

## L'ACCUEIL DE LA PERSONNE SOIGNEE

L'accueil est le premier soin que l'infirmière doit assurer auprès de toute personne entrant dans un établissement de santé. Il conditionne souvent la perception globale du séjour à l'hôpital. Au-delà des exigences réglementaires, l'accueil est un moment important qui doit permettre à la personne soignée et à ses proches d'être en confiance, informés et écoutés.

**Trois normes :**

- 1- L'accueil
- 2- Les soins immédiats
- 3- Le dossier de soins infirmiers

### Norme 1 – L'accueil

Dès l'arrivée, la personne soignée et ses proches bénéficient d'un accueil personnalisé favorisant leur adaptation au lieu de soins ou de vie.

#### Caractéristiques de ressources / structure

- L'infirmière dispose :
  - d'une procédure d'accueil actualisée et validée
  - d'un livret d'accueil de l'établissement et le cas échéant du service de soins.
- La charte du patient hospitalisé est affichée dans le service de soins
- Un lieu adapté est identifié pour accueillir les proches des personnes soignées
- Chaque soignant est identifié sur sa tenue professionnelle par son nom et sa fonction
- Les tenues professionnelles sont adaptées au lieu d'exercice
- L'organisation du service répond aux conditions nécessaires à l'accueil de personnes soignées
- Le plan de formation de l'établissement prévoit une formation à l'accueil
- La politique du service infirmier favorise la coordination entre professionnels paramédicaux médicaux et la participation de la personne soignée et de ses proches.

#### Caractéristiques de processus

L'infirmière organise, dès que possible un entretien d'accueil avec la personne soignée et/ou ses proches pour :

- recueillir les informations concernant la personne soignée et son environnement, dans le respect de ses droits et des règles professionnelles
  - informer la personne soignée des démarches à réaliser, des possibilités et/ou contraintes liées à l'hospitalisation
- 
- L'infirmière conduit cet entretien d'accueil dans un lieu respectant la confidentialité et l'intimité des échanges, elle utilise un langage clair et adapté au niveau de compréhension de la personne soignée
  - L'infirmière s'assure de la compréhension de la personne soignée après toute explication
  - L'infirmière favorise l'expression de la personne soignée par une écoute attentive
  - L'infirmière favorise les contacts entre l'équipe soignante et la personne soignée et/ou ses proches
  - L'infirmière transmet par écrit et oralement toutes informations et observations utiles à l'identification des symptômes, des risques et des pathologies.

### **Caractéristiques de résultats**

- L'accueil de la personne soignée est immédiat
- La personne soignée est capable de s'orienter dans le service de soins et d'identifier les membres de l'équipe soignante
- La personne soignée connaît ses droits et ses devoirs
- Les résultats des enquêtes de satisfaction du patient révèlent que la personne soignée et ses proches sont satisfaits de l'accueil du personnel infirmier.

## **Norme 2 – Les soins immédiats**

Dès son arrivée, la personne soignée reçoit les soins urgents nécessités par son état de santé.

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- L'infirmière dispose de :
  - protocoles de soins d'urgence établis par le médecin responsable du service
  - protocoles de prise en charge de la douleur.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière évalue l'état de santé de la personne dès son arrivée :
  - elle identifie, sans délai, les besoins de soins urgents
  - elle réalise immédiatement les soins et les actions de sa compétence et assure les transmissions nécessaires
- L'infirmière veille à la sécurité et au confort de la personne soignée, dès son arrivée. Elle prend en compte la douleur exprimée.

### **Caractéristique de résultats**

- La personne accueillie reçoit sans délai les soins nécessités par son état.

## **Norme 3 – Le dossier de soins infirmiers**

Dès l'arrivée de la personne soignée, l'infirmière ouvre un dossier de soins infirmiers qu'elle renseignera tout au long du séjour.

### **Caractéristiques de ressources /structures**

- L'infirmière dispose pour chaque personne soignée d'un dossier de soins infirmiers, partie intégrante du dossier du patient
- L'infirmière dispose d'un guide d'utilisation du dossier de soins infirmiers
- Le service de soins est organisé de façon à garantir la protection de l'accès aux informations contenues dans le dossier infirmier.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière, à l'arrivée de la personne soignée ouvre le dossier de soins infirmiers. Dès sa prise de fonction et avant chaque intervention, l'infirmière prend connaissance des éléments contenus dans le dossier du patient
- L'infirmière, après chaque intervention :
  - note, date et signe les résultats des soins infirmiers prodigués à la personne soignée

- note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale
- L'infirmière, tout au long du séjour de la personne soignée :
  - renseigne le dossier de soins infirmiers, elle veille à l'exactitude et au respect de la confidentialité des informations notées par elle-même, par les aides-soignants les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les stagiaires du service infirmier
  - exige que toutes les prescriptions médicales soient notées, datées et signées par les médecins prescripteurs dans le dossier de soins infirmiers. Elle s'assure également que toutes informations et observations écrites soient datées et signées
  - assume ses responsabilités liées aux règles de gestion et de confidentialité du dossier du patient
  - participe à l'évaluation du dossier du patient et concourt à son amélioration
- L'infirmière, lors de la sortie de la personne soignée, établit par écrit une synthèse de la prise en charge infirmière du patient et renseigne la fiche de liaison infirmière.

### **Caractéristiques de résultats**

- Les notes infirmières sont concises, précises et objectives
- La traçabilité des actions infirmières est fiable
- Le contenu du dossier de soins infirmiers est conforme au guide d'utilisation.

# LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS

La contribution infirmière à la prise en charge de la personne soignée se traduit par un projet de soins infirmiers. Ceci suppose une identification des problèmes de santé et des ressources de la personne soignée et de ses proches. L'élaboration de ce projet de soins infirmiers implique une collaboration pluri professionnelle. La personne soignée et ses proches seront sollicités pour l'élaboration de ce projet. Ce projet de soins infirmiers individualisé est un processus dynamique qui évolue. Il sera réajusté en fonction de l'évolution de l'état de santé, des besoins et des souhaits de la personne soignée.

## Deux normes

- 1- L'identification des problèmes de santé
- 2- Le projet de soins infirmiers

### Norme 1 – l'identification des problèmes de santé

Les problèmes de santé et les ressources de la personne soignée sont identifiés par l'infirmière.

#### Caractéristiques de ressources / structure

- L'infirmière dispose d'un outil de recueil de données adapté à la spécificité du service et élaboré selon un modèle conceptuel
- L'infirmière dispose d'outils d'évaluation pour mesurer l'autonomie de la personne soignée
- Le plan de formation de l'établissement prévoit des formations à la démarche de soins, à l'entretien infirmier, au raisonnement diagnostique et aux transmissions ciblées
- Des ouvrages sur les diagnostics infirmiers et les interventions infirmières sont accessibles à l'infirmière dans son établissement
- La Direction du Service de Soins Infirmiers met des experts ou des personnes ressources à la disposition des équipes infirmières pour aider au raisonnement diagnostique et aux démarches de soins.

#### Caractéristiques de processus

- L'infirmière conduit un entretien avec la personne soignée et/ou ses proches et note ses observations dans le dossier de soins
- L'infirmière complète et enrichit tout au long du séjour le recueil de données initiales par ses observations et celles de l'équipe pluriprofessionnelle, ainsi que par des entretiens réguliers avec la personne soignée et/ou ses proches
- L'infirmière identifie les problèmes de santé et les ressources de la personne soignée et pose les diagnostics infirmiers. Elle les note dans le dossier de soins infirmiers après les avoir validés en équipe et avec la personne soignée ou ses proches si possible.

#### Caractéristiques de résultats

- La personne soignée a pu faire part de sa perception de son problème de santé
- Le relevé des données est repérable dans le dossier de soins
- Des diagnostics infirmiers apparaissent dans le dossier de soins infirmiers
- La lecture du dossier de soins infirmiers permet d'identifier les besoins de la personne soignée.

