

Santé

Le dossier individualisé de soins

Vers l'amélioration continue de la qualité des soins à travers le DIS

9-02-2023

Stéphanie Lupcin – stephanie.lupcin@aviq.be

Règlementation

- CWASS, chap. IV : relations avec les résidents, article 340 :

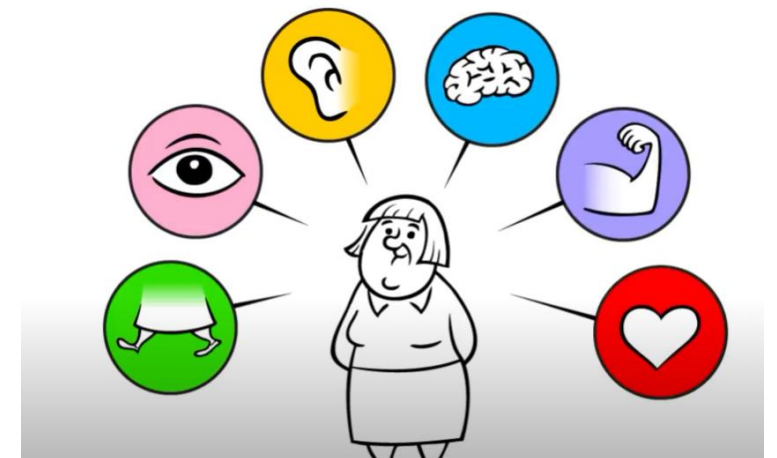
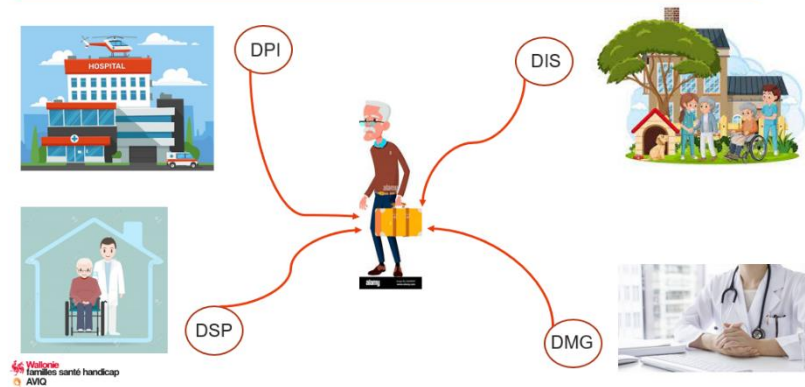
Un **dossier individuel** est établi lors de l'admission d'un **résident**. Il doit être **mis à jour** en permanence sur la base des informations communiquées et être accessible au résident, à son représentant et aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Le dossier individuel reprend les **données d'identité** du résident, de son représentant, des **personnes** et des services auxquels le gestionnaire doit recourir **au besoin**, les renseignements relatifs au **payement du prix d'hébergement** ou d'accueil, et s'il échet les renseignements relatifs à la **mutualité**, aux **pensions**, l'état des lieux ainsi que le **relevé des objets et valeurs mis en dépôt**.

+

- CRWASS – Annexe 120 Point 3

Dossier de soins des résidents - DIS

Informations utiles – dossiers de soins



Vieillissement de la population

- Facteurs principaux

- Fécondité
- Mortalité

- Moteurs du vieillissement de la population

- Fécondité inférieure au seuil de simple remplacement des générations / baisse ou faible taux de natalité
- Hausse de l'espérance de vie
 - Amélioration des conditions de vie
 - Application et amélioration croissante des soins médicaux et pharmacologiques



Vieillissement de la population



- OMS

- Entre 2015 et 2050, la proportion des **60 ans et plus** dans la **population mondiale** va presque **doubler**, passant de 12 % à 22 %
- En 2020, le nombre de personnes âgées de **60 ans et plus** a **dépassé** celui des **enfants de moins de cinq ans**.
- Le **vieillissement de la population** est bien plus **rapide** que dans le passé.

