette prise en charge
- Des éléments manquants par rapport à l'éventail des prestations offertes par l'I.I.
- Des bénéfices atteints en ajoutant cette prise en charge à l'éventail des offres de l'I.I
- Etude de marché (développement des mêmes prestations par la concurrence, quantité de demandes, écho concernant le développement de ces prises en charges auprès d'autres professionnels de la santé, Bénéficiaires concernés, prescripteurs concernés)
- Des besoins en formation

Compatibilité :

- La compatibilité avec le cadre légal de la profession
- La compatibilité avec le cadre éthique de l'I.I.
- Compatibilité avec les compétences de l'I.I.

Logistique :

- Évaluation du temps de prise en charge
- Listing du besoin en matériel

Financière :

- Conditions pour que cette prise en charge dégage un bénéfice donné

Vérification :

- De tous les éléments décisionnels

Marketing :

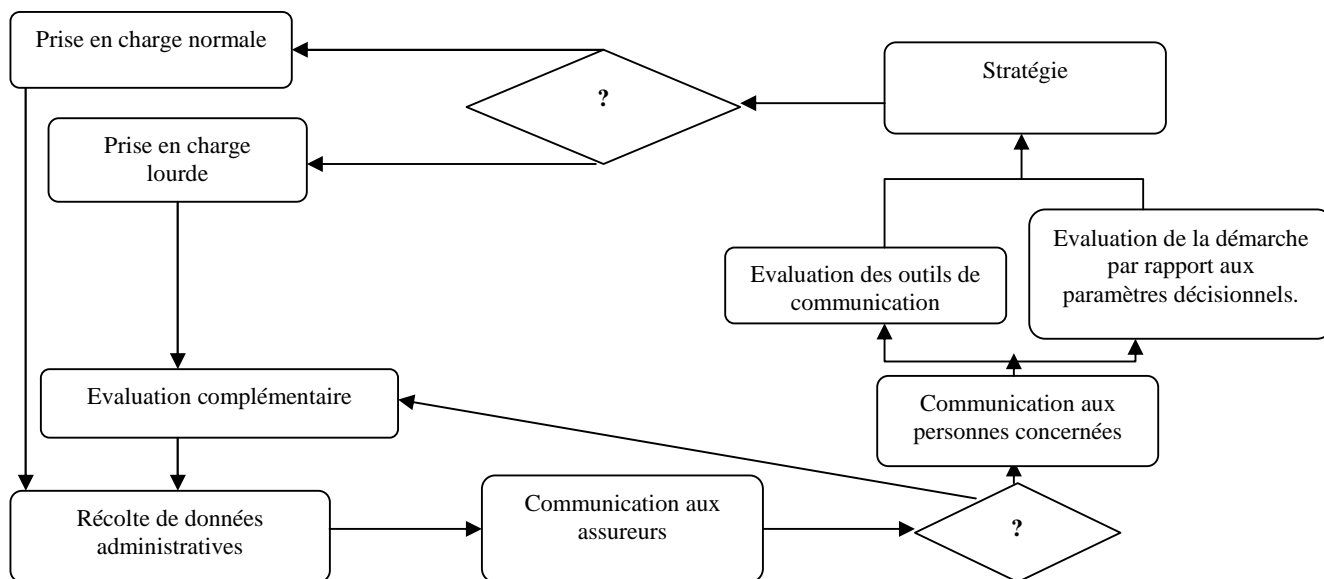
- Mise en valeur de nouvelles prises en charge

Evaluation :

- du système de réception des demandes
- de l'analyse de conception et développement
- des outils de marketing

### 7.3. Traitement de la prescription :

Le traitement de la prescription : Les éléments de sortie du processus Marketing, conception et développement d'une nouvelle prise en charge, aboutissent, s'il n'y a pas renoncement, à une prescription pour soins à domicile, partiellement remplie par le médecin puis complétée par l'I.I. Celle-ci devra déterminer s'il s'agit d'une prise en charge normale ou d'une prise en charge lourde. Cette dernière nécessite une évaluation plus fouillée de la situation, elle est envoyée contresignée par le médecin prescripteur au médecin conseil de l'assureur du bénéficiaire de soins. Cette demande peut être faite à tout moment pour une situation qui évoluerait soudainement vers une prise en charge plus complexe.