## **Norme 2 – le projet de soins infirmiers**

**La personne soignée est reconnue comme acteur de son projet de soins. Elle participe dès son arrivée et tout au long de son séjour à l'élaboration et à l'actualisation de ce projet.**

### **Caractéristiques de ressources / structures**

- L'infirmière dispose d'informations pour explorer les problèmes de santé existants et les ressources à utiliser pour la réalisation du projet de soins
- L'infirmière dispose dans son unité, de plans de soins guides élaborés et/ou validés par l'équipe pluriprofessionnelle
- L'infirmière dispose de ressources documentaires suffisantes pour l'accomplissement des soins infirmiers
- Le plan de formation de l'établissement prévoit des formations à la démarche de soins, à l'entretien infirmier, au raisonnement diagnostique et aux transmissions ciblées.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière recherche avec la personne soignée et/ou ses proches les ressources dont elle dispose et celles à acquérir pour la réalisation du projet de soins
- L'infirmière sollicite l'implication de la personne et/ou ses proches pour déterminer le projet de soins avec l'équipe pluriprofessionnelle
- L'infirmière s'appuie sur un modèle conceptuel ou une théorie de soins retenue par la Direction des Soins Infirmiers pour déterminer les actions de soins
- L'infirmière programme les interventions nécessaires à la réalisation du projet de soins en concertation avec l'équipe pluriprofessionnelle, la personne soignée et/ou ses proches et les note dans le dossier de soins infirmiers
- L'infirmière évalue les résultats obtenus par rapport au projet de soins de la personne soignée tout au long du processus de soins
- L'infirmière réajuste les actions de soins en fonction des résultats obtenus. Elle les note sur le dossier de soins de la personne soignée et planifie les nouvelles actions.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne soignée a la possibilité de participer à l'élaboration et à la réalisation de son projet de soins
- La personne soignée est en confiance. Ses attentes et problèmes sont pris en considération
- La programmation des soins et leurs réalisations sont repérables dans le dossier de soins
- L'évaluation du projet de soins est repérable dans le dossier de soins.

# LES INTERVENTIONS INFIRMIERES AUPRES DE LA PERSONNE SOIGNEE

Les interventions infirmières trouvent leur légitimité dans le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier : Les infirmières ont la responsabilité de leur application, qu'elles réalisent seules ou en collaboration avec les aides-soignantes, les auxiliaires de puériculture et aide médico-psychologiques. L'acte de soins infirmiers se définit comme « toute intervention infirmière dans le domaine des soins infirmiers » *Dictionnaire des soins infirmiers ; ouvrage collectif ; R. Magnon et G. Dechanoz ; p. 12, AMIEC 1995*. C'est la compétence technique et relationnelle qui détermine la qualité de l'intervention.

## Trois normes

- 1- L'acte de soins infirmiers
- 2- Les protocoles de soins infirmiers
- 3 - La coordination et la continuité des soins

## Norme 1 – L'acte de soin infirmier

La personne soignée reçoit les soins infirmiers requis par son état de santé dans le respect de sa sécurité, de sa dignité et de son confort.

### Caractéristiques de ressources / Structure

- L'infirmière a accès à la formation continue pour développer ses compétences techniques et relationnelles
- L'infirmier dispose :
  - de protocoles de soins infirmiers
  - de protocoles de soins d'urgence
  - de textes réglementaires qui concernent sa pratique et de protocoles de soins
  - de documentation professionnelle accessible et actualisée.

### Caractéristiques de processus

- L'infirmière, avant tout acte de soin :
  - collecte toutes les informations disponibles sur la personne soignée, sa pathologie et les risques associés
  - vérifie la prescription médicale et les consignes infirmières concernant l'acte de soin à réaliser
  - vérifie si l'état de santé de la personne soignée s'est modifié avant de réaliser la prescription et le cas échéant en informe le médecin
  - applique les protocoles de soins infirmiers concernant l'intervention à réaliser
  - respecte les règles d'hygiène générales et spécifiques - propreté des lieux, des matériels, lavage des mains
  - rassemble et vérifie les matériels et les produits nécessaires au soin
  - informe la personne soignée des modalités de réalisation du soin. Elle lui précise dans un langage clair et adapté les modalités de réalisation, les risques de douleur et les contraintes éventuelles. Cette information est donnée en cohérence avec l'information médicale et en coordination avec les autres membres de l'équipe soignante
  - s'assure du consentement de la personne soignée, elle facilite l'expression de ses craintes et/ou de ses attentes.

- Lors de la réalisation de l'acte de soin, l'infirmière :
  - identifie et gère les risques prévisibles
  - utilise un matériel adapté et conforme
- L'infirmière respecte l'intimité et le confort de la personne soignée
- L'infirmière évite ou atténue la douleur ou les effets désagréables provoqués par l'acte de soin
- L'infirmière engage une relation de mise en confiance et éventuellement d'aide pour tout soin nouveau et/ou traumatisant
- L'infirmière écoute et observe la personne soignée durant le soin, elle prend en compte toutes expressions verbales et non verbales
- Après tout acte de soin, l'infirmière en évalue les effets :
  - elle installe la personne soignée en tenant compte de ses besoins et souhaits
  - elle transmet par écrit et oralement les conclusions de son intervention.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne soignée reçoit les soins adaptés à ses besoins
- La personne soignée consent aux soins infirmiers qu'elle reçoit, elle en connaît le déroulement et adopte une attitude de coopération
- L'intimité, la sécurité et le confort de la personne soignée sont préservés
- La douleur est prise en charge. Elle est, dans la mesure du possible, évitée ou atténuée
- La personne soignée reçoit une aide adaptée pour supporter les soins qui lui sont prodigués

## **Norme 2 – Les protocoles de soins infirmiers**

**L'infirmière se réfère à des protocoles de soins infirmiers actualisés, validés par des experts et approuvés par la Direction du Service de Soins Infirmiers de l'établissement.**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Il existe dans l'établissement des protocoles de soins infirmiers élaborés à partir de l'identification des domaines, situations ou techniques de soins infirmiers.
- Il existe un guide méthodologique pour la rédaction des protocoles permettant de respecter les étapes de construction, de validation, d'implantation, d'évaluation et d'actualisation
- Les protocoles sont validés par des professionnels compétents dans les domaines concernés . Ils sont approuvés par la Direction du Service de Soins Infirmiers qui s'assure de leur diffusion de leur implantation, de leur utilisation et de leur actualisation.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière participe à l'élaboration de protocoles de soins infirmiers pour les situations et techniques de soins infirmiers qui présentent une particularité telle que : une difficulté, un risque, une innovation technique, une modification des compétences, une variabilité de pratique
- L'infirmière connaît et utilise les protocoles de soins infirmiers en vigueur dans son domaine d'exercice professionnel
- L'infirmière fait connaître à ses collègues, aux nouveaux professionnels, aux stagiaires les recommandations contenues dans les protocoles de soins infirmiers
- L'infirmière évalue l'efficacité des protocoles de soins infirmiers. Elle participe à leur actualisation selon un rythme prédéterminé ou une nécessité particulière.

### **Caractéristiques de résultats**

- La qualité des soins donnés est évaluable par leur conformité aux protocoles établis.

## **Norme 3 – Coordination et continuité des soins**

**La personne soignée bénéficie de soins et d'actions coordonnés et continus réalisés par une équipe pluri-professionnelle.**

Les interventions nécessaires pour répondre aux besoins de soins de la personne soignée mobilisent un nombre variable d'acteurs et de compétences. La coordination entre ces acteurs est indispensable pour assurer la cohérence et la continuité des soins. L'infirmière est un acteur essentiel à la coordination et à la continuité des soins.

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Un dossier patient est établi pour chaque personne prise en charge dans l'établissement
- Il existe des outils adéquats dans chaque service : fiches de liaison, fiches de renseignements, fiches de consignes, protocoles de soins
- Des temps de transmission et réunions existent dans le service pour permettre les échanges entre professionnels dans le service.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière consulte le dossier du patient et assure la tenue du dossier de soins infirmiers
- L'infirmière programme ses interventions en coordination avec celles des autres professionnels
- L'infirmière, lors de toutes interventions relevant de sa compétence :
  - veille à la cohérence de leur planification avec les autres interventions nécessitées par l'état de santé de la personne soignée
  - renseigne la fiche de liaison infirmière lors de la sortie de la personne soignée.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne soignée reçoit les soins nécessitées par son état de santé selon une planification adaptée et une organisation efficace.



# LES PRISES EN CHARGE PARTICULIERES

## Cinq normes

- 1 - La prise en charge de la douleur
- 2 - La prise en charge de la souffrance
- 3 - L'accompagnement des personnes en fin de vie
- 4 - Soins aux personnes en situation d'exclusion
- 5 - Soins aux personnes présentant un comportement violent

## Norme 1 – La prise en charge de la douleur

La personne soignée est préservée de toute douleur évitable. Elle est soulagée lors de l'apparition d'une douleur aiguë ou l'existence d'une douleur chronique.