Vieillesse

- OMS :

- Biologiquement = accumulation de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps

- ⇒ Dégradation progressive des **capacités physiques et mentales**

- ⇒ Majoration du risque de **maladie**

- ⇒ **Décès**

- ! Changements ~~linéaires, réguliers, associés au nombre des années~~

- Associé à transitions de vie :

- Départ en **retraite**

- **Réinstallation** dans **logement** plus adapté

- Décès des **amis ou partenaire**

Facteurs impactant le vieillissement en bonne santé

- Génétique
- Environnement physique et social

=> influence les **possibilités, décisions** et **comportements** en matière de santé

=> maladies non transmissibles,
=> capacités physiques et mentales,
=> dépendance aux soins

- Caractéristiques personnelles
(sexe, appartenance ethnique, situation socio-économique)

Belgiqueenbonnesanté.be

Vieillesse – Problèmes de santé

- **Problématiques médicales et psychologiques complexes :**
 - Déficits auditifs / visuels
 - Cervicalgies, lombalgies
 - Arthrose
 - BPCO
 - Diabète
 - Dépression
 - Démence
- **Syndromes gériatriques**
 - Fragilité
 - Incontinence urinaire
 - Chutes, instabilité
 - États confusionnels
 - Escarres
 - Dénutrition
- **Besoins en soins infirmiers, paramédicaux, psychosociaux et assistance logistique plus conséquents**



Pathologies chroniques - Définitions

- OMS :

Problèmes de santé de longue durée (plus de six mois) avec une progression généralement lente.

- belgiqueenbonnesanté.be :

Les **maladies chroniques** constituent l'un des **problèmes de santé** susceptible d'avoir le plus d'impact sur la **qualité de vie**, et le **bien-être** en particulier chez les **personnes âgées**.

=> Effets négatifs sur **santé physique** (douleur, inconfort) + **mentale** (anxiété, dépression)
sociale (solitude, isolement)

- Les PA peuvent présenter plusieurs maladies chroniques simultanément = **multimorbidité**
 - => impact considérable sur l'état fonctionnel et la qualité de vie.
 - => ↗ consommation soins santé
 - => ↗ complications, ↗ mobilisation des ressources

Pathologies chroniques

- **OMS : Les quatre maladies chroniques les plus répandues :**
 - les maladies cardiovasculaires,
 - le cancer,
 - les maladies respiratoires chroniques
 - le diabète.
- Cependant, au cours des dernières décennies, la **prévalence des troubles neurodégénératifs** tels que la démence ou la maladie de Parkinson ainsi que diverses maladies mentales a fortement augmenté.
- **Aviq (2020) :**

Parmi les **80 ans et plus**, une personne sur deux serait atteinte d'un **déclin cognitif majeur**.

Pathologies chroniques et qualité de vie



- **Qualité de vie :**
Perception subjective de l'individu de sa vie dans son propre **contexte et système de valeurs**, en fonction de ses **objectifs et attentes personnelles**.
En 2018 : 77% des belges perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne.
91,8% : 15-24 ans
58,3% : plus de 75 ans.
- **Qualité de vie liée à la santé (QdVS) :**
Impact que l'état de santé peut avoir sur la qualité de vie.
QdVS 2018 : 0,79 : 15 ans et +
0,62 : femmes de 75 ans et +
0,71 : hommes de 75 ans et +
- **Espérance de vie :**
En 2021, l'espérance de vie à la naissance est de 81,7 ans en Belgique, 84 ans chez les femmes, 79,2 ans chez les hommes
- **Espérance de vie sans incapacité (EVSI) :**
En 2018, l'espérance de vie en bonne santé à pd 65 ans : (hommes : + 12,5 ans – 68%) – (femmes : + 12,4 ans – 57% => plus d'années avec des incapacités)

Pathologies chroniques et qualité de vie

- Soins intégrés

Soins **coordonnés**, mis en réseau.

Le patient se situe **au centre** de cette approche et il a la possibilité de prendre en charge ses soins tout en étant encadré par un **réseau multidisciplinaire**.

⇒ Amélioration du **bien-être** et de la **qualité de vie des PA** en perte d'autonomie dans leur environnement.

⇒ **Maintien au domicile prolongé**

- Entrée en établissement plus **tardive** avec nécessité de prise en charge plus **complexe**.



Vieillesse - institutionnalisation

- Motifs d'entrée en court-séjour :

convalescence, revalidation, répit famille, ...

