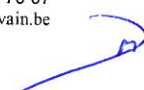


Le 2 mai 2016

Bonjour Isabelle,

Faisant suite à ta demande d'avis sur la question : « Quels sont les besoins de terrain pour améliorer le remplissage du dossier infirmier ? », les membres du CI se sont réunis et te proposent les réponses suivantes.

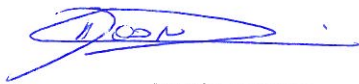
- 1) Les équipes connaissent mal le financement des hôpitaux ainsi que le DI-RHM. Il serait utile qu'ils aient une information concrète sur l'utilité qualitative, juridique et financière du dossier. Marie DOOMS a eu la chance de t'entendre à la JPP ce mardi 26 avril. C'est exactement ce message qui devrait être transmis à tout le personnel de terrain.
- 2) Un manque de temps administratif apparaît également. Lorsque la charge de travail auprès des patients est lourde, nous n'avons plus de temps à consacrer à l'administratif. Une réduction de la charge de travail libèrerait du temps administratif. Il est d'ailleurs constaté que les dossiers sont moins bien complétés le soir et la nuit, quand l'effectif est moindre. Il est également constaté que lorsque le staff infirmier est augmenté ou que l'on permet de prester des heures supplémentaires en période d'enregistrement, le dossier est mieux rempli.
- 3) Nous pensons que les codeurs devraient davantage donner du feedback au personnel de terrain. Au sein de notre équipe, nous avons soulevé que la qualité des retours ainsi que la connaissance du terrain étaient très variables d'un codeur à l'autre. Il est essentiel que les codeurs viennent sur le terrain pour expliquer, vérifier au chevet du patient et donner du feedback direct au soignant par rapport à son remplissage de dossier. Formation des codeurs à ce sujet ?
- 4) Afin de nous préparer au futur, les contrôles de dossiers devraient être étendus sur l'année entière.
- 5) Les protocoles automatisés pourraient nous permettre également de valider des actes. Ceux-ci pourraient être améliorés ou étendus.
- 6) Les ordinateurs qui permettent la validation de nos actes pourraient être plus nombreux dans certaines unités.
- 7) Proposer aux équipes un challenge du meilleur dossier.



- 8) Sur le court terme, des personnes de l'équipe, motivées, non comptabilisées dans le staff, pourraient être les référentes DI-RHM pour la période d'encodage. Notre attention est toutefois mise sur le fait que les équipes en difficulté pourraient ne pas comprendre l'acceptation d'heures complémentaires pour le DI-RHM face au non octroi de jobistes pour remplacer le personnel manquant. Ce point mérite donc une explication claire et anticipée sur le terrain.

En espérant avoir répondu à ta demande, nous restons à ta disposition pour plus d'information.

Signé par le bureau :



Marie DOOMS
Présidente du Conseil Infirmier

Nathalie LEPAGE
Vice-Présidente du Conseil Infirmier



Julie CARDON
Secrétaire du Conseil Infirmier