La contribution à la prévention et à la prise en charge de la douleur - aiguë ou chronique – chez les personnes soignées en institutions comme à domicile est un aspect essentiel du soin infirmier. L'infirmière, par les soins réalisés dans le cadre de son rôle propre, participe à la prévention des douleurs évitables. Elle est l'interlocuteur direct de la personne soignée dans les situations de douleur physique et de souffrance morale. A ce niveau, elle contribue à l'évaluation de la douleur physique ressentie par la personne soignée et à la perception de la souffrance morale ; elle peut apporter les premiers soulagements. L'infirmière, dans la réalisation des soins prescrits par le médecin contribue en collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante, au soulagement de toutes manifestations de douleur chez la personne soignée ainsi qu'à l'évaluation des effets des traitements administrés.

### Caractéristiques de ressources / structure

- Un comité de lutte contre la douleur est mis en place dans l'établissement
- Le service dispose des outils et protocoles nécessaires à son application
- Une information sur les matériels et techniques pour la prévention des risques iatrogènes est à la disposition des soignants
- Une formation à l'évaluation et au traitement de la douleur est accessible à tous les soignants
- L'existence d'un projet de service intégrant la prise en compte de la douleur et l'implication de tous les membres de l'équipe soignante permet une prise en charge globale de la personne algique
- L'infirmière dispose d'ouvrages qui peuvent répondre à ses préoccupations dans ce domaine.

### Caractéristiques de processus

- Dès son arrivée et tout au long du séjour de la personne soignée, l'infirmière :
  - prévient, dans le cadre de son rôle propre, les douleurs dues à la pathologie, à la perte d'autonomie et aux traitements par des soins d'hygiène et de confort
  - est attentive à toute douleur provoquée par les soins et utilise tous moyens de sa compétence et à sa disposition pour l'éviter ou la diminuer
  - encourage la personne soignée à exprimer sa douleur physique qu'elle évalue par l'écoute, l'observation et l'utilisation d'échelles d'évaluation. Elle est attentive aux manifestations non verbales lorsque la personne soignée ne peut s'exprimer autrement

- transmet au médecin les observations et informations recueillies auprès de la personne soignée et de ses proches sur les douleurs qu'elle ressent
- applique les prescriptions médicales et / ou les protocoles spécifiques à la douleur, en assure la surveillance et en évalue les effets.
- transmet au médecin les résultats de cette évaluation en vue des réajustements thérapeutiques nécessaires
- transcrit dans le dossier de soins, toute information utile pour la continuité de cette prise en charge.

### **Caractéristiques de résultats**

La personne soignée ne présente pas de douleur évitable

- La personne soignée exprime sa douleur spontanément
- Toute expression de douleur est prise en compte par l'infirmière
- L'évaluation de la douleur renseigne sur la diminution à un seuil tolérable ou sur la disparition de la douleur chez la personne algique
- Les questionnaires de sortie et / ou les enquêtes de satisfaction font état de l'efficacité de la prise en charge de la douleur.

## **Norme 2 – La prise en charge de la souffrance**

**La souffrance morale de la personne soignée et/ou de ses proches est identifiée et prise en compte.**

La douleur n'est pas seulement physique, elle est aussi psychique. La souffrance psychique voire spirituelle peut envahir le champ de conscience de la personne et être à l'origine de sa maladie ou entraver son processus de guérison. La souffrance peut être mutilante, invalidante voire destructrice, c'est pourquoi l'infirmière doit déceler et aider la personne souffrante à s'en libérer dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle.

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- L'infirmière dispose d'ouvrages qui répondent à ses préoccupations dans ce domaine
- Des rencontres infirmières et interprofessionnelles régulières sont programmées dans le service de soins
- Des formations sur le thème de la souffrance morale et de la relation d'aide sont proposées au plan de formation
- Des personnes ressources (psychologues) facilitent l'expression des difficultés des professionnels face à la souffrance des personnes soignées.

### **Caractéristiques de processus**

L'infirmière est attentive aux manifestations de souffrance morale chez la personne soignée et/ou ses proches, elle en tient compte dans sa relation avec les personnes.

- L'infirmière, formée à la relation d'aide :
  - facilite, accepte et valorise l'expression des sentiments positifs et négatifs de la personne soignée et de ses proches
  - fait preuve d'une écoute active centrée sur la perception de la personne soignée
  - repère et signale toute expression de souffrance pouvant laisser supposer une maltraitance

- manifeste de la congruence, de l'empathie et pose un regard positif inconditionnel sur la personne soignée afin de l'aider à trouver le sens de ses préoccupations et à faire ses propres choix
  - repère chez la personne soignée les incongruences entre son comportement et son discours afin de l'aider à trouver plus de clairvoyance, de lucidité et d'estime de soi
  - veille à maintenir un climat d'authenticité relationnelle et invite la personne soignée à mobiliser un comportement constructif.
- L'infirmière contribue à la prise en charge de la douleur morale par la transmission de ses observations aux membres compétents de l'équipe de soins et les retranscrit dans le dossier de soins.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne soignée et/ou ses proches s'expriment sur leur souffrance morale
- La personne soignée utilise les ressources proposées par l'équipe soignante
- La personne soignée exprime le sentiment d'avoir été écoutée, entendue, comprise, acceptée. Elle exprime le sentiment d'avoir acquis plus de lucidité pour résoudre ses problèmes.

## **Norme 3 – L'accompagnement des personnes en fin de vie**

**La personne en fin de vie bénéficie des soins infirmiers qui privilégient son confort et sa qualité de vie. Ses proches bénéficient d'un soutien adapté à leurs besoins et à leurs demandes.**

*« Le soin palliatif est un soin différent, en ce qu'il tend, dans une phase particulièrement critique, à privilégier la qualité de la vie et à prendre en compte la personne malade dans toute sa dimension ». (Rapport CES, 1<sup>er</sup> mars 1999, p. 13).*

La période considérée est celle de toute la durée de la prise en charge palliative jusqu'au décès de la personne soignée. Période pendant laquelle les soins infirmiers tiennent une place importante dans l'identification des besoins et ressources de la personne soignée et de ses proches ainsi que dans la mise en place et la réalisation des soins palliatifs par l'équipe pluri-professionnelle

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Une formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie est proposée au plan de formation continue de l'établissement
- Un travail en équipe pluriprofessionnelle, incluant les professionnels de santé extérieurs à la structure de soins, permet de mettre en place une prise en charge globale de la personne en fin de vie
- La participation de l'entourage de la personne en fin de vie ou de bénévoles apportant leur concours dans l'accompagnement est favorisée par l'équipe de soins
- Un soutien psychologique est proposé à la personne en fin de vie, à ses proches et au personnel soignant
- Des personnes ressources, (existence d'une équipe mobile de soins palliatifs) aident les équipes soignantes à faire face aux situations de fin de vie difficiles

- Une information sur les pratiques et rites religieux entourant le décès est disponible dans le service de soins.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière :
  - repère les étapes de l'approche de la mort et réalise les interventions infirmières appropriées
  - partage ses observations avec les autres membres de l'équipe soignante
  - évalue les besoins et ressources de la personne en fin de vie et de ses proches. Elle pose des objectifs de soins infirmiers en accord avec la personne soignée et/ou ses proches en veillant à la coordination et à la cohérence entre le projet de soins infirmiers et le projet médical
  - identifie les besoins journaliers de la personne soignée et les actions à mettre en œuvre pour y répondre en fonction d'objectifs réalistes et cohérents avec le projet de soins de la personne soignée
  - organise, réalise et évalue les soins infirmiers visant à assurer le confort, la sécurité, l'intimité de la personne en fin de vie dans le respect de sa dignité. Elle porte une attention particulière à la lutte contre la douleur, au soutien psychologique et à la confidentialité des échanges
  - s'assure de la présence dans le dossier de la personne en fin de vie des informations permettant :
    - . de joindre ses proches à tout moment
    - . de connaître ses volontés et/ou celles de ses proches (visites souhaitées ou non, demandes d'ordre spirituel, modalités funéraires ...). Elle favorise et s'assure du respect des désirs exprimés
  - laisse des moments privilégiés avec les proches
  - évalue les connaissances des proches en ce qui concerne le degré de gravité de l'état de la personne en fin de vie. Elle repère l'étape de deuil dans laquelle ils se trouvent et propose une aide adaptée
- Au moment du décès, l'infirmière :
  - Respecte les souhaits exprimés par la personne
  - est attentive aux besoins et demandes des proches de la personne décédée. Elle les aide à identifier et à exploiter leurs propres ressources ainsi que toutes autres formes de soutien et d'aide.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne en fin de vie reçoit les soins infirmiers appropriés à ses besoins et conformes à ses attentes
- Les proches de la personne en fin de vie sont satisfaits des soins infirmiers prodigués. Ils peuvent collaborer dans les limites de leurs souhaits et de leurs possibilités
- Les volontés de la personne en fin de vie et de ses proches sont prises en compte et respectées
- Les proches de la personne décédée sont satisfaits du soutien reçu au moment du décès par le personnel infirmier.