- Age moyen à l'admission en MR.S long séjour :

- Hommes : 77 ans
- Femmes : 82 ans

- Provenance majoritaire des résidents en maison de repos :

Court-séjour : Domicile < hôpital

Long-séjour : Domicile > hôpital

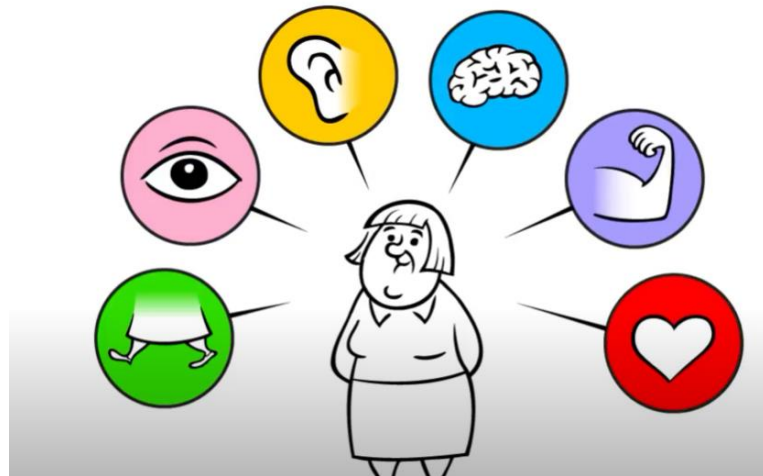
Continuité des soins

- Capacité à organiser les soins **sans interruption ni dans le temps, ni entre les acteurs.**
- Adaptation aux **besoins** des résidents



Continuité des soins – capacités intrinsèques

- Préservation des **capacité intrinsèques // capacités préservées**
 - ⇒ **OMS** : marcher, voir, entendre et se souvenir + les fonctions qui permettent aux personnes âgées de continuer à **faire des choses auxquelles elles tiennent**.



Qualité des soins – travail pluridisciplinaire

- Continuité des soins
- Coordination, collaboration
- Travail pluridisciplinaire = partage d'informations du dossier de soins

