ROYAUME DU MAROC · MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires

MANUEL

Organisation des soins infirmiers à l'hôpital

Édition 2016

AU SOMMAIRE

01 L'organigramme et la répartition des tâches au PSI
02 Les fiches de poste, du chef du PSI à l'infirmier
03 L'équipe de soins et son fonctionnement
04 Le planning de l'unité
05 La planification des soins infirmiers
06 La gestion des lits et la sectorisation
07 Le dossier du patient et les transmissions
08 Les fiches d'activités et de supervision

Echelle11

Document officiel mis en ligne par **Echelle11.com**
echelle11.com/documents/manuel-organisation-soins-infirmiers-hopital

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction des Hopitaux et des Soins Ambulatoires

المملكة المغربية

وزارة الصحة

مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة

EUROMED

Banque européenne d'investissement

MANUEL D'ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS A L'HOPITAL

Edition 2016

SOFRECO CONSEIL SANTÉ Consultoria i Gestió Consorci Hospitalari de Catalunya ANTARES

« La présente opération d'assistance technique est financée par le Fonds d'assistance technique de la FEMIP. Ce fonds utilise des aides non remboursables versées par la Commission européenne pour appuyer l'activité d'investissement que la BEI déploie dans les pays du sud et de l'est de la Méditerranée, en assistant les promoteurs pendant les différentes phases du cycle des projets. »

« Les auteurs assument l'entière responsabilité du contenu du présent rapport. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement l'avis de l'Union européenne ou de la Banque européenne d'investissement. »

Rédacteurs : Catherine Cauchoix, expert et Jean-Pierre Alluard,
Chef de mission
Projet de Modernisation de la Gestion Hospitalière

Echelle11

COMITE DE LECTURE

- *Docteur Trabelssi Mohammed El Hassane, Chef de la Division des Hôpitaux*
- *Docteur Zerrouk Hamid, Chef de Service du Suivi et de l'Evaluation*
- *Docteur Faouzi Rabii, Responsable de l'Unité de la Pharmacie.*

SOMMAIRE

1. Préambule 7
2. Objectifs du Manuel 7
3. La méthode 7
4. Définition de l'organisation des soins 8
5. Démarche Employée 8
6. L'organigramme 10
6.1 Qu'est-ce qu'un organigramme? 10
6.1.1 Définition 10
6.1.2 Qui l'élabore ? 10
6.1.3 Qui intéresse-t'il ? 10
6.1.4 Quelle est l'utilité d'un organigramme ? 10
6.1.5 Quand élabore-t-on un organigramme ? 11
6.2 Exemple d'organigramme 12
7. Répartition des tâches au niveau du PSI 13
8. Les fiches de poste 16
8.1 Définition 16
8.2 Finalités 16
8.3 Recommandations et conditions de succès 17
8.4 Procédure d'élaboration 17
8.5 Exemples de fiches de postes 18
8.5.1Fiche de poste du Chef du PSI 18
8.5.2Fiche de poste du Chef de Département 22
8.5.3Fiche de poste du Chef d'Unité 24
8.5.4 Fiche de poste de l'Infirmier 28
8.5.5Fiche de poste de la Sage-femme 30
8.5.6Prestataires externalisés 32
- Fiche de poste du Brancardier 32
- Fiche de poste de l'agent de nettoyage 33

9. L'équipe de soins : comment fonctionne-t-on en équipe ? 34
9.1 Définitions 35
9.1.1 Equipe 35
9.1.2 Equipe de soignants 35
9.2 Nécessité de travailler en équipe 35
9.2.1 Mode de fonctionnement : l'équipe unie 35

AEchelle11

9.2.2 Règles et contraintes 36
9.2.3 Dynamique d'équipe 36
9.2.4 Aspects relationnels dans l'équipe 36
9.2.5 Critères d'une équipe soudée 37
10. Le Planning 38
10.1 Elaboration du planning de l'unité 38
10.2 Exemple de planning. 40
11. La Planification des soins infirmiers 41
11.1 Modalités de planification des soins infirmiers 41
11.2 Exemple de tableau de planification murale 44
11.3 Exemple de planification papier pour chaque infirmière de jour ou de nuit 45
11.4 Gestion des lits et sectorisation des tâches 46
11.5 Gestion des lits pour le chef de PSI 48
Exemple de fiche 48
12. Le Dossier du patient 49
12.1 Définition 49
12.2 Objectifs 49
12.3 Intérêts 49
12.4 Mode d'utilisation 50
12.5 Composition du dossier du patient 50
12.5.1 La Fiche d'identification administrative 50
12.5.2 La Fiche de recueil de données 51
12.5.3 La Fiche de prescription médicale 51
12.5.4 La Fiche d'examens complémentaires 51
12.5.5 Le suivi des soins infirmiers 51
a. la fiche de soins et de surveillance infirmière 51
Exemple : fiche de réanimation 52
Exemple : UHCD 54
Exemple : pédiatrie 55
Exemple : médecine 56
b. la fiche de transmissions 59
Exemple de fiche de transmissions écrites non ciblées nominative par patient 60
Exemple de fiche de transmissions ciblées 60

Echelle11

Exemple de fiche de diagramme des soins 65
c. Les fiches spécifiques 66
Fiche de pansement 67
Fiche diabète 68
d. Fiche de transfert 69
Exemple : Fiche de transfert interne des nouveau nés 70
13. Autres fiches 71
13.1 Fiche des activites infirmières et de consommation 71
13.2 Fiche de supervision 73
14. Bibliographie 76

Echelle11

ABREVIATIONS

AC	acétone
AMO	Assurance maladie obligatoire
AT	accident de travail
BEI	banque européenne d'Investissement
BCF	bruit cœur fœtus
CA	congé annuel
CE	comité d'établissement
CG	comité de gestion
CH	centre hospitalier
CHP	centre hospitalier provincial
CHU	centre hospitalo-universitaire
CII	conseil des infirmiers et infirmières
CLIN	comité de lutte contre les infections nosocomiales
CMDP	conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPS	cahier des prescriptions spéciales
CSE	comité de suivi et d'évaluation
CU	chef d'unité
DAR	données - action - résultats
DHSA	Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires
DRH	Direction des ressources humaines
ECG	électrocardiogramme
EP	école paramédicale
EPP	évaluation des pratiques professionnelles
EVA	évaluation de la douleur
G	garde
HU	hauteur utérine

Echelle11

IAO	Infirmier d'accueil et d'orientation
IDE	infirmier diplômé d'Etat
IEC	information – éducation - communication
IFCS	Institut de formation des cadres de santé
IM	intra musculaire
IV	intra veineuse
J	jour
MS	Ministère de la Santé
N	nuit
NF	non fonctionnel
PAA	pôle des affaires administratives
PAM	pôle des affaires médicales
PEC	prise en charge
PFGSS	projet de financement et de gestion du secteur santé
PM	prescription médicale
PMGH	projet de modernisation de la gestion hospitalière
PSI	pôle des soins infirmiers
RAMED	régime d'assistance médicale
RBP	référentiel de bonne pratique
RESSB	Réseau des Etablissements des Soins de Santé de Base
RH	ressources humaines
RIH	règlement intérieur des hôpitaux
RX	radiologie
SC	sous cutané
SDF	sans domicile fixe
SF	sage-femme
SG	sérum glucosé
SIAAP	service d'infrastructures d'actions ambulatoires provinciales
SIGHO	système d'information de la gestion hospitalière

Echelle11

SS	sérum salé
TA	tension artérielle
T°	température
U	unité
UHCD	unité d'hospitalisation de courte durée

Echelle11

1. Préambule

Ce manuel s'inscrit dans le cadre des orientations du Ministère de la santé du Maroc visant à améliorer l'organisation des soins et faciliter la tâche des responsables et des personnels infirmiers au sein des hôpitaux.

La qualité et la sécurité des soins concernent tous les professionnels de santé et doivent être une préoccupation commune.

La démarche qualité et la politique de gestion des soins sont liées et supposent la mise en place d'une **organisation des soins** à laquelle doit adhérer le personnel de l'hôpital.

Ce manuel s'inscrit également en complémentarité des référentiels de bonne pratique (RBP) élaborés dans le cadre du PMGH et standards d'accréditation en cours de rédaction. La tenue du dossier patient est un des éléments incontournables permettant à un hôpital d'être accrédité ou non.

Cette politique prend en compte les attentes des usagers, des professionnels de santé et du Ministère de la santé.

Le présent document propose une méthodologie permettant de faciliter la tâche des divers responsables soignants en leur fournissant des outils pratiques adaptés à leurs activités.

Il propose différents supports indispensables à la mise en place d'une organisation des soins, supports qu'il conviendra éventuellement d'adapter et de personnaliser selon les unités et les hôpitaux.

Tenant compte du Règlement Intérieur des Hôpitaux (RIH) et en cohérence avec les actions visant à moderniser la gestion hospitalière, notamment dans le cadre de la départementalisation, il est proposé de définir le rôle et les fonctions des différents acteurs de soins et de présenter des outils adaptés dans le but de leur faciliter la tâche.

2. Objectifs du Manuel

- Mettre à la disposition des soignants des outils adaptables permettant la mise en place d'une organisation de soins de qualité.
- Définir les procédures de mise en place et d'utilisation de ces outils.
- Mettre en place dans chaque département et unité une démarche permettant la coordination des actions de soins grâce à ces outils.
- Mettre en œuvre des moyens de communication, d'information et de formation des professionnels dans le but de tendre vers une standardisation au sein d'un même hôpital
- Faciliter l'accompagnement du personnel soignant à différents niveaux.

3. La méthode

Le présent manuel est le résultat d'une expérience menée au niveau d'hôpitaux pilotes, par une équipe multidisciplinaire (Chefs et cadres de PSI, infirmiers chefs de départements, infirmiers chefs d'unités et infirmiers) avec l'accompagnement d'une assistance technique.

Celle-ci tient à remercier l'ensemble des équipes qui par leur disponibilité et leur gentillesse ont toujours su s'impliquer dans des démarches nouvelles ou quelquefois oubliées.

Son contenu comprend des fiches outils initiées, testées et mises en place aussi bien dans le cadre de l'organisation des soins directs auprès des patients (utilisées par les infirmiers) que dans le cadre de l'amélioration du fonctionnement des services pour la gestion de leur personnel (utilisés par les cadres soignants : chef d'unité, chef de département, chef de PSI).

Il s'agit d'un manuel et non d'un recueil de données théoriques que les professionnels peuvent trouver par ailleurs. La mise en place des outils proposés vise à assurer une plus grande traçabilité des actes infirmiers et à faire gagner du temps aux équipes.

4. Définition de l'organisation des soins

Elle consiste à employer tous les moyens dont on dispose pour que les soins se déroulent dans les meilleures conditions en tenant compte de normes de qualité.

Elle permet de mettre en relation les différents acteurs de soins pour leur faciliter la réalisation des tâches avec le minimum de pénibilité et le maximum de résultats par l'utilisation d'outils organisationnels dans le but d'exercer une continuité des soins .

Dictée par le projet de soins infirmiers piloté par le chef du PSI, encadrée par les différents chefs de départements et d'unités, l'organisation de soins doit être déclinée dans chaque département puis dans chaque unité de soins auprès et avec les infirmiers(celle-ci doit être à disposition de tous les acteurs de santé).

Les soins infirmiers prescrits ou relevant du rôle propre infirmier doivent être programmés et effectués en fonction des objectifs de soins et des prescriptions médicales.

Afin d'en assurer la traçabilité et permettre le suivi de la personne soignée, la démarche doit être écrite dans le dossier de soins.

Des moyens doivent être mis à disposition des infirmiers afin qu'ils puissent s'approprier ces organisations, que leur utilisation devienne systématique dans leur pratique quotidienne, ceci en complémentarité d'autres outils spécifiques comme les protocoles de soins.

Cette « organisation écrite » et détaillée doit être connue de tous y compris du corps médical qui doit être en mesure de la respecter.

5. Démarche Employée

Ce manuel d'organisation des soins infirmiers est élaboré pour faciliter la tâche des soignants.

Il doit être utilisé en complémentarité des guides déjà existants réalisés par le PMGH :

- Guide d'implantation du RIH.
- Guide de gestion des départements.
- Guide d'implantation des filières de prise en charge des patients.

Ces trois guides mis à la disposition des équipes déclinent respectivement les missions des divers acteurs hospitaliers et insistent sur la nécessité de définir et mettre en place une organisation claire et connue de tous au sein de chaque secteur de soins.

Afin d'introduire puis d'asseoir cette organisation, il est indispensable de présenter quelques documents ou règles fondamentales préalables à la mise en place d'une organisation.

- **Nécessité d'établir l'organigramme des paramédicaux :**

Présentation pyramidale de l'ensemble des acteurs avec leurs liaisons hiérarchiques
Ex : *Organigramme de l'hôpital d'El Jadida*

- **Nécessité de connaître le rôle et les attributions de chacun**

Présentation des diverses fiches de postes déclinant les missions de chaque acteur ainsi que leurs complémentarités

Ex : Fiches de postes du personnel hospitalier et du personnel employé par des sociétés privées.

- **Nécessité de fonctionner en équipe paramédicale :**

Les personnels soignants infirmiers et sage-femme exercent sous la responsabilité du chef d'unité, celui-ci doit fédérer son équipe autour d'un objectif commun : la qualité des soins dispensés aux patients dans son unité.Afin de dispenser des soins de qualité au sein d'un service ou d'un secteur, chaque acteur doit exercer au sein de son équipe en complémentarité de l'action de ses collègues. Il est indispensable de savoir qui fait **quoi,où, quand** ?

  - *Rappel sur la notion d'équipe ;*
  - *Nécessité d'élaborer un planning mensuel du personnel ;*
  - *Nécessité de répartir les tâches des personnels et d'organiser des secteurs de travail ;*
  - *Nécessité d'intégrer et d'encadrer les stagiaires.*

- **Obligation de complémentarité et concertation avec le corps médical :**

  - *L'organisation médicale doit préciser les horaires des visites et des contre visites ;*
  - *L'obligation de prescriptions médicales écrites est à rappeler le cas échéant.*

NB : aucun acte infirmier (hormis les actes relevant du rôle propre) ne doit être dispensé sans prescription médicale écrite.

