

MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
DE NANCY

**MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE QUALITE
AU SEIN DES CABINETS LIBERAUX DE
MASSO-KINESITHERAPIE**

Mémoire présenté par **Jean-Damien Suire**
étudiant en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de
Masseur-Kinésithérapeute.
2010-2011.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCTION | 1 |
| 2. METHODOLOGIE | 3 |
| 2. 1. Choix de l'approche qualité à adopter | 4 |
| 2. 1. 1. L'approche I.S.O 9001-2008 ou approche processus (1)..... | 4 |
| 2. 1. 2. L'approche par référentiels métier ou approche métier | 6 |
| 2. 2. Elaboration d'un référentiel | 7 |
| 2. 2. 1. Recherche des documents de références | 7 |
| 2. 2. 2. Détermination des thèmes du référentiel et des critères qualité..... | 9 |
| 2. 2. 2. 1. Détermination des thèmes du référentiel..... | 9 |
| 2. 2. 2. 2. Détermination des critères du référentiel | 12 |
| 2. 3. Objectifs d'une Auto-évaluation | 13 |
| 2. 4. La démarche de validation des documents..... | 14 |
| 2. 5. Elaboration d'un questionnaire Patient | 15 |
| 3. RESULTATS | 16 |
| 3. 1. Les Résultats du référentiel | 17 |
| 3. 1. 1. Thème de l'Accessibilité..... | 17 |
| 3. 1. 2. Confort | 18 |
| 3. 1. 3. Sécurité..... | 18 |
| 3. 1. 4. Le dossier du patient et sa prise en charge..... | 19 |
| 3. 1. 5. La Confidentialité..... | 20 |
| 3. 1. 6. Hygiène | 20 |
| 3. 1. 6. 1. Hygiène des Locaux | 20 |
| 3. 1. 6. 2. Entretien des locaux | 21 |
| 3. 1. 6. 3. Entretien du matériel | 21 |
| 3. 1. 6. 4. Hygiène du thérapeute..... | 21 |
| 3. 1. 7. Les commentaires des Masseurs kinésithérapeutes sur le référentiel | 22 |
| 3. 2. Le Guide..... | 23 |
| 3. 3. Le Protocole d'accès | 24 |
| 4. DISCUSSION | 24 |
| 5. CONCLUSION | 28 |

RESUME

Pour faire face aux évolutions permanentes, quelles soient législatives, réglementaires, pénales mais aussi sanitaires ou économiques, le monde de l'entreprise a su mettre en place une approche permettant de les intégrer dans son fonctionnement. Cette approche appelée "démarche qualité" a été transposée par la H.A.S. aux établissements de santé, mais pas encore aux professions libérales.

Ce travail propose une démarche qualité qui pourrait être mise en place au sein des cabinets de Masso-Kinésithérapie. Il a pour objectif d'expliquer le plus simplement possible ce qu'est une démarche qualité, de déterminer la démarche qui semble être la plus appropriée à notre profession et de proposer des outils répondant aux exigences de celle-ci.

Ainsi les documents proposés c'est-à-dire un **référentiel**, un **protocole d' « accès au dossier du patient »**, un **guide « dossier du patient »** et un **questionnaire patient** sont des outils conçus en regard des textes législatifs, des obligations et des recommandations de la H.A.S.

Pour évaluer la pertinence des documents, le choix a été fait de les tester auprès d'un échantillon de masseurs-kinésithérapeute libéraux, puis d'analyser les réponses aussi bien qualitativement (sur la pertinence des documents, des critères) que quantitativement (au regard des critères du référentiel) et de corriger si nécessaire les documents.

Même si les documents proposés ont été testés et approuvés, ils ne sont ni réglementaires, ni validés par les organismes de tutelle. Basés sur l'auto évaluation, ils se veulent simples, facilement utilisables, permettant ainsi à un masseur-kinésithérapeute libéral de faire le point sur sa pratique et d'évoluer à son rythme.

Mots clés : accréditation, Démarche Qualité, critères, protocole, guide, questionnaire patient, auto-évaluation.

1. INTRODUCTION

Le monde de la santé et plus particulièrement les professionnels de santé sont de plus en plus impactés, contraints, dans leurs activités par des évolutions importantes aussi bien au niveau législatif, réglementaire, pénal que sanitaire et économique.

Les entreprises, elles aussi, concernées par ce type de contraintes, d'exigences, ont su cerner, identifier l'ensemble des paramètres intervenant dans leurs activités. Elles les ont intégrés dans leurs fonctionnements par une approche, appelée « démarche qualité ».

Cette démarche, depuis la mise en place des accréditations par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (A.N.A.E.S.) puis par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) est transposée au niveau des établissements de santé.

Par contre, pour le secteur libéral de la santé, nous ne sommes qu'au début de cette approche que souhaite initier la H.A.S. Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux mettent au centre de leur pratique quotidienne, la qualité des soins apportés, leurs compétences professionnelles et leur relationnel avec le patient. Mais l'exercice professionnel doit aussi prendre en compte les exigences réglementaires, législatives, déontologiques, sanitaires et sécuritaires concernant aussi bien la structure de soins que l'activité même du masseur-kinésithérapeute.