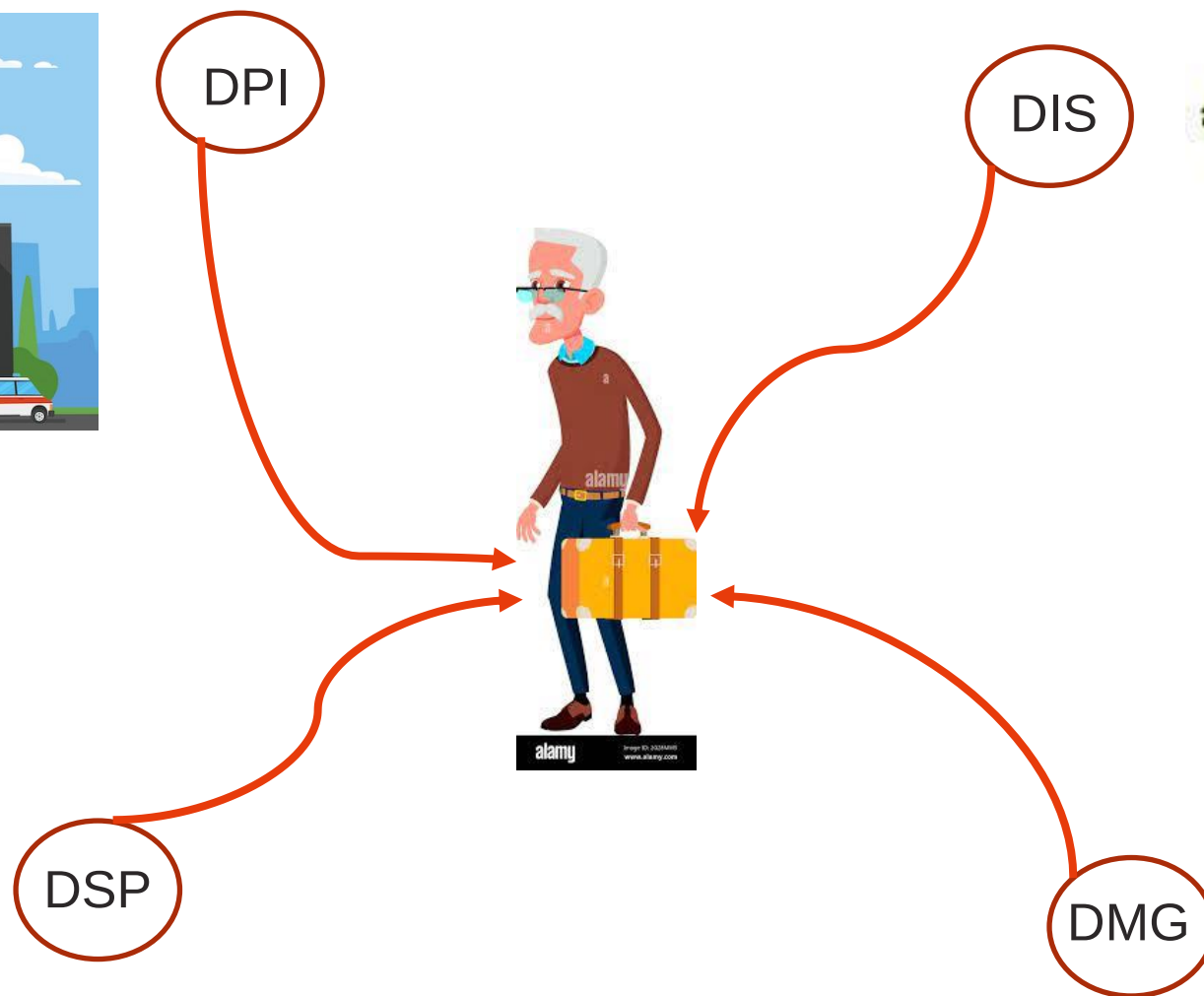


Informations de vie – informations utiles



Arrivée en MR.S – bagages utiles à la
qualité de vie

Informations utiles – dossiers de soins



Repère sur la



Règlementation



DIS : Règlementation

La loi qualité : le dossier médical, dossier du patient

- 22 août 2002 : relative aux **droits du patient**. Impose aux praticiens professionnels de tenir à jour et de conserver un « dossier patient ».
 - => médecins, dentistes, pharmaciens, accoucheuses, kinésithérapeutes, infirmiers
 - => + professions paramédicales regroupant notamment orthopédistes, bandagistes (orthésistes, prothésistes), technologues en imagerie médicale, diététiciens, assistants pharmaceutico-techniques, ergothérapeutes, logopèdes, technologues de laboratoire médical, podologues, audiologues et auditiens ainsi que puéricultrices
 - + praticiens sous **A.R 78 du 10 novembre 1967** relatif à **l'exercice des professions de soins de santé**.

DIS : Règlementation – structure

- Outil de support :

= **structuration** des informations de soins et de vie du résident.



DIS : Règlementation – structure

3.1.5. Dossier individuel du résident = Dossier administratif + de soins

- *Contenu*

8. Des soins de santé et registre d'appels

- **Contenu** (directives, remarques, observations, actes soins)
- **Philosophie** (vision holistique : besoins, attentes et capacités résiduelles)
- Prescription et gestion des **médicaments**
- **Organisation** médicale, **visites**, **soins requis** et **examens** demandés
- Outils et techniques de **communication**
- **Traçabilité** actes et suivi
- **Projet individuel** – auto-détermination
- **Hygiène**
- Registres **appels**
- **Continuité des soins** – fiche liaison



18.8 + 19.7 PDVI

- *Troubles cognitifs*

20.6. Liens fonctionnels

- *service G + Sp-psycho gériatrie*

20.7. Souhaits éventuels - Soins et traitements futurs



Composition du DIS

CRWASS - Anexe 120 Point 3

3. Du dossier individuel du résident.

3.1. Le dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être tenu à jour et accessible.

Il est conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. Le contenu des données / consignées et leur traitement se fait conformément au règlement (CE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et le 20 juin 2016 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (RGPD).

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés de la tâche.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément au règlement et à la loi précitée, est annexée à ce point.

3.1.4. Le contenu du dossier est conservé pendant la durée prescrite.

3.1.5. Le dossier individuel du résident comprend son dossier administratif et son dossier de soins.

Dossier administratif du résident

Dossier de soins du résident

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

- 1° l'identité du résident ;
- 2° les informations relatives à sa situation de sécurité sociale ;
- 3° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident ;
- 4° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci ;
- 5° le cas échéant, la mention que le résident fait appel à un pharmacien de son choix, avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

Le dossier de soins du résident contient au moins les documents suivants :

- 1° le dossier médical établi par le médecin traitant ;
- 2° la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
- 3° le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial est mis à jour mensuellement.

Composition du DIS

Composition du DIS - contenu

CRWASS - Annexe 120 Point 3

3.1.5. Du dossier individuel du résident

3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident, il doit être mis à jour en permanence.

Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se fait conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel²⁸⁹.

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément au règlement et à la loi précités, est tenue à jour²⁹⁰.

3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

3.1.5. Le dossier individuel du résident comprend son dossier administratif et son dossier de soins.

Dossier administratif du résident

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

- 1° l'identité du résident;
- 2° les informations relatives à sa situation de sécurité sociale;
- 3° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident;
- 4° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci;
- 5° le cas échéant, la mention que le résident fait appel à un pharmacien de son choix avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

Dossier de soins du résident

Le dossier de soins du résident contient au moins les documents suivants :

- 1° le dossier médical établi par le médecin traitant;
- 2° la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation;
- 3° le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial est mis à jour mensuellement.

Composition du DIS – collecte



- Dossier de soins du résident :

CRWASS – Annexe 120, 3.1.5 :

- **Informations médicales - médecin traitant**

- anamnèse, examen clinique à l'admission, diagnostic et traitement, l'évolution clinique, antécédents médicaux, allergies, vaccins,...

- **Fiche de liaison gériatrique**

- Données médicales indispensables en cas de transfert urgent à l'hôpital ou dans un autre établissement, ou en cas d'hospitalisation programmée
- => en cours : standardisation



Composition du DIS – collecte

Dossier de soins du résident :

- Dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial :

- *anamnèse et historique de vie du résident*

- *directives médicales :*

- *La date de visite du médecin,*
- *Le traitement, le cas échéant médicaments prescrits et posologie*
- *Le plan de soins*
- *Les examens demandés*
- *Le régime éventuel*
- *Les éventuelles mesures de contention et d'isolement*

- *Les directives infirmières, paramédicales, kinésithérapeutique et psychosociales (mise à jour mensuelle) :*

- *Le bilan / évaluations (échelles,..)*
- *Les objectifs*
- *Résultats / plan d'action actualisé*

- Les souhaits exprimés en matière de soins et traitements futurs



Plan de soins individualisé
sur mesure

Composition du DIS – PDVI

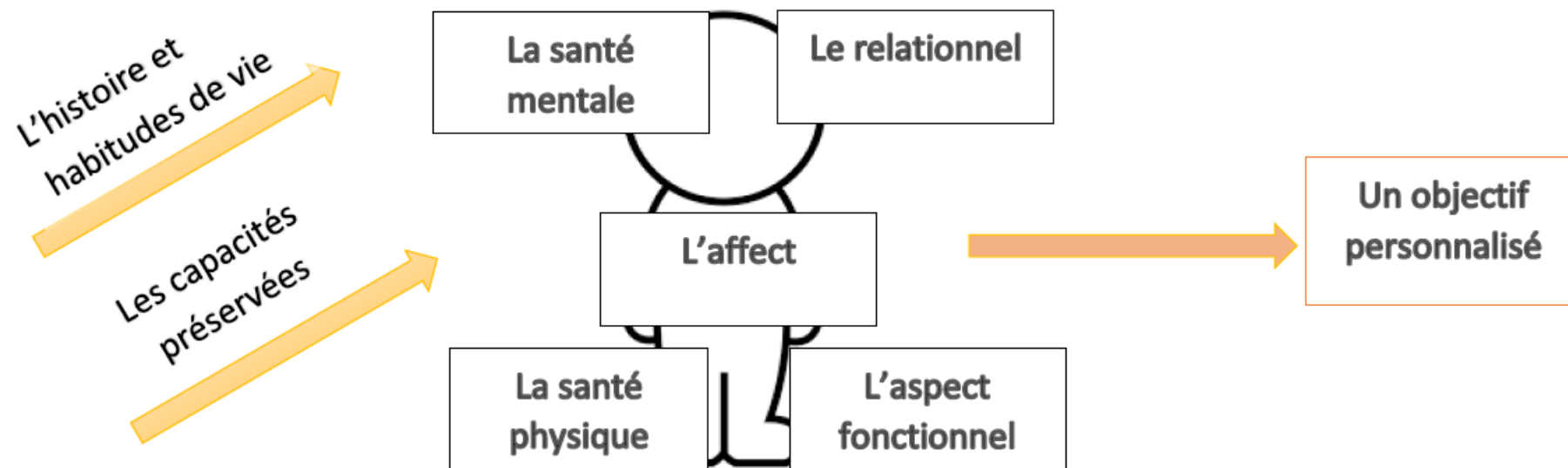


Schéma : Le projet de vie individualisé

Composition du DIS



- Le suivi des capacités du résident est primordial :

+ points d'**attention** :

- Chutes
- Plaies
- Gestion de la douleur
- Contentions
- Poids / alimentation
- Hygiène bucco-dentaire
- Santé visuelle
- Continence
- ...