## Norme 4 : Soins aux personnes en situation d'exclusion

Toute personne en situation d'exclusion bénéficie d'une prise en charge au sein d'un réseau médico-social.

Dans la continuité de la mise en place des cellules d'accueil pour toutes personnes en situation précaire, les établissements publics et privés participant au service public hospitalier sont concernés par l'application de la loi n° 98-657 du 29 janvier 1998 relative à la lutte contre les exclusions. Les personnes en difficulté sociale requièrent une prise en charge spécifique pour laquelle chaque catégorie professionnelle de l'établissement, plus particulièrement les assistantes sociales, est concernée à un moment donné. La prise en charge infirmière, débutant dès l'arrivée, exige de l'infirmière une attention particulière à la situation de la personne accueillie afin de l'aider à accepter les soins qui lui sont nécessaires et de contribuer à la mise en place de la coordination indispensable pour assurer la cohérence et la continuité de ces soins.

### Caractéristiques de ressources / structure

- L'équipe soignante est informée sur les situations d'exclusion qui peuvent se présenter
- Le projet d'établissement intègre la prise en charge des personnes en situation d'exclusion et sa participation aux réseaux sanitaires et sociaux
- Des formations appropriées concernant l'accueil et les soins aux personnes démunies sont proposées au plan de formation de l'établissement
- Une organisation, des moyens et des compétences spécifiques permettent de répondre aux situations de « souffrance sociale »
- Les professionnels disposent des coordonnées des organismes, associations susceptibles d'aider les personnes en situation d'exclusion.

### Caractéristiques de processus

- A l'arrivée de la personne soignée, l'infirmière :
  - reconnaît l'existence d'une souffrance sociale
  - adapte les modalités d'accueil aux besoins immédiats et au comportement de la personne accueillie, et de ses proches s'il y a lieu
  - recherche et met en œuvre tous moyens à sa disposition pour faciliter le recueil des données et l'évaluation des besoins de santé de la personne soignée
  - écoute et observe attentivement la personne soignée afin de comprendre ses attentes et de discerner sa capacité/volonté à accepter les soins qui lui sont nécessaires
  - informe la personne soignée sur l'organisation du service et des soins. Elle l'aide à s'impliquer dans un projet de soins
  - transmet à l'équipe médico-sociale ses observations et son analyse de la situation qu'elle note dans le dossier de soins infirmiers
  - collabore avec les autres membres de l'équipe médico-sociale à l'élaboration du projet de soins
- Tout au long du séjour, l'infirmière :
  - est attentive aux besoins spécifiques de la personne soignée, elle en facilite l'expression et l'oriente vers des professionnels compétents
  - réalise des soins éducatifs en tenant compte de la situation et des ressources de la personne soignée
  - participe à la préparation de la sortie en communiquant ses observations aux membres de l'équipe qui auront la charge d'assurer la coordination avec les services sociaux.

- A la sortie de la personne soignée, l'infirmière :
  - communique la fiche de liaison infirmière à l'équipe qui assurera la continuité des soins infirmiers
  - elle prend contact, dans la mesure du possible avec cette équipe.

### **Caractéristiques de résultats**

- La personne en difficulté sociale accepte des soins requis par son état de santé
- Des contacts, préalables à la sortie, ont été établis avec des professionnels et organismes adaptés
- La personne soignée a reçu lors de sa sortie des informations écrites sur les coordonnées des structures et personnes joignables en cas de besoin.

## **Norme 5 : Soins aux personnes présentant un comportement violent**

L'infirmière repère l'agressivité comme un symptôme qui demande une intervention efficace, adaptée et organisée. Elle adopte un comportement approprié et met en place des actions qui permettent d'éviter ou de limiter les manifestations violentes d'une personne soignée.

Les infirmières sont au quotidien confrontées aux comportements violents de certaines personnes soignées. Ces situations doivent mobiliser des stratégies de prévention, de concertation et d'organisation pour limiter le phénomène de violence, assurer la sécurité tant des autres personnes soignées que des professionnels et garantir la qualité des soins. Le rôle de l'infirmière face à la violence s'inscrit dans le cadre d'une gestion collective de la situation par l'ensemble des acteurs du soin.

**La violence** est à considérer comme un acte auto ou hétéro agressif, qui est susceptible de porter atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes. Il faut noter qu'une réaction violente peut être une réaction normale à une situation de contrainte. C'est son intensité et sa répétition qui pose problème. Elle peut s'exprimer par un comportement verbal et /ou une agression physique.

### **Caractéristiques de ressources/structure**

- L'institution fait connaître les moyens et techniques à mobiliser pour répondre aux situations de violence. Elle les diffuse, les actualise et s'assure de leur application
- L'infirmière dispose de formation sur la reconnaissance des facteurs de risques prédictifs d'un acte violent. La structure de soin est organisée pour informer régulièrement la personne soignée et ses proches du déroulement des soins
- L'infirmière est formée aux techniques et interventions préventives qui limitent l'escalade de la violence
- Une organisation et une procédure d'appel est connue de l'infirmière. Cet appel génère un renfort humain systématique
- Une communication efficace et une coordination des actions des différents membres de l'équipe permettent une intervention rapide et sécurisée
- L'institution met à disposition du personnel, victime d'un acte violent, un soutien administratif et psychologique
- L'organisation du service permet l'évaluation des situations de violence.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière s'informe des dispositions à prendre face à un comportement violent

- L'infirmière prévient les manifestations agressives des personnes soignées en veillant à répondre aux besoins légitimes des patients.
- L'infirmière adopte une vision globale de la situation de la personne soignée :
  - elle identifie les facteurs prédictifs augmentant l'occurrence d'un acte violent : abus d'alcool, de drogue ou sevrage, troubles mentaux, antécédents d'actes violents, peur ou refus de soin, douleur physique, détresse, histoire personnelle complexe
  - elle identifie les comportements précurseurs verbaux ou physiques de la personne soignée dans l'escalade vers un acte violent
- L'infirmière, face à des personnes présentant des signes précurseurs d'un acte violent, se rend disponible et attentive à la personne soignée en mobilisant ses capacités d'écoute pour accéder au vécu émotif du patient. Elle permet à la personne soignée d'exprimer ses émotions et ses besoins
- L'infirmière élabore avec l'équipe soignante un plan de soin visant à réduire l'anxiété ou l'agressivité de la personne soignée
- L'infirmière, face à un passage à l'acte violent, mobilise les moyens et intervient avec l'aide nécessaire pour maîtriser la situation et limiter les conséquences physiques, psychologiques et matérielles, tant pour la personne à l'origine de l'acte violent, que pour les autres personnes présentes
- L'infirmière participe à l'évaluation des interventions en termes d'organisation, de techniques, de moyens utilisés et de résultats, pour obtenir la sécurité.

#### **Caractéristiques de résultats**

- Les rapports entre l'infirmière et la personne soignée sont courtois et valorisants. Le contexte de soins est non stressant tant pour la personne soignée, pour l'infirmière que pour les membres de l'équipe soignante
- Les facteurs de risque clinique et tous signes d'agressivité sont repérés par l'infirmière
- Tout signe d'agressivité est pris en compte et des actions sont mises en œuvre dans de brefs délais
- L'infirmière sait comment se comporter face à une personne présentant un comportement violent
- Un dénombrement et une analyse des situations violentes sont réalisés
- Des améliorations sont apportées au processus de gestion de ces situations.

# LA PARTICIPATION DE L'INFIRMIERE A LA QUALITE DES SOINS DISPENSES DANS L'INSTITUTION

## Quatre normes

- 1 - La prévention du risque infectieux
- 2 - La sécurité transfusionnelle
- 3 - La matériovigilance
- 4 - Le développement continu de la qualité des soins

## Norme 1 - La prévention du risque infectieux

L'infirmière participe à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les infections nosocomiales.

Le risque infectieux correspond à une insuffisance du niveau d'hygiène et d'asepsie requis en terme d'efficacité microbiologique. Il qui peut être responsable des infections transmises au patient, et/ou au personnel soignant, par contact direct ou indirect. L'infirmière, participe à la mise en œuvre d'une politique de prévention du risque infectieux en appliquant des protocoles ou des règles de bonnes pratiques visant à empêcher tout apport de micro-organismes lors de la réalisation des soins infirmiers.

