MLE

Madame, Monsieur,

Dans un précédent courrier, les syndicats représentatifs de votre profession et l'assurance maladie vous ont annoncé le lancement d'une enquête visant à décrire le contenu des séances de soins infirmiers. Vous avez été sélectionné, au même titre que 3 500 autres infirmiers libéraux, pour y participer.

Notre société étant chargée de la réalisation de cette consultation, nous vous faisons parvenir aujourd'hui les supports de l'enquête. Tous ces documents ont été validés par les représentants de votre profession.

Afin de garantir l'anonymat dans le traitement des informations statistiques, notre société a attribué un numéro aléatoire à chacun des infirmiers sélectionnés. Ce numéro est reporté sur tous les documents de l'enquête.

L'enquête portera sur les actes de soins infirmiers réalisés au cours d'une journée donnée.

La journée retenue pour le recueil de vos informations est le lundi 28 juin 2010

Au cas où vous ne travailleriez pas ce jour-là, vous pouvez reporter cette journée d'enquête au premier jour travaillé suivant.

Pour cette journée, vous remplirez, à l'aide du guide de remplissage joint :

- un Questionnaire infirmière, concernant votre activité professionnelle et l'organisation de votre cabinet,
- un Questionnaire patient, à remplir pour chaque patient ayant fait l'objet d'une séance de soins infirmiers cotée AIS au cours de cette journée et pour lequel au moins un questionnaire « Séance » a été rempli,
- un Questionnaire séance, à remplir pour chaque séance de soins cotée AIS que vous réalisez au cours de cette journée, dans la limite de 12 séances.

Une fois ces questionnaires remplis, vous les expédierez à l'aide de l'enveloppe T fournie sans l'affranchir.

Au cours de la période d'enquête, des conseillers seront disponibles pour répondre à vos questions. Vous pourrez les joindre gratuitement au n° vert : 0800 060 002, de 9h à 18h30, du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Vous pouvez également poser vos questions par mail à l'adresse : info@sondage-infirmiers.fr . Une réponse vous sera adressée dans les deux heures ouvrées suivant votre demande.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos sincères salutations.

Pour la société SONDAGES CE
Marc Kogon, Directeur

M. Kogon

SONDAGES CE
Connaître pour agir

Trois types de questionnaires sont à remplir, au cours de la journée d'enquête :

- le premier, appelé « **Questionnaire Infirmière** », permet de décrire votre situation professionnelle ;
- le second, appelé « **Questionnaire Patient** » concerne les caractéristiques de chaque patient ayant fait l'objet d'une séance en AIS ;
- le troisième, appelé « **Questionnaire Séance** » permet de détailler le contenu de la séance en AIS.

Un seul questionnaire « **Infirmière** » est à remplir.

Un questionnaire « **Patient** » est à renseigner pour chaque patient ayant fait l'objet d'au moins une séance de soins cotée AIS, et pour lequel au moins un questionnaire « Séance » a été rempli. Dans le cas où un patient est visité plusieurs fois dans la journée, un seul questionnaire « Patient » est à remplir. ▸ **Les questionnaires « Patient » sont imprimés en recto-verso.**

Un questionnaire « **Séance** » est à renseigner pour les 12 premières séances facturées en AIS, intervenues au cours de la journée d'enquête. Un même patient peut faire l'objet de plusieurs questionnaires « Séance » en cas de visites multiples au cours de la journée. ▸ **Les questionnaires « Séance » sont imprimés en recto-verso.**

Exemple

Les 12 questionnaires séances peuvent être accompagnés uniquement de six questionnaires patients si ceux-ci sont visités deux fois dans la journée.

Pour relier les questionnaires « Séance » à chacun de vos patients, vous attribuerez un numéro d'ordre à chaque questionnaire « Patient ». Vous reporterez ce numéro sur le(s) questionnaire(s) « Séance » du patient.

Dès que vous avez rempli 12 questionnaires « Séance », l'enquête est terminée, quel que soit le nombre de patients concernés.

Questionnaire « Infirmière »

Question 6 et 7 :

Compter comme jour travaillé toute journée de travail, même partielle. Une demi-journée effective sera comptabilisée comme une journée complète de travail.

Questions 8, 9 et 10, nombre d'actes en AMI et de séances en AIS :

Décompter le nombre d'actes ou de séances au moyen du logiciel de gestion du cabinet, de votre agenda, ou par tout autre moyen. Pour les AIS 6, comptabiliser 2 actes en AIS 3.

Question 8 :

Décompter le nombre d'actes ou de séances au moyen du logiciel de gestion du cabinet, de votre agenda, ou par tout autre moyen.

Questionnaire « patient »

Question 1, Numéro d'ordre patient :

Affecter à chaque nouveau patient visité un numéro d'ordre à partir de 1 (premier patient visité = 1, deuxième patient visité = 2, …). Ce numéro d'ordre permettra de rattacher les soins dispensés aux patients qui en ont bénéficié.