**Formations AVIQ :
DIS –KEL**



- Objectifs du DIS
- Composition
- Fonctionnalités
- ...
- Exemples pratiques

La communication

Résidence Le [REDACTED]				
Médecin : [REDACTED]		Ordre Médicaux Patient : [REDACTED]		
DATE	OBSERVATIONS	DIRECTIVES / MODIFICATIONS et/ou NOUVEAU R/	Sign Dr	Sign Inf
22/5/13	TA 14,3/18 Pouls actuellement irrégulier Insuffisance pulmonaire chronique Sentron 12 (21/5/13) PTT 62 INR 1,5 Modifications : Sentron 3 par 3 3-2-3-2-3-2... Revoir PTT et INR mardi Continuer : Fraxodine en SC amoxiclavulan 28/5/13	20/5/13 TA 14/8 Pouls irrégulier aux poignets (Bruit de souffle cardiaque audible) Kardé : 2 g par 3 x 1 semaine Amel Dafalgan 400 Remplacer par Saldan 3 x 1 jour (Sentron : café 29/5/13) 31/5/13 Chute sur le pyjama antérieur Confusion aigüe Actuellement, patient confus Pouls irrégulier TA 14,5/8 Congestives aux poignets Prescription : 3 jours 2013 29/5/13 Augmenter le Sentron à 3/jour (500mg) Revoir PTT - INR / 20/5/13 4 Juin 2013		
29/5/13				

La communication



Au sein d'une équipe :

- Contribue à la **qualité des soins**
- Favorise les **échanges, qualité des relations**
- **Fixe un sens commun d'appartenance et d'identification** à l'institution => reconnaissance des membres

La communication

- Réunion pluridisciplinaire
 - Temps de parole, échanges d'informations. **Collecte centralisée et structurée** dans DIS
 - Permet de recueillir et faire valoir les **données utiles** de **chaque discipline**
=> **identification des informations pertinentes dégagées par la spécialité**
 - Contacts entre professionnels => **débriefing** de situations difficiles, imaginer en groupe des solutions d'accompagnement adaptées.
 - PDVI : évaluation des capacités.

La communication

- Communication interne :

- Avec le résident et interdisciplinaire : Observations, questionnement, recherches d'informations
 - => **paroles**, carnet de bord, journal, réunion, activités d'expression
 - => **Partage/transmission** d'informations, traitements, signes, signaux et messages
 - => **bien-être** de tous les acteurs de la MR.S et donc des résidents
- Interopérabilité
- Collaboration
- Pour coordination/continuité des soins

- Communication externe :

- Avec la famille
- MG
- Avec l'équipe de soins qui prend en charge par la suite le résident : Fiche de liaison, lettre de sortie hôpital
- Lien fonctionnel service G et Sp psychoG

La communication



8.1.8. *L'ensemble des outils de communication est consulté et utilisé par la **totalité du personnel de soins**.*

- ✓ Le moins de supports différents afin de **centraliser** l'information



- ✓ Les **informations utiles** au sein de chaque discipline doivent être **mises en évidence** et être **partagées** entre les spécialités

Outils :

DIS
Journalier
Cahier de liaison





Versions



Mise en réseau + partage d'informations = fluidité du travail et pertinence des actions entreprises / aînés.



Collecte électronique + partage d'informations de prise en charge =

- Transparence pour les familles
- Fluidification du parcours de soins
- Diminution du temps dédié aux charges administratives

Dossier patient informatisé = outil d'amélioration des pratiques professionnelles

OMS :

Les dossiers médicaux électroniques et les systèmes d'information sur la santé qui y sont liés peuvent :

- **Récolter**
- **Organiser**
- **Partager** des informations

Afin d'aider à :

- Identifier les **besoins** des personnes âgées
- **Planifier** leurs soins au fil du temps
- Suivre les **réponses** au traitement
- **Évaluer** les résultats de santé

+

- Facilitent la **collaboration** entre professionnels de santé, équipes et residents qui peuvent se trouver dans **différents endroits** ou lieux géographiques.