Le sujet du mémoire n'est pas d'évaluer la qualité des soins car elle relève de l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.), mais de proposer une démarche qualité

basée uniquement sur la structure du cabinet (accessibilité, confort, sécurité, hygiène) et le parcours du patient (accueil, dossier du patient).

Dans ce mémoire, nous nous attacherons donc à présenter une démarche qualité inspirée du mémoire présenté en 2006 par Victor Lecomte, intitulé « démarche d'élaboration d'un référentiel qualité, outil d'auto évaluation du cabinet libéral de masso-kinésithérapie » Institut Lorrain de formation en Masso-Kinésithérapie (I.L.F.M.K) 2005-2006 (1).

Pour essayer d'être le plus complet possible dans l'élaboration de ce mémoire, au delà de la méthodologie et de l'élaboration d'un référentiel métier, il nous semble nécessaire de réaliser un premier bilan « auto-diagnostic » de la profession au regard de ses capacités à satisfaire les exigences légales, réglementaires ainsi qu'aux attentes spécifiques et pointues de la profession et de sa patientèle.

Nous allons dans un premier temps définir l'approche qualité la plus appropriée, la plus adaptée à notre profession. Dans un second temps nous élaborerons un référentiel métier c'est-à-dire, un *document technique définissant les caractéristiques (critères qualité) que doit présenter un produit, un service, ou une organisation ainsi que les modalités de contrôle de ces caractéristiques*. Le référentiel sera construit en regard des réglementations de la profession (*ensemble des règlements concernant un domaine*), obligations et recommandations (*elles sont définies comme des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données : définition H.A.S.*). Nous testerons alors

ce référentiel auprès d'un échantillon de masseurs-kinésithérapeutes, ce qui nous permettra de réaliser un premier bilan de la profession.

2. METHODOLOGIE

Pour avoir une approche qualité, adhérer et faire adhérer à cette démarche, il faut être en capacité de la comprendre et d'en cerner les objectifs. Il est donc nécessaire de définir ce qu'est la qualité.

La définition ci-dessous doit nous permettre d'en cerner les objectifs, de l'adapter tout en tenant compte des différentes contraintes et obligations liées à notre profession.

Qualité

« c'est un moyen que se donnent certaines organisations, dans des buts tels que la mise en conformité par rapport aux standards du marché (par exemple certification selon la norme International Organisation for Standardisation (I.S.O. 9001 ou I.S.O. 16949), la recherche de l'efficience, qui est l'efficacité avec économie de ressources (amélioration continue), ou encore pour assurer leur pérennité en s'assurant de la satisfaction de leurs partenaires, des fournisseurs aux clients en passant par les actionnaires, les employés et l'État. On parle alors de qualité totale. » (<http://dictionnaire.sensagent.com/qualité/fr-fr/>)

Cette définition peut être modifiée et s'adapter parfaitement à la profession, en regard des évolutions et mutations profondes de celle-ci, de cette façon : ***assurer la pérennité du métier de masseur-kinésithérapeute au sein du système de santé français, en s'assurant de***

la satisfaction de nos partenaires (les professionnels de santé), de nos patients, mais aussi des organismes de tutelles (A.R.S., C.P.A.M., H.A.S., mutuelles, Ordres des Masseurs - Kinésithérapeutes,...)

En qualité, il existe plusieurs approches dont la plus connue est l'approche par la certification. Cette approche met en lumière 2 types de méthodes :

- le référentiel I.S.O. 9001-2008 (2), issu du milieu industriel, mettant en jeu des normes internationales identiques quelque soit la profession,
- Un référentiel métier, propre à chaque métier

Il nous faut donc d'abord définir l'approche qualité la plus appropriée.

2. 1. Choix de l'approche qualité à adopter

2. 1. 1. L'approche I.S.O. 9001-2008 ou approche processus (2)

Pour qu'un organisme fonctionne de manière efficace, il doit identifier et gérer de nombreuses activités corrélées. Un processus est une activité ou un ensemble d'activités utilisant des ressources et géré de manière à permettre la transformation d'éléments d'entrée en éléments de sortie (ex : la fabrication d'un camembert, élément entrée : le lait, élément de sortie : le camembert).

Ainsi, un processus ressemblerait à une recette de cuisine dans lequel est expliquée chaque étape de la recette, avec les éléments d'entrée (ingrédients, temps de cuisson, temps de

préparation, types de préparation,...) et l'ordre des étapes à respecter, déterminant pour la réussite de la recette (2, 3).

Le système doit être capable de démontrer son aptitude à fournir régulièrement un produit ou un service conforme aux exigences des clients, aux exigences légales et réglementaires. Il doit viser à accroître la satisfaction de ses clients. Pour être efficace, il doit mettre en place une démarche permettant de :

- Déterminer les processus nécessaires puis la séquence et l'interaction des processus.
- Déterminer les critères et les méthodes nécessaires pour assurer l'efficacité de fonctionnement et la maîtrise du processus.
- Surveiller, mesurer et analyser ces processus et mettre en œuvre les actions nécessaires pour obtenir les résultats planifiés et l'amélioration continue.

Ainsi pour améliorer en permanence l'efficacité du système et démontrer la conformité aux exigences, il est important de mesurer et d'analyser les écarts par des enquêtes de satisfaction auprès des clients, par un suivi des réclamations et par des audits qualité.