- **Nécessité d'utiliser des outils adaptés à l'ensemble des soignants** :

  - *Le dossier patient ;*
  - *Le dossier de soins infirmiers : sa définition, sa composition ;*
  - *Les fiches outils spécifiques complémentaires du dossier de soins infirmier (ex : fiche de pansement) ;*
  - *Les outils complémentaires : la planification murale des soins.*

6. L'organigramme

6.1 Qu'est-ce qu'un organigramme?

6.1.1 Définition

Un organigramme est la représentation graphique de la structure d'un organisme, d'un établissement ou d'un serviceavec ses divers éléments et leurs relations.

La structure d'un organisme, d'un établissement ou d'un service est la façon suivant laquelle ses différents organes se situent les uns par rapport aux autres.

Selon les organigrammes, on trouvera :

- Les noms des services,
- Les noms des services avec leurs responsables,
- Les noms des services avec leurs responsables ainsi que la profession des personnes y travaillant,
- Les noms des services avec leurs responsables, ainsi que le nom et la profession des personnes y travaillant.

Différents types de relations vont figurer :

- *Relations hiérarchiques* (relations d'autorité) qui permettent la transmission des ordres, en traits pleins; par exemple entre un éducateur-chef et un éducateur
- Relations *fonctionnelles* (liées aux activités exercées) qui permettent la transmission des informations et le travail en groupe ;par exemple : entre un chef d'unité et un pharmacien.

6.1.2 Qui l'élabore ?

Dans les Centres hospitaliers les organigrammes sont élaborés en coordination avec la DRH (Direction des Ressources Humaines) en collaboration avec le service Communication si celui-ci existe.

6.1.3 Qui intéresse-t'il ?

L'organigramme d'un établissement ou d'un service intéresse :

- Le personnel (communication interne) ;
- Les usagers (communication externe) ;
- Les partenaires (communication externe).

6.1.4 Quelle est l'utilité d'un organigramme ?

- **Pour le personnel**

Il permet de se situer, de savoir "qui fait quoi", "qui dépend de qui", et ainsi d'améliorer l'efficacité du travail.

L'accueil des personnes nouvellement embauchées dans les établissements d'une certaine taille prévoit souvent la distribution et le commentaire de l'organigramme général et de l'organigramme détaillé du service d'affectation. C'est un moyen de communication interne.

- **Pour la Direction de l'établissement**

Il peut être un moyen d'analyse car il peut faire apparaître des dysfonctionnements et inciter à une meilleure organisation.

- **Pour les usagers ou les partenaires**

Il permet de connaître les différents services et personnes de l'établissement, de les situer les uns par rapport aux autres et ainsi de s'adresser au service le plus approprié. C'est un moyen de communication externe.

L'organigramme détaillé de chaque service est rarement diffusé à l'extérieur de l'établissement, il intéresse davantage le personnel.

Cependant, il faut savoir que, en marge de l'organisation officielle transcrite dans l'organigramme, d'autres relations s'installent, variant selon les personnalités et les habitudes qui peuvent court-circuiter les relations officielles.

6.1.5 Quand élabore-t-on un organigramme ?

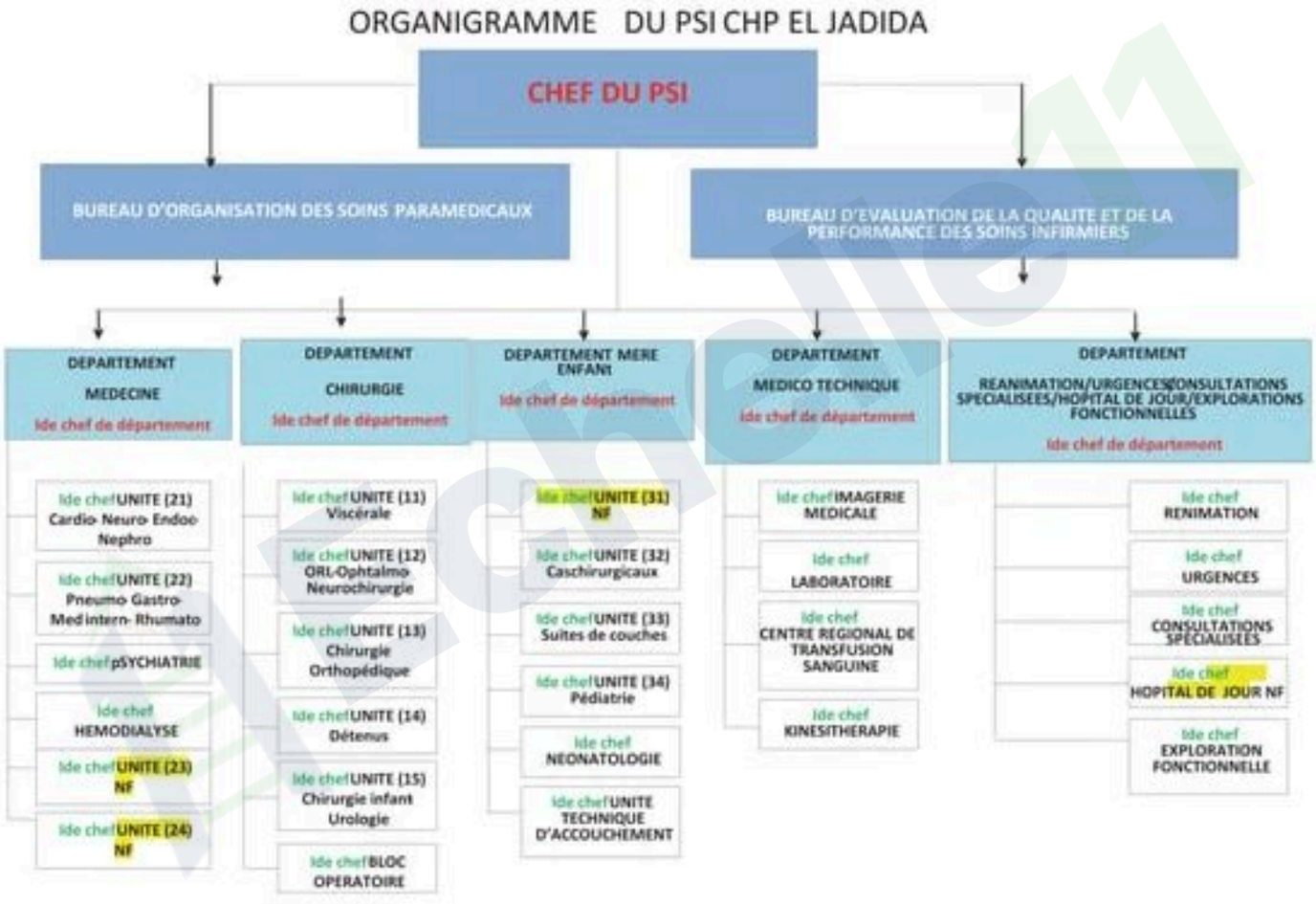
L'organigramme élaboré lors de la création de la structure doit ensuite être mis à jour à chaque réorganisation(ex : nomination des infirmiers chefs de département). La date de mise à jour doit donc figurer.

Il peut être demandé à la Direction des Ressources Humaines (DRH) ou au service Communication ou auprès du Directeur de l'établissement.

On peut parfois le trouver dans des livrets d'accueil ou des brochures d'information relatives à l'établissement.

L'organigramme du service de soins infirmiers doit figurer dans chaque département et unité.

6.2 Exemple d'organigramme

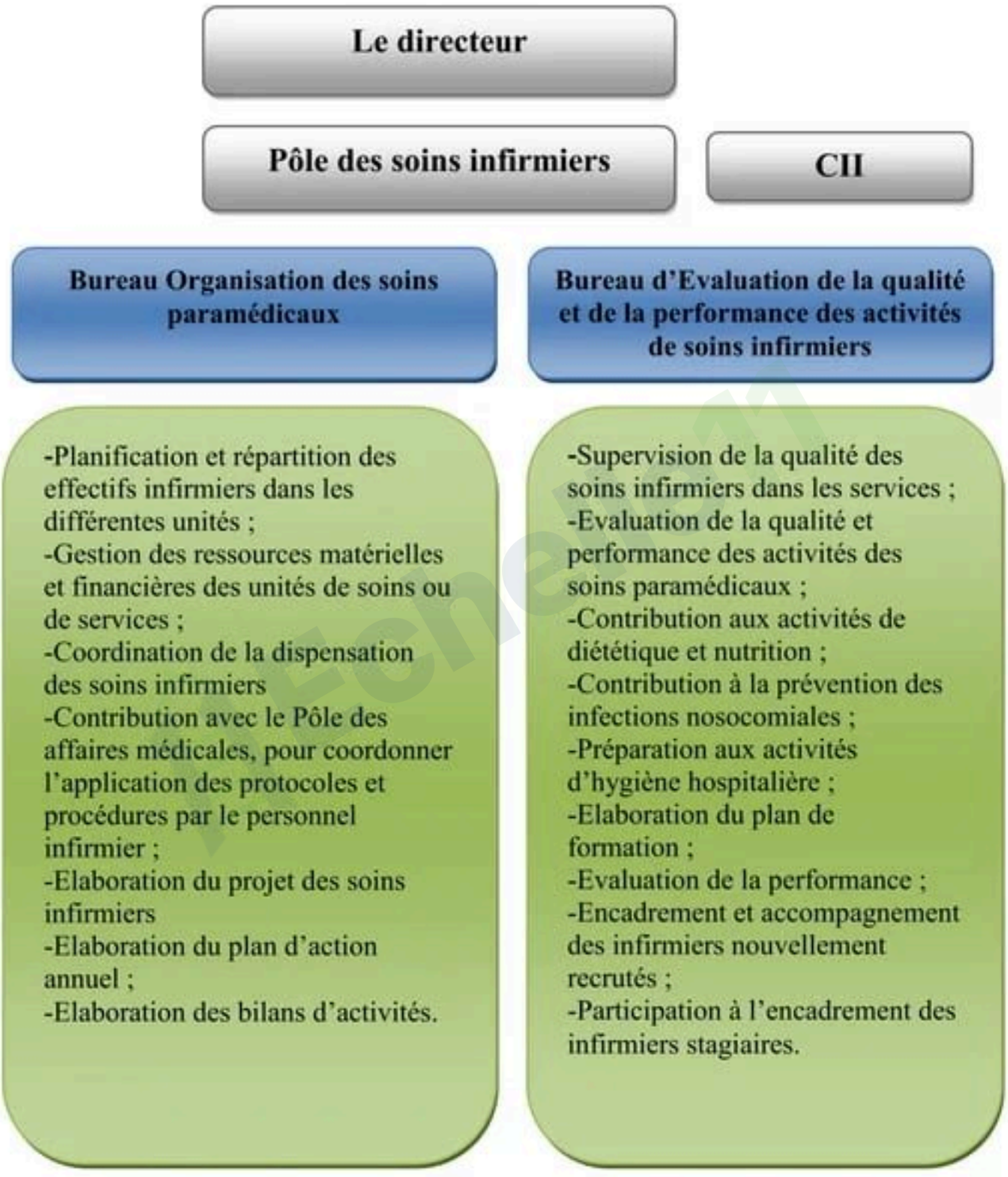


7. Répartition des tâches au niveau du PSI

Afin de mieux définir les tâches et faciliter le travail des personnels travaillant au niveau du PSI il convient d'identifier des secteurs d'activités dans les deux bureaux préconisés dans le règlement intérieur des hôpitaux, de responsabiliser les acteurs du PSI et de leur donner des attributions précises supervisées par le Chef du pôle de soins infirmiers :la rédaction proposée groupe les activités par thème.

Echelle11

- **Organigramme du PSI tel queprévu dans le RIH**



- **Organigramme du PSI regroupant les activités par thème**

Bureau Organisation des soins paramédicaux

- **Gestion du personnel**
  - Gestion des effectifs et élaboration des plannings ;
  - Contrôle des horaires du personnel.
- **Projet des soins infirmiers**
  - Élaboration, mise en place et évaluation des plans d'action ;
- **Gestion des soins**
  - Organisation de la dispensation des soins par la mise en place de sectorisation et la planification du dossier de soins, protocoles et procédures de soins en tenant compte des ressources matérielles et financières.

Bureau d'Evaluation de la qualité et de la performance des activités de soins infirmiers

- **Qualité des soins infirmiers**
  - Supervision, évaluation et performance
- **Hygiène hospitalière**
  - Contribution aux activités d'hygiène et à la prévention des infections nosocomiales (CLIN)
- **Diététique et nutrition**
  - Contributionet supervision de la qualité des prestations
- **Plan de formation**
  - Elaboration et évaluation
  - Encadrement et accompagnement des paramédicaux, infirmiers nouvellement recrutés et infirmiers stagiaires

Eschelle

8. Les fiches de poste

8.1 Définition

La **fiche de poste** est l'**outil de base de la gestion du personnel**. A travers la description fine des activités et compétences d'un agent, elle constitue un outil structurant dans le cadre d'une **gestion individuelle** du personnel.

Après définition des missions de chaque agent, le schéma d'organisation, c'est-à-dire l'**organigramme,** peut être établi.

La fiche de poste est un outil de communication : elle permet une réflexion conjointe, un dialogue personnalisé entre l'agent et son supérieur hiérarchique, et réciproquement.

Le responsable hiérarchique indique ce qu'il attend du poste et le titulaire expose comment il comprend le poste.

Toutes les dimensions du poste sont ainsi appréhendées. Elle facilite le recrutement du personnel.

La fiche de poste est un outil de clarification. Elle décrit les éléments fondamentaux d'une situation professionnelle (intitulé du poste, identité du titulaire, situation du poste dans l'organisation de la collectivité, finalité du poste, contexte, missions, activités, compétences requises).

Elle permet la clarification des responsabilités de chacun sur des missions explicites, et la lisibilité du mode **d'organisation** nécessaire pour une meilleure coordination des missions du service.

La fiche de poste est un cadre de référence commun, qui permet de formaliser le bilan d'activités et la définition d'objectifs professionnels. Elle sera utilisée pour l'évaluation du personnel.

⇨ La mise en place des fiches de poste s'inscrit dans une démarche de gestion qualitative des ressources humaines.