### Caractéristiques de ressources / structure

- L'organisation architecturale respecte les circuits établis en fonction :
  - . des secteurs à risques
  - . de la disposition des locaux
  - . de la nature des surfaces
  - . du matériel disponible
- L'établissement met à la disposition des utilisateurs des dispositifs de sécurité qui visent à prévenir les accidents d'exposition aux contaminations
- Il existe un Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) dans chaque établissement
- Il existe au moins une infirmière hygiéniste, référente, dans chaque établissement
- Il existe une infirmière correspondante en hygiène hospitalière dans chaque service ou U.F., en relation avec le CLIN
- Des procédures d'hygiène, validées par le CLIN, sont disponibles au sein de chaque service
- L'institution met à la disposition des utilisateurs des conteneurs agréés et adaptés à la lutte contre les infections nosocomiales dans le cadre de la réglementation de l'élimination des déchets
- Les données épidémiologiques et les taux d'infection sont présentés et discutés en équipe
- Des formations dans le domaine de l'hygiène hospitalière sont inscrites au plan de formation continue de l'établissement.

### Caractéristiques de processus

- L'infirmière intègre la prévention du risque infectieux dans la planification et la réalisation des soins
- L'infirmière respecte les procédures d'hygiène dans la réalisation des soins
- L'infirmière optimise l'utilisation du matériel de sécurité
- L'infirmière concourt à la formation du personnel soignant
- L'infirmière respecte et fait respecter les bonnes pratiques en hygiène hospitalière



- Par rapport au risque infectieux, l'infirmière contribue à la mise en œuvre de la politique d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins
- L'infirmière participe à l'évaluation des protocoles.

### **Caractéristiques de résultats**

- La diminution du taux d'infections nosocomiales est effective dans le service de soins
- La pratique infirmière diminue les sources de contaminations croisées
- La qualité des soins est assurée par l'observance des recommandations contenues dans les protocoles
- Un tableau de bord sur les données épidémiologiques est transmis périodiquement aux équipes soignantes
- Le personnel placé sous la responsabilité de l'infirmière, a un comportement professionnel adapté à la prévention du risque infectieux.

## **Norme 2 - La sécurité transfusionnelle**

**L'infirmière transfuse les Produits Sanguins Labiles (PSL) en respectant les pratiques transfusionnelles qui se réfèrent à la réglementation en vigueur.**

Lors de la transfusion de produits sanguins labiles -concentrés de globules rouges, plaquettes, plasma-, l'infirmière a un rôle fondamental à chaque étape du processus. Elle contribue à la veille sanitaire et au respect de l'hémovigilance définie comme « *l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte de sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition* » Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine. La pratique infirmière respecte la réglementation et les bonnes pratiques afin de garantir la sécurité transfusionnelle, c'est-à-dire « *l'ensemble des mesures visant à réduire ou à éliminer les risques immunologiques ou infectieux liés à la transfusion sanguine* » Circulaire DH/DGS/3B/47 du 15 janvier 1992 relative au suivi de la sécurité transfusionnelle entre les établissements de transfusion sanguine et les établissements de soins. L'infirmière participe au développement continu de la qualité fondé sur la prévention des risques et le signalement des incidents et accidents.

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- L'infirmière bénéficie d'une formation continue pour développer sa compétence
- L'infirmière dispose :
  - des informations sur l'évolution de la réglementation et des pratiques transfusionnelles
  - des protocoles actualisés qui décrivent le déroulement du soin
  - de l'ordonnance nominative écrite, datée et signée lisiblement par le médecin
  - du dossier transfusionnel du patient
  - des résultats prétransfusionnels réglementaires
- Un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel
- Il existe dans l'établissement de santé un correspondant d'hémovigilance. Ses coordonnées sont connues et facilement accessibles par les infirmières.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière est garante de la sécurité du patient à chaque étape du processus réalisé dans l'unité de soins
- L'infirmière entretient, actualise ses connaissances, les transmet à ses collègues et aux étudiants dont elle a la responsabilité
- L'infirmière connaît et utilise les protocoles tout au long du processus transfusionnel

- L'infirmière s'assure qu'un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel.
- L'infirmière respecte et fait respecter les règles concernant la traçabilité du produit sanguin, de la délivrance jusqu'à l'utilisation ou la destruction du produit
- Avant la transfusion, l'infirmière :
  - prévient la personne soignée avant d'effectuer la transfusion
  - s'assure que l'information donnée par le médecin est comprise par la personne soignée
  - vérifie que la prescription médicale est conforme à la réglementation
  - réalise les examens prétransfusionnels en respectant les règles de sécurité
  - effectue la commande selon le circuit propre à l'établissement de santé
  - contrôle la conformité des Produits Sanguins Labiles reçus
  - réalise toutes les vérifications ultimes prétransfusionnelles au chevet du patient
- Lors de la transfusion, l'infirmière :
  - assure, pendant les dix premières minutes, la surveillance des signes vitaux puis selon me protocole défini par le médecin
  - connaît les signes d'incidents/d'accidents transfusionnels, est capable de les déceler à tout moment et de mettre en œuvre les actions appropriées afin de limiter les risques pour la personne soignée
  - transmet immédiatement au médecin toute anomalie observée chez la personne soignée ou dans la mise en œuvre de la procédure
  - informe le correspondant d'hémovigilance de tout incident même mineur lié à l'administration de Produits Sanguins Labiles selon les modalités définies dans l'établissement de santé.
- Après la transfusion, l'infirmière :
  - assure la traçabilité et l'enregistrement des données dans les documents appropriés
  - s'assure que le document d'information et de suivi post transfusionnel est remis à la personne soignée à sa sortie
  - vérifie en cas de mutation de la personne soignée intra ou inter établissements de santé que les informations transfusionnelles ont été transmises.
- L'infirmière participe à l'évaluation des procédures.

### **Caractéristiques de résultats**

- La sécurité transfusionnelle est obtenue à partir de la conformité à la réglementation et aux protocoles de soins
- L'infirmière possède la compétence requise pour réaliser l'acte transfusionnel
- La personne soignée connaît :
  - le produit administré
  - les risques éventuels
  - la nécessité d'une surveillance post-transfusionnelle
- Les risques immunohémolytiques sont prévenus
- Les incidents/accidents sont pris en charge dans les plus brefs délais
- L'infirmière connaît le correspondant d'hémovigilance
- Tous les incidents/accidents sont signalés, enregistrés et pris en compte.

### **Norme 3 - La matériovigilance**

L'infirmière maîtrise l'utilisation des dispositifs médicaux, elle s'assure de leur bon fonctionnement et participe à la déclaration de tout incident/accident survenu lors de leur utilisation.

La matériovigilance représente l'un des aspects de la gestion des risques hospitaliers. Dans le décret n° 96-32 du 15 janvier 1996 relatif à la matériovigilance exercée sur les dispositifs médicaux, elle se définit comme « *la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux* ». Les objectifs de la matériovigilance sont d'améliorer la qualité et la sécurité de l'utilisation des dispositifs médicaux en surveillant les incidents et risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux. Dans le processus de soins, l'infirmière est de plus en plus confrontée à l'emploi de dispositifs médicaux qui peuvent être : « un instrument, un appareil, un équipement, une matière ou un produit d'origine non humaine ainsi que des accessoires destinés à être utilisés chez l'homme ». Aussi, l'infirmière s'informe et se forme sur l'utilisation de ces dispositifs, elle veille au maintien de leurs performances et à leur niveau de sécurité. Elle participe au signalement d'un dysfonctionnement pouvant générer un risque pour la personne soignée.

---

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Tout nouveau matériel est présenté aux infirmières
- L'infirmière bénéficie d'une formation par des professionnels qualifiés avant toute mise en service d'un nouvel appareil
- L'infirmière dispose :
  - de la réglementation dans le domaine de la matériovigilance
  - des protocoles d'utilisation des dispositifs médicaux
  - des procédures de maintenance des matériels médicaux
  - des rapports des ateliers biomédicaux
  - de la fiche de déclaration d'incidents/accidents
- Il existe dans l'établissement :
  - un correspondant de matériovigilance, dont les coordonnées sont connus et facilement accessibles par les infirmières
  - un service et/ou une personne responsable de l'entretien des dispositifs médicaux.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière, lors de l'utilisation des dispositifs médicaux, est garante de la sécurité du patient qui est toujours jugée prioritaire dans le processus de soins
- L'infirmière connaît et respecte les recommandations d'utilisation des dispositifs médicaux, les risques potentiels.
- L'infirmière teste les appareils médicaux en référence à la liste type de vérification afin de prévenir un éventuel dysfonctionnement
- L'infirmière rend compte par écrit des contrôles effectués
- L'infirmière applique les procédures de signalement des incidents/accidents
- L'infirmière veille au respect et à l'application des procédures
- L'infirmière collabore avec l'ensemble des professionnels en particulier le personnel technique biomédical pour le choix et l'entretien des dispositifs médicaux
- L'infirmière participe à l'évaluation des procédures.

