



Dossier Infirmier DI-RHM et Soins Intensifs

Olivier THONON

XXVème Symposium SIZ-Nursing

Jeudi 25 octobre 2007
Centre Temps Choisi, Gilly

Introduction

Dossier Infirmier
DI-RHM
parle-t-on de la même chose ?

Exigences législatives

- Deux AR distincts :

- AR du 28/12/2006

- Dossier Infirmier

- AR du 27/04/07

- DI-RHM

- Une volonté identique du législateur :

Promouvoir et financer une approche infirmière

- plus professionnelle (plus réfléchie)

- plus visible

AR du 28/12/2006 – Dossier Infirmier

- Art. 2. § 1^{er}. Le dossier infirmier est le **reflet de la démarche en soins infirmiers** et est un **outil permettant d'assurer la qualité et la continuité des soins infirmiers auprès du patient** , comprenant notamment :
 - l'identité du patient,
 - l'anamnèse infirmière (bilan des besoins),
 - l'information médicale et paramédicale, traitements médicaux prescrits (traitements médicamenteux, examens à visée diagnostique, prestations techniques et actes confiés), plan de soins (document décrivant le jugement clinique de l'infirmier(ère) dans l'approche des problèmes de santé qui relèvent de sa responsabilité spécifique)
 - les notes d'observations structurées qui documentent l'évaluation des résultats obtenus et qui assurent le suivi des problèmes et des attentes du patient
 - une copie du rapport de sortie infirmier

AR du 28/12/2006 – Dossier Infirmier

- Art. 3. La gestion des informations visées à l'article 2, § 2, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, est attribuée à un infirmier
- Art. 5. Le dossier infirmier doit être le **compte rendu fidèle de la démarche infirmière**
- Art. 6. Le dossier infirmier forme la base de l'enregistrement du Résumé Infirmier Minimum visé aux articles 2, 3bis et 7ter de l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

AR du 27/04/07 – Résumé Hospitalier Minimal

- Enregistrement de soutien à la politique sanitaire
- Enregistrement de soutien à la politique de santé au sein des hôpitaux (feed-back général et individuel, benchmarking, correction de leur politique interne, ...)
- Base de données intégrée contenant des données administratives, des données médicales, **des données infirmières**, des données relatives au personnel et des données dans le cadre de la fonction « service mobile d'urgence »
- Directives d'enregistrement
- Directives de codage
- Directives de transmission à l'Autorité

NMDS systems worldwide

There is a growing conviction that in all hospitals, even in those which are best conducted, there is a great an unnecessary waste of life ... and £. In attempting to arrive at the truth, I have applied everywhere for information, but in scarcely an instance have I been able to obtain hospital records fit for any purpose of comparison... If wisely used, these improved statistics would *tell us more of the relative value of particular modes of treatment ... to ascertain the influence of the hospital on the course of operations ... and to improve the treatment and management of the sick ...*

Florence Nightingale - Notes on Hospitals, 1863



- Australie – Home and Community Care MDS (1994),
 - Belgique – RIM / DI-RHM (1985, 2002),
 - Brésil (2001),
 - Canada – Canadian NMDS (1993),
 - Finlande (2000),
 - France – SIIPS & AAS (1984),
 - Irlande (2002),
 - Japon (2000),
 - Pays-Bas – NMDSN (1998),
 - Suède – Public Health NMDS (1995),
 - Suisse – Nursing Data (1998),
 - Thaïlande (2003),
 - USA – US NMDS (1985)
-
- European NMDS (1997),
 - International NMDS (i-NMDS) (2003)

Un Nursing Minimum Data Set, pourquoi ?

- Décrire l'état de santé de la population en fonction de ses besoins en soins infirmiers
- Disposer de données permettant d'aller plus loin dans les recherches visant une relation entre les diagnostics infirmiers et les interventions infirmières
- Évaluer le coût et le résultat des soins infirmiers
- Identifier l'évolution des soins infirmiers
- Établir des indicateurs (ensemble de données infirmières, systèmes de gestion, financement des hôpitaux)

International Council of Nurses
www.icn.ch



Le DI-RHM ?