L'enquête se limitant à l'étude de 12 patients maximum, le numéro des patients peut donc varier entre 1 et 12.

Questionnaire « séance »

Question 1, Numéro d'ordre patient :

Reporter le numéro du patient faisant l'objet de la séance en AIS. Si un patient bénéficie de plusieurs séances dans la journée, son numéro est reporté sur chaque questionnaire « Séance ».

Si vous avez des difficultés pour remplir le questionnaire, des conseillers sont disponibles pour répondre à vos questions.

Vous pouvez les joindre gratuitement au ***n° vert : 0800 060 002****, de 9h à 18h30, du lundi au vendredi, hors jours fériés.*

Vous pouvez également poser vos questions par mail à l'adresse : ***info@sondage-infirmiers.fr****.*

Une réponse vous sera adressée dans les deux heures ouvrées suivant votre demande.

Questionnaire infirmière

1. Age ..... ☐ 2. Sexe ..... ☐ masculin ☐ féminin

3. Département d'exercice (par exemple 44) ..... ☐☐

4. Travaillez-vous avec des structures et/ou réseau ? Oui Non

5. Si oui, précisez : (plusieurs réponses possibles)
   - EHPAD
   - SSIAD
   - HAD
   - Réseau
   - Autre

6. Lors de la dernière semaine de travail précédant la date de l'enquête, combien de jours avez-vous travaillé ? (par exemple : 4)

7. Dont combien de jours consacrés à votre activité libérale ?

Vous pouvez consulter le guide de remplissage pour plus d'informations sur les questions 8 à 10.

8. Lors de la dernière journée de travail précédant la date de l'enquête, combien d'actes en AMI et de séances en AIS, avez-vous réalisés ? (par exemple : 24)

9. Dont combien de séances en AIS 3 ?

10. Dont combien de séances en AIS 4 ?

11. Lors de la dernière journée de travail précédant la date de l'enquête, pour combien de patients avez-vous réalisé des séances en AIS 3 ?

12. Lors de la dernière journée de travail précédant la date de l'enquête, pour combien de patients avez-vous réalisé des séances en AIS 4 ?

13. Exercez-vous en groupe ? Oui Non

14. Si oui, sous quelle forme juridique ?
   - SCP
   - SEL
   - Collaboration libérale
   - SCM
   - Autre

Infirmière N°

Enquête soins infirmiers

Questionnaire patient

(un questionnaire par patient différent)

Numéro d'ordre patient

Indiquez «1» pour le premier patient visité dans la journée, «2» pour le second, ...
Ne créez qu'un seul questionnaire par patient même visité plusieurs fois dans la journée.
Vous pouvez consulter le guide de remplissage pour plus d'informations.

2. Age ..... ☐

3. Sexe ..... ☐ masculin ☐ féminin

4. Département de résidence (par exemple 44) ..... ☐☐

5. Commune ..... ☐ rurale ☐ urbaine

évaluation de l'état du patient, selon la grille AGGIR

Au regard de l'état du patient, cochez **A**, **B** ou **C**

A : fait seul(e), totalement, habituellement, correctement **B** : fait partiellement, non habituellement, non correctement **C** : ne fait pas

	A	B	C
COHERENCE Converser et/ou se comporter de façon sensée			
ORIENTATION Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
TOILETTE DU HAUT DU CORPS Concerne le visage (incluant le rasage et le coiffage), le tronc, les membres supérieurs et les mains			
TOILETTE DU BAS DU CORPS Concerne les régions intimes, les membres inférieurs, les pieds			
HABILLAGE HAUT Le fait de passer des vêtements par la tête et/ou les bras			
HABILLAGE MOYEN Le fait de boutonner un vêtement, de mettre une fermeture éclair ou des pressions, une ceinture et des bretelles			
HABILLAGE BAS Le fait de passer des vêtements par le bas du corps, y compris les chaussettes, les bas et les chaussures			

	A	B	C
ALIMENTATION : SE SERVIR Couper la viande, ouvrir un pot de yaourt, peler un fruit, remplir un verre			
ALIMENTATION : MANGER Porter les aliments et les boissons à la bouche et les avaler			
ELIMINATION URINAIRE Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire			
ELIMINATION FECALE Assurer l'hygiène de l'élimination fécale			
TRANSFERTS Se lever, se coucher, s'asseoir			
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant			
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
COMMUNICATION A DISTANCE Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme			

7. Patient en fin de vie patient en fin de vie — **Oui** **Non**

8. Conditions de vie (environnement dans lequel vit le patient) conditions de vie(environnement dans lequel vit le patient)
   a) salubre — insalubre
   b) adapté — inadapté aux soins

9. Ce patient vit-il seul ? ce patient vit-il seul? — **Oui** **Non**

10. Existence d'une personne joignable et mobilisable rapidement existence d'une personne joignable et mobilisable rapidement — **Oui** **Non**