La norme I.S.O. 9001 – 2008 a pour « but d'évaluer la capacité d'un organisme, à satisfaire les exigences légales et réglementaires applicables au produit ou à lui-même ».

Elle s'applique essentiellement à des produits industriels et à des services avec un référentiel peu adaptable à notre métier.

2. 1. 2. L'approche par référentiels métier ou approche métier

L'intérêt d'un référentiel métier est **d'être conforme aux attentes spécifiques et pointues d'une profession donnée et de sa clientèle**. Ce référentiel liste les engagements à relever.

L'objectif est d'offrir un dispositif qui apporte une réponse pertinente et équilibrée aux attentes des usagés, aux professionnels de santé, aux pouvoirs public et aux différents organismes de tutelle.

Dans un premier temps, il est nécessaire de bâtir un référentiel en regard des recommandations, obligations et critères définis par la H.A.S., des critères définis par le métier, c'est-à-dire des représentants de la profession et des obligations définies par la loi.

La réalisation d'un audit, une auto-évaluation, permet **d'établir une image de la profession**, de faire un bilan détaillé des pratiques, de vérifier **la bonne application des règles en regard du référentiel métier défini préalablement**. Cette auto-évaluation permet de réaliser un **diagnostic de ses forces et points à améliorer**, en ayant pour objectifs de :

- Valoriser l'image de la profession.
- Etre en adéquation avec les exigences de traçabilité mais aussi de qualité de services.
- Se motiver en faisant reconnaître la qualité de son travail.
- Rationaliser les pratiques et s'organiser au mieux en tenant compte de la satisfaction des patients.

- Assurer la fidélisation des patients par la qualité constante des services apportés (3, 4).

Toutefois cette approche ne peut être efficace que si une culture qualité est développée au sein de la profession. Cette approche semble la plus appropriée et la moins lourde à mettre en place pour notre profession.

2. 2. Elaboration d'un référentiel

Pour réaliser ce référentiel (annexe I), il est nécessaire de faire un point sur les pratiques existantes, recenser les obligations réglementaires, les recommandations, s'inspirer du travail déjà réalisé.

2. 2. 1. Recherche des documents de références

Moteurs de recherche :

- Google
- H.A.S.
- A.F.NOR. (association Français de normalisation)
- Legifrance

La recherche réalisée sur Google nous ramène systématiquement sur le site de la H.A.S. ou de l'A.F.NOR., ce sont les sites et les documents de références concernant la certification des entreprises et l'accréditation des métiers de la santé. Les résultats présentés sont ceux remontés par le moteur de recherche de la H.A.S.

Mots Clés :

- Démarche qualité. 288 résultats. 3 retenus.
- Masseur-kinésithérapeute. 17 résultats. 0 retenu (rien sur la qualité).
- Masseur-kinésithérapeute et démarche qualité. 0 résultat.
- Accréditation. 9940 résultats. Choix des thèmes kiné-physiothérapie 6 résultats. 0 retenu (rien sur la qualité).
- Hygiène. 238 résultats. 1 retenu.
- Dossier patient. 226 résultats. 6 retenus.
- Accessibilité. 28 résultats. 0 retenu.
- Référentiel. 275 résultats. 3 retenus.
- Droits des malades. 11 résultats. 1 retenu.

Choix de la période : 10 ans (2000-2010).

Choix de la langue : Français.

Thème : évaluation, accréditation, certification.

Les documents retenus sont les documents de référence de l'H.A.S. c'est-à-dire les manuels d'accréditation, les référentiels, les réglementations et recommandations. Pour

L'A.F.NOR, les Normes I.S.O 9001 : 2008 et 14001 : 2004. Pour Legifrance les lois : loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2. 2. 2. Détermination des thèmes du référentiel et des critères qualité

2. 2. 2. 1. Détermination des thèmes du référentiel

Les sujets qui ressortent de l'analyse documentaire et qui semblent être les plus appropriés sont **l'aménagement des locaux, la relation patient** (accueil, suivi, soins), **la prévention des risques sanitaires** (hygiène, sécurité sanitaire,...), **la gestion du dossier du patient et le respect de la confidentialité**. Les référentiels de la H.A.S (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) et le travail de Victor Lecomte nous permettent d'élaborer un référentiel reprenant les éléments cités ci-dessus en les déclinant en 6 thèmes, pour lesquels nous énumérerons les critères permettant l'auto-évaluation.

- Le dossier du patient.
- L'accueil.
- L'accessibilité.
- Le confort.
- L'hygiène.
- La prévention.

Les thèmes retenus correspondent pour partie aux Chapitres et critères de 1 à 23 du « Manuel de certification des établissements de santé » V2010 de la H.A.S. (5).

Ils reprennent aussi les obligations prévues par la Loi n°2002-303 (16) du 4 mars 2002 relative « aux droits des malades et à la qualité du système de santé » en matière d'accueil, de non discrimination, d'accès aux soins et de confidentialité.

Mais aussi les obligations concernant la Loi n° 2005-102 (17) du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » sur l'accessibilité et l'accueil des personnes handicapées.