Enregistrement systématique d'un nombre aussi petit que possible de données codées uniformément, à l'usage de la pratique infirmière ou s'y rapportant, afin de mettre l'information à la disposition d'un groupe aussi important que possible d'utilisateurs, en fonction d'un large éventail de besoins en information

W. Sermeus



- Minimum de données -> maximum d'informations
- Enregistrement systématique et codage uniforme
- A l'usage de la pratique infirmière
- Multiutilisateurs et couverture d'un large besoin en informations

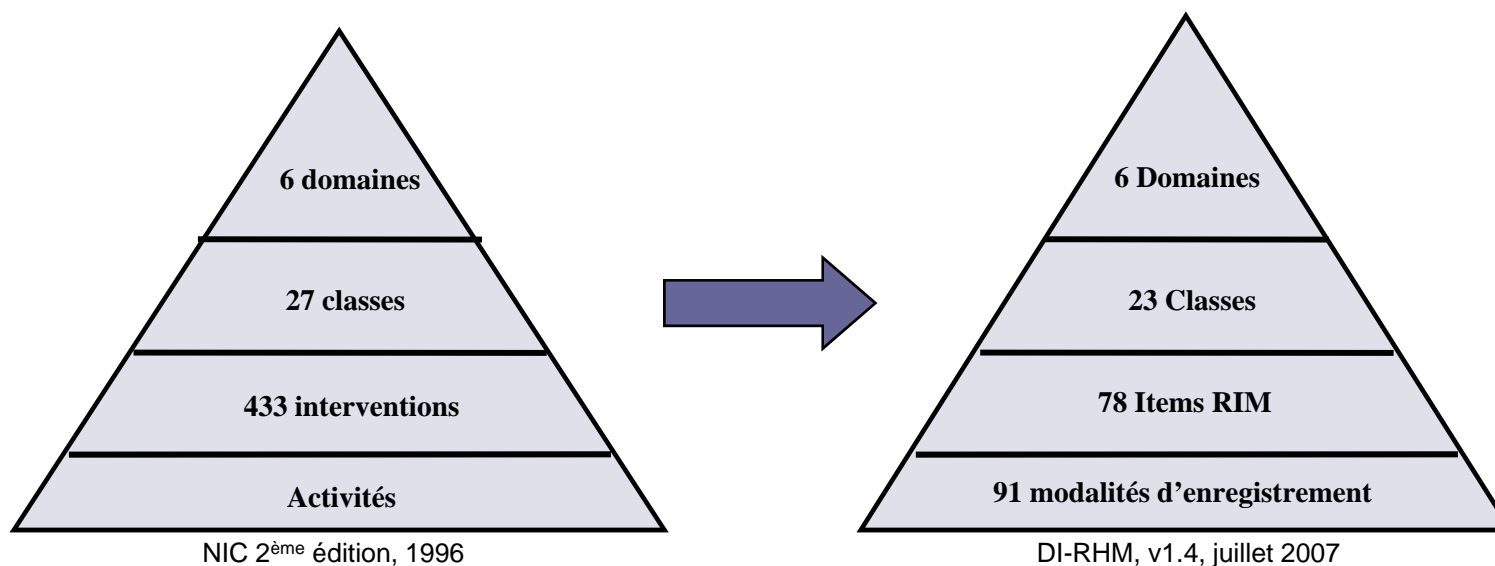
Le DI-RHM, pourquoi ?

Rendre les soins infirmiers visibles

- Meilleure reconnaissance du rôle crucial de la profession en terme de santé publique
- Visualisation des actions infirmières spécifiques au sein des programmes de soins et à l'intérieur de programmes de soins identiques
- Justification des actions infirmières dans l'amélioration des soins reçus