Digitalisation

Digitalisation intégrale
du dossier de santé et
de l'aide des citoyens
wallons de manière
structurée et intégrée.

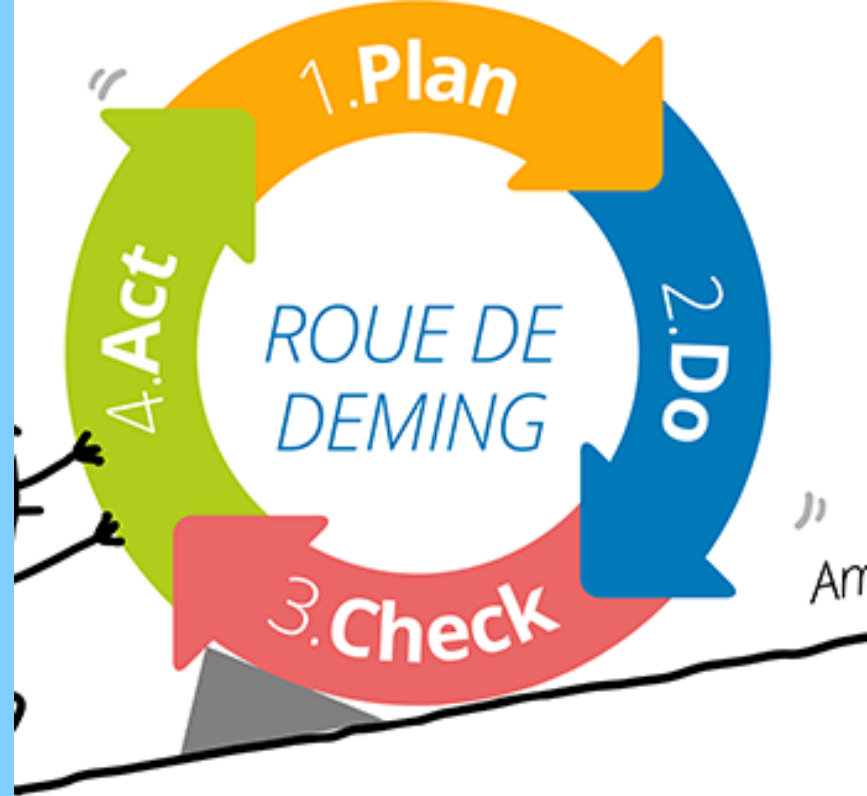


Données de santé numérisées

Enregistrement
électronique et structuré

Carnet de vie digitalisé

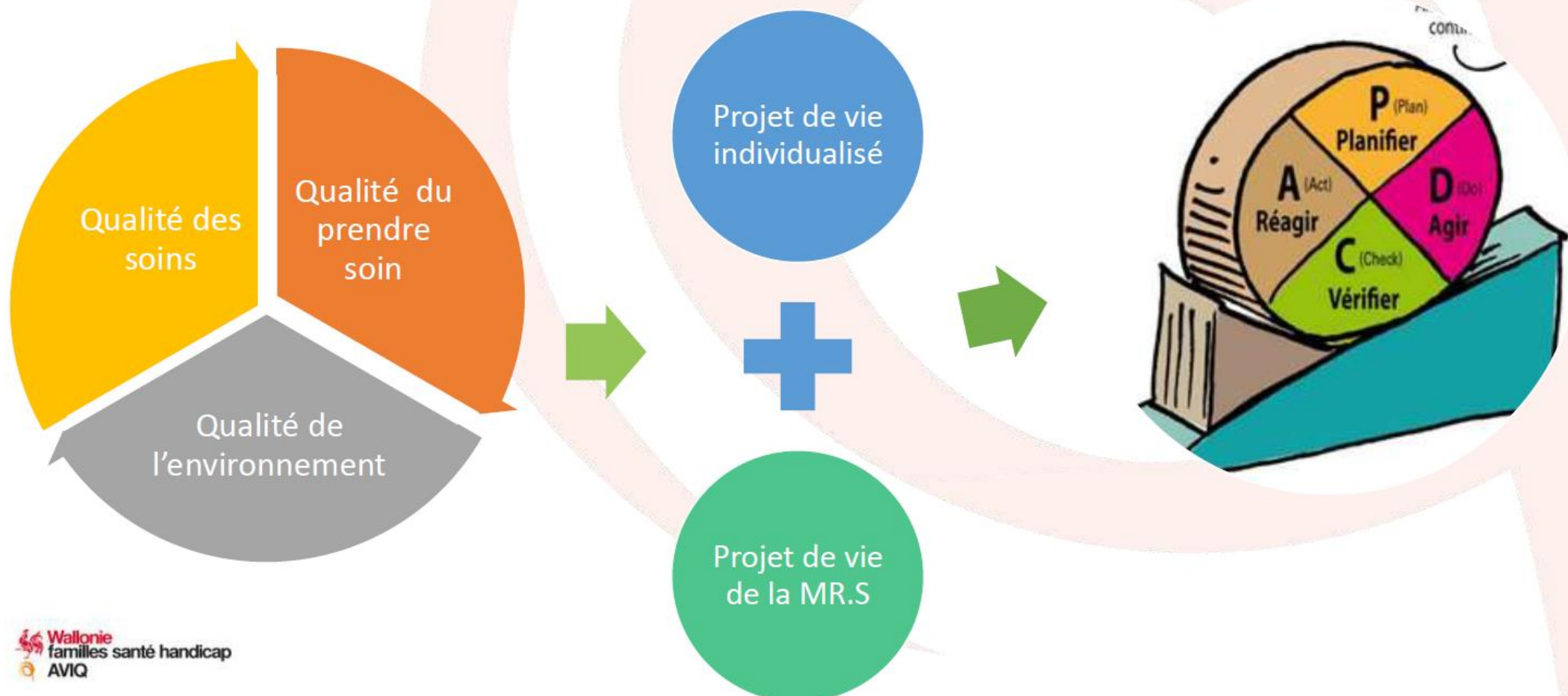




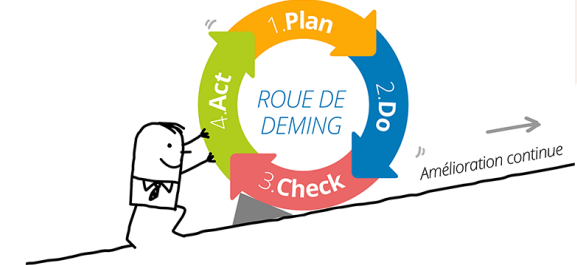
Optimisation de la qualité des soins

Optimisation de la qualité de vie en MR.S

La Règlementation wallonne en support au processus d'amélioration continue de la qualité.



Optimisation de la qualité des soins



Le DIS est l'outil idéal permettant de trouver les **informations utiles** à **l'amélioration continue de la qualité des soins**.

- **Rapport d'évaluation** de la qualité des soins au moins 1 fois/an reprenant au minimum :

- 1° le nombre de cas d'escarres de décubitus;*
- 2° le nombre d'infections nosocomiales;*
- 3° le nombre de chutes;*
- 4° le nombre de personnes incontinentes;*
- 5° l'application et le suivi de mesures de contention ou d'isolement.*