8.2 Finalités

Pour **l'agent**, la fiche de poste permet de :

- Communiquer avec son supérieur hiérarchique sur son poste et faire connaître l'ensemble des activités qu'il effectue et ses contraintes,
- Avoir avec lui une discussion sur les évolutions souhaitables de son poste,
- Améliorer la connaissance du service et l'appartenance à un service,
- Prendre en compte le besoin de chaque agent d'être partie prenante et responsabilisé dans son activité professionnelle.

Pour **le service**, la fiche de poste favorise :

- La formalisation des situations de travail de chaque agent,
- Une meilleure connaissance des contributions de chacun,
- L'amélioration de l'organisation du travail,
- La reconnaissance de l'importance du rôle de l'encadrement,
- L'émergence des projets de service.

La fiche de poste **optimise** :

- En amont, **le recrutement**, en définissant les activités à réaliser et les compétences attendues,
- En aval, **l'évaluation**, en mesurant l'écart entre les compétences attendues et celles mobilisées, préalable à la définition d'un projet de formation.

8.3 Recommandations et conditions de succès

La fiche de poste est hautement préconisée **pour chaque agent** :

- Elle est conçue en collaboration entre l'agent et le supérieur hiérarchique.
- Elle est rédigée par le supérieur hiérarchique dans le cadre global de l'établissement, du département et de l'unité. De fait, ce n'est pas une pièce confidentielle.
- Elle est rédigée de **manière rigoureuse**.

La description du poste doit pouvoir **informer** de façon complète un lecteur qui ne connaîtrait pas le rôle de l'agent au sein de l'institution.

- Elle est précise, sélectionne et **hiérarchise** les activités essentielles.
- Elle est **évolutive** : datée et périodiquement réactualisée, notamment au cours de l'entretien d'évaluation.
- Elle est arrêtée par le supérieur hiérarchique direct.

8.4 Procédure d'élaboration

Le supérieur hiérarchique direct (infirmier chefd'unité)participe à l'élaboration de la fiche de poste, car il est le mieux à même de définir de façon précise le travail qu'il attend de l'agent.

Ensuite, cette fiche de poste est validée par la hiérarchie intermédiaire (ide chef de département) puis par la direction générale (Chef de PSI puis Directeur de l'hôpital) la plus apte à apprécier de façon globale l'organisation générale des services.

La fiche de poste est notifiée à l'agent. En effet, dans la mesure où la fiche de poste détermine le travail que doit produire l'agent, il faut qu'il en prenne officiellement connaissance.

Nature juridique de la fiche de poste : la fiche de poste est une mesure individuelle qui s'impose à l'agent et qui est définie par l'administration.

***NB** : en cas d'urgence ou de pénurie de personnel, la fiche de poste ne doit pas entraver la qualité des soins. Autrement dit un professionnel reste soumis aux directives de l'encadrement lorsqu'elles sont dictées par l'intérêt des patients.*

8.5 Exemples de fiches de postes

8.5.1Fiche de poste du Chef du PSI

	Fiche de poste : **Chef du pôle des soins infirmiers**	
		Validé par CII Date : .../.../.....
Qualification	**Cadre de santé (Lauréat du 2ème cycle des E.P « Surveillant des services de santé »)**	
Cadre réglementaire	**-Article 8 : Attributions du chef de PSI** - RIH : Arrêté MS du 06 juillet 2010	
Positionnement hiérarchique	**Directeur de l'hôpital**	
Liaisons fonctionnelles		
Conditions d'exercice	**Horaire normale / jours ouvrables (8h30 à 16h30)**	
Pôle des soins infirmiers (PSI)		
Missions du PSI		
Le chef du PSI a pour mission de veiller à la bonne gestion des unités de soins et de services paramédicaux. Il est notamment chargé des activités suivantes : • La coordination et la planification des activités et programmes de soins et l'évaluation de leur qualité et performance • La contribution à la prévention des infections nosocomiales • La planification et la gestion des ressources destinées au personnel paramédical • La contribution à l'élaboration et au suivi des programmes d'éducation sanitaire • La contribution au développement de la recherche des soins infirmiers		
Le chef du pôle des soins infirmiers		
Missions générales		
Le chef du PSI assure la gestion du pôle et coordonne l'activité professionnelle des infirmiers et du personnel paramédical en général. Il est en outre chargé de : • Veiller sur la cohérence des activités paramédicales avec l'ensemble des activités cliniques • Valider les listes de garde et d'astreinte des infirmiers, élaborées par les chefs de départements et unités de soins et de services • Elaborer le programme de formation continue des infirmiers, en concertation avec le pôle des affaires médicales et participer à l'encadrement des infirmiers stagiaires • Mettre en œuvre les recommandations du CII après leur approbation par le directeur		

Activités du chef de PSI

Gestion :

- Concevoir et conduire une politique de soins infirmiers
- Piloter et contrôler les politiques d'organisation mises en place
- Participer aux choix et stratégies d'organisation des soins
- Concevoir et formaliser un projet de soins infirmiers en adéquation avec les ressources disponibles (structures, équipements, effectifs et qualifications des personnels) et le projet d'établissement en partenariat avec le corps médical et les membres de l'équipe du PSI
- Proposer un plan d'action et en assurer l'application
- effectuer le suivi et coordonner les activités de soins infirmiers dans l'hôpital
- Veiller à l'ordre et à la discipline générale et à l'observance des obligations professionnelles du personnel infirmier dans l'établissement
- Assurer le respect des horaires de travail par le contrôle de la ponctualité
- Faire respecter les heures de visites
- Participer à la gestion des ressources humaines : affectation et redéploiement du personnel infirmier dans les unités, suivi des plannings de congés, planning mensuel de travail, planning de garde, les absences, etc
- Gérer les activités de soins par rapport aux charges de travail, aux structures, à l'effectif et aux qualifications des personnels avec l'équipe, le corps médical et les chefs des départements et des unités
- Participer au travail de l'équipe du pôle des soins infirmiers
- Manager et superviser les responsables et/ou les équipes de projet de soins infirmiers
- Apprécier et évaluer les compétences de chacun
- Définir les responsabilités de chacun en fonction du secteur d'activité et du poste occupé (surveillants de soins, des infirmiers chefs)
- Identifier les besoins des unités et des départements, en immobilier, en équipement, en fournitures, faire ses recommandations et les transmettre au directeur
- Garantir le respect des règles d'éthique, de déontologie, des procédures administratives et l'application des règles professionnelles
- Superviser la gestion des mesures disciplinaires et être saisi de tout manquement aux obligations du personnel infirmier
- Informer la direction du fonctionnement des unités ainsi que de tout incident sérieux survenu dans l'hôpital
- Présider et animer des réunions ou ateliers
- Participer aux réunions de travail des comités et des instances de concertation où sa présence est requise
- Assurer le secrétariat du CII
- Elaborer un rapport annuel d'activités

Coordination :

- Assurer la coordination entre l'équipe du pôle des soins infirmiers et les différents responsables des départements et des unités en organisant des réunions de travail à périodicité définie (ex : 2 fois par mois) : information, coordination, analyse des dysfonctionnements et propositions d'actions correctives
- Provoquer des réunions en cas de besoin : information urgente à diffuser (ex : circulaire du ministère de la santé)

- Réunir au moins une fois par an l'ensemble du personnel dont il est responsable : informations diverses, orientations du pôle des soins infirmiers
- Coordonner les activités des programmes sanitaires avec le S.I.A.A.P. et la Délégation
- Procéder à la normalisation des méthodes de soins et de techniques infirmières
- Participer à la répartition du personnel de gardiennage
- Analyser les situations problématiques et prendre les moyens pour les corriger.

Communication /formation :

- Identifier en collaboration avec la responsable de la formation continue, les chefs des départements, les chefs des unités et le bureau des ressources humaines les besoins en formation continue
- Elaborer des plans de formation du personnel infirmier en liaison avec la responsable de la formation continue
- Participer aux actions de formation continue (intervention en tant que formateur)
- Collaborer à l'établissement du plan de communication concernant les soins infirmiers
- Collaborer à la formation pratique des stagiaires et favoriser un climat facilitant l'apprentissage
- Elaborer des études relevant de ses compétences
- Participer aux activités du programme d'accueil et d'orientation des nouveaux recrutés
- Participer aux diverses réunions où sa présence est requise
- Participer à la résolution des conflits interpersonnels.

Evaluation :

- S'assurer de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers
- Evaluer les actions de la formation continue
- Veiller sur le contrôle des activités d'hygiène hospitalière
- Procéder au contrôle de l'hygiène alimentaire et la distribution des repas.

Connaissances requises

- Gestion des unités de soins (gestion du personnel, du matériel et de soins…)
- L'encadrement et l'accompagnement des étudiants infirmiers dans les activités de recherches dans le cadre des soins infirmiers.

Savoir-faire requis

- Evaluer la qualité de soins et les résultats des objectifs à travers la mise en place de démarches, d'outils et d'indicateurs de résultats
- Analyser et évaluer des situations cliniques et d'information permettant l'amélioration de la prise en charge des patients.
- Identifier et prioriser les besoins
- Concevoir et conduire des projets de soins.
- Mettre en œuvre un plan d'action
- Analyser et gérer les situations conflictuelles.
- Concevoir des supports de travail pour les activités, l'évaluation des soins et la gestion : fiches techniques – grilles d'évaluation…etc.
- Donner son avis sur les différentes activités des unités ou d'autres projets transversaux en se référant aux différentes ressources : choix des matériels et

équipements, restructuration, hygiène et environnement, proposition de formation, affectation ou positionnement d'un personnel
- Conseiller et définir des actions correctrices / préventives.
- Conduire et animer des réunions, encourager des réflexions de groupe
- Développer la communication interpersonnelle

Echelle11

8.5.2Fiche de poste du Chef de Département

	Fiche de poste : **Infirmier chef du département**	
		Validé par CII Date : ... /... /...
Qualification	**Cadre infirmier(e) lauréat du deuxième cycle** **Cadre infirmier (IDE)**	
Cadre Fiche de Sectorisation et répartition des taches	RIH : Arrêté MS du 06 juillet 2010	
Positionnement hiérarchique	**Le Cadre de santé chef du PSI** **Le Médecin chef du département**	
Liaisons fonctionnelles	**Médecins et infirmiers des unités de département, patients/familles**	
Conditions d'exercice	**Horaire normale / jours ouvrables (8h30 à 16h30)**	

Sommaire de la fonction

- Sous l'autorité du médecin chef du département et du chef du PSI, l'infirmier chef du département planifie, coordonne et évalue les activités des infirmiers chefs des unités de son département en assurant le lien entre l'ensemble des unités représentées par les infirmiers chefs, les médecins chefs des unités et le pôle des soins infirmiers.
- Il est la référence en matière de soins infirmiers.A ce titre, il participe à l'organisation, à l'étude des besoins en personnel, à l'évolution des unités de soins et à l'élaboration du plan de formation.
- Il participe à l'élaboration et la mise en œuvre des projets des unités.

Missions

- Elaboration du projet de soins du département avec les chefs d'unités
- Coordination entre les différents projets hospitaliers
- Participe à la stratégie de l'établissement
- Assure le suivi de la politique de l'amélioration continue de la qualité de la gestion des risques et de la sécurité en lien avec le PSI

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Planifie et gère les ressources du département et coordonne les activités infirmières dans son département
- Elabore, en coordination avec les chefs d'unités, les protocoles et les procédures (en dehors des protocoles propres à l'établissement)
- Veille à la mutualisation des ressources humaines dans le département et prévoit les horaires de travail
- Veille au respect des règles d'éthique, de déontologie et à l'application de la réglementation
- Planifie les ressources humaines, matérielles, financières pour répondre aux besoins des patients

- Evalue la performance des soins infirmiers
- Fédère et coordonne les chefs d'unités
- Accompagne les chefs d'unités dans la mise en place de leur organisation des soins infirmiers et la conception des outils infirmiers (coaching)
- Evalue les besoins de formation continue du personnel infirmier
- S'assure des règles d'hygiène et d'asepsie dans les unités
- Participe à l'intégration du personnel nouvellement affecté
- Collabore à la formation pratique des étudiants stagiaires et favorise un climat facilitant l'apprentissage
- Agit comme personne ressource auprès du personnel de son département
- Informe son supérieur immédiat de tout incident sérieux survenu dans le département.

Connaissances requises

- Gestion des unités de soins (gestion du personnel, du matériel, des soins)
- Capacité d'encadrement et d'accompagnement des étudiants dans l'élaboration des travaux de recherches en matière de soins infirmiers.

Savoir-faire

- Analyser et évaluer des situations cliniques permettant l'amélioration de la prise en charge des patients.
- Concevoir et conduire des projets de soins.
- Conseiller et définir des actions correctrices / préventives.
- Analyser et gérer les situations conflictuelles.

Echelle11

8.5.3Fiche de poste du Chef d'Unité

	Fiche de poste : **Infirmier chef d'Unité de Soins**	
		Validé par CII Date : ... /... /...

Qualification	**Cadre infirmier(e) lauréat du deuxième cycle Infirmier (IDE)**
Cadre réglementaire	**-** Article 32 : Attributions des infirmiers chefs d'unités de soins et de services. - RIH : Arrêté MS du 06 juillet 2010
Positionnement hiérarchique	**Le Cadre de santé chef de département** **Le Médecin chef du département** **Le médecin chef de l'unité**
Liaisons fonctionnelles	**Médecins et infirmiers des unités du département, patients/familles**
Conditions d'exercice	**Horaire normal / jours ouvrables (8h30 à 16h30)**

Mission générale

L'infirmier chef d'unité responsable et animateur de l'équipe soignante de l'unité dont il/elle a la charge, a pour mission, compte-tenu de la politique générale de l'établissement, en collaboration avec l'équipe médicale et avec l'appui et sous l'autorité de l'infirmier chef de département qui doit faciliter sa fonction :

- d'assurer l'organisation et la gestion de prestations, tant au niveau des soins que de l'hôtellerie, ceci dans une optique d'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes soignées ;
- de favoriser la promotion du personnel en améliorant sa compétence.

Sa fonction peut être divisée en 4 activités :

1. l'Activité Soins.
2. l'Activité Administration gestion.
3. l'Activité Formation -Information
4. l'Activité Relation.