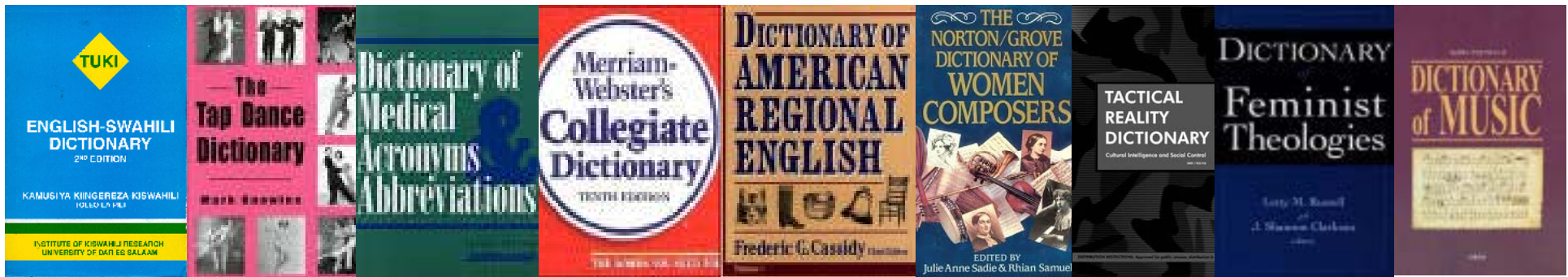
Développement du DI-RHM, 2002-2006

- Choix de la classification NIC - Nursing Interventions Classification
- Groupes de travail :
 - domaines d'applications prioritaires,
 - sélection des interventions infirmières pertinentes (N=256),
 - sélection des classes d'interventions représentatives (N=23),
 - transformation d'un langage infirmier standardisé (interventions NIC) en un enregistrement infirmier minimal (variables RIM)



NIC 2ème édition, 1996

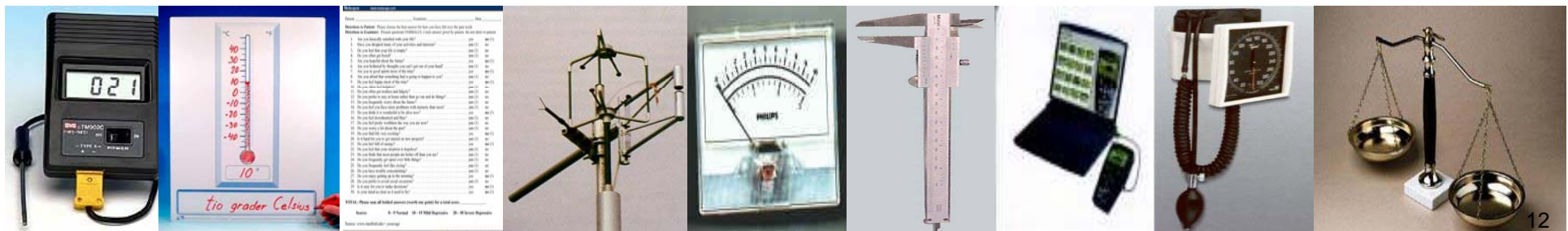
DI-RHM, v1.4, juillet 2007



NIC = dictionnaire d'interventions infirmières
 Outil descriptif : langage et activités