- Extraction des **indicateurs** qualité (si DIS digitalisé => only once)
- Identification des **points forts et d'amélioration**
- Définition des **lignes de conduite**

=> **Effacité des soins administrés évaluée systématiquement.**

Résumé

Augmentation de l'espérance de vie

⇒ Pathologies chroniques

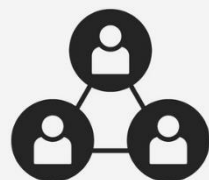
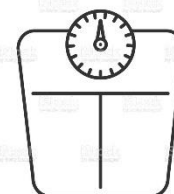
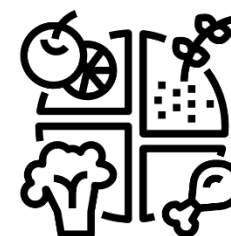
Ne pas se focaliser sur les pathologies mais sur la façon de maintenir les capacités fonctionnelles

⇒ Continuité des soins

Qualité de vie



Résumé



Le DIS : Outil multi-fonctions



Centralisation d'informations utiles et pertinentes, collecte



Structure



Communication, traçabilité, partage d'informations



Digitalisation, interopérabilité efficacité



Besoins, objectifs de vie
Capacités intrinsèques



Observations, évaluations
questionnement,
recherches d'informations

Le Dossier
Individualisé de
Soins

Continuité des soins,
qualité de vie





Merci pour votre attention



Une question ?

stephanie.lupcin@aviq.be