### **Caractéristiques de résultats**

- La sécurité des dispositifs médicaux est obtenue par la conformité aux obligations de maintenance, aux consignes d'utilisation
- L'infirmière possède la compétence requise pour utiliser les dispositifs médicaux
- L'infirmière connaît
  - les coordonnées du correspondant de matériovigilance ;
  - le service ou la personne qui assure l'entretien des dispositifs médicaux
- Tous les incidents/accidents sont signalés, enregistrés et pris en compte.

## **Norme 4 - Le développement continu de la qualité des soins**

**L'infirmière contribue à l'amélioration de la qualité des soins en collaboration avec les autres acteurs institutionnels. L'infirmière est garante de la qualité des soins infirmiers qu'elle dispense. Elle évalue et améliore la qualité de sa pratique.**

La qualité est aujourd'hui entrée dans le champ sanitaire. Ce concept et ses applications concernent l'infirmière dans sa pratique. L'implication et la contribution de l'infirmière à l'amélioration continue de la qualité au niveau institutionnel sont essentielles.

### **Caractéristiques de ressources/structure**

- Une politique qualité est formalisée dans l'établissement. Elle contient des objectifs précis qui sont connus des professionnels
- Un programme de gestion de la qualité organise des actions d'évaluation et d'amélioration sur des thèmes prioritaires
- La direction du service de soins infirmiers s'implique dans la définition et la mise en œuvre de la politique qualité au niveau institutionnel et au niveau des soins infirmiers
- Le directeur du service de soins infirmiers favorise l'implication et la participation des infirmiers dans le programme de gestion de la qualité
- Des formations sont proposées aux infirmières sur la qualité, ses méthodes et outils
- Un système de gestion documentaire favorise l'accessibilité, la lisibilité et l'actualisation des procédures, protocoles, des informations/recommandations professionnelles, des textes réglementaires
- L'infirmière dispose d'une assistance méthodologique pour conduire des actions qualité
- Un système est en place et permet le signalement et le traitement des problèmes ou dysfonctionnements ou événements indésirables rencontrés par les professionnels de l'établissement.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière connaît la politique, le projet et le système qualité de l'institution et les recommandations pour la pratique infirmière
- L'infirmière exerce son métier :
  - en ayant le souci d'apporter un soin de qualité adapté aux besoins des personnes soignées,
  - en actualisant ses connaissances professionnelles,
  - en appliquant les recommandations existantes y compris celles des autres institutionnels, GBEA, procédures de radiologie...
  - en assurant dans son domaine de compétence le bon fonctionnement de l'unité
  - en participant à l'élaboration de tous documents nécessaires à sa pratique.
- L'infirmière contribue à l'amélioration de la qualité des soins en participant aux projets et actions qualité de l'établissement.
- L'infirmière évalue et améliore
  - la qualité de sa prise en charge infirmière
  - la qualité de sa pratique et des actes techniques qu'elle dispense
- Elle repère et transmet au cadre infirmier tous problèmes de non qualité liés à sa pratique ou au fonctionnement de l'hôpital.

### **Caractéristiques de résultats**

- L'infirmière a la possibilité de participer aux actions qualité conduites dans l'établissement. Elle a connaissance des résultats des évaluations qualité et des enquêtes de satisfaction des usagers

- Les indicateurs de qualité définis par la direction du service de soins infirmiers évoluent de façon satisfaisante
- Les résultats des évaluations de la pratique infirmière montrent une amélioration continue de la qualité des soins infirmiers.

## LA SORTIE DE LA PERSONNE SOIGNEE

Quel que soit le mode de sortie des personnes soignées, il est fondamental que la continuité des soins soit assurée et organisée avec les différents partenaires. Ce relais est à envisager le plus tôt possible lors du séjour à l'hôpital. Les modes de sortie sont :

- la sortie simple à domicile, sans soin particulier
- la sortie avec un relais de soins à organiser au sein d'un réseau ou une infirmière à domicile
- le transfert dans une autre structure du même établissement de santé
- le transfert dans un autre établissement
- le décès.

### Deux normes

- 1- La continuité des soins en vue de la sortie
- 2 - Les soins d'accompagnement lors du décès

### Norme 1 – La continuité des soins en vue de la sortie

L'infirmière participe à l'organisation de la continuité des soins en vue de la sortie.

#### Caractéristiques de ressources / structure

- Une fiche de liaison adaptée aux besoins des partenaires est définie
- Les différentes associations, structures et réseaux de soins ainsi que leurs missions sont répertoriés et actualisés au niveau de l'établissement et /ou du service. Elles sont accessibles facilement par l'infirmière, le patient et/ou la famille
- Une procédure de fermeture des dossiers patients est élaborée

#### Caractéristiques de processus

- L'infirmière :
  - évalue les capacités et les possibilités matérielles de la personne soignée et des proches pour poursuivre les soins après la sortie
  - évalue les besoins et connaissances du problème de santé par la personne soignée afin d'envisager la structure la plus adaptée
  - note le(s) diagnostic(s) infirmier(s) et les actions à poursuivre sur la fiche de liaison
  - organise la sortie, avec l'équipe pluriprofessionnelle et la famille, le plus tôt possible durant le séjour
  - met à jour le dossier de soins lors de la sortie et rédige une synthèse de la prise en charge infirmière et le résumé de soins infirmiers
  - vérifie que la personne soignée et ses proches dispose de toutes les informations et documents nécessaires pour poursuivre les soins après la sortie.

#### Caractéristiques de résultats

- La fiche de liaison est lisiblement renseignée et adressée aux professionnels concernés
- Les démarches, informations/ transmissions, rendez-vous nécessaires à la continuité des soins de la personne soignée sont effectuées avant la sortie
- La personne soignée connaît les soins à poursuivre et les structures ou professionnels à contacter après sa sortie.

### Norme 2 – Les soins d'accompagnement lors du décès

## **L'infirmière accompagne les proches lors du décès.**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Les volontés de la personne en fin de vie sont consignées dans le dossier de soins
- L'infirmière dispose d'un descriptif sur les différents rites religieux liés à la mort
- L'infirmière dispose des coordonnées des ministres des différents cultes religieux à contacter en cas de besoin
- Les coordonnées des proches sont écrites dans le dossier de soins
- L'infirmière dispose de protocoles concernant les modalités à accomplir en cas de décès
- Un lieu adapté est prévu dans le service de soins pour recevoir les proches
- Un médecin est disponible pour informer des circonstances du décès et soutenir les proches
- Une structure de soutien est mobilisable en cas de besoin pour les proches de la personne décédée
- Une structure de soutien est mobilisable en cas de besoin pour le personnel soignant.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière, lors du décès :
  - respecte les volontés du défunt
  - respecte les règles et protocole en vigueur
  - s'assure de la préparation du corps du défunt afin de pouvoir le présenter aux proches
  - préserve une atmosphère confidentielle pour permettre aux proches de manifester leurs émotions
  - apporte un soutien aux proches dans leur souffrance morale et les démarches administratives à effectuer
  - explique aux proches les différentes modalités de sortie du corps en respectant le libre choix de la famille.

### **Caractéristiques de résultats**

- Les volontés du défunt sont respectées
- Les proches obtiennent des informations sur les circonstances du décès et les démarches à effectuer
- L'accueil et l'information fournis aux proches sont satisfaisantes.

## ASPECTS GENERAUX DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Dans sa pratique quotidienne, l'infirmière engage sa responsabilité professionnelle. Quatre aspects importants de cet engagement ont été retenus :

- la maîtrise des risques professionnels
- la collaboration avec les aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques
- l'encadrement des stagiaires
- l'accueil et l'intégration de nouvelles collègues
- la contribution au développement des soins infirmiers.

Chacun de ces aspects relève d'un domaine spécifique de l'exercice infirmier. Leur prise en compte et leur maîtrise au cours de l'exercice professionnel reflète un niveau de professionnalisme.