Activité soins

Aider l'équipe à :

- Déterminer une conception des soins (dictée en général par le Projet de soins infirmiers).
- Se choisir une organisation et des outils de travail adaptés à cette conception.
- Appliquer cette organisation (sectorisation, planification, dossier de soins).
- Apprécier, quotidiennement l'activité de l'unité en matière de soins (étude de la charge en soins facilitée par la planification des soins).
- Aider les infirmiers et autres soignants :

- A déterminer les besoins du malade ;
- A analyser ces besoins ;
- A adapter ces besoins, à rechercher les réponses à apporter et les moyens (y compris les actions éducatives) ;
- A évaluer les actions déterminées ;
- A prévoir les réajustements éventuels.

S'assurer d'une répartition judicieuse des tâches en fonction des compétences et de la charge de travail de chacun (ex : dans chaque secteur positionner 1 IDE polyvalent et 1 Infirmière auxiliaire).

S'assurer de la compréhension et de l'application des prescriptions médicales qui doivent être écrites sur le bon support, datées et signées par le médecin.

Evaluer la qualité des soins.

Concevoir des améliorations en matière de soins et prévoir les moyens nécessaires à leur réalisation.

Collaborer, avec toutes les personnes concernées, à l'information des malades et de leur entourage.

Faciliter la collaboration et la coordination entre l'équipe soignante et l'équipe médicale, en prévoyant notamment l'organisation rationnelle du temps de travail en commun (visite-staff-réunions).

Favoriser la collaboration entre les membres de l'équipe soignante en développant la connaissance mutuelle des différentes fonctions.

S'implique dans la gestion de la qualité des soins et la gestion des risques selon les procédures mises en place dans l'établissement en coordination avec l'infirmier chef de département.

Activité administration-gestion

Au niveau du personnel :

- Prévoir, à court et à long terme, les besoins en personnel de l'unité (réalisation de plannings) et les soumettre à l'infirmier chef de département.
- Participer à la sélection et à la promotion du personnel (notamment par la définition des fonctions et la fiche de poste).
- Prévoir et organiser l'intégration du nouveau personnel (élaboration d'une fiche d'accueil décrivant l'organisation de l'unité).
- Evaluer l'organisation du travail du personnel (respect de l'organisation mise en place).
- Réfléchir aux modalités permettant une évaluation objective du personnel.
- Préparer des plannings mensuels et des congés annuels du personnel en tenant compte :
  - des besoins du service ;
  - des demandes du personnel, dans toute la mesure du possible.

Au niveau du matériel et des produits concernant les soins :

- Prévoir le matériel et les produits nécessaires à court, moyen et long terme, contrôler l'état des stocks et en assurer la rotation.
- Veiller à l'utilisation fonctionnelle et rationnelle des matériels et des produits.
- Assurer la maintenance habituelle du matériel.

Au niveau général :

- Avoir une vue d'ensemble de l'activité de l'unité, quotidiennement, à moyen et à long terme, tant au niveau des personnes hospitalisées que du personnel (mouvement journalier).
- Utiliser les moyens permettant de visualiser cette activité (statistiques tableaux de bord)).
- Concevoir et proposer des améliorations au niveau du fonctionnement de l'unité et des conditions de travail du personnel.

Activité d'information et de formation

- Mettre en œuvre des moyens permettant à chaque membre de l'équipe de progresser en :
  - lui faisant prendre conscience de ses manques ;
  - facilitant l'expression de ses besoins en matière de formation.
- Collaborer étroitement avec le service de formation continue et déterminer avec lui le type d'aide qu'il peut apporter à l'équipe, tant sur un plan individuel que collectif.
- Organiser avec le personnel soignant l'encadrement des divers étudiants et stagiaires, en le faisant participer aux différents niveaux de cet encadrement, à savoir :
  - accueil des élèves et information sur l'unité (élaboration d'un livret d'accueil pour les stagiaires) ;
  - bilan de ce qui peut leur être confié en fonction des objectifs de stage ;
  - évaluation en cours et en fin de stage.
- Participer à des enseignements, dans l'unité, dans et/ou hors de l'hôpital éventuellement :
  - mettre en place des structures de formation de l'équipe ;
  - prévoir sa propre formation continue à partir de la définition de sa fonction.

Activité Relation

- Organiser l'accueil des personnes soignées, des familles et des visiteurs
- Faciliter des échanges et un dialogue entre les différents membres de l'équipe, en suscitant, organisant, conduisant et exploitant des réunions d'unités.
- Etablir des relations de travail avec :
  - l'équipe de direction (PSI) ;
  - les responsables des autres unités de soins (autres infirmiers chefs du même département) ;
  - les responsables des services administratifs, médico-techniques et généraux
  - les responsables de formation, en participant ou en suscitant des réunions de travail, rencontres, échanges, susceptibles d'apporter des améliorations à différents niveaux (qualité des soins, de la formation, des prestations hôtelières, administratives…).

Formation professionnelle

- IDE (Lauréat du 2ème cycle /surveillant des services de santé)
- IDE.

Qualités professionnelles
• Engagement personnel • Savoir aider, guider, motiver • Capable de communiquer • Capable d'écouter • Esprit critique • Honnêteté intellectuelle • Capable de travailler en équipe • Rapidité d'apprentissage.

Echelle11

8.5.4 Fiche de poste de l'Infirmier

	Fiche de poste : **Infirmière Soignante en Médecine**	
		Validé par CII Date : ... /... /2014

Qualification	**Infirmier (IDE)**
Cadre réglementaire	RIH : Arrêté MS du 06 juillet 2010
Positionnement hiérarchique	**Infirmier chef de l'unité** **Le médecin chef de l'unité**
Liaisons fonctionnelles	**Médecins et infirmiers des unités de département, patients/familles**
Conditions d'exercice	**Horaire normal / jours ouvrables (8h30 à 16h30) et horaire de garde**

Sommaire de la fonction

Assure la responsabilité d'un ensemble des soins infirmiers en fonction des besoins de santé des malades qui lui sont confiés, planifie, dispense et évalue les soins infirmiers.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

Généralités :

- Travaille en collaboration avec le personnel de l'unité
- Établit des relations saines et harmonieuses avec le personnel de l'hôpital, avec les malades et avec les visiteurs
- Compile les données statistiques demandées
- Rend compte de ses activités à son supérieur immédiat
- Accomplit toute autre tâche à la demande de son supérieur.

Aspect Clinique :

- Accueille et éduque les malades et leurs familles
- Assure le transport et la réception des malades
- Établit le plan de soins des malades
- Prend les constantes et applique les gestes qui s'imposent suite aux résultats obtenus : fait voir au médecin ou applique un protocole prescrit de façon permanente
- Assure une surveillance étroite des malades et note toute anomalie
- Prend en charge tout malade provenant des urgences
- Prépare les chariots de soins pour l'exécution des traitements et des examens
- Assure les traitements, pansements et injections prescrites
- Procède à la distribution et à la prise de médicament et observe les effets secondaires
- Applique les protocoles élaborés pour diverses situations
- Procède à l'installation des différentes sondes

- Consigne tout acte exécuté sur le dossier du malade
- Évalue la qualité des soins
- Installe les perfusions et transfusions intraveineuses
- Procède au changement de la literie
- Accompagne les malades à d'autres unités, au besoin
- Inscrit au registre les entrées et les sorties.
- Assiste les médecins lors de la visite médicale des malades
- Assure la qualité de ses interventions
- Collabore aux sessions de suite de soins pour les malades externes.

Communications – Formation :

- Prend connaissance du cahier des consignes
- Participe aux réunions de l'unité
- Participe aux sessions de formation offertes, à l'occasion, par les médecins ou les cadres infirmiers de l'unité.
- Informe le médecin chef et l'infirmier chef de l'unité de tout incident survenu dans l'unité
- Participe à la formation des stagiaires et à l'intégration du nouveau personnel.

Formation professionnelle :
• IDE.
Qualités professionnelles
• Capacité de considérer les besoins des malades • Connaissance des responsabilités d'un(e) infirmier (ère) • Connaissance de techniques modernes de soins

8.5.5Fiche de poste de la Sage-femme

	Fiche de poste : **IDE Sage-femme**	
		Validé par CII Date : ... /... /2014

Qualification	**Infirmier (IDE)Sage-Femme**
Cadre réglementaire	RIH : Arrêté MS du 06 juillet 2010
Positionnement hiérarchique	**Infirmier chef de l'unité** **Le médecin chef de l'unité**
Liaisons fonctionnelles	**Médecins et infirmiers des unités de département, patients/familles**
Conditions d'exercice	**Horaire Normal / jours ouvrables (8h 30 à 16h30) / ou système de garde**

Sommaire de la fonction

Pratique les accouchements normaux et assiste le gynécologue dans l'acte dystocique, assure la responsabilité de l'application des activités d'accouchement et prise en charge de la femme enceinte, de l'accouchée et du nouveau-né.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Accueille la patiente et assure l'interrogatoire sur les antécédents et le déroulement de la grossesse ;
- Assure l'examen obstétrical de la patiente (H.U, B.C.F, T.A, Taille, Poids, examen d'urine) et remplit le dossier obstétrical ;
- Consulte la fiche de surveillance de la grossesse et d'autres documents et dépiste les grossesses à risque après analyse des résultats ;
- Prend et surveille les constantes et le nombre de contractions ;
- Effectue les interventions obstétricales : perfusion d'ocytocine, l'aminiotorie;
- Pratique l'accouchement normal et pratique la ventouse si nécessaire ;
- Connaît les anomalies de déroulement de l'accouchement et les signale au médecin.
- Pratique la délivrance normale :
  - Connaît les signes de la délivrance anormale et l'hémorragie de la délivrance ;
  - Diagnostique l'hémorragie de la délivrance et apprécie sa gravité.
- Prend en charge le nouveau-né et assure son examen à la recherche des malformations ;
- Pratique les soins d'urgence de la réanimation, aspiration, oxygénation…
- Assure les conditions thermiques en salle d'accouchement pour le nouveau-né ;

- Surveille la femme accouchée, prévient l'hémorragie de la délivrance (globe de sécurité et l'involution utérine);
- Prévient l'infection du post-partum en assurant l'hygiène rigoureux ;
- Prend en charge les femmes césarisées :
- Assure l'hygiène intime et soins d'épisiotomie ;
- Oriente les accouchées aux unités de la protection de la santé de l'enfant et leur donne des séances de promotion de santé ;
- Encadre les stagiaires de l'I.F.C.S, et les infirmiers (ères) auxiliaires ;
- Participe au séminaire et atelier de formation ;
- Tient à jour tous les documents du système d'information de la gestion hospitalière (SIGHO).

Formation professionnelle :

- Diplôme de Sage femme

Qualités professionnelles

- Intégrité ;
- Dévouement ;
- Dextérité manuelle ;
- Disponibilité ;
- Esprit d'équipe.

Echelle11

8.5.6Prestataires externalisés

- Fiche de poste du Brancardier

	Fiche de poste : **Brancardier**	
		Validé par……. Date : … /… /…

Qualification	**Diplôme de secouriste ou initiation aux premiers secours ou infirmière auxiliaire**
Cadre réglementaire	**CPS**
Positionnement hiérarchique	**Infirmier chef de l'unité**
Conditions d'exercice	**Horaire prévu dans le CPS**

Sommaire de la fonction

Assure l'accompagnement des malades d'une unité vers une autre au sein de l'hôpital et adapte les modalités du transport en fonction de l'état des malades et des informations données par le responsable de l'unité

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

Généralités :

- Vérifie l'identité du patient transporté et le billet d'hospitalisation, de consultation ou le bon d'examen
- Met le malade en position recommandée
- Effectue le brancardage en respectant le confort et la satisfaction du patient ;
- Assure l'acheminement des effets personnels du patient en cas de transfert du patient vers une unité d'hospitalisation ;
- Répond selon l'urgence à la demande des différents services ;
- Aide les patients à se vêtir en cas de besoins ;
- Organise son travail en fonction des priorités ;
- Respecte les règles d'hygiène et les circuits ;

Exigences reliées à la fonction et formation professionnelle

- Diplôme de secouriste ou initiation aux premiers secours
- Infirmière auxiliaire

Qualités professionnelles

- Discrétion ;
- Dévouement ;
- Avoir une connaissance de la structure de l'hôpital

Fiche de poste de l'agent de nettoyage

	Fiche de poste : **agent d'entretien**	
		Validé par……. Date : … /… /2014

Qualification	**Agent d'entretien**
Positionnement hiérarchique	**Infirmier chef de l'unité et infirmières du service** **Responsable prestataire**
Conditions d'exercice	**Horaire prévu dans le CPS en coordination avec les besoins du service**

Sommaire de la fonction

- Assure le nettoyage, l'hygiène et la désinfection des chambres et des locaux du service dans lequel l'agent est affecté