Les buts de ce processus sont :

- Evaluer la prise en charge.
- De transmettre les informations nécessaires aux caisses maladies à l'aide des formulaires adéquats.
- De traiter les renouvellements de prescription
- De notifier et traiter une éventuelle mise en doute par les assureurs de la nature des prestations préconisées.

Les critères sont les suivants

Récoltes des données utiles aux relations avec les assureurs auprès :

- Du ou des médecins concernés
- Du Bénéficiaire de Soins et/ou sa famille

Détermination :

- De prise en charge lourde
- De prise en charge normale

Vérification

- des formulaires adéquats complétés
- des données récoltées

Transmission

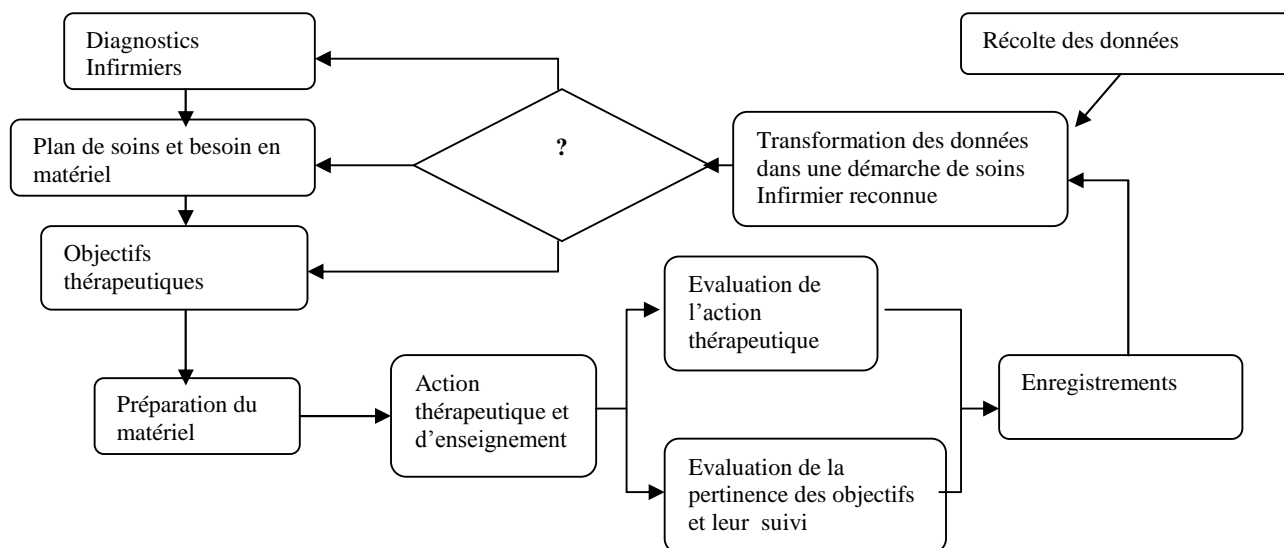
- des formulaires adéquats complétés :
  - Au médecin
  - À l'assureur
  - Au Bénéficiaire de Soins
- des décisions des assureurs
  - Au médecin
  - À l'assureur
  - Au Bénéficiaire de Soins

Traitement

- Des renouvellements des prises en charges en cours.
- Des décisions des assureurs
- Des demandes de prise en charge nouvelles suite au processus conception et développement

#### 7.4. Processus de Soins Infirmiers

Le processus de soins infirmiers (PSI) se compose de plusieurs étapes qui n'ont pas une chronologie constante. Le recueil de données donne des indications pour l'ouverture du dossier infirmier (identification du Bénéficiaire de soins) et pour l'analyse des besoins qui conduit à l'établissement de diagnostics infirmiers. Le cahier de vie du bénéficiaire de soins est un document où les observations et évaluations de la situation de vie du bénéficiaire de soins sont faites au jour le jour ou au minimum à chaque intervention de l'I.I. sur le lieu de vie du bénéficiaire de soins. L'évaluation des résultats obtenus et les enregistrements nécessaires au rapport pour le médecin font partie des éléments d'entrée des évaluations concertées. Les enregistrements pour la facturation sont les données d'entrée pour le processus de facturation.



Le but de ce processus est de faire la démarche de soins infirmiers qui amène à des actes de soins infirmiers réfléchis et en cohérence avec des diagnostics infirmiers posés au préalable.