Enfin, les thèmes s'inspirent du travail réalisé par Victor Lecomte (1), mais avec une exigence normative plus importante. Ainsi les domaines, hygiène et dossier du patient, nécessitent de se rapprocher le plus possible des recommandations de la H.A.S. (8) (9) (13), avec pour idée directrice, le droit du malade, le risque sanitaire et de poursuite judiciaire.

Le domaine des pratiques professionnelles a été écarté des critères de l'auto-évaluation. En effet, ils font partie d'une réflexion menée par la H.A.S. et les A.R.S.

Pour confirmer notre choix, le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (18) nous permet de valider les six domaines déterminés préalablement. L'ensemble des thèmes sont dans les articles suivants du code de déontologie :

Le dossier du patient et le secret professionnel sont présents dans les articles :

- R4321-55 « le secret professionnel institué dans l'intérêt du patient, s'impose au masseur-kinésithérapeute et... »,
- R4321-91 « ... le masseur-kinésithérapeute tient pour chaque patient un dossier qui lui est personnel ; il est confidentiel... »,
- R4321-114 « Le masseur-kinésithérapeute dispose, ..., de locaux adéquats permettant le respect du secret professionnel et ... »,
- R4321-115 « Le masseur-kinésithérapeute veille à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel... »,
- R4321-116 « Le masseur-kinésithérapeute protège contre toute indiscretion les documents professionnels, concernant les personnes qu'il soigne ... ».

L'accessibilité

- R4321-114 « Le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, ... »,

L'accueil

- R4321-58 « Le masseur-kinésithérapeute doit écouter, examiner, conseiller, soigner avec la même conscience toutes les personnes... »,

- R4321-114 « Le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, ..., il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge. »

Le confort

- R4321-114 « Le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, ..., et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique. »

Hygiène et Prévention

- R4321-59 « ... il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins... »,
- R4321-94 « Le masseur-kinésithérapeute... doit dans la mesure du possible, tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie... »,
- R4321-114 « ... il veille notamment, en tant que de besoin, à l'élimination des produits infectieux selon les procédures réglementaires. Il veille au respect des règles d'hygiène et de propreté... ».

2. 2. 2. 2. Détermination des critères du référentiel

Les 111 critères retenus sont tous issus :

- des documents de références de la H.A.S. cités dans la bibliographie,
- des obligations légales (Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 et la loi n° 2005/102 du 11 février 2005 concernant le droit du malade et l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, Code de la construction et de l'habitat concernant les E.R.P. ou établissements recevant du public)
- du site de référence sur l'accès des personnes handicapés (handi-acces.org),
- et du mémoire de Victor Lecomte.

Les critères retenus se veulent objectifs, factuels, sans discussion ni interprétation possible.

2. 3. Objectifs d'une Auto-évaluation

L'objectif est d'estimer rapidement pour un masseur-kinésithérapeute et pour la profession les points à améliorer, de constater les écarts en regard du prescrit. Pour cela les critères devront être simples, compréhensibles et avoir une réponse binaire : Est-ce que je réponde au critère : Oui ou Non ?

Pour accompagner l'élaboration du référentiel d'auto-évaluation, il nous semble important de joindre 2 documents sur le thème spécifique du dossier du patient. Il s'agit d'un guide d'utilisation et de gestion du dossier du patient en masso-kinésithérapie et d'un protocole d'accès au dossier du patient par des tiers en cabinet libéral.

La conception de ces documents, leur genèse, partent du constat que ce thème n'est pas totalement maîtrisé. En effet, la maîtrise documentaire, le contenu du dossier, c'est-à-dire les éléments obligatoires du dossier et ceux recommandés par la H.A.S., les conditions d'accessibilité par des tiers, les conditions d'archivage,... ne sont pas toujours bien connus. Les risques en cas de défaillance et les éléments de preuves nécessaires à toute défense en cas de poursuites judiciaires nous amènent à proposer ces 2 documents simplifiés (annexes II et III). Ils se veulent être des rappels, des aides disponibles et facilement accessibles.

2. 4. La démarche de validation des documents

Pour respecter une démarche qualité, pour bénéficier d'une boucle de retour, il semble important de faire valider l'ensemble des documents proposés, c'est-à-dire :

- Le référentiel et les critères.
- Le guide d'utilisation et de gestion du dossier du patient en masso-kinésithérapie.
- Le protocole d'accès au dossier du patient par des tiers en cabinet libéral de masso-kinésithérapie.

Cette démarche passe par l'élaboration d'un protocole de validation (annexe VI et VII) définissant les règles d'élaboration du document et le mode de validation, donc les différentes étapes avant diffusion.

Celui-ci est adressé aux M.K. libéraux faisant partie d'un groupe de validation d'une soixantaine de masseurs-kinésithérapeutes sollicités, ayant accepté d'évaluer la pertinence des critères choisis, des différents documents proposés et de répondre à cette évaluation. Nous réalisons ainsi une première étude de l'image de la profession.

Cette évaluation nous a amené à effectuer un certain nombre de corrections, d'aménagements.

L'analyse des résultats faisant partie du chapitre 3.