≠

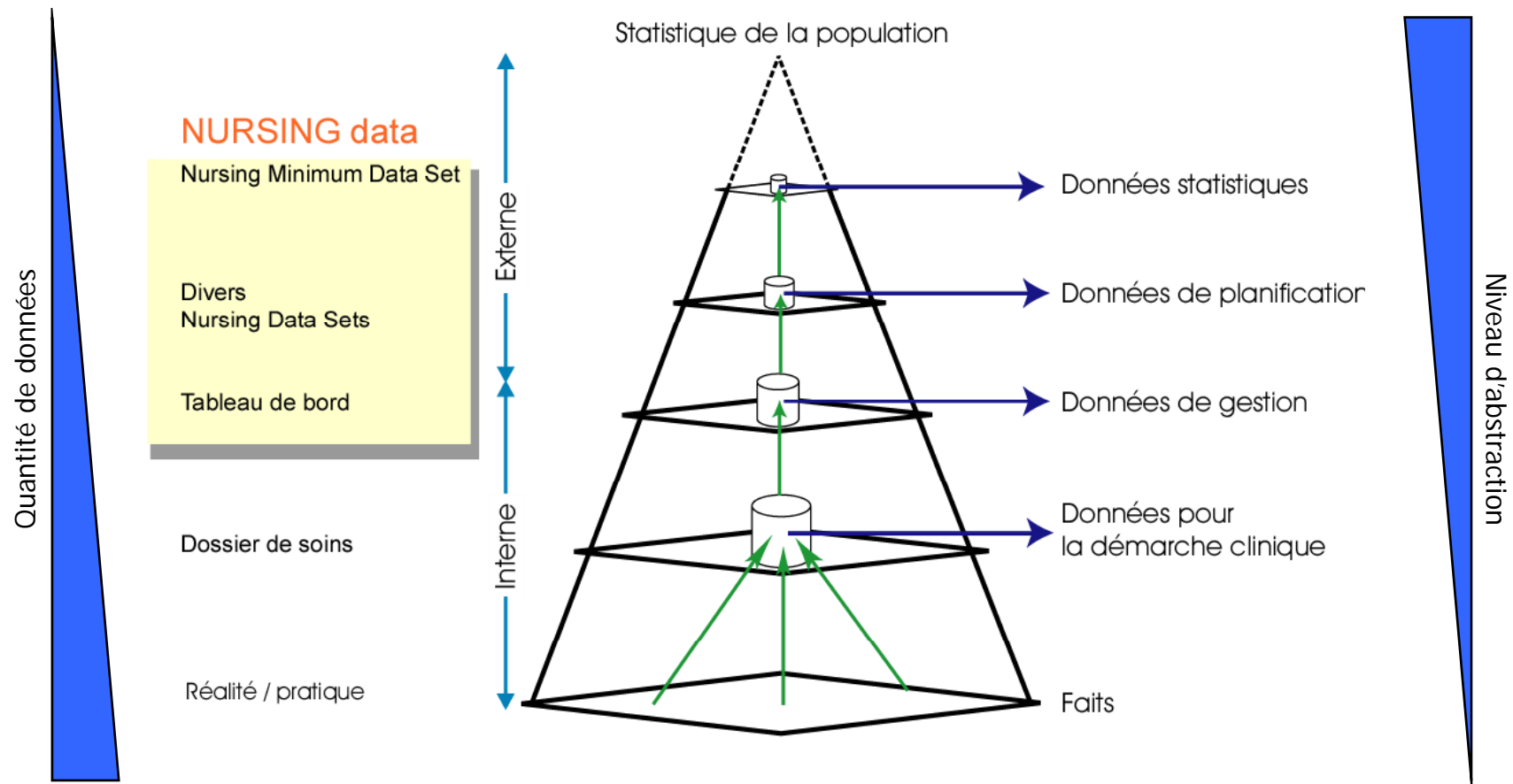
RIM / DI-RHM = enregistrement minimum
 Outil de mesure : définition, scores et contrôles



Taxonomie DI-RHM

DI-RHM, juillet 2007			
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
6 domaines	23 classes	78 items	91 activités
Numérotés de 1 à 6	Code alphabétique	Code alphanumérique <i>unique</i>	Code alphanumérique <i>unique</i>
1 chiffre	1 lettre	1 lettre + 1 chiffre	1 lettre + 3 chiffres
Niveau 4 = Code obligatoire à 4 positions : x – yyy			
<u>Exemple 1</u> : prélèvements tissulaires ou de matériel organique = 4V-500			
4. Sécurité	V. Gestion du risque	V-5xx. Prélèvements tissulaires ou de matériel organique	V-500. Prélèvements tissulaires ou de matériel organique
<u>Exemple 2</u> : soins liés à l'incontinence urinaire = 1B-230			
1. Fonctions physiologiques élémentaires	B. Gestion de l'élimination	B-2xx. Soins liés à l'élimination urinaire	B-230. Soins liés à l'incontinence urinaire
<u>Exemple 3</u> : Soins liés à la présence d'une sonde vésicale à demeure = 1B-250			
1. Fonctions physiologiques élémentaires	B. Gestion de l'élimination	B-2xx. Soins liés à l'élimination urinaire	B-250. Soins liés à la présence d'un sonde vésicale à demeure

Systemes d'informations infirmiers



Applications connexes du DI-RHM

■ Appropriateness Evaluation protocol (AEP)

- Projet : AEP et RIM-II
- Mandant : SPF Santé Publique
- Equipe : CHU Lg (Prof. P. Gillet)
- Fin : 12/2005



