DIS

Dossier individuel de soins

Docteur Pierre Derenne

MCC 2018

DIS

Composition (AR 09 03 2014)
Mise en œuvre
Accessibilité : MT, soignant, MCC
Droit du résident
Pratique de son utilisation
Conditions de conservation

Normes institutions d'hébergements pour PA: compétences différentes .

Belgique … Belgique… Belgique… Belgique…

1. Compétences pour les normes MRPA

Décret 30 04 2009 (Normes régionales RW)

Décret 22 03 2007 (Normes régionales Bxl)

Ordonnance du 24 04 2008 (Normes régionales COCOM)

2. Compétences pour les normes MRS (normes fédérales)

A.R. du 21 09 2004

A.R. du 09 03 2014

Constitution du DIS: sources légales

Loi de 22 08 2002 relative aux droits du patient:

[…Article 9. §1er Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un '**dossier de patient**' soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr]**…**

A.R. 21 09 2004:

[…Point B,3,b Il est établi, pour chaque résident dès son admission, un dossier individuel des soins]…

AGW 15 10 2009:

[… Point 8.1 Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé des soins, éventuellement informatisé.]…

Terminologie

Vocabulaire différent : Confusion!!!

- Dossier individuel des soins (A.R. MRS)
- Dossier patient (Loi sur les droits du patient)
- Dossier infirmier (A.R. du 10/11/1967 relatif aux professions de santé)
- Dossier médical (langage courant)

Dossier intégré du résident :

(dossier individuel du résident + dossier médical non partagé)

Dossier individuel du résident:

a) Dossier administratif
b) Dossier individuel de soins (DIS)

Feuille de liaison

Dossier médical partagé(MT)

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psychosocial

Dossier médical non partagé (MT)

(secret médical)

DIS

A.R. 09 03 2014

AR 09 03 2014

Art. 4.

Dans l'article N1 - Annexe 1re "Maisons de repos et de soins",

B. "Normes spécifiques

3. Normes d'organisation.

a) Pour chaque résident, un **dossier individuel est constitué** lors de l'admission et est conservé dans l'établissement.

b) **Le directeur établit une liste** des personnes qui **ont accès** au dossier individuel des résidents dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

(1) Le dossier administratif du résident contient au moins les données suivantes :

(a) l'identité du résident;

(b) sa situation de sécurité sociale;

(c) la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident;

(d) médecin traitant, et dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci;

(e) pharmacien, si le résident fait appel à un pharmacien avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

(2) Le DIS du résident contient au moins les documents suivants:

(a) le dossier médical (MT) partagé

(b) la fiche de liaison (données médicales en cas d'urgence ou hospitalisation,

(c) le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial qui contient notamment :

- l'anamnèse et l'historique de vie du résident;
- l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour;
- le diagnostic;
- le plan de soins, incluant les médicaments prescrits, les soins requis, l'assistance pour les actes de la vie quotidienne et les éventuelles mesures de contention ou d'isolement;
- l'évolution clinique et le diagnostic;
- le cas échéant, les souhaits exprimés en matière de soins futurs, visés au point 10, g).

DOSSIER INTEGRE DU RESIDENT

Dossier individuel du résident

DOSSIER MEDICAL NON PARTAGE

Dossier administratif

Dossier individuel de soins

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psycho - social

Fiche de communication

Dossier médical partagé

Secret médical non partagé

La fiche de liaison :

Procédure écrite indispensable pour

- Assurer la continuité des soins
- Assurer l'aide en situation urgente
- Organiser le mieux possible le transport
  d'un résident entre hôpital et MRS

Dossier intégré du résident (administratif - de soins - médical)

- Durée de conservation?

- Qui accède à quelle partie du dossier?

  MT, MCC, soignant, résident

- Qui conserve le dossier et quelle partie du dossier?

- Où se conserve le dossier ou une partie du dossier?

Questions?