2. 5. Elaboration d'un questionnaire Patient (annexe IV)

Pour avoir une boucle de retour, être en totale conformité avec l'esprit de la démarche qualité c'est-à-dire être dans **une démarche d'amélioration continue**, l'auto évaluation n'est pas suffisante. En effet, il nous faut mesurer la perception qu'ont les patients de nous, de notre image ! (principe de la roue de Deming : je planifie, je mets en œuvre, je contrôle, je corrige). (2, 3, 4).

Nous ne pouvons demander l'évaluation de notre prestation « kiné » à nos patients, car celle-ci repose sur une obligation de moyens et non de résultats et que l'affect du patient, le relationnel du kiné, entrent en grande partie dans les résultats d'une telle évaluation. Par contre nous pouvons demander au patient sur des données factuelles son avis. Notre questionnaire repose donc sur la perception qu'il a d'une prestation correspondant aux

domaines de notre référentiel Masso-Kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute pourra alors comparer son auto évaluation à la satisfaction de ses patients. Il pourra entreprendre des actions d'amélioration, et par la suite mesurer de nouveau l'impact de celle-ci sur la satisfaction de ses patients.

Le questionnaire patient, que nous proposons, reprend donc les domaines du référentiel :

- Accessibilité.
- Accueil.
- Confort.
- Hygiène.
- Dossier du patient.

3. RESULTATS (annexe V)

Sur la soixantaine de kinésithérapeutes libéraux sollicités, seulement 9 ont répondu à la démarche. Ils ont pour l'ensemble retourné le référentiel complété et ont répondu au questionnaire concernant le protocole et le guide. Par contre les réponses n'étaient pas toujours complètes pour certains critères du référentiel.

L'objectif n'est pas d'avoir une représentation statistique de la profession en regard des critères donc des pratiques, mais nous cherchons à valider la démarche et les documents proposés.

Sur les 9 réponses :

- 5 sont des hommes et 4 des femmes.
- La moyenne d'âge est de 32,9 ans, avec un écart type de 8,75 ans. Un âge minimum de 27 et maximum de 60 ans.
- La durée moyenne d'exercice en libéral est de 9,9 ans avec un écart type de 7,9 ans. Avec un exercice en libéral de minimum 4 ans et maximum de 35 ans.

3. 1. Les Résultats du référentiel

L'ensemble des résultats sont présentés en annexes V

L'analyse des résultats est réalisée sur l'ensemble des critères mais seuls ceux qui nous semblent intéressants, qui nous interpellent en terme de résultat sont présentés ci-après.

Les critères de choix ont été les résultats statistiques, c'est-à-dire les meilleurs et les moins bons résultats.

3. 1. 1. Thème de l'Accessibilité

- 77,8% des masseurs-kinésithérapeutes pensent répondre aux critères d'accessibilité de la loi de 2005. Mais sur les 9 réponses 1 prévoit qu'il ne sera pas conforme au 1^{er} janvier 2015.
- Pour l'accessibilité téléphonique, seulement 44,4% estiment être facilement accessibles et répondre avant la 4^{ème} sonnerie. Ils ne sont que 33,3% à avoir un message d'attente et 57,8% ont un répondeur. Le patient a donc dans la majorité des cas un téléphone qui sonne dans le « vide », que le kinésithérapeute soit présent ou

absent. De plus, le patient ne connaît pas les horaires d'ouverture dans 4 cas sur 6, car il n'a pas accès à un message téléphonique ou à un répondeur.

- Pour les urgences, 44,4% sont organisés pour y répondre, mais 100% d'entre eux dirigent le patient vers un autre praticien en cas d'impossibilité de R.D.V.

3. 1. 2. Confort

- 100% des M.K. ayant répondu trouvent leur cabinet agréable, fonctionnel, bien rangé, mais ils ne respectent qu'à 87,5% les obligations d'affichage (tarifs, conventions,...).
- Ils ne sont que 62,5% à estimer que la circulation dans les salles de soins est aisée alors qu'ils étaient 77,8% à se dire conformes à la loi de 2005.
- 100% d'entre eux écrivent que leurs équipements sont conformes, entretenus, modernes.
- Toutefois, ils ne sont que 75% à juger qu'ils respectent l'intimité des patients.

3. 1. 3. Sécurité

- Ils ne sont que 37,5% à être équipés d'un système de détection incendie, 87,5% à posséder des extincteurs et seulement 75% de ceux possédant des extincteurs réalisent la révision annuelle obligatoire.

3. 1. 4. Le dossier du patient et sa prise en charge

- Sur les 9 M.K., 62,5% considèrent connaître les règles d'accessibilité aux dossiers du patient.
- Aucun ne sait si le logiciel est déclaré à la commission nationale informatique et liberté (C.N.I.L.) et s'ils doivent le faire.
- Seulement 37,5% des patients sont informés sur leur droit d'opposition, contestation et de rectification de leur dossier.
- Aucun ne protège les documents papiers dans une armoire fermée à clé mais ils sont 71,4% à classer les dossiers et connaître la durée d'archivage.
- Seulement 25% des dossiers contiennent le consentement éclairé du patient quant à sa prise en charge (informatique ou papier).
- 50% des documents sont datés, 87,5% possèdent l'identification du rédacteur.
- 37,5% des dossiers comportent les antécédents et les facteurs de risque du patient.
- 87,5% des praticiens classent un bilan dans le dossier,
- 71,4% des praticiens tracent dans le dossier les soins et actions thérapeutiques engagées.
- 42,9% font des bilans intermédiaires et réajustent dans le dossier le traitement.
- 50% font des transmissions aux médecins prescripteurs.