##### Récolte de données

- Récolte de données dans le cadre de la prise en charge
- Poursuite de la récolte de données auprès des différentes personnes concernées (dossier infirmier type en exemple dans « Etre I.I. dans le Canton de Vaud »)
- Documents associés : documentation médicale, protocoles de soins, renseignements de sortie d'une institution, etc...
- Renseignements auprès des autres prestataires de soins

##### Analyse

- Analyse des données (détermination de la dépendance, des actions à entreprendre)
- Détermination des diagnostics infirmiers (exemple Anadi) et des objectifs à atteindre pour chacun d'eux.
- Le plan de soins avec le matériel à utiliser, la fréquence des prestations à effectuer tenant compte d'une synchronisation avec les autres prestataires.

##### Action thérapeutique

- Soins au lit du patient
- Conseils et enseignements
- Coordination avec les autres prestataires de soins concernés

##### Analyse de la réalité

- Les résultats obtenus sont-ils en adéquation avec les objectifs fixés ?

##### Enregistrement :

- Rapport sur carnet de vie du patient
- Éléments de facturation

Préparation du matériel pour le départ en tournée :

Celui-ci correspond au matériel déterminé dans le plan de soins de chaque patient vu lors de la tournée. Il peut être amené sur place par un service de pharmacie à domicile, c'est alors à l'I.I. de s'enquérir si le matériel est à bon port. Au besoin une matrice peut être utilisée pour être sûr de ne rien oublier.

#### 7.5. Evaluation concertée

Celle-ci est une analyse de la récolte des éléments découlant :

- des actions thérapeutiques
- des objectifs thérapeutiques et leur suivi,
- de la collaboration avec les autres prestataires de soins concernés par la prise en charge
- des besoins et exigences du Bénéficiaire de soin
- Des besoins et exigences des autres clients concernés.

Elle sera transmise au médecin traitant du Bénéficiaire de Soins sous forme de rapport écrit et selon des modalités définies au préalable. (Voir le document : « une collaboration professionnelle individualisée »). Le médecin décide dès lors de la poursuite des actions thérapeutiques, d'évaluation et d'enseignement de l'I.I.

#### 7.6. facturation

La facturation et l'encaissement des factures sont soumises à un accord contractuel « la convention ASI-CAMS, 1998 » celui-ci prévoit que l'I.I. adresse ses factures sous le régime du tiers payant donc aux assureurs à la fin de chaque mois. Les assureurs ont alors un délai de 45 jours pour régler le montant aux I.I. directement. Un double de chaque facture est envoyé au Bénéficiaire de Soins.

#### 7.7. Fin de prise en charge

Le bénéficiaire de Soins peut ne pas être totalement guéri lors de la fin de la prise en charge l'I.I. doit s'assurer que les soins qu'il doit accomplir seul sont compris et que le Bénéficiaire de soins envisage sereinement la suite de son traitement.

Le bouclage du dossier se fera lors de l'encaissement de la dernière facture c'est à dire 45 jours après la fin du mois en cours.

Les documents seront archivés et conservés durant une période de 10 ans.

## 8. Amélioration

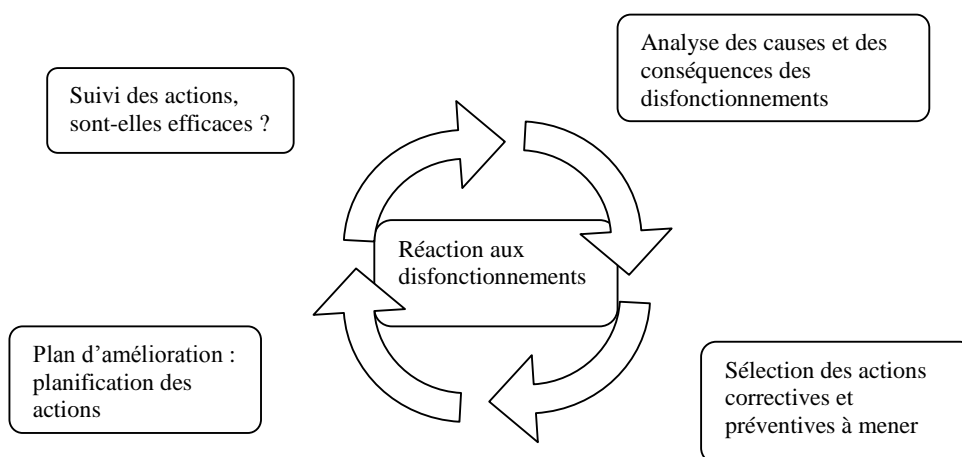
L'I.I. tient compte des réclamations de ses différents clients, elle s'assure que les règles qu'elle s'est donnée dans sa manière de fonctionner (politique qualité) se concrétisent dans son activité, elle tient compte des résultats d'audits interne et externe, des résultats ses revues générales et du questionnaire d'auto évaluation<sup>6</sup>. Tous les dysfonctionnements et réclamations sont répertoriés de façon à y apporter une solution et donner un suivi à toutes ces situations.