### Cinq normes

1 - La maîtrise des risques professionnels

2 - La collaboration avec les aides soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques

3 - L'encadrement des stagiaires

4 - L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues

5 - La contribution au développement des soins infirmiers

### Norme 1 – La maîtrise des risques professionnels

L'infirmière maîtrise les risques professionnels, elle respecte toutes recommandations légales ou consensuelles pour prévenir ces risques.

#### Caractéristique de ressources / structure

- Une organisation est définie pour répondre aux incidents/ accidents du travail
- L'infirmière dispose de documents actualisés comportant informations et conduites à tenir pour prévenir, et le cas échéant déclarer, tous risques professionnels auxquels elle est quotidiennement exposée
- A chaque nouvelle prise de fonction, l'infirmière est informée sur les risques professionnels inhérents à son poste de travail (risques infectieux, allergiques, ergonomiques, rayonnement...).
- Le service de formation continue propose des formations sur la maîtrise du risque.

#### Caractéristique de processus

- L'infirmière
  - respecte les conduites à tenir et tous protocoles concernant la maîtrise de chacun de ces risques. Elle participe à leur élaboration et validation
  - respecte et fait respecter par tous les règles de protection
  - respecte les procédures en vigueur dans l'établissement pour remplir toutes déclarations d'incidents/accidents.

#### Caractéristique de résultats



- L'exposition des professionnels à tout risque aléatoire est supprimée
- Le dénombrement des incidents/accidents concernant l'ensemble des risques professionnels est fiable
- Les causes des accidents/ incidents sont analysées, des mesures correctives sont mise en œuvre et évaluées.

## **Norme 2 – La collaboration avec les aides-soignantes, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques**

**L'infirmière collabore avec les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico psychologiques pour une prise en charge globale de la personne soignée.**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Les profils de poste de l'aide-soignant / auxiliaire de puériculture et aide médico-psychologique au sein du service de soins sont clairement définis et écrits.
- L'organisation des soins au sein de l'équipe permet une collaboration effective entre ses membres.
- L'aide-soignant / auxiliaire de puériculture et aide médico-psychologique ont accès au dossier de soins infirmiers et à tous documents et informations utiles à la réalisation des soins infirmiers qui relèvent de leurs compétences.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière vérifie que l'aide-soignant, l'auxiliaire de puériculture, l'aide médico-psychologique a les connaissances et compétences nécessaires avant de lui confier la réalisation d'un soin relevant du rôle propre infirmier
- L'infirmière vérifie la bonne réalisation et les effets des soins infirmiers relevant du rôle propre confiés à l'aide-soignant, l'auxiliaire de puériculture, l'aide médico-psychologique
- L'infirmière facilite la transmission des informations et observations recueillies par les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques lors de la réalisation de ces soins.

### **Caractéristiques de résultats**

- Les soins infirmiers confiés à l'aide-soignant / auxiliaire de puériculture / aide médico-psychologique sont contrôlés par l'infirmière.
- Chaque professionnelle (infirmière, aide soignante, auxiliaire puéricultrice, aide médico-psychologique) exerce son métier dans le champ de ses compétences et de ses responsabilités.

## **Norme 3 – L'encadrement des stagiaires**

**L'infirmière, en accord avec le cadre infirmier du service, collabore avec les institutions de formation. Elle accueille et encadre tout stagiaire présent dans le service.**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- L'organisation du service intègre l'encadrement des stagiaires
- Un livret d'accueil et d'encadrement des stagiaires est élaboré dans l'unité de soins en partenariat avec les institutions de formation ; il comprend un outil d'évaluation de stage
- Une documentation sur les missions et spécificités du service de soins est mise à disposition du stagiaire

- Le projet du service prévoit la désignation d'une infirmière-référente pour l'accompagnement de chaque stagiaire.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière, référente du stagiaire :
  - accueille le stagiaire qu'elle encadre tout au long de son apprentissage, en concertation avec les autres membres de l'équipe et le responsable pédagogique de l'institution de formation
  - prend connaissance du programme de formation du stagiaire
  - prend connaissance des objectifs de stage de l'institut de formation et des objectifs personnels du stagiaire
  - aide si besoin le stagiaire à formuler des objectifs de stage
  - facilite l'atteinte de ces objectifs en organisant, en concertation avec le stagiaire, les modalités concrètes de réalisation du stage
  - participe à l'acquisition de connaissance du stagiaire par son comportement professionnel et par la transmission de son savoir-faire
  - participe au contrôle de l'atteinte des objectifs posés pour le stage
  - aide le stagiaire à faire son auto-évaluation
  - évalue au regard de données factuelles et objectivables, la progression du stagiaire et l'acquisition de compétences nouvelles en milieu de stage et en sa présence. Elle modifie son encadrement pédagogique .si nécessaire
  - évalue la progression du stagiaire et l'acquisition de compétences nouvelles en fin de stage et en sa présence
  - s'informe de la perception du stagiaire quant à l'encadrement dont il a bénéficié
  - tient compte de la perception des stagiaires pour améliorer l'encadrement infirmier.

### **Caractéristiques de résultats**

- Les objectifs du stagiaire sont adaptés au service de soins
- Le stagiaire a atteint ses objectifs de stage
- L'évaluation à mi-stage et la notation en fin de stage reflètent la réalité du niveau de progression du stagiaire
- Les avis des stagiaires sont pris en compte par le service pour améliorer leur prise en charge pédagogique.
- 

## **Norme 4 - L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues**

**L'infirmière, en concertation avec le cadre infirmier du service, participe à l'accueil et l'intégration de toute nouvelle collègue**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Une infirmière est identifiée comme "référente" pour une période déterminée dans le but de faciliter l'intégration de cette nouvelle collègue
- L'organisation du service prévoit l'accueil d'une nouvelle collègue par l'infirmière référente
- Un livret d'accueil du personnel est disponible dans l'établissement
- Une documentation sur les missions et spécificités du service de soins est disponible
- Une période d'intégration est prévue pour tout nouveau professionnel et un programme est établi
- Une évaluation individuelle des compétences, à l'issue de cette période est programmée

- Des compléments de formation sont programmés si nécessaire.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière :
  - accueille sa nouvelle collègue et facilite son intégration auprès de l'ensemble de l'équipe soignante et dans l'établissement
  - l'informe sur le profil de la population accueillie, des pathologies traitées, le projet de service, l'organisation des soins, la topographie du service
  - l'informe sur les risques professionnels auxquels elle peut être exposée et les conduites à tenir pour les prévenir
  - porte à sa connaissance les protocoles de soins
  - l'informe sur le fonctionnement des différents appareils médicaux et hôteliers.

### **Caractéristiques de résultats**

La nouvelle collègue dispose de toutes les informations nécessaires à son adaptation au service.

- A l'issue de sa période d'intégration, cette infirmière est capable de travailler de façon autonome dans le service.

## **Norme 5 – La contribution au développement des soins infirmiers**

**L'infirmière contribue au développement des soins infirmiers.**

### **Caractéristiques de ressources / structure**

- Toute infirmière peut accéder à une formation permanente continue pour actualiser et développer ses compétences professionnelles
- Le projet d'établissement et le projet de service prévoient la participation de tous les professionnels
- Comme le prévoit la législation, la représentante des infirmières dans les instances de l'établissement est respectée
- Les travaux (études et recherches) sur les soins infirmiers sont encouragés par la direction du services de soins infirmiers.

### **Caractéristiques de processus**

- L'infirmière tout au long de son activité professionnelle est acteur du développement des soins infirmiers grâce à :
  - une compétence professionnelle conférée par sa formation en soins infirmiers
  - une formation continue qui lui permet d'accroître sa compétence initiale au regard de l'évolution des besoins en soins infirmiers, de l'évolution des connaissances, des technologies et des réglementations dans le domaine de la santé
  - une réflexion éthique conduite en pluriprofessionnalité
- Dans sa pratique quotidienne, l'infirmière
  - mobilise sa capacité à s'interroger sur la finalité et la qualité des soins infirmiers qu'elle dispense
  - connaît et prend en compte les résultats des enquêtes de satisfaction des personnes soignées et de leurs proches
  - s'implique dans une réflexion d'équipe pour améliorer les prestations de soins infirmiers

- s'implique dans l'élaboration de projets de soins et de service
- participe aux instances : commission du service de soins infirmiers, commission médicale d'établissement, conseil d'administration ...
- contribue à des travaux (études ou recherches) sur les soins infirmiers dans le cadre de projets pour l'amélioration continue des interventions infirmières (pratiques cliniques, actions éducatives, soins relationnels, hygiène, sécurité des soins ...).