3. 1. 5. La Confidentialité

- 87,5% estiment respecter la confidentialité lors des échanges téléphoniques,
- 75% estiment pouvoir respecter la confidentialité lors des échanges dans leurs locaux avec le patient,
- seulement 50% estiment que l'architecture des locaux permet de préserver la confidentialité des personnes et des soins.

3. 1. 6. Hygiène

3. 1. 6. 1. Hygiène des Locaux

- 62,5 % respectent les recommandations sur le distributeur de savon liquide à poche rétractable,
- 75% ont des essuie mains à usage unique,
- 75% ont une poubelle à pédale ou sans couvercle,
- 75% sont équipés de tables ou de fauteuils d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient. 25% utilisent des serviettes en coton,
- 33% ont des jouets dans la salle d'attente,
- seulement 33,3% de ceux qui ont des jouets, les lavent quotidiennement ou tous les 2 jours.
- En cas de période d'épidémie aucun ne les retirent de la salle d'attente.

3. 1. 6. 2. Entretien des locaux

- 2 possèdent un équipement de balnéothérapie ou d'hydrothérapie (22% des réponses) et s'estiment être conformes aux normes,
- 100% réalisent un entretien quotidien des locaux avec des produits détergents et désinfectants.

3. 1. 6. 3. Entretien du matériel

- 87,5% réalisent une désinfection des équipements après un patient atteint d'une maladie contagieuse (bronchiolite, gastroentérite).
- 100% préfèrent utiliser si possible du matériel jetable mais au regard du coût souvent utilisent du matériel réutilisable (ex : électrodes).
- Seulement 71,4% respectent la désinfection du matériel dit semi critique (entrant en contact avec une muqueuse ou une peau lésée) par stérilisation.
- 62,5% utilisent un produit détergent désinfectant pour le matériel non critique ou semi critique réutilisable (brassard tensionnel, stéthoscope, sondes, ...).

3. 1. 6. 4. Hygiène du thérapeute

- 100% se laveraient les mains ou utiliseraient une solution hydro alcoolique entre chaque patient,

- 62,5% utilisent des essuie mains à usage unique, et ont une poubelle sans couvercle ou à pédale.
- 25% conservent montres, bijoux,
- 25% ne changent pas de tenue quotidiennement,
- 75% utilisent des tenues en polyester,
- 100% respecteraient les règles d'hygiène face à une bronchiolite avec utilisation de gants, masques et sur blouses.

3. 1. 7. Les commentaires des masseurs-kinésithérapeutes sur le référentiel

- 89 % utiliseraient ce document pour s'auto évaluer dans le futur ce qui se rapproche des 89% adhérent à la démarche.
- 100% disent avoir compris la démarche qualité.
- 1 ne comprend pas l'exigence en terme d'hygiène qu'il trouve dans le référentiel.
- 1 autre, ne comprend pas les exigences sur les critères du dossier du patient.
- 1 se servira du référentiel pour intégrer les exigences de celui-ci dans l'aménagement de son futur cabinet.
- 2 n'ont pas répondu à l'intégralité des critères.

3. 2. Le Guide

- L'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes ayant répondu trouvent le document pertinent.
- Ils ne sont que 22% à déclarer connaître les obligations légales concernant le dossier du patient en cabinet libéral mais 44% déclarent connaître les recommandations de l'H.A.S. sur le dossier du patient en cabinet libéral.
- Ils sont 89% à estimer que ce document leur sera utile dans le futur.

Les commentaires des M.K. sur le document sont :

- « Pas de dossier papier ».
- « Un besoin d'informations complémentaires : importance des dossiers quant à la responsabilité juridique des praticiens, adaptabilité à la pratique quotidienne ».
- « très difficile d'appliquer ceci en libéral. Nous n'avons pas le temps de tout noter, j'ai un métier manuel et non administratif. Je pense bien plus soigner mes patients sans ce suivi écrit quotidien. Avant chaque séance je reteste ce que j'ai à faire pour exécuter ma technique. S'il faut passer sa vie à écrire ce que l'on fait, on en fait moins à notre patient. Si le boulot est bien fait, moins de risque que le patient porte plainte mais on est jamais à l'abri d'un accident.... Dur dur le libéral !!!! ».
- « Quid avec la mise en place du dossier médical informatisé en mars (accès à tout les professionnels ?) ».

3. 3. Le Protocole d'accès

- 89% trouvent le document pertinent. Un seul ne le trouve pas pertinent car il n'a jamais été confronté au problème en 35 ans de pratique.
- Ils ne sont que 44,4% à connaître les conditions d'accès et 55,5% à connaître le délai légal archivage.
- Ils sont par contre 100% à affirmer qu'ils se serviraient du document dans le cas d'une demande d'accès au dossier du patient par un tiers, ce qui est contradictoire avec la réponse du M.K. ne trouvant pas le document pertinent.

