Écrits professionnels : pertinence et règlementation

RAISONNEMENT CLINIQUE

Ref : ORGDS06A

Compétences visées

Respecter la législation, les règles et les responsabilités concernant les écrits professionnels.

Objectifs et contenus

Identifier les enjeux des écrits professionnels?

- Le recueil et la conservation des informations administratives, médicales, paramédicales et éducative.
- L'historique de la prise en charge et la traçabilité : inscription dans le parcours de soins/de vie.
- Le partage de l'information et le travail en équipe.
- La valorisation et l'analyse des pratiques professionnelles.
- Les besoins en cas de contentieux.

Actualiser les connaissances sur les écrits professionnels?

- Le dossier du patient :
  - le contenu réglementaire,
  - les règles d'accès au dossier,
  - la conservation et l'archivage.
- Les cahiers de liaison et autres écrits collectifs.

Réaliser un focus sur la traçabilité du respect des droits des patients?

- Les droits fondamentaux.
- L'information.
- La stratégie bénéfice/risque.
- Le consentement.

S'approprier les règles et normes concernant les écrits?

- Les règles déontologiques, le secret professionnel et le secret partagé.
- Les droits des usagers.
- Les règles professionnelles des différents métiers, responsabilité individuelle et collective des professionnels.
- Les écrits et l'utilisation du numérique, valeur juridique des données informatiques.

Appliquer les règles de base sous-tendant la rédaction des écrits professionnels

- Les techniques rédactionnelles : style, organisation des informations, utilisation des abréviations.
- La méthode transmissions ciblées : écriture structurée à partir d'un vocabulaire professionnel partagé, associée au raisonnement clinique.
- Les règles juridiques : non-diffamation, non-dénonciation calomnieuse, secret professionnel.
- Les règles de bienséance : éviter le jugement de valeur, poser le constat des faits, relayer les dires du patient avec pertinence.

Méthodes

- Apports théoriques et conceptuels.
- Analyse réflexive et éthique de la pratique.
- Ateliers simulés d'écriture au dossier de soins.

Personnes concernées

Tout professionnel de santé.

Valeur ajoutée

La formation est en conformité avec les textes et la jurisprudence en matière d'écrits professionnels. Elle s'appuie sur des cas concrets et s'adapte aux problématiques des institutions. Les échanges et les analyses de situations formalisées en session sont en adéquation avec la promotion de la collaboration et de sa traçabilité.

Pré-requis

Aucun

Dispositif d'évaluation

L'ÉVALUATION SERA RÉALISÉE À L'AIDE DES CRITÈRES SUIVANTS :

- Les attentes des participants seront recueillies par le formateur lors du lancement de la formation et confrontées aux objectifs de formation.
- Les acquis / les connaissances seront évalués en début et en fin de formation par l'intermédiaire d'un outil proposé par le formateur (quiz de connaissances, questionnaire, exercice de reformulation, mise en situation…).
- La satisfaction des participants à l'issue de la formation sera évaluée lors d'un tour de table, le cas échéant en présence du commanditaire de la formation, et à l'aide d'un questionnaire individuel « à chaud » portant sur l'atteinte des objectifs, le programme de formation, les méthodes d'animation et la qualité globale de l'intervention.
- A distance de la formation : il appartiendra aux stagiaires d'analyser les effets de la formation sur les pratiques individuelles et collectives de travail , notamment lors de leur entretien professionnel. Des outils pourront être suggérés pendant la formation (plans d'action, préfiguration d'un plan d'amélioration des pratiques individuelles et collectives, grille de suivi personnalisé de mesure d'impact…).

À noter

Les points forts de cette formation sont

- Le dispositif s’appuie sur l’évaluation des pratiques professionnelles et la recherche de mesures correctives.
- L’ensemble participe à la valorisation de la qualité des soins au travers de la traçabilité :
  - des ressources et du partenariat avec le patient/résident (recueil de données, validation du projet de soins …),
  - de la pertinence des soins par la mesure des résultats (D/A/R),
  - de la continuité, la coordination de la prise en charge des patients, et du travail en équipe,
  - de la sécurité des soins (identification des risques et actions de prévention),
  - des partenariats intra et extra intervenant dans le projet de soins.

Cette formation s'appuie sur les recommandations et référentiels suivants

- ANDPC 2023-2025. Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/spécialités. Fiche de cadrage n° 177. Infirmiers. Évaluation des besoins en soins du patient par l'infirmier et pertinence du plan de soins.
- Extrait du Code de la Santé Publique LIVRE III : Auxiliaires médicaux. TITRE Ier : profession d'infirmier ou d'infirmière Chapitre Ier : Exercice de la profession ; articles R.4311-1, R.4311-3R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6.
- Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier et annexe II.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au Diplôme d’Etat D’aide-Soignant.
- HAS, Manuel et référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins V2025.
- HAS, programme PACTE et dispositif “Crew Resource Management en Santé” (sécurité patient).
- Diagnostics infirmiers 2024-2026. Définitions et classification. NANDA International, AFEDI, AQCSI. ISBN 9782294787355. 13e édition, 2024. Elsevier Masson SAS. Diagnostics.

Mise à jour le : **03/03/2025**