■ Financement

- Projet : Financement des soins infirmiers dans les hôpitaux belges
- Mandant : Centre Fédéral d'Expertise Santé Publique (KCE)
- Equipe de recherche : CHU Lg, CZV-KUL & UZLeuven
- Durée : 01/2006 - 02/2007



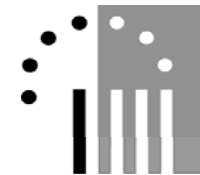
■ Gestion de la qualité

- Projet : Databank kwaliteitszorg verpleegkundigen
- Mandant : Politique Scientifique Fédérale
- Equipe : CZV-KUL (Prof. Sermeus & Prof. Vleugels) / Center for Health Outcomes and Policy Research (Prof. Aiken)
- Durée : 09/2005 - 02/2007



■ Staffing infirmier

- Projet : Développement d'un module d'affectation du personnel sur la base du RIM2 (Projet WIN - Workload Indicator for Nursing)
- Mandant : Politique Scientifique Fédérale
- Equipe : UZ Gent, UGent, UCL
- Durée : 06/2006 - 05/2007

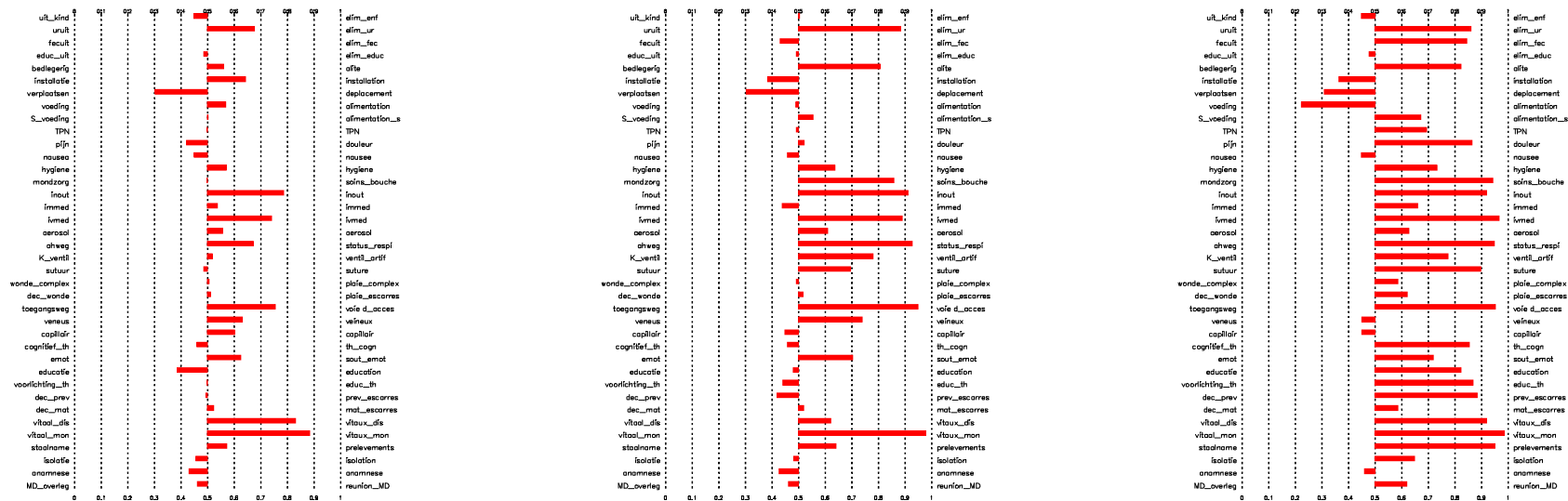


Plus de nuances ...