Les commentaires des M.K. sur le document sont :

- « Rappel important quant à l'importance de la valeur médico-légale du dossier »,
- « La situation ne s'est jamais présentée en près de 20 ans de carrière »,
- « la question ne s'est encore jamais posée en 7 ans d'installation »,
- « en 35 ans d'expérience le cas ne s'est jamais présenté ».

4. DISCUSSION

Les masseurs-kinésithérapeutes ayant retourné les documents l'ont sûrement fait car estimant répondre à la majorité des critères, certains autres préférant s'abstenir car trouvant sûrement la tâche trop lourde, la démarche chronophage, par manque de temps ou par peur du « jugement ».

Le résultat n'est pas représentatif de la profession, du fait du petit échantillonnage, mais permet de se donner une idée du travail restant à accomplir dans la gestion du dossier du patient, en terme de confidentialité, respect de l'intimité du patient et en terme d'hygiène.

De plus, une des explications du faible retour de réponses est le respect de l'anonymat. En effet le retour par mail trace le nom de l'expéditeur. Un des masseurs-kinésithérapeutes ayant répondu à la démarche a fait cette remarque. Toutefois, ils pouvaient répondre aussi par courrier, demeurant ainsi anonymes.

Les retours ont permis de valider la démarche et les différents documents proposés.

En effet, aussi bien pour le guide, que pour le protocole, la méconnaissance de certaines règles et obligations remontent clairement des critères et questionnaires. « Ils ne sont que 44,4% à connaître les conditions d'accès au dossier du patient et 55,5% à savoir le délai légal d'archivage ». « Ils ne sont que 22% à déclarer connaître les obligations légales et recommandations (contenu) concernant le dossier du patient en cabinet libéral et seulement 44% déclarent connaître les recommandations de la H.A.S. sur le dossier du patient en cabinet libéral ».

Certains des masseurs-kinésithérapeutes ayant répondu à la démarche sont à la recherche d'informations complémentaires. En effet, ils sont 89% à trouver les documents pertinents et presque 100% à déclarer vouloir les utiliser. Ils se rendent compte de l'implication juridique en cas de non respect d'un certain nombre de règles et d'obligations. Ils sont demandeurs pour bénéficier de renseignements plus approfondis : « Un besoin d'informations complémentaires : importance des dossiers quant à la responsabilité juridique

des praticiens, adaptabilité à la pratique quotidienne » ou « Rappel important quant à l'importance de la valeur médico-légale du dossier ».

D'autres, par contre, ne comprennent pas la portée juridique de ce non respect et prennent le risque de ne pas apporter « la preuve » en cas de litige. En effet, fort de leur expérience et n'ayant jamais été confrontés à une demande d'accès au dossier par un tiers par exemple, ils ne voient pas la nécessité de conserver les traces papier des correspondances, prescriptions, voire même ils ne sont que 25% à posséder une trace du consentement éclairé du patient quant à sa prise en charge (informatique ou papier). Il ne faut pas oublier que nous sommes dans une société de plus en plus procédurière et que tout repose sur le fondement juridique de la « preuve ». Même de bonne foi, sans preuve, nous serons condamnés.

Pour les réponses concernant la sécurité, il est étonnant de voir que seulement 87.5% des M.K. ayant répondu possèdent des extincteurs et seulement 75% à les faire vérifier. La protection des biens et des tiers en termes d'incendie ne semble pas être une priorité malgré les obligations faites pour les E.R.P. dans le code de l'habitat et de la construction.

L'idée est **d'initier une démarche**, un état d'esprit sans contrainte pour le thérapeute, car tout est basé sur l'auto évaluation. L'objectif est de fournir un **outil** d'auto analyse, **d'aide à l'amélioration**, lui permettant de se situer par rapport à la réglementation en vigueur et aux recommandations. Le masseur-kinésithérapeute peut alors, s'il le souhaite, se remettre en cause, s'améliorer, progresser à son rythme en regard du référentiel. Il peut évaluer ses progrès en réalisant de nouvelles auto-évaluations.

Il semble que cet objectif n'ait pas été compris ce qui expliquerait aussi le faible taux de réponse.

Cette démarche n'est pas complète car même si nous avons bâti un questionnaire patient, celui-ci n'a pas été testé auprès des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, ni des patients.

En effet, ce questionnaire permettrait de boucler la boucle de la qualité, de l'amélioration continue, en permettant au M.K. de confronter sa vision de son activité à celle perçue par le patient. Donc de s'auto-corriger en permanence et de prendre en compte les besoins, les attentes du patient.

Le choix a été fait de ne pas tester cette démarche sur une population importante, il ne s'agit pas de réaliser une étude, une représentation statistique de la profession en regard du respect des critères du référentiel.

Notre choix a été d'élaborer les documents et de les valider auprès d'un petit échantillon de masseurs-kinésithérapeutes.

Les documents proposés, c'est-à-dire, le référentiel, le protocole, le guide, le questionnaire patient, ne sont pas des documents figés, mais sont amenés à évoluer avec la législation, les différentes réglementations et les pratiques professionnelles.

La prochaine étape serait de proposer cette démarche à un grand nombre de masseurs-kinésithérapeute libéraux, d'en expliquer ses objectifs, son fonctionnement, pour que chacun progresse à son rythme et de faire une étude sur les pratiques en regard des critères.