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

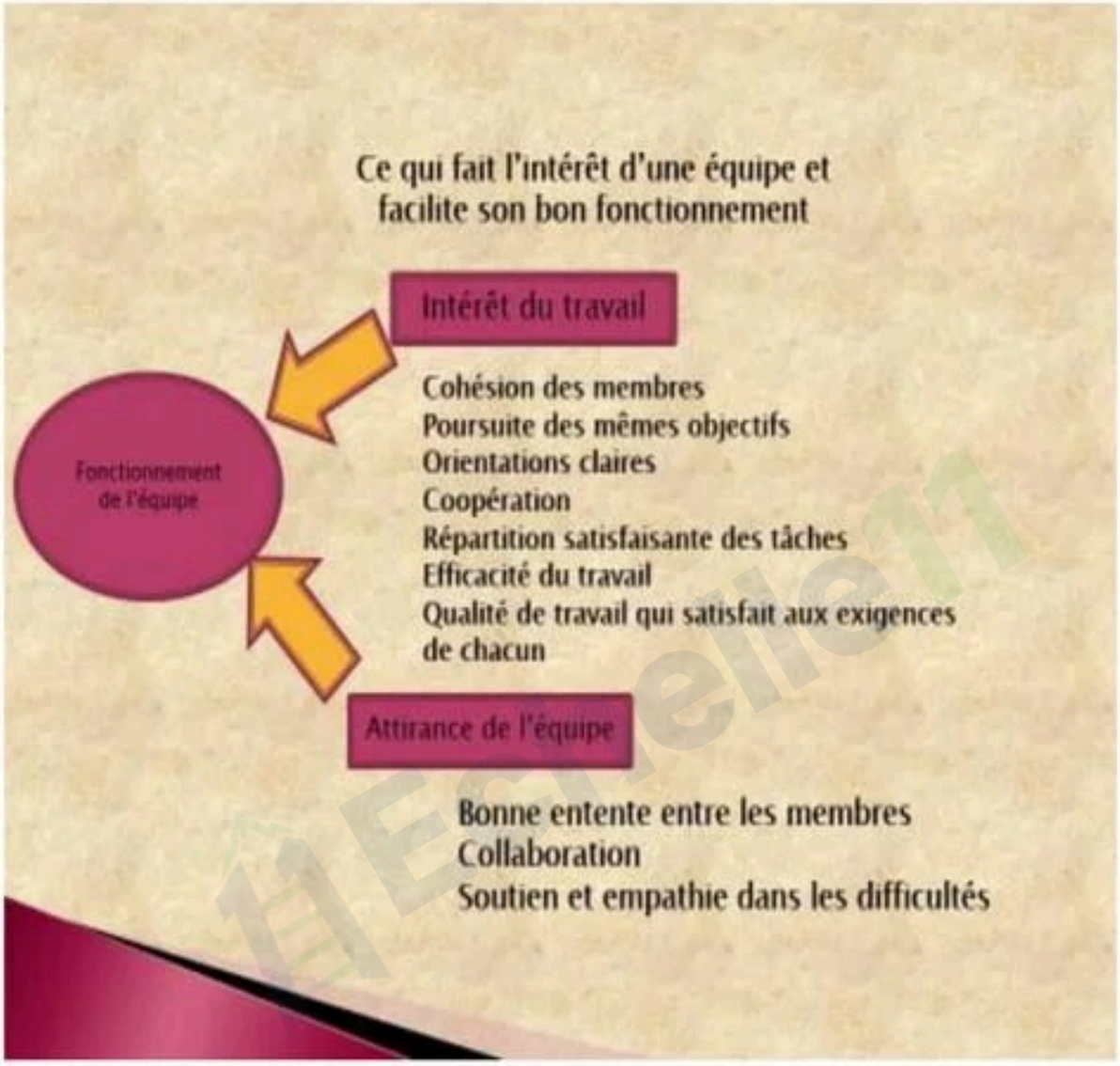
- Assurer le nettoyage, l'hygiène et la désinfection des chambres et des locaux.
- Assurer si besoin, l'accueil et l'installation en chambre du patient avec le personnel de soin.
- Effectue son travail selon les protocoles ou procédures du service
- Utilise les produits mis à disposition en respectant les règles de dilution
- Travaille en coordination avec les soignants affectés dans l'unité en tenant compte des priorités

Liaisons hiérarchiques

Bien qu'embauché par un prestataire externalisé cet agent est en lien direct avec les membres du service dans lequel il est mis à disposition (chef d'unité et personnel soignant)

9. L'équipe de soins : comment fonctionne-t-on en équipe ?

« Complémentarité des acteurs et répartition judicieuse des tâches »



9.1 Définitions

9.1.1 Equipe

Groupe de personnes travaillant à une même tâche, unissant leurs efforts vers un même but.

Il y a dans cette idée un lien, un but commun, une organisation dont le dynamisme vient autant de la tête que de l'ensemble.

Dans chaque équipe il y a :

- un chef qui oriente, soutient, évalue, contrôle (cadre de santé pour une unité, cadre de département pour un département, chef de psi pour l'ensemble des paramédicaux d'un hôpital)
- les membres qui par leur énergie, leurs idées coopèrent à faire de l'équipe un lieu de travail fonctionnel, efficace

Tous sont responsables de ce qui se fait et du climat qui a cours dans le groupe

9.1.2 Equipe de soignants

«Ensembles des soignants (médecins, infirmières, aides-soignants, agent de services hospitaliers, assistante sociale, kinésithérapeute et les autres professionnels de santé) qui de près ou de loin ont une part dans l'action de soins ».

«L'équipe est un groupe de personnes pouvant avoir des qualifications différentes et qui collaborent pour réaliser un projet de soins commun

Le travail en équipe est un mode de **répartition des tâches et des responsabilités** partagées entre plusieurs personnes où chaque membre tient un rôle particulier.

On ne travaille pas dans une équipe tout à fait de la même manière que lorsque les soins sont donnés de façon individuelle.

Dans l'esprit de ce type d'organisation, les participants partagent un but commun et la convergence de leurs efforts donne à leur travail sa cohérence.

Ils ressentent un sentiment d'appartenance et, un peu comme les joueurs d'un même club, ils portent la responsabilité du succès ou de l'échec.

9.2 Nécessité de travailler en équipe

De nos jours cette répartition du travail est devenue nécessaire en raison de la complexité des protocoles et techniques et de celle de l'organisation du travail infirmier.

- Afin d'assurer la qualité de soins complexes par des soignants qui n'ont pas tous la même expérience,
- Afin d'offrir aux patients une stabilité d'interventions, une constance dans les soins dans un système où la mouvance du personnel est courante

9.2.1 Mode de fonctionnement : l'équipe unie

- C'est celle où les membres sont liés par un but commun, un fonctionnement caractérisé par la cohésion et la communication,
- C'est une équipe centrée à la fois sur les participants et leurs relations, mais aussi sur les tâches et le bien être des patients

9.2.2 Règles et contraintes

- Exigence d'une certaine discipline et contrainte d'accepter les autres, les respecter dans leur rythme de travail et dans leur personnalité,
- Se soumettre à certaines règles de ponctualité, d'entraide et de solidarité d'engagement et d'obligations

9.2.3 Dynamique d'équipe

- Une équipe de soins, comme toute équipe de travail est soumise à la dynamique des groupes restreints
- C'est un lieu d'évolution personnelle et professionnelle ou l'on doit tendre vers l'amélioration et l'excellence.
- Leschefs d'unitépuis chefs de département et chefs de PSI en coordination avec les chefs de service ou chefs de pole sont particulièrementresponsables de ce climat, de cette volonté d'évolution
- Par leur exemple, par le management qu'ils exercent auprès des membres, par la recherche d'informations pour améliorer les soins, par la mise sur pied de projets pour appuyer certaines décisions, ils exercent une influence déterminante
- Le chef d'unité donne des objectifs et des orientations claires, avec un niveau d'exigences défini
- Il clarifie les rôles et responsabilités de chacun au sein de l'équipe
- Il entretient des communications chaleureuses et fonctionnelles dans l'équipe
- Il tient compte de la règle des C :
    - Contexte/climat relationnel
    - Compétences de chacun
    - Contacts chaleureux et fonctionnels
    - Connaissance et compréhension de l''autre
    - Collaboration entre les membres
    - Contrôle du travail exécuté
    - Coordination des efforts
    - Circulation des idées et suggestions
    - Créativité

9.2.4 Aspects relationnels dans l'équipe

- Chacun des participants est utile à l'équipe, il apporte ses compétences et son savoir-faire à l'équipe.
- Chacun possède des compétences qui lui sont propres et, tous ensembles ils contribuent au climat, à la dynamique de l'équipe et à la mise en place de soins de qualité.
- Il est utile de déceler les capacités particulières et les désirs d'accomplissement des soignants de l'équipe, de manière à leur confier des rôles à leur mesure et d'assurer une bonne cohésion.
- Savoir clairement ce qui est à faire, coopérer, se sentir efficace, faire un travail de qualité et recueillir l'assentiment de l'entourage
- Possibilité au groupe d'exprimer ses ressentis devant des situations pénibles

- Importance des aspects relationnels dans une équipe de travail infirmier : ouverture, esprit de collaboration, délicatesse des interactions, écoute des autres, encouragements, valorisation personnelle, respect de l'autre et de ses idées
- Des difficultés peuvent provenir des membres du groupe ou du leader.

9.2.5 Critères d'une équipe soudée

- Solidarité : chacun doit être solidaire de l'autre malgré les contraintes, absence de choix de ses collègues de travail
- Conformité :
  - Aux règles professionnelles déontologiques et hiérarchiques,
  - Aux horaires de travail,
  - Au respect de la vie de chacun,
  - Au respect du secret professionnel,
  - Au respect des règles de la hiérarchie,
- Synergie :

Association de plusieurs soignants par l'accomplissement d'une fonction de soins avec une répartition définie des tâches.

- Complémentarité :

Organisation des rôles et distribution du travail de chacun :

Le chef d'équipe a la fonction du leader

- Il symbolise l'existence du groupe
- Il permet au groupe d'exister
- Il représente le groupe à l'intérieur et à l'extérieur
- Il est le gardien des objectifs
- Il assure la convergence des efforts
- Il lève les obstacles, organise
- Il fait régner l'ordre et les règles qui assurent la vie du groupe
- Il assume les risques,
- Il n'écrase pas les membres de l'équipe.

Les membres doivent sentir qu'ils appartiennent à une équipe qui a du succès.

La clarification des rôles et des responsabilités est indispensable (répartition des tâches, fiches de poste).
Chacun sait ce qu'on attend de lui dans son rôle et comprend la relation de sa position aux autres.
Les assignations sont claires et acceptées.
Les procédures sont saines.
Les règles sont connues.
L'équipe est bien organisée.

10. Le Planning

10.1 Elaboration du planning de l'unité

A. Définition

Le tableau de service ou planning infirmier est élaboré par le personnel d'encadrement (infirmier chef d'unité) et arrêté par le chef d'établissement. Il précise les horaires de travail de chaque agent pour chaque mois.

b. Objectifs

Répartir les personnels soignants sur le mois en tenant compte des nécessités de service (nombre de personne la semaine, et le week-end).

c. Chronologie

Nécessité d'avoir à disposition la liste de garde, le tableau de congé validé, les absences dues aux arrêts de travail ou aux personnes en formation

- Le chef d'unité rédige le planning avant le 20 du mois en cours.
- Le chef de département valide les plannings de ses unités avant le 22 du mois.
- Le chef de PSI valide les plannings de l'établissement avant le 24 du mois.
- Le directeur valide les plannings avant le 25 du mois.
- Affichage du planning prévisionnel pour informer les personnels de l'unité le 26 du mois en cours pour le mois suivant.

d. Rédaction (par le chef d'unité)

- Elaborer une grille mensuelle (exemple du 1er au 30 novembre) avec chaque jour du mois noté en **ordonnées.**
- Noter la légende (CA=, J=, N=, en prévoyant un quart d'heure de chevauchement pour faciliter les transmissions infirmières)
- Noter en **abscisse** le nom des agents.
- Etablir la grille **prévisionnelle** en remplissant la grille avec les horaires des personnels selon le roulement choisi (trame, grille) en tenant compte des absences prévues (Congés annuels, Arrêt, formation)
- Valider le planning et le faire valider par les différents responsables

e. Mode d'emploi

- Afficher le planning au sein de l'unité 4 à 5 jours avant la fin du mois en cours pour application le mois suivant.
- Prise de connaissance du planning par l'ensemble du personnel.
- Nécessité de pouvoir être consulté par tous les agents à tout moment.

f. Utilisation

- Le planning affiché « dit prévisionnel » avant le début du mois devient planning « réel » lorsque le mois est entamé.
- Toute modification dans la répartition des heures doit être faite et notée par l'infirmier chef d'unité pendant toute la durée du mois (nouveaux arrêts de maladie, congés exceptionnels).
- Exemple fin du mois ou une modification a été établie par l'infirmier chef d'unité suite à un arrêt de maladie (en rouge).
- Tout réajustement doit tenir compte du nombre d'agent minimal nécessaire au bon fonctionnement de l'unité ou du service.
- Le chef de département peut (doit) au sein de son département mutualiser les personnels en fonction des personnels présents ou de la charge de travail inégale des différentes unités.
- Le planning est modifié, raturé, selon nécessité :
    - Echange entre deux agents
    - Arrêts de maladie
    - Congés exceptionnels

g. Intérêt (pour les personnels d'encadrement et pour les personnels soignants)

- Tableau de bord visualisant l'ensemble des agents pour le mois.
- Visualisation journalière de l'ensemble des personnels présents (nombre de personnes et qualification).
- Facilite la répartition des agents au sein de l'unité (sectorisation).

Important : L'infirmier chef de département et l'infirmier chef d'unité doivent avoir à disposition le listing à jour, complet de leur personnel avec leur adresse et leur numéro de téléphone valide.

10.2 Exemple de planning.

Nom	GRADE	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A chef unité	Ide : Poly	R	R	J	J	J	F	J	R	R	J	J	J	J	J	R	R	J	F	J	J	J	R	R	J	J	J	J	J	R	R
B	Ide : Poly	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R
C	Ide : Poly	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R
D	Ide : Poly	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	CM	CM	CM	CM	CM	R	G
E	Ide : Poly	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G	R	G
F	InfirAuxil	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R
G	InfAuxil	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N
H	InfAuxil	R	R	J	J	J	R	J	R	R	J	J	J	J	J	R	R	J	R	J	J	J	R	R	G	R	G	R	G	R	R
E	InfAuxil	R	R	J	J	J	R	CA	R	R	CA	CA	CA	CA	CA	R	R	CA	R	CA	CA	CA	R	R	J	J	J	J	J	R	R

(R) : Récupération ou repos hebdomadaire (J) : Horaire normal 8H30 à 16H30 (F) : Jour férié/ (CA) : Congé administratif (CM) : Congé de maladie/ (G) : Garde du jour de 8H30 à 18H45 / (N) : Garde de nuit de 18H30 à 8H45

Visa : infirmier chef unité	Visa : infirmier chef département	Visa : chef du PSI	Directeur du CHP

11. La Planification des soins infirmiers

11.1 Modalités de planification des soins infirmiers

Définition

C'est un outil d'organisation de soins directs, pratique et facile à utiliser, proche de la réalité du terrain, requis pour les malades d'un secteur, ou d'un service, réajustable à tout moment.

Ces soins sont planifiés sur 24h, selon une échelle horaire, après consultation des différents acteurs et selon les priorités du patient.

Il permet de visualiser sur un support l'ensemble des actes à effectuer, ce qui est fait et ce qui reste à faire pour les malades d'un secteur ou d'une unité de soins sur une période déterminée de 24h.