Comment se passe ton passage à la retraite ?
COMME SUR DES ROULETTES
HORS SERVICE
VIEUX DÉCHETS
© Carte Humour
DELUXE

MRS

Accès à la fiche de communication et au dossier médical

Accès à la feuille de communication et au dossier médical

1/ AR 2014: La Direction établit la liste des personnes qui ont directement accès au dossier médical

2/ pour le MCC : c'est l'Ordre des médecins qui conseille suivant les règles de déontologie.

AVANT 2008

Le MCC n’a pas accès :

Ni à la fiche de communication
Ni au dossier médical

DOSSIER INTEGRE DU RESIDENT

Dossier individuel du résident

DOSSIER MEDICAL NON PARTAGE

Dossier administratif

Dossier individuel de soins

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psycho - social

Fiche de communication

Dossier médical partagé

Secret médical non partagé

accessible au MCC (règles de déontologie)

Pas accessible au MCC

07 juin 2008

Le Conseil national émet l’avis suivant :

« en principe, le MCC n'a pas accès à la fiche de communication ni au dossier médical proprement dit, sauf, exceptionnellement, à la condition déontologique d'en faire la demande au médecin généraliste traitant qui l'agrée. »

DOSSIER INTEGRE DU RESIDENT

Dossier individuel du résident

DOSSIER MEDICAL NON PARTAGE

Dossier administratif

Dossier individuel de soins

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psycho - social

Fiche de communication

Dossier médical partagé

Secret médical non partagé

accessible toujours au MCC

Accessible au MCC moyennant accord préalable du MT

Pas d'accès du MCC

4 Juillet 2015 :
Nouvel avis du conseil national

L'évolution de la fonction de MCC et la responsabilité qui en découle justifie de revoir cette position.

4 Juillet 2015 : Nouvel avis du conseil national

- 1°. La qualité des soins dispensés au sein d'une MRS implique que des mesures soient prises tant au niveau individuel qu'au niveau collectif, tenant compte des risques liés à la cohabitation d'une population de résidents fragilisés, souvent dépendants, qui présentent des pathologies diverses.

- A cette fin, le MCC joue un rôle essentiel notamment du point de vue de la coordination de l'activité médicale, de la concertation pluridisciplinaire, de la maîtrise du risque d'infections liées aux soins, de la qualité des soins, de l'hygiène et de la prévention.

4 Juillet 2015 :
Avis du conseil national

2° L'accès au dossier médical du résident par le MCC en cette qualité est justifié du point de vue déontologique aux conditions suivantes :

- il intervient exclusivement aux fins d'accomplir les missions confiées par la loi au MCC ;

- il est limité aux informations nécessaires. Le dossier de soins modulaire permet que l'accès du MCC porte sur les informations ayant une incidence au niveau de l'institution;
- l'accès doit être traçable.

DOSSIER INTEGRE DU RESIDENT

Dossier individuel du résident

DOSSIER MEDICAL NON PARTAGE

Dossier administratif

Dossier individuel de soins

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psycho - social

Fiche de communication

Dossier médical partagé

Secret médical non partagé

Accessible au MCC

Accessible au MCC suivant les besoins de sa fonction, et sans accord préalable du MT

Pas accessible au MCC

4 Juillet 2015 :
Avis du conseil national

3° Lors de son admission dans la MRS, le patient ou son représentant doit avoir été informé que ses données de santé sont susceptibles d'être consultées par le MCC dans le cadre de ses missions légales.

4 Juillet 2015 :
Avis du conseil national

4° Si avant de consulter le dossier médical d'un résident le MCC ne doit pas solliciter l'accord du médecin traitant, la concertation régulière avec celui-ci et son information quant à l'exercice par le MCC de ses missions sont primordiales, dans le respect de la déontologie médicale (collégialité) et du règlement général de l'activité médicale.

5° La protection du secret médical et des règles relatives à la protection de la vie privée s'impose au MCC.