Les causes de dysfonctionnements peuvent être de diverses origines :

- Défaut de communication avec le prescripteur, le Bénéficiaire de soins, les assureurs.
- Erreur professionnelle
- Méconnaissance du cadre légal de l'exercice de la profession
- Equipements défectueux
- Etc..

Les actions choisies pour remédier aux dysfonctionnements et réclamations doivent être simples, tenir compte des règles de l'art, de la sécurité et de l'intégrité corporelle du bénéficiaire de soins.

La maîtrise des dysfonctionnements est indispensable à l'amélioration constante de la qualité. Il faut en analyser les causes et procéder à la mise en place d'actions correctives et préventives.



Un « dysfonctionnement » particulier à l'activité de l'I.I. est la réaction corporelle du Bénéficiaire de soins face à certains soins ou médicaments.

Les actions préventives et immédiates à ces situations sont d'une importance parfois vitales pour le Bénéficiaire de soin, les actions préventives sont mises en œuvre (anamnèse pointue, questionnement avant l'administration d'un soin ou d'un médicament, ...) avant même d'avoir eu le besoin d'actions immédiates et correctives.

Lorsqu'un incident de ce type arrive malgré les actions préventives mises en place et appliquées, l'I.I. en garde un enregistrement bien visible dans le dossier du Bénéficiaire de Soins et le rapporte au prescripteur.

Dans le même cas de figure, l'Infirmière Indépendante anticipe les actions immédiates par la mise en place pour chacun des bénéficiaires de soins d'un réseau d'urgence programmé à l'avance d'entente avec le prescripteur.

Pour un suivi du bon fonctionnement des processus tels que déterminés par l'I.I. il faut que les processus comportent des indicateurs, ceux-ci sont choisis pour palier à d'éventuels dysfonctionnements, pour maintenir une bonne santé financière, pour anticiper un développement possible, ...

Ces indicateurs peuvent être :

- Le taux de retour de facture par chaque assureur
- Le taux de mêmes dysfonctionnements récurrents
- Le taux de demande non honorée par manque de temps
- Le taux de demandes non honorées par manque de compétences, détaillé par compétences
- Le nombre d'objectifs atteints dans chaque processus

<sup>6</sup> ADIIS, Modèle européen de management de la qualité totale, Application aux Infirmières Indépendantes, Lausanne mars 2000

- Le délai moyen pour l'envoi des documents aux assureurs (1<sup>er</sup> après prescription)
- La différence moyenne entre les délais de facturation et les mouvements réels effectués
- Le taux de questionnaires de collaboration remplis par les médecins
- Le taux de demande de renseignements complémentaires demandés par les prescripteurs après le rapport de l'I.I.
- ....

L'utilité des indicateurs tient au fait où ils sont fixés sur des éléments stratégiques qui peuvent être très important voir primordiaux pour l'I.I. La stratégie d'amélioration tient compte de ces indicateurs qui permettent l'élaboration d'objectifs pour chaque processus décrit dans la prise en charge.

#### 9. L'audit de collaboration ou audit interne et l'audit externe

L'I.I. travaille seule, elle a la possibilité de demander à ses pairs de procéder à un audit ayant comme base les questions posées dans l'auto-évaluation<sup>7</sup>.

L'ASI organise, dans le cadre de son programme qualité, des visites sur site.

---

<sup>7 7</sup> ADIIS, Modèle européen de management de la qualité totale, Application aux Infirmières Indépendantes, Lausanne mars 2000