Supports

Ils s'adaptent aux besoins et aux moyens des équipes.

Le choix doit être institutionnel.

Le support peut être :

- Papier
- Mural (tableau)
- Informatisé

La localisation du support est décidée dans chaque service, son accès doit être facile et la confidentialité des patients respectée (salle de soins de préférence).

Objectifs

- Permettre la continuité des soins grâce à une vision globale des soins programmés (jour et nuit).
- Permet une cohésion d'équipe, une meilleure répartition de l'activité soignante et une continuité des soins sur 24h.
- Permet de prévoir les moyens nécessaires pour la réalisation des soins (matériel, médicaments).
- Contribue à soulager la charge mentale du soignant qui ne mobilise pas continuellement sa mémoire et peut mieux gérer l'imprévu.
- Permet de contrôler et réajuster l'activité en assurant une évaluation quantitative de la charge de travail.

Contenu

- L'identification de la personne soignée (Nom, Prénom et N° admission).
- La chambre.
- L'ensemble des soins requis à la personne soignée.

Utilisateurs

- Utilisateurs directs : Toute l'équipe infirmiers, les élèves infirmiers en stage, les kinésithérapeutes, les diététiciens…et l'infirmier chef de l'unité.
- Utilisateurs indirects : l'infirmier chef de département, le chef du pôle des soins infirmiers et le personnel médical de l'unité de soins.

Démarche de la planification

- Recenser et organiser les soins à effectuer sur 24H pour une personne ou un groupe de personnes : soins prescrits, soins de confort, surveillance, soins d'hygiène, actions éducatifs actes des différents partenaires de soins (examens d'imagerie médicale, consultation, examens biologiques, départ au bloc opératoire, sortie….).
- Mettre en ordre les soins recensés pour chaque patient relevant du rôle propre ou sur prescriptions.
- Répartir les soins recensés sur une plage horaire en respectant les heures des actes fixes devant être réalisés à une heure précise et les actes mobiles pouvant être déplacés dans la journée.
- Apporter des consignes particulières (patient à jeun….).
- Contrôler, réajuster et mettre à jour le support à chaque modification dans la prise en charge d'un patient.

Recommandations

- La mise en place du support de planification doit faire l'objet de session de formation au profit des utilisateurs immédiats (directs).
- La planification des soins doit inclure et distinguer les trois rôles de l'infirmier : indépendant, interdépendant et dépendant.
- La planification est instaurée par l'infirmier dès l'arrivée du patient à l'unité de soins et est réajusté en temps réel après chaque nouvelle information, visite ou contre visite du médecin ,modifications de l'état du patient .
- La mise à jour et le suivi de l'outil de planification est une responsabilité de tout membre de l'équipe soignante.
- L'instauration de fiches de planification « papier »pour chaque infirmier regroupant les actes et soins par groupe de patients ou par secteur de soins est souhaitable pour faciliter l'exécution des activités portées sur le tableau mural.
- L'infirmier chef supervise, encadre la réalisation des activités de soins, évalue la charge de travail des soignants et réajuste si besoin la répartition des taches pour les soignants.

Articulations avec les autres outils

- Avec le dossier de soins : complémentarité avec la fiche-outil infirmier par patient, le recueil de données, la fiche de transmissions infirmières, la fiche de diagramme de soins si elle existe.

- Avec la fiche de prescription médicale : utilisée comme support de la préparation et de l'exécution des soins elle est indispensable pour remplir le tableau de planification.
- Avec la feuille de température car celle-ci constitue un élément de traçabilité.

Echelle11

11.2 Exemple de tableau de planification murale

Planification des soins

Secteur : _____

Lit/Cham	Nom du Patient	8h-10h	10h-12h	12h-14h	14h-16h	16h18	18h20	20h-22h	22h24h	24h-02h	02h04h	04h-06h	06h-08h	Observations

Echelle11

11.3 Exemple de planification papier pour chaque infirmière de jour ou de nuit

JOUR

Secteur			Nom de l'infirmier				Date	
Lit	Nom du patient	8h10h	10h12h	12h14h	14h16	16h18h	18h20h	observation

NUIT

Secteur			Nom de l'infirmier				Date	
Lit	Nom du patient	20h22	22h24	00h02	02h04	04h06	06h08	observation

1Echelle1

11.4 Gestion des lits et sectorisation des tâches

L'accompagnement de la mise en place des fiches outil doit permette de réorganiser la prise en charge du patient et la dispensation des soins.

L'implication de tous les acteurs est indispensable au bon fonctionnement de cette organisation, particulièrement celle de l'infirmière chef d'unité appuyée par l'Infirmière chef de département, l'infirmière chef du PSI, la responsable du département de formation continue et le médecin chef de département.

- Dans chaque département le chef de département et le chef d'unité doivent systématiquement s'interroger et décortiquer les informations nécessaires à une bonne organisation afin d'être au plus près de la réalité telles :
- Combien avons-nous de lits dans l'unité ?
- Combien avons-nous de patients ce jour où cette nuit ?
- Combien d'infirmières travaillent ce jour ?
- Quels sont les horaires effectués ?
- Comment vont se répartir les agents au sein de l'unité ?

La création d'une fiche journalière papier ou par réseau informatique peut permettre de transmettre chaque jour ces informations émanant de départements à la chef de Psi (cf fiche exemple du taux d'occupation des lits dans l'établissement).

Répartition et sectorisation du personnel soignant :

Le préalable à cette organisation est d'impliquer l'Infirmière chef d'unité pour l'attribution des secteurs aux différentes infirmières (tableau blanc utilisé pour la sectorisation de l'ensemble du personnel).

L'attribution des tâches aux agents

Tous les agents ont des tâches à effectuer y compris les IDE de 8h30 à 16h30 .Elles font partie intégrante du personnel et doivent travailler en complémentarité avec les infirmières de garde.

Une répartition des agents et une sectorisation des personnels dans les chambres doit être mise en place afin de savoir **qui fait quoi et où** ? (utilité pour l'ensemble des personnels soignants de l'unité mais aussi de la chef d'unité, chef de département et le médecin chef de service.

1. Attribuer suivant les unités un secteur ou un nombre de patients à chaque infirmière (Tableau blanc utilisé pour la sectorisation de l'ensemble du personnel).

2. Responsabiliser chaque IDE ou sage-femme à la prise en charge de ses patients de la prescription jusqu'à l'exécution et la traçabilité des soins.

3. Instaurer une « collaboration »entre collègues au sein du service ou de l'unité.

4. Instaurer également une répartition des élèves IDE travaillant en tandem avec les infirmières et élève IDE si elles sont présentes.

Exemple de sectorisation :

<table>
<tr><td>Chambre 1</td><td>Chambre 2</td><td>Chambre 3</td><td rowspan="2">Salle de soins</td><td>Chambre 7</td><td>Chambre 8</td><td>Chambre 9</td></tr>
<tr><td>Chambre 4</td><td>Chambre 5</td><td>Chambre 6</td><td>Chambre 10</td><td>Chambre 11</td><td>Chambre 12</td></tr>
<tr><td colspan="3">Secteur 1 :6 chambres à 2 lits
Ide A de garde +IDE B de jour + élève IDE</td><td></td><td colspan="3">Secteur 2: 6 chambres à 2 lits
IDE C de garde + IDE D de jour +élève IDE</td></tr>
</table>

Visite du médecin :

Les médecins doivent également s'organiser

- Le médecin doit faire la visite des patients dans chaque secteur avec l'infirmière prenant en charge le secteur à une heure programmée(de préférence avant 10h).
- Il prescrit sur la fiche outil, programme les soins en planifiant la thérapeutique, et dialogue avec l'infirmière concernant la prise en charge du patient.
- Dans les unités ou la fiche de prescription est indépendante de la fiche outil le médecin doit faire ses prescriptions sur une fiche de prescription.
- Toutes les prescriptions doivent être écrites, datées ou horo datées, signées du nom du médecin.

11.5 Gestion des lits pour le chef de PSI :

Afin de suivre l'évolution de la charge en soins des services le chef de PSI doit avoir les informations relatives au nombre de lits occupés dans chaque unité, le chef de département doit être en mesure de les lui fournir tous les jours vers 10 h du matin après les avoir collecté dans les différentes unités.

Exemple de fiche

FICHE RECAP DES LITS OCCUPES PAR UNITE D'HOSPITALISATION

Departem Service / Departe/Serv	Unite	DATE														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Depart chirurgie	U11(Viscerale)															
	U12(Orl-Opht-Neurch)															
	U13(Ch orthop)															
	U14(Detenus)															
	U15(Ch inf-urologie)															
Depart Medecine	U21(Card-neur-end-neph)															
	U22(Pne-gast-Ml-Rhu)															
Depart Mere enfant	Néonatologie															
	U32(cas chirurg)															
	U33(Suit Couch)															
	U34(Pediatrie)															
Dapart RUCHE	Réanimation															
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Echelle1

12. Le Dossier du patient

12.1 Définition

C'est un document individualisé, actualisé regroupant toutes les informations concernant une personne soignée.

Le dossier de soins infirmiers est partie intégrante du dossier patient.

C'est un élément fondamental pour la cohérence et la continuité des soins.

C'est le support du processus de soins infirmiers et de la démarche de soins.

C'est le lien entre les différents professionnels s'occupant de la personne.

12.2 Objectifs

Le dossier de soins doit pouvoir répondre à plusieurs objectifs :

- Améliorer les soins du patient et l'organisation de son parcours de soins.
- Améliorer les rapports et la communication avec les patients (ou leurs proches en cas d'incapacité).
- Faciliter le travail en équipe et les communications interprofessionnelles.
- Permet dans certains cas d'être le support d'une démarche d'éducation thérapeutique.

12.3 Intérêts

- Regrouper dans un document unique toutes les informations administratives, médicales et infirmières concernant le patient hospitalisé afin d'élaborer le projet de sois répondant a sa prise en charge globale.
- Consigner toutes les activités réalisées par l'équipe soignante.
- Rendre visible les différents niveaux de soins.
- Favoriser la communication et la transmission entre les membres de l'équipe multidisciplinaire.
- S'assurer du respect des règles d'éthique et légales concernant les soins.
- Réaliser une évaluation, conduire une recherche ou une formation.

Le dossier de soins doit être accessible à tous les soignants intervenant auprès de la personne soignée.

L'infirmier dispose pour chaque personne soignée d'un dossier de soins infirmiers

12.4 Mode d'utilisation

L'infirmier à l'arrivée de la personne ouvre le dossier de soins infirmiers.

Dès sa prise de fonction et avant chaque intervention, il prend connaissance des éléments contenus dans le dossier de soins du patient.

- Apres chaque intervention il note, date, signe :
  - Les soins infirmiers et les résultats des soins prodigués a la personne soignée.
  - Les observations sur l'évolution de l'etat de la personne soignée et toutes les informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale.
- Tout au long du séjour de la personne soignée, l'infirmier :
  - Renseigne le dossier de soins infirmier et veille à l'exactitude et au respect de la confidentialité des informations notées par lui-même, et les autres personnels de santé (stagiaires infirmiers, kinésithérapeute, diététicienne).

(cf. les différentes fiches outils)

12.5 Composition du dossier du patient

Les éléments constitutifs du dossier du patient sont :

- La fiche d'identification administrative de la personne
- La fiche recueil de données (en référence au concept choisi par l'institution ; ex Virginia Anderson)
- La fiche de prescription médicale
- La fiche concernant les examens complémentaires (ces deux fiches peuvent être associées)
- La fiche de soins et de surveillance infirmière
- Les fiches spécifiques : fiche pansement, fiche diabète
- La fiche de transfert
- La fiche de transmissions infirmières

12.5.1 La Fiche d'identification administrative

Elle permet d'identifier le patient et comporte :

- Le numéro administratif du patient
- L'état civil, la situation socio familiale et professionnelle
- Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence, et celle du médecin traitant
- La date et le mode d'hospitalisation
- Le motif d'hospitalisation

12.5.2 La Fiche de recueil de données

Elle identifie les ressources et les difficultés du patient, elle peut être présentée suivant les besoins de Virginia Henderson.

Elle précise les réactions de la personne à son problème de santé, ses habitudes de vie.

Selon la spécialité du service, d'autres informations peuvent être intégrées à cette fiche.

Exemples : évaluation de la douleur, évaluation du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau (escarre), la tolérance à la morphine, etc…

12.5.3 La Fiche de prescription médicale

Il s'agit de la prescription thérapeutique
Sur cette **fiche où sont notées la date et l'heure de la prescription** figurent de façon obligatoire le nom, prénom et signature du médecin prescripteur, le nom des médicaments, la posologie et la répartition de celle-ci sur 24h ainsi que la voie d'administration : IV,IM etc.…

12.5.4 La Fiche d'examens complémentaires

Cette fiche regroupe les examens demandés, précise leur nature et la date d'exécution lorsque le rendez-vous est pris. Le nom prénom et signature du médecin prescripteur y sontapposés.

12.5.5 Le suivi des soins infirmiers

a. la fiche de soins et de surveillance infirmière

Les éléments indispensables à la prise en charge d'un patient doivent y figurer.

Les fiches peuvent être réalisées en format A3 (exemple service de réanimation) ou A4

Elles doivent regrouper toutes les données indispensables à la prise en charge du patient. (et éviter ainsi la perte de temps pour la recherche d'informations ou prescriptions dispersées sur divers documents).

Ce peut être une fiche journalière par patient comprenant les 24h de la journée et de la nuit (service de réanimation) ou une fiche hebdomadaire dans les services de chirurgie et médecine). La fiche est renseignée par le médecin et l'infirmier.

Exemple : fiche réa, fiche UHCD, fiche pédiatrie, fiche médecine

Exemple : fiche de réanimation

Date :.....
Nom du Médecin prescripteur :.....Signature :.....

Nom et Prénom :.....Age :.....
Médecin traitant :.....Diagnostic :.....