Dossier intégré du résident

CONCLUSIONS 2018

DOSSIER INTEGRE DU RESIDENT

Dossier individuel du résident

DOSSIER MEDICAL NON PARTAGE

Dossier administratif

Dossier individuel de soins

Dossier infirmier, KEL, paramédical et psycho - social

Fiche de communication

Dossier médical partagé

Secret médical non partagé

Accessible au MCC suivant les besoins de sa fonction, <u>et sans accord préalable du MT</u>

Pas d'accès du MCC

4 Juillet 2015 : Si le MCC est médecin traitant

- 6° Lorsque le MCC intervient non pas en cette qualité mais au titre de médecin traitant d'un patient, dans le cadre de la continuité des soins (permanence médicale), en cas d'urgence ou d'indisponibilité du médecin traitant ou de son remplaçant, les limites précitées concernant l'accès au dossier médical d'un résident n'interviennent pas.

Des questions?

LE RESIDENT ET SON DOSSIER

- Peut-il le consulter ?

Accès au DIS par le résident

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient:

…[§ 2. Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant]…

…[§ 3. Le patient a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au § 2]…

Accès au DIS pour le résident

Point B, 3, b de l'A.R. du 21/09/2004

…[Ce dossier, qui peut comporter plusieurs parties, doit être présent en permanence au sein de l'institution]…

Point 8.1 de l'A.G.W. du 15/10/2009

…[Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant]…

Des questions?

La gestion du DIS

Pourquoi un DIS ?
Comment le gérer ?
Par qui doit-il être géré ?
Pour qui ?
Qui y a accès ?

Pourquoi un DIS ?

<u>Continuité des soins : mémoire collective:</u>

- Communication entre tous
- Mise à jour des états pathologiques du résident
- Adaptation adéquate :
    - des plans de soins
    - AVJ
    - prévention de la perte d'autonomie
- Informations utiles pour le MT
    - pour la garde (situations urgence, SP, fin de vie, euthanasie, …)
    - pour l'hôpital

Pourquoi un DIS ?

MRS = Travail pluridisciplinaire : Intervenants multiples

- MT, MG de garde
- Infirmière
- KEL
- AS
- Psychologue
- autres…. , pédicure, technicienne de surface, cuisine, …

En relation avec

- Famille et aidants proches et représentant du résident

Pourquoi un DIS ?

Mise à disposition de l'histoire de vie :

- meilleure compréhension des choix et décisions du moment

Mise à disposition des informations de chaque expert:

- Antécédents
- Constatations actuelles, examen clinique de l'expert
- Avis de chaque expert (thérapeutique, symptomatique, palliatif)
- mise en commun des informations

Comment bien utiliser le DIS ?

Comment bien utiliser le DIS ?

Utilisation par tous les prestataires de soins sans exceptions

- Formaliser (antécédents, constatations, expertises, décisions thérapeutiques, choix d'experts et choix pluridisciplinaires)
- Lire les informations
- Tenir compte de l'avis des experts et des décisions choisies
- Savoir évaluer et revoir les décisions prises

Comment bien utiliser le DIS ?

Chaque expert doit apporter son expertise et noter correctement ses remarques et propositions:

- à l'arrivée du résident en MRPA/MRS
- à son retour d'hôpital
- à chaque modification de sa dépendance aux soins ou dans ses AVJ
- à chaque risque nouveau de perte de son autonomie

Comment bien utiliser le DIS ?

- informer l’infirmière en chef de toute remarque ou adaptation
- noter dans son dossier spécifique
- Noter dans la fiche de communication les informations nécessaires et utiles à la continuité des soins
- Participer aux réunions pluridisciplinaires et acter ses constatations et décisions

Le dossier et le médecin traitant ?

Comment bien utiliser le DIS ?

Le médecin traitant doit :

- participer au travail pluridisciplinaire
- être appelé aux réflexions pluridisciplinaires (pas toujours!)
- remplir correctement la partie du DIS
- Communiquer avec le personnel

Le médecin traitant, lors de l'arrivée du résident en MRPA/MRS, doit noter:

- Antécédents médicaux et chirurgicaux,
- Allergies médicamenteuses ou autres
- Intolérance (médicamenteuse ou alimentaire)
- Vaccinations,
- Examen clinique et paramètres à l'entrée du résident
- Toutes les informations utiles à la continuité des soins, y compris les risque de contagiosité et tout autre danger pour le résident, les soignants ou le reste de la communauté

Le médecin traitant, **lors de l'arrivée** du résident en MRPA/MRS, doit noter ses ordres :

Ses ordres:

- Soins médicaux (infirmier, aide soignant)
- Soins KEL
- Médication chronique et/ou aigue
- Ordres permanents pour les situations prévisibles (nausées, douleurs, fièvre, diarrhée, ...)