L'étude ainsi réalisée déboucherait peut être sur la nécessité de procéder à des rappels ou des informations auprès de la profession. N'oublions pas que même si cette démarche

semble pour certains lourde et laborieuse, elle permet de valoriser notre image à l'externe (patient, partenaire) et de se protéger contre certains risques juridiques.

5. CONCLUSION

Ce travail est basé uniquement sur le parcours patient (dossier, confidentialité, accueil) et sur la structure d'accueil (hygiène, sécurité, confort). En effet, la démarche des E.P.P. semble la plus adaptée pour l'évaluation du cœur du métier c'est-à-dire la qualité des soins, la compétence professionnelle.

Le travail réalisé s'est attaché à expliquer la qualité pour un non initié, à reprendre et étoffer le référentiel réalisé en 2005-2006 par Victor Lecomte en se basant sur les référentiels et documents disponibles de la H.A.S. Mais aussi à produire 2 documents qui semblent être importants pour le futur, aussi bien pour se protéger juridiquement, que pour valoriser l'image de la profession. N'oublions pas que les objectifs d'une démarche qualité sont **d'être en adéquation avec les exigences de traçabilité** mais aussi de qualité de services (notion de preuve) en **rationalisant les pratiques et en s'organisant au mieux, en tenant compte de la satisfaction des patients**. Cette démarche doit permettre de fidéliser les patients par la qualité constante des services proposés. Toutefois elle doit respecter la différence, c'est-à-dire qu'elle n'est pas là pour imposer un fonctionnement, une organisation, mais elle doit pouvoir s'adapter à chaque cabinet, à chaque thérapeute.

Les démarches qualité s'étendent à toutes les professions de la santé, nous nous devons de ne pas être en retard. Même si nous sommes une profession libérale, indépendante

dans nos fonctionnements et notre organisation au quotidien, **nous devons être capables de proposer des règles communes, cohérentes et adaptées.** Car au-delà des soins qui reposent sur l'apprentissage, l'expérience, la compétence du soignant mais aussi sur sa relation avec le patient, le patient évalue les prestations annexes mais sûrement essentielles à ses yeux. C'est-à-dire l'accueil, la disponibilité, la confidentialité, le respect de l'intimité, le confort et l'hygiène.

Il ne faut pas que les masseurs-kinésithérapeutes subissent cette démarche comme une contrainte supplémentaire, une démarche pensée par des technocrates chargés de les surveiller, mais bien comme un outil pour les aider à progresser, leur permettant de s'améliorer au quotidien. En croisant leur perception de leur activité avec celle du patient par l'intermédiaire du questionnaire patient (annexe IV), le thérapeute pourra s'il le souhaite prendre en compte les remarques qui seront remontées. Il sera alors en totale conformité avec l'esprit de la démarche qualité c'est-à-dire une démarche d'amélioration continue.

BIBLIOGRAPHIE

1. **LECOMTE V.** –Démarche d'élaboration d'un référentiel qualité, outil d'auto-évaluation du cabinet libéral de masso-kinésithérapie- mémoire de MK : Nancy : 2006 – 21 p
2. **Association Française de Normalisation.**- NF en ISO 9001 – 2008 : Paris : afnor ; 2008. 29 p.
3. **L'audit qualité** -, le moniteur du pharmacien, 11 avril 2009. n°2775. Page 4-5.
4. **Electricité réseaux distribution France** - formation des auditeurs internes 2010 (document interne) : Paris : ERDF 2010. 77 p.
5. **Haute Autorité de Santé.** - Manuel de certification des établissements de santé V2010- Paris : HAS ; 2009. – 98 p.
6. **Haute Autorité de Santé.** – Les éléments de vérification V2010 – Paris : HAS ; 2009. - 60 p.
7. **Haute Autorité de Santé.** – Préparer et conduire votre démarche de certification V2010- Guide pratique - Paris : HAS ; 2010. - 74 p.
8. **SFTG - Haute Autorité de Santé.** – Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical et paramédical – Recommandations – Paris : SFTG – HAS ; juin 2007. -33 p.
9. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** Le dossier du patient en MK. Paris : Anaes ; 2000. 65 p.
10. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** Le dossier du patient en ergothérapie. Paris : Anaes ; 2001. 73 p.
11. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, réalisation pratique de l'audit clinique. Anaes : Paris ; juin 2003. 92 p.
12. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, méthode d'amélioration de la qualité. Anaes : Paris ; juin 2003. 31 p.
13. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, Réglementation et recommandations. Anaes : Paris ; juin 2003. 57 p.
14. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.** complément au manuel d'accréditation hospitalisation à domicile. Anaes : Paris ; mars 2003. 41 p.

Les textes législatifs et réglementaires

15. **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
16. **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
17. **Code de santé publique art. L4321 et R4321**

Autres références

18. **VIÉL, E ; KAWABATA, Y** - Les normes et pratiques de la qualité appliquées à un cabinet de kinésithérapie, ou à un service de rééducation- *Annales de kinésithérapie*, 2000, 27, 4, p.176-189
19. **Association Française de Normalisation.**