Surveillance/soins		08 H	09 H	10 H	11 H	12 H	13 H	14 H	15 H	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21 H	22 H	23 H	00 H	01 H	02 H	03 H	04 H	05 H	06 H	07 H
TA																									
Pouls																									
T°																									
Diurèse																									
Oxygène																									
Saturation																									
Fréquence respiratoire																									
Toilette																									
Prévention escarre																									
Soins	Sonde urinaire																								
	Soins bouche																								
	Pansement																								
	Aspiration																								

Ecrelet

Prescription/planification	08 H	09 H	10 H	11 H	12 H	13 H	14 H	15 H	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21 H	22 H	23 H	00 H	01 H	02 H	03 H	04 H	05 H	06 H	07 H
Dextro																								
Corps cétonique																								
Insuline																								
Perfusion																								
Traitement :IV/SC/Pos																								
Bilan Bio																								
Bilan RX																								
Transmissions																								

Nom de l'infirmière :.....
Signature :.....

Nom de l'infirmière:.....
Signature :.....

AEchelle1

Exemple : Fiche UHCD

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL
-- D'EL JADIDA --

Feuille de Surveillance Infirmière et de Traitement
Unité des urgences Salle d'hospitalisation de courte durée

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الاقليمي بالجديدة

Date.....

Nom et prénom..... **Age** ..... **N° de passage aux urgences**.....**N° d'entrée**..... **N° de lit** .....
Médecin référent..... **Médecin traitant**.....**Diagnostic**.....

Paramètres /soins	08H	09H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	19H	20H	21H	22H	23H	00H	01H	02H	03H	04H	05H	06H	07H
TA																								
Pouls																								
SPO2																								
Fréquences respiratoires																								
Fréquences cardiaques																								
Pression artérielle																								
Température																								
Dextrostix / Labstix																								
Traitement et prescriptions Médicales																								
Nom et Signature du médecin																								
Nom de l'infirmier(e) et Transmissions infirmières																								

EL JADIDA

Exemple : Fiche pédiatrie

FEUILLE DE SURVEILLANCE ET DE TRAITEMENT

CHP EL JADIDA/ UNITÉ : .....

Nom:..... Age: .....

Prenom : ..... N° Admission: .....

Diagnostic :.....

DATE		J (.....):						J (.....):						J (.....):					
HEURES																			
PARAMETRES	Poids																		
	TA																		
	T°																		
TRAITEMENT																			
SIGNATURE DU MEDECIN																			
TRANSMISSIONS INFIRMIERES	jour																		
	Nuit																		
SIGNATURE DE L'INFIRMIER	jour																		
	Nuit																		

Echelle1

Exemple : Fiche médecine

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre hospitalier Provincial d'El-Jadida



Nom :..... **Régime:**.....
Prenom : .....

Traitement	MATIN								APRES MIDI								NUIT							
Traitement	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
IV																								
IM																								
SG																								
Perfusions																								

Pansements	AUTRES

Echelle1

- ***Tâche médicale*** :

– Prescrire les traitements sur la fiche outil ou sur la fiche de prescription médicale
– Planifier les traitements à exécuter pour les IDE sur les 24h à venir en faisant une demi-croix (si fiche de réanimation ou de pédiatrie dans les exemples)

exemple	8h	16h	24h
Lasilix 20mg x3 en iv	/	/	/

- ***Tâche infirmière :***

1. Planifier les soins sur un tableau de planification mural ou sur une fiche papier dans les services de médecine, chirurgie …
ouvérifier la planification des soins sur la fiche comme celle de réanimation

2. Dispenser les soins programmés auprès des patients : chaque infirmière prend en charge dans la **globalité** chacun des patients aux horaires prévus.

- Prise ou relevé des constantes ou paramètres (en réanimation ces constantes sont lues directement sur les scopes ou respirateurs), à noter sur la fiche ou sur la fiche de température si elle existe.
- Dispensation des soins infirmiers prescrits : perfusions avec calcul et inscription du débit de perfusion sur le flacon, injections, pansements, glycémie capillaire, etc
- Soins relevant de l'hygiène et du confort du patient

3. Tracer les actes

- Les constantes relevant du rôle propre infirmier dans les cases prévues à cet effet ou sur une feuille de température
- Tracer la dispensation de thérapeutiques prescrites
  - *En cochant la programmation faite par le médecin : / …X si la fiche est semblable à celle de réanimation.)*

exemple	8h	16h	24h
Lasilix 20 mg x3 en iv	X	X	X

  - *Ou en cochant sur la feuille de température*

4. Effectuer les transmissions écrites (pendant les moments du chevauchement des horaires ¼ ou ½ heure de chevauchement d'horaire pour la relève soit de 18h30 à 19h: G=8h30 - 19h et N=18h30 - 9h)

- dans les cases prévues en bas de la page lors de la relève infirmière (pendant les moments du chevauchement des horaires ¼ ou ½ heure de chevauchement d'horaire pour la relève soit de 18h30 à 19h: G=8h30 - 19h et N=18h30 - 9h)
- ou sur la fiche de transmissions ciblées.

- Transmissions : la fiche outil sera le support écrit pour aider les infirmières à effectuer leurs transmissions **orales.** L'infirmière de garde du secteur 1 (chambre 1, 2, 3, 4) effectuera les transmissions auprès de sa collègue de nuit (du secteur 1), celle du secteur 2 le fera auprès de sa collègue du secteur 2.

- Traçabilité : tout acte effectué auprès du patient doit être **tracé** sur la fiche outil, cette fiche est le véritable **reflet** de tout ce qui concerne le patient.

Echelle11

b. la fiche de transmissions

Les transmissions écrites sont des informations apposées au dossier de la personne soignée par les acteurs de soins, elles constituent **la traçabilité.** Il est important que les équipes qui se succèdent auprès du patient consignent dans un seul document leurs observations afin que l'équipe puisse en prendre connaissance et les utiliser.

C'est une relation dynamique entre les professionnels de santé.

Les transmissions orales sont un échange d'information, de débat, de raisonnement, de choix stratégiques et d'attente. Ils permettent aussi l'expression des soignants et la régulation des soins. C'est une relation dynamique entre les professionnels de santé

- *Les transmissions orales*

Intérêts :

- Partage d'informations entre les soignants sur la situation d'un patient
- Réajustement rapide du contenu de l'information au moment d'une relève infirmière
- Indispensable lors d'un changement d'équipe par une présentation synthétique du problème du patient, des actions mise en œuvre et des résultats attendus.
- Moyen de communication avec le médecin pour faire le point sur un patient, demander un avis, expliquer une situation selon la spécialité du praticien.

Critères de qualité :

Qualité de l'information : exactitude des données, pertinence pour le destinataire, suffisance pour comprendre la situation et assurer la prise en charge qui en découle.

Qualité de la transmission : clarté de la communication, concision du vocabulaire, possibilité pour le destinataire d'obtenir une information concise permettant l'action.

- *Les transmissions écrites.*

Les transmissions écrites peuvent être narratives non ciblées mais quelquefois fastidieuses à lire ou bien« ciblées » sur un support adapté qui permet de classer les informations de façon plus rationnelle.

Intérêts :

- traçabilité des soins dispensés sur une fiche de transmission ou sur une autre fiche appropriée
- Valeur juridique
- Suite logique de la réalisation et de l'évaluation du soin

Obligations :

- toutes les transmissions doivent être horodatées
- signées par l'auteur (nom, fonction)
- si initiales elles sont identifiées et répertoriées

Critères de qualité :

- reflet de l'analyse des problèmes ou des décisions de soins réalisés au patient
- exactitude
- pertinence
- concision, compréhension et lisibilité des informations

Exemple de fiche de transmissions écrites non ciblées nominative par patient

Date	Heure	Transmissions infirmières	Signature de l'ide
10/11/2015	14h	Mr X se plaint de douleurs abdominales malgré le traitement antalgique	aicha
11/11/2015	8h	-Le médecin a prescrit des doses d'antalgiques plus importantes à 2h du matin, de ce fait Mr X a passé une bonne nuit. -Surveiller le point d'entrée de la perfusion car le bras est rouge, il serait mieux de la repiquer au bras opposé	karima

Echelle11

o *Les transmissions écrites ciblées*

Méthode d'organisation dans l'écriture des transmissions :

- nouveau format d'écriture structuré, qui transforme une transmission habituelle en cible
- nouvelle structure textuelle lors des relèves infirmières
- pour organiser la partie narrative du dossier de la personne soignée,
- pour comprendre rapidement sa situation et les soins nécessaires à dispenser.
- pour répondre aux exigences professionnelles et légales en matière de personnalisation des soins, mais aussi
- pour répondre au confort des soignants en matière de gain de temps.
- pour être conforme au schéma du processus de soins : données, action résultat ou DAR.

Intérêts :

- Méthode centrée sur la personne soignée
- Mise en évidence des changements dans l'état du patient, des priorités, des résultats.
- avoir une vision concise et précise de la situation de la personne
- identifier les problèmes nouveaux
- réajuster le projet de soins suivant la situation
- permettre aux soignants de se centrer plus sur le patient que sur la maladie
- éviter la répétition des retranscriptions
- assurer la continuité des soins dans une logique commune :
- Améliorer la connaissance du patient (recueil des informations)
- Cohérence des soins : visualisation d'une situation à l'entrée et à la sortie
- Continuité des soins : dossier accessible et utilisé par toute l'équipe
- Responsabilités : contrôle : quels soins, à quels moments ? par qui ? quand ?
- Sécurité : prescriptions, projet de soins, repérage des risques…
- Amélioration de la communication

Les outils

En pratique 2 outils peuvent être utilisés pour tracer les soins : les diagrammes de soins et les feuilles de transmissions ciblées ou non ciblées.

- Le diagramme de soins

Le diagramme des activités de soins représente un tableau de bord du suivi de la personne soignée qui permet de consigner les activités de soins au niveau des rôles infirmiers : rôle propre, prescrit et en collaboration avec les membres de l'équipe (diététicienne, kinésithérapeute…)

Ces soins sont classés par rubrique : soins de base, soins techniques, soins relationnels et éducatifs

- La fiche de transmissions ciblées ou non ciblées.

L'information écrite dans les transmissions ciblées revêt 2 formes : les macros cibles et les cibles

➢ *La macro cible d'entrée* :

- synthèse de l'observation initiale
- induit la mise en route des outils de suivi ponctuel, spécifique ou régulier.

- présente les informations concernant la personne soignée, de façon structurée et synthétique : admission, retour de bloc, sortie des Soins intensifs, transfert d'unité à une autre, départ au domicile ou vers une autre institution… Elles permettent d'assurer un relais rapide et pertinent.

La structure de la macro cible comprend 5 items :

Maladie :	Entré en urgence Symptômes et explorations (radiographie, ECG…) Diagnostic médical
Thérapeutique	Antérieure Actuelle A prévoir
Vécu	Expression verbale ou non verbale du patient : ce qu'il dit, ce qu'il fait, son ressenti
Environnement	Habitat, condition (habite une maison à étage…) aide à domicile, relations, sa vie sociale, son médecin traitant…
Développement	Sexe, âge, situation sociale, professionnelle, activités et habitude de vie, problèmes antérieurs (handicap, déficiences…

- *Les cibles :*

Définition :

-énoncé précis qui attire l'attention sur ce qui se passe pour la personne soignée
-façon de nommer le problème du patient
-sonnette d'alarme qui alerte le soignant sur un évènement important pour le patient

SONT DES CIBLES		NE SONT PAS DES CIBLES	
Une préoccupation	- Devenir		
Un domaine clinique ou problème spécifique (1 signe ou 1 symptôme)	- Toux, saignement - Risque d'infection - Vomissements - Malaise ….	Un diagnostic médical	- Eczéma - Diabète….
Modification de comportement	- Sentiment de solitude - Anxiété - Chagrin - Agressivité…	Un acte de soin infirmier	- Pansement de jambe - Lever du patient…
Un diagnostic infirmier	- Risque d'escarre - Douleur aigue - Altération de l'intégrité de la peau ….	Un besoin	- Alimentation …
Une réaction face au soin	- Allergie - Intolérance - Refus de ttt	Un jugement de valeur	- Patient grincheux ….
Une réaction inhabituelle à la maladie	- Instabilité glycémique		

Exemple de cible : DOULEUR AIGUE

L'information s'effectue en 3 colonnes qui permettent de retrouver le raisonnement diagnostic de la démarche de soin : D A R

1- Les données sont les informations subjectives et objectives, des éléments d'observation qui permettent d'expliquer et de préciser la cible et de comprendre la situation (elles décrivent avec précision) On retrouvera les signes cliniques ou para cliniques, les facteurs favorisants et les manifestations…

Exemple de données : localisation, heure d'apparition, circonstances, intensité, fréquence, expression verbale et non verbale de la douleur (pleurs.., position antalgique, faciès (grimaces)

2- Les actions : elles décrivent les interventions mises en œuvre pour apporter une réponse spécifique. Elles sont listées, en lien avec la cible et les données recueillies. Il peut s'agir d'interventions relatives au rôle propre et d'interventions sur PM ou sur protocole

Ex : Médecin contacté en vue d'une prescription, administration d'antalgique, installation de coussins, massages …

3- **Le résultat** ou **évaluation** : c'est le constat de l'effet des actions et interventions soignantes entreprises soit dans l'immédiat, soit à posteriori. C'est l'état apprécié par le patient ou le soignant de la situation ciblée.

Il doit permettre de mesurer l'amélioration en fonction des actions menées. L'évaluation peut être notée à distance (voire le lendemain)
Il peut s'agir - d'une amélioration, une stagnation, régression de la situation observée
- de la survenue d'effets secondaires ou indésirables…

Exemple : Médecin passé, prescription faite (Cf. fiche de prescription) patient plus détendu, EVA à 2, le patient dort…

Les fiches de transmissions sont regroupées en dossier (1 par patient), rangées dans des supports propres, accessible à toute l'équipe.
Les soignants doivent être identifiables. Les initiales sont tolérées dans la mesure où des recherches ultérieures permettent de définir sans ambiguïté les intervenants (*N ;B : équipe du matin ou les initiales de plusieurs IDE ne sont pas utilisables).*

Les transmissions sont un élément fondamental de la qualité des soins

Exemple de fiche de transmissions ciblées

Nom Prénom :……
Age :…… **Numéro admission** : ……
Département :…...**Unité** :……**Lit** : ……
Motif hospitalisation :……

Antécédents :	Allergies :	Etat psychique :	Respiration :
Alimentation/Régime :	Sommeil :	Etat physique :	Autres :

Date	Heure	Cible	Données	Actions	Résultats	Nom infirmier

Exemple de fiche de diagramme des soins

Ministère de la santé

CHP de
Département:/……Unité/……
……Secteur/……Salle/……..Lit/……..
Nom/prénom/……..
N^{0}D'admission/……Âge/……..Sexe/……..