Ses intentions pour l'avenir du résident:

en particulier pour les situations compliquées ou de SP

Le médecin traitant, lors de l'arrivée du résident en MRPA/MRS, doit:

- Respecter le RGAM (horaire, …)
- Manifester sa présence auprès du personnel
- Communiquer avec le personnel
- Prendre connaissance des attentes du résident et/ou du personnel
- Prendre connaissance de la fiche de communication du DIS
- Noter son passage et acter ses constatations et décisions médicales (ordonnances, soins infirmiers, KEL, cuisine, …)

Et l’équipe pluridisciplinaire ?

Tous le personnel soignant doit faire de même : mémoire collective

- Dossier d'expert :

  constatations et propositions pour la prise en charge

- Formaliser les actes

- Fiche de communication : assurer la continuité des soins

Tous le personnel soignant doit faire de même : mémoire collective

La réflexion pluridisciplinaire par les différents experts détermine

- les états pathologiques du résident
- le degré de dépendance du résident aux soins et dans ses AVJ
- le risque de perte d'autonomie du résident
- les attitudes préventives contre la perte d'autonomie

Ces informations sont transposées en plan d'action par l'infirmière en chef

L'infirmière en chef est chargée de s'assurer de la bonne application des décisions

Les ingrédients du DIS ?

Les ingrédients du DIS:

Historique de vie (auto et/ou hétéro anamnèse)

Dossier médical (MT): (antécédents médicaux et chirurgicaux, allergie et intolérance, vaccins, états pathologiques du résident, traitement médicaux et KEL)

Feuille de traitement et d'ordres permanents: médication, KEL, soins de plaie, pédicure, … autre

Fiche de communication : (informations médicales indispensables pour assurer la continuité des soins par le médecin de garde ou en cas d'hospitalisation)

Les ingrédients du DIS:

Dossier infirmier, KEL, et psychosocial contenant au moins les éléments suivants:

- anamnèse, examen clinique à l'admission et au cours du séjour, le diagnostic
- le plan de soins (médicaments, soins, assistance dans l'AVJ, mesures de contention, mesures d'isolement)
- évolution clinique, le diagnostic
- souhaits en matière e soins futurs

Procédure écrite en cas de transport entre l'hôpital et la MRS

Les compléments du DIS (non exhaustif)

- Poids (suivi dans le temps), taille, MNA (suivi dans le temps)
- Autres paramètres (TA, T°, pouls, glycémie, …)
- MMS (suivi dans le temps)
- Hydratation, nutrition
- Allergie nutritionnelle (Afsca) ou autre et intolérance
- Éliminations (selles, transit intestinal, urines)
- KATZ et autres échelles de dépendance
- Contention, isolement, mesures particulières d'hygiène
- échelle de la douleur
- Échelle du sommeil (passage nocturne des infirmières)

IMPORTANT: Il faut, Le plus souvent possible :

- Tenir compte de l'avis du résident
- Communiquer avec le MT
- Communiquer entre tous (réunions pluridisciplinaires et cahier de communication)
- Noter dans le DIS et la feuille de communication
- Lire le DIS et suivre les décisions de l'équipe pluridisciplinaire

Plan de soins / Plan d'action

Le plan de soins (par expert)

- une évaluation pluridisciplinaire pour la prise en charge de la PA
- dépend du DIS

Le plan d'actions (exécution par tous des plans de soins) assure :

- La traduction du plan de soins en actes quotidiens
- La traçabilité des soins

L'infirmière en chef est chargée de contrôler l'application des décisions

DIS

Merci !

Pierre Derenne MCC
Aframeco SSMG 2018