### **Caractéristiques de résultats**

- Les rapports d'activité du service de soins infirmiers et des services de soins mettent en évidence l'atteinte des objectifs et des actions entreprises.
- Les projets d'établissement et de services sont diffusés et connus des professionnels.
- Des travaux et des recherches dans le domaine des soins infirmiers sont publiés

*- CONCLUSION -*

## - CONCLUSION -

---

Depuis plusieurs années, les démarches d'amélioration des pratiques infirmières ont été mises en œuvre, elles reflètent la volonté et la capacité de la profession à se remettre en cause son engagement et sa créativité dans le contexte d'évolution du système de santé.

Les acteurs souhaitent que ce guide soit un outil de travail opérationnel pour le cadre de santé infirmier et son équipe dans l'évaluation de la qualité des soins.

Ce guide a pour ambition d'être un outil de référence, source de dynamisme et de laisser aux professionnels infirmiers l'innovation nécessaire dans les démarches qualité.

*- BIBLIOGRAPHIE -*

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Le dossier de soins* ; Guide du service infirmier n°1 ; série soins infirmiers, BO n° 85-7
- Dictionnaire des soins infirmiers* ; ouvrage collectif ; René Magnon et Geneviève Dechanoz ; AMIEC 1995
- Vade-mecum de l'évaluation de la qualité* ; T. Breuil, M. Ribaut, J. Sonnet ; Ed. LAMARRE, 1994
- Evaluation de la tenue du dossier du malade* ; Guide ANAES ; ANDEM 1994
- Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers* ; Guide du service infirmier n° 12 ; série soins infirmiers, BO n° 91/10 bis
- Protocole des soins infirmiers* ; Guide du service infirmier n° 4 ; série organisation et gestion du service infirmier, BO n° 92-13
- Protocoles de soins, méthodes et stratégies* ; ouvrage collectif ; A.M. Bonnery , Ed. HOSPITALIERE, 1995
- Soins infirmiers* ; Fiches techniques ; A.F. Pauchet-traversat et Coll ; Ed. MALOINE, 1998
- Soigner et accompagner jusqu'au bout « l'aide aux mourants »* Fascicule spécial –BO N° 86-32 bis
- Face à la maladie grave, patients, familles, soignants* ; M. Ruzniewski - Ed. DUNOD, 1995
- La mort dernière étape de la croissance* ; E. Kubler-Ross ; - Ed. DU ROCHER, 1985
- La mort est une question vitale. L'accompagnement des mourants pour changer la vie* ; E. Kubler-Ross ; Ed. Albin Michel, 1996
- La relation d'aide en soins infirmiers* ; J. Chalifour, Ed. LAMARRE, 1989
- Le caring* ; J. Watson ; Ed. SELI ARSLAN, 1998
- Le Counseling* ; C. Tourette-Turgis ; PUF, Que sais-je
- Le médecin, le patient et sa douleur* ; P. Queneau - G. Ostermann - A.P.N.E.T. - Ed. MASSON 2° éd., 1995
- Manuel de soins palliatifs* ; M.L. Lamau ; Ed. DUNOD, 1996
- Mourir vivant* ; C. Biot ; F. Guinand - F. Hortala ; Ed. OUVRIERES, 1996
- Soigner à domicile les malades en fin de vie* ; J.M. Gomas ; Ed. CERF, 1993
- Soins palliatifs, une approche pluridisciplinaire* ; C. Saunders ; Ed. LAMARRE, 1990



*Soulager la douleur* ; P. Queneau - G. Ostermann - Ed. ODILE JACOB, COLL. « MEDECINE », 1998

*Traitement de la douleur cancéreuse et soins palliatifs* ; Rapport OMS, Genève, 1997

*Vivre la relation d'aide, approche théorique et pratique* ; H. Lazure, Décrie, Ed. MONTREAL

*Audit clinique bases méthodologiques* ; ANAES

*Kit pédagogique sur la prévention des incidents et accidents immuno-hémolytiques transfusionnels* ; Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Direction des Hôpitaux avec le concours de la Direction Générale de la Santé - Agence Française du Sang - Institut National de la Transfusion Sanguine, 1998

*La thérapeutique transfusionnelle : Comprendre pour réussir* ; D. Beziot – R. Courbil – C. Faure – J.M. Mendec ; Ed. HEURES DE FRANCE, 1996

*Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales* ; CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE - 2ème édition 1999

*Manuel accréditation des établissements de santé* ; ANAES

*Sécurité des dispositifs médicaux* ; Guide de la matériovigilance ; Informations Hospitalières, n° 48, spécial, décembre 1997/janvier 1998 ; Ministère de l'Emploi et la Solidarité - Secrétariat d'Etat à la Santé - Direction des hôpitaux

*La formation professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers par l'action pédagogique du stage* ; Document de la Direction des Hôpitaux, octobre 1994

## TEXTES LEGISLATIFS

---

Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Loi n° 98/657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n° 99/477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

Loi n° 93-5 du 04/01/93 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, modifiée par la loi n° 95-116 du 14 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social

## TEXTES REGLEMENTAIRES

---

Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, art. 1

Décret n° 93-221 du 6 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières

Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé

Décret n° 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier

Décret n° 95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux définis à l'article L.665-3

Décret n° 96-32 du 15 janvier 1996 relatif à la matériovigilance exercée sur les dispositifs médicaux

## CIRCULAIRES

Circulaire DGS/DH/95 n° 22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé

Circulaire DGS/DH/n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers.

Circulaire DGS/DH/n° 98/586 relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés

Circulaire DH/AF1/DGS/SP2/DAS/RV3/n° 736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies

Circulaire DGS/DH/DAS/n° 99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales.

*L'accompagnement des personnes en fin de vie* ; JO du 1<sup>er</sup> mars 1999 ; Avis et rapports 1994 – 1999, n° 5

Circulaire DGS/3B/552 du 17 mai 1985 relative à la prévention des accidents transfusionnels et des accidents d'allo-immunisation

Circulaire DH/DGS/3B/47 du 15 janvier 1992 relative au suivi de la sécurité transfusionnelle entre les établissements de transfusion sanguine et les établissements de soins

Circulaire DGS/VS/VS2-DH/EO1 - n° 17 du 19 avril 1995

*- LISTE DES REDACTEURS -*

## - LISTE DES REDACTEURS -

- BREUIL Terry** - 92110 CLICHY, Animatrice de formation continue
- COZON Christine** - Cadre de santé - Centre Hospitalier « Le Vinatier »  
69677 BRON
- DELZERS Françoise** - DSSI – CH d'Angoulême  
16470 Saint Michel
- DORÉ Anne-Marie** - Infirmière Générale – Conseillère Technique  
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des  
soins  
Sous-Direction des professions paramédicales et des  
personnels hospitaliers  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - PARIS
- ELLIAUTOU Anne-Marie** - Directrice - Centre Collaborant OMS en Soins  
Infirmiers  
Institut International Supérieur de Formation des  
Cadres de Santé  
162, avenue Lacassagne- 69003 LYON
- GIMENO Danièle** - DSSI - Centre Hospitalier  
06507 MENTON cedex
- GOSSET Sylvie** - Cadre de santé,  
Centre hospitalier de Saint Quentin
- GRENIER Jean-Marc** - DSSI - Centre Hospitalier Universitaire  
38043 GRENOBLE cedex 09
- PULTIER Madeleine** - Cadre de santé supérieur – Assistance Publique  
Hôpital de Marseille  
80, rue Brochier  
13354 MARSEILLE cedex 5
- ROYER Marie-Jeanne** - Directrice  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Centre Hospitalier Duchenne  
69321 BOULOGNE s/Mer
- SONNET Jacqueline** - Directrice - Crèche Collective – Crèche  
Départementale  
92250 – La GARENNE COLOMBES

Remerciements à :

- DURANT Gérard  
DSSI  
Centre Hospitalier Edouard Toulouse  
13326 MARSEILLE cedex 15
  - MIEL Bernard  
DSSI  
Polyclinique de Courlancy  
51100 REIMS
  - PAGE Geneviève  
DSSI  
Centre hospitalier  
60200 COMPIEGNE
- 
- aux professionnels de tous les établissements de santé qui ont accepté de tester ces normes et qui ont contribué à leur amélioration.
  - au groupe d'experts qui a enrichi ce travail.