Horaire Prescription		JOUR												NUIT											
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Traitements																									
Bilans	Biologique																								
	Radiologique																								
Constantes	Tension																								
	Température																								
	Saturation																								
	Sucre/SC																								
	Acétone/AC																								
Surveillance	Diurèse/urines																								
	gastro-intestinal																								
	Respiration																								
	Peau/escarre/Œdèmes																								
	Tubes et drains																								
	Neuro-végétatif																								
	Pansement/																								
	Soins Nursing																								
	Douleur																								
	Autres																								
Nom de l'infirmier(e)																									

Echelle 1

c. Les fiches spécifiques

Définition

Les fiches spécifiques sont des fiches outils élaborées au sein d'un service ou d'un département, adoptées par l'ensemble du corps paramédical et médical.
Les services de chirurgie créent le plus souvent des fiches propres au suivi des pansements.
Les services de médecine interne ou de diabétologie créent des fiches de surveillance pour les patients atteints de diabète.
Suivant les besoins spécifiques des services plusieurs documents précis peuvent être nécessaires : fiche de surveillance d'un traitement morphinique, évaluations de la douleur…

Objectifs

Fournir aux infirmières des fiches adaptées au problème spécifique du patient en leur facilitant le travail

Mode d'emploi

La fiche est un tableau de bord utilisé par chaque infirmière lors de leur soin spécifique.
Elle récapitule les informations recueillies et les actions réalisées par les infirmières : lors de la prise en charge du patient.
Cette fiche est le véritable reflet de l'existant, elle doit être facile à remplir puis à utiliser.
Tout doit y être noté.
Exemple évolution du pansement : état du pansement, produit utilisé, évolution de celui-ci., réajustement du traitement …
Exemple évolution du diabète : glycémie du patient, malaise ayant eu lieu, traitement réalisé.

Utilisation

Cette fiche outil est un excellent moyen de transmissions pour l'ensemble de l'équipe.
Le médecin lors de sa visite sera directement informé par le biais de cette fiche outil. Il pourra l'utiliser pour modifier ou réactualiser un traitement.
Elle peut être complémentaire d'un protocole de soins.
Les infirmières l'utiliseront lors de leur transissions orales et pourront s'y référer ultérieurement.
Le chef d'unité et le chef de département pourront également l'utiliser pour évaluer la charge de travail du personnel soignant.
Lors d'un transfert cette fiche doit faire partie intégrante du dossier de soins et devra accompagner le patient dans la nouvelle unité de soins.

Rigueur : (pour les personnels d'encadrement et pour les personnels soignants).

- Ces fiches doivent toujours être mises à disposition des soignants (pas de rupture de stock)
- Chaque soignant doit les utiliser pour chaque soin délivré au patient.

Fiche de pansement

Nom
Prénom :.....**Age :**.....
Numéro admission : ..... **Département :** .....
Unité :..... **Lit :**.....
Motif hospitalisation :.....
.....
.....
Nature de Pansement :
.....
.....

Date Jour	Heure	Nom de l'infirmier	Pansement	Transmission

Echelle11

Fiche diabète

Nom Prénom :.....**Age** :.....
Numéro admission : .....**Département** : .....
Unité :.....**Lit** :.....
Motif hospitalisation : décompensation diabète insulino dépendant.....
.....
.....

Date Jour	Heure	Dextro ou glycémie	glycosurie	Corps cetonique	Traitement insuline	Transmissions	Nom et signature de l'infirmier
02/03/2015	8h	9,5mmol	++	++	20 unité NPH SC	Polydispsie+++	Aicha

Echelle1

d. Fiche de transfert

Définition

Les fiches de transfert ou de liaison sont des fiches outils infirmières élaborées au sein d'un établissement ou d'un département adoptées par l'ensemble du corps paramédical et médical .
Elles permettent de récapituler l'ensemble des informations indispensables à la prise en charge du patient par les personnels du service dans lequel celui-ci transféré.
Elles sont complémentaires de la fiche de transfert ou du courrier adressé par le corps médical.

Objectifs

Fournir aux infirmières rapidement les moyens d'assurer un relais de prise en charge.

Mode d'emploi

- La fiche est un tableau de bord utilisé par l'infirmière lors de la préparation du transfert du patient.
- Elle comprend la présentation rapide du patient, l'évolution de son état de santé au cours du séjour, les problèmes de santé du jour et les soins réalisés du jour.
- Elle récapitule les informations recueillies, les actions réalisées par les infirmières ou les problèmes survenus lors de la prise en charge du patient.
- Cette fiche est le véritable reflet de ce qui s'est passé d'important lors du séjour du patient.
- Elle doit être facile à remplir puis à utiliser.
- L'ensemble de ces divers éléments assure la traçabilité des soins, fournit aux professionnels gravitant autour du patient les informations sur son état de santé et les éléments importants de sa prise en charge.

Utilisation

- Ce document vise à faciliter la prise en charge de la personne lors des mutations interservices ou lors de sortie vers un autre établissement ou structure de prise en charge.
- Elle permet de connaitre les données essentielles et utiles pour assurer un suivi immédiat de qualité avant la consultation approfondie du dossier.
- Elle est remplie et signée par l'infirmière référent du patient.

Rigueur (pour les personnels d'encadrement et pour les personnels soignants):
ces fiches doivent toujours être mises à disposition des soignants (pas de rupture de stock).

Exemple : Fiche de transfert interne des nouveau nés

Fiche de transfert interne des nouveau nés
de l'unité technique d'accouchement à l'unité de pédiatrie ou néonatologie

Date :...../...../.....

Nné de Mme : .....

N° d'entrée :

Age gestationnel : .....

Provenance du Nné (adressé par) : ☐ Maison d'accouchement ☐ Hôpital local ☐
Suite de couches

Examen à l'admission : TA ☐ ☐

Etat des membranes : Intactes ☐ Rompues ☐ Si Rompues durée ☐

Liquide amniotique : Clair ☐ Teinté ☐ Purée de pois ☐

Date d'accouchement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Heure : h min ☐☐ ☐☐ ☐☐

Mode d'accouchement :

Voie basse spontanée : ☐ Episiotomie : ☐ Forceps : ☐

Ventouse : ☐ Césarienne : ☐

Accouchement réalisé par : .....

Sexe du Nné : M F Poids : ☐

Score d'apgar à : 1 ☐ 5 ☐ 10 ☐

Prématurité ☐ ☐ à terme ☐ post terme ☐

Réanimation : Non ☐ Oui ☐

Décision de transfert faite par :

.....

Salle d'accouchement ☐ après séjour en suites de couches ☐

Motif du transfert :

Précisez le motif du transfert :.....

.....

.....

.....

.....

Echelle1

13. Autres fiches

13.1 Fiche d'activité journalière et de consommation

Mise en place par des chefs d'unité dans certains services elle permet aux soignants de jour comme de nuit de noter :

- Sur la colonne de gauche tous les actes effectués permettant d'évaluer la charge.
- Sur la colonne de droite tout le matériel utilisé permettant la gestion de celui-ci (gestion des produits et du matériel utilisé, comptabilité importante afin que l'IDE chef d'unité puisse effectuer les commandes et mettre à disposition le matériel et les médicaments auprès des soignants).

Echelle11

FICHE JOURNALIERE DES ACTIVITES INFIRMIERES ET DE CONSOMMATION

Date:.....
Equipe:.....

ACTIVITES	JOUR	NUIT	MEDICAMENTS CONSOMMÉS	JOUR	NUIT
Constantes :			➢ SS :		
Voie veineuse			➢ SG :		
Injection			➢ Électrolytes		
Perfusion			➢ Augmentin :		
Transfusion			➢ Triaxon :		
Bilans : sanguins, urinaires, bronchiques			➢ Oedes : ➢ Lovenox : ➢ Loxen :		
Bilans radiologiques			➢ Insuline ordinaire :		
Sondage vésicale			➢		
Sondage gastrique			➢		
Pansement			➢ Adrénaline :		
Intubation			➢ Nesdonal :		
Monitorage			➢ Valium :		
Nursing			➢ Sulfate de Mag:		
Changement de position			➢ Lasilix :		
Lever			➢ Perfalgan :		
Gavage			➢ **Autres :**		
Préparation des appareils et du matériel pour : • Intubation • Drainage • Gavage • SAP			➢ ➢ ➢ ➢		
Contrôle de la glycémie			➢ S .gastrique :		
Stérilisation du matériel			➢ S.vésicale :		
Tenue des supports d'information			➢ S .aspiration : ➢ S.intubation : ➢ Sac à urines : ➢ Seringues jet :		
Ordre et propreté dans les salles			➢ Seringues 50cc : ➢ Drain thoracique :		
Désinfection et stérilisation des salles			➢ Gants : ➢ Intranule :		
ECG			➢ Tubulure : ➢ **Autres :**		
CPA			➢		
Courses			➢		
IEC des patients et des visiteurs			➢ ➢		
Encadrements des étudiants stagiaires					
Autres					

13.2 Fiche de supervision

Les items relatifs à l'unité de soins sont listés, détaillés et intégrés dans une supervision générale. Une supervision peut être réalisée afin d'évaluer les difficultés rencontrées et permettre le réajustement des documents utilisés si besoin. (Par infirmier chef ou infirmier chef de département ou par le chef de PSI).

POLE DES SOINS INFIRMIERS FICHE DE SUPERVISION MENSUELLE

Identification: service d'accueil des urgences
Superviseur : mr x (infirmier chef du service)
Mois: juin 2015

N°	Objet de la supervision	Appréciation			Observations / décisions
		1	2	3	
1	***Hygiène de l'environnement**				
	Hygiène et propreté des locaux			*	Bonne dans l'ensemble
	Ordre dans les salles	*			Le même problème de flux massif de la population qui reste posé .
	Gestion des déchets (tri, collecte et évacuation)		*		Mode de tri des déchets affiché avec des rappels aux utilisateurs
	Gestion du linge			*	Changement de Linge à 2 reprises : Systématiquement à 8h du matin et à14h. Change aussi au besoin.
2	*** le patient et usager du service**				
	Accueil et orientation			*	A.E.O est assure par un infirmier. Une hôtesse d'accueil et les agents de sécurité font partie de cette mission .
	Propreté (physique - literie)			*	Literie : changements quotidien des draps et en cas de nécessité Physique : des bains (WC du service) pour les SDF
	Célérité d'exécution des prescriptions et ordonnances médicales			*	Application de ces prescriptions par les infirmiers de soins de chaque salle.
	Mesures d'isolement (cas de	*			Manque d'unité d'isolement

	contagion)				
	Restauration (contrôle et distribution)				Repas non servit au niveau de ce service
	Gestion des conflits et des doléances		*		Problèmes résolus en fonction de leurs gravite
3	*** les ressources humaines**				
	Port de la Tenue et du badge			*	Respect, dans ce sens, par les concernés. (Réunion /groupe faite dans ce sens)
	Respect de la répartition des taches pour le personnel, fiche de poste et liste de garde			*	Répartition mensuelle établie, fiches de postes élaborées, et listes de garde signées par la hiérarchie et affichées
	Communication avec les malades et leur famille			*	Bonne dans l'ensemble malgré qq réclamations considérées normales et qu'on essaie de régler.
	Contrôler le respect des horaires de travail et signature du cahier de présence			*	Toutes irrégularités dans ce sens (retards, absences non autorisées..) sont mentionnées sur le registre de présence du service..
4	*** l'unité de soins**				
	Tenue des supports d'information dossier médical et prescriptions écrites dossier infirmier et transmissions fiches outils infirmiers planification de soins murale tableau d'affichage de sectorisation planning infirmier affiché, actualisé			*	Les tableaux de bord et différents supports d'informations sont mis à jours systématiquement permettent ainsi leur bonne tenue et leur utilisation par l'ensemble des personnels.
	Etat du matériel			*	Dotation récente de Matériel. Stérilisation faite à l'autoclave par les infirmiers responsables.
	Etat du stock des médicaments			*	Conditions de stockage et date de péremption respectés
	Supervision de l'exécution des prescriptions médicales.			*	Assurée, surtout en cas d'une réclamation
	Qualité des prestations			*	Satisfaisante grâce à la disponibilité des :IES PM+PF +M.M.T nouveau ….
5	***Activités pédagogiques**				
	Information et de formation du			*	Diffusion des notes de service et circulaires ministérielles au P.S contre une

	personnel				signature de réception d'information
	Réunion de coordination			*	Occasionnelles : Chaque matin lors des passations de consignes (discussions, traitement de problèmes…) Organisé : voir registre des réunions
	Encadrement des étudiants stagiaires			*	Assurée par tout le P.S du service / médical et infirmier
6	***Sécurité**				
	Installation de sécurité (extincteur, bouches d'incendie)			*	Reste sous la responsabilité d'une société spécialisée dans le domaine par des contrôles périodiques
	Hémovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance…		*		Fiches d'informations dans ce sens remplies dès que c'est nécessaire.

Score : Eléments de la supervision : veillez à coter chaque élément de la check-list selon le barème :
1= insuffisant, 2= moyen, 3= bon.
DATE : **SIGNATURE :**
N° ENVOI :

Echelle1

14. Bibliographie

- Le dossier de soins in Guide du service infirmier n°1 ; série soins infirmiers, BO n° 85-7
- 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
- Les transmissions ciblées. Un choix stratégique au service de la qualité des soins. Guide méthodologique. Masson 2000
- Les outils au service des soins. La revue de l'infirmière Mars 2008 numéro 138
- La planification des soins. La revue de l'infirmière Juillet Aout 2009 numéro152
- Les écrits infirmiers. La revue de l'infirmière Octobre 2011 numéro174
- Les transmissions orales, un enjeu pour des soins de qualité la revue de l'infirmière Octobre 2009 numéro154
- Les enjeux du travail en équipe. Soins cadres avril 2015 numéro 94
- RIH – Arrêté du Ministère de la Santé du 06 Juillet 2010