- Par un set d'items spécifiques par « spécialité » concernée
- Dans un contexte spécifique au sein d'une même « spécialité »

Set d'items DI-RHM de base

Empreintes digitales de 3 unités SI comparées à l'ensemble des unités de soins de l'échantillon

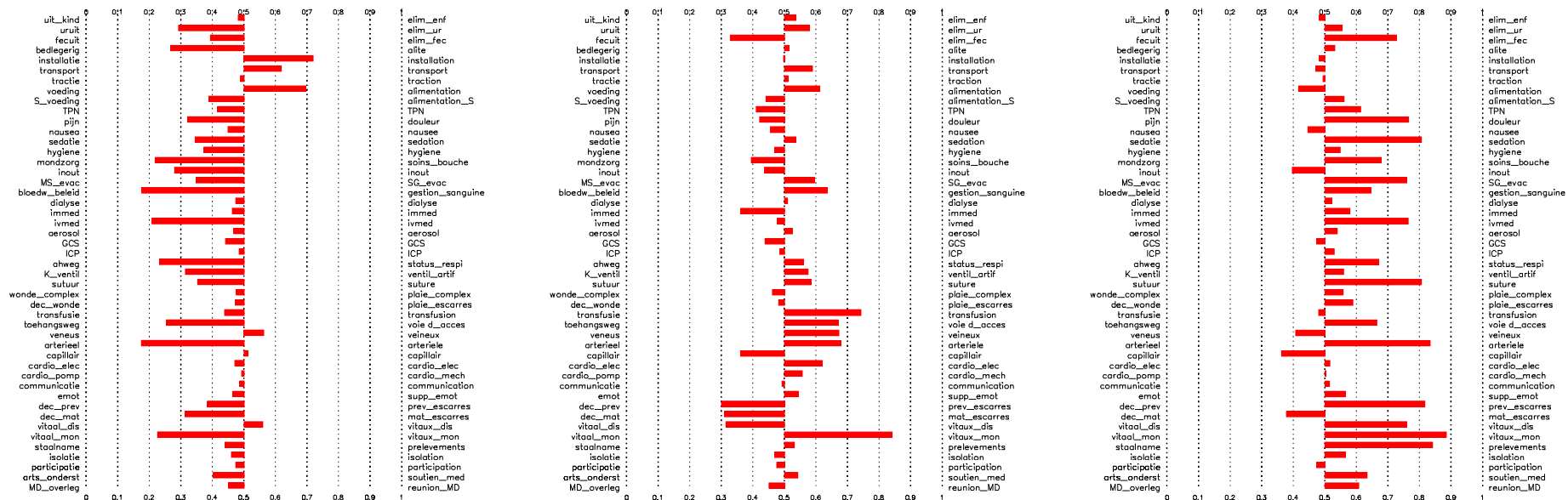


Ces services se situent essentiellement au-dessus de la moyenne pour plusieurs aspects infirmiers

Intensité croissante

Set d'items DI-RHM spécifiques USI

Empreintes digitales de 3 unités SI comparées à l'ensemble des unités de soins SI de l'échantillon



Par rapport au contexte SI, unité très « légère »



Par rapport au contexte SI, unité très « lourde »

Plus-value du DI-RHM ⁽¹⁾

1. Développement dynamique d'un langage et d'une terminologie infirmière plus vaste mais également plus détaillée
2. Feedbacks différenciés (base et spécifique) permettant des comparaisons plus sensibles à des niveaux différents
3. Possibilité de comparaisons internationales (benchmarking)
4. Intégration au sein d'un système d'enregistrement global (RHM)
5. Couplage DI-RHM et RCM = harmonisation et orientation « pathologique » des profils de soins infirmiers

Plus-value du DI-RHM ⁽²⁾

6. Intégration du DI-RHM dans les processus de gestion et d'évaluation des soins : AEP par ex.
7. Système uniforme d'évaluation du besoin en staff (staffing requis) et comparaisons possibles
8. Évaluation dynamique des données en personnel
9. Structure d'enregistrement = disponibilité d'indicateurs de qualité
10. Compatibilité vers le RIM, utilisation possible des données existantes



Rendre les soins infirmiers visibles

« Si nous ne savons pas les nommer, nous ne pouvons pas les financer, les enseigner, ni les intégrer dans les politiques de santé publique »

Norma M. Lang, PhD, RN, FAAN, FRCN
Professor, Lillian S. Brunner Chair in Medical Surgical Nursing
University of Pennsylvania School of Nursing
Philadelphia, Pennsylvania, USA



Merci de votre attention ...

THONON Olivier
olivier.thonon@chu.ulg.ac.be