11. Existence d'aidant(s) : existence d'aidant(s) — Famille — Auxiliaire de vie — Aide ménagère — Autre

12. Est-ce la première fois que vous prenez en charge le patient ? — **Oui** **Non**

13. Si ce n'est pas la première fois, combien de fois avez-vous suivi ce patient pendant la semaine précédant l'enquête ?
    Aucune — Une fois dans la semaine — Plusieurs fois dans la semaine — Une fois par jour — Plusieurs fois par jour

Enquête soins infirmiers

Enquête soins infirmiers

Infirmière N°

Questionnaire séance

(un questionnaire par séance cotée AIS)

1. Numéro d'ordre patient

Reportez ici le numéro du patient concerné par cette séance.
Créez le questionnaire patient si celui-ci n'existe pas encore.
Si un patient est vu plusieurs fois, reportez son n° sur chacun des questionnaires séances le concernant.
Vous pouvez consulter le guide de remplissage pour plus d'informations.

2. Date de la séance

☐☐ jour ☐☐ mois

☐ Matin

☐ Après-midi/soirée

un ou plusieurs actes techiques ont-ils été effectués, au cours de la séance?

3. Un ou plusieurs actes techniques ont-ils été effectués, au cours de la séance ? **Oui** **Non**

4. Si oui, s'agit-il de : (plusieurs réponses possibles) si oui, s'agit-il de: (plusieurs réponses possibles)

- Pansements lourds et complexes
- Autres pansements
- Perfusions
- Injections (intra musculaire, intra veineuse et sous cutanée)
- Contrôle glycémie et injection d'insuline
- Prélèvements sanguins
- Sondage vésical
- Lavement évacuateur
- Alimentation par sonde entérale
- Soins de stomie
- Contention veineuse (quel que soit le type de contention)
- Instillation de collyre
- Administration du traitement per os (préparation et/ou distribution et/ou contrôle de l'observance)
- Evaluation de la douleur selon une grille de mesure
- Autres

un ou plusieurs soin(s) de prévention ont-ils été effectué(s) au cours de la séance ?

5. Un ou plusieurs soin(s) de prévention ont-ils été effectués au cours de la séance ? **Oui** **Non**

6. Si oui, lequel (lesquels) ? (plusieurs réponses possibles) si oui lesquels: (plusieurs réponses possibles)

- Prévention d'escarres (utilisation d'une grille d'évaluation et/ou soins préventifs)
- Prévention des complications dans le cadre des patients atteints d'une pathologie chronique (ex : la pesée chez un insuffisant cardiaque, prise de la TA, contrôle de la diurèse, contrôle de la glycémie chez un patient diabétique non insulino dépendant)
- Maintien des capacités intellectuelles et physiques (maintien voir restitution de certaines capacités à faire)
- Education nutritionnelle et prévention des troubles alimentaires
- Constat d'une situation de maltraitance et mise en oeuvre d'une solution y compris partielle
- Autres

un ou plusieurs soin(s) d'hygiène ont-ils été effectué(s) au cours de la séance ?

7. Un ou plusieurs soin(s) d'hygiène a-t-il (ont-ils) été effectué(s) au cours de la séance ? **Oui** **Non**

avez-vous rédigé une prescription de dispositifs médicaux ?

8. Avez-vous rédigé une prescription de dispositifs médicaux ? **Oui** **Non**

au cous de cette visite, avez-vous participé à la coordination des soins en contactant, pour ce patient, un ou plusieurs autre(s) intervenant(s) ?

9. Au cours de cette visite, avez-vous participé à la coordination des soins en contactant, pour ce patient, un ou plusieurs autre(s) intervenant(s) ? **Oui** **Non**

10. Si oui s'agit-il de : (plusieurs réponses possibles) si oui s'agit-il de: (plusieurs réponses possibles)

- Médecin traitant
- Autre auxiliaire médical
- Auxiliaire de vie ou aide ménagère
- Pharmacien ou prestataire de matériel médical
- Famille
- Autre

quel était le moyen de communication avec votre ou vos) interlocuteur(s) extérieur(s) ?

11. Quel était le moyen de communication avec votre (ou vos) interlocuteur(s) extérieur(s) ?

En présence Téléphone Mail Courrier Autre

rencontrez vous des difficultés dans la coordination des soins pour ce patient ?

12. Rencontrez-vous des difficultés dans la coordination des soins pour ce patient ? **Oui** **Non**

une partie de la séance a-t-elle été consacrée à une relation d'aide et d'accompagnement ?

13. Une partie de la séance a-t-elle été consacrée à une relation d'aide et d'accompagnement ? **Oui** **Non**
(Patient atteint d'Alzheimer, patient en fin de vie, patient avec des séquelles d'accident vasculaire cérébral etc.)

14. Pénibilité des soins ressentie par l'infirmi(er/ère) pénibilité des soins ressentie par l'infirmier(ère)
Donner une note de 0 (pénibilité nulle) à 10 (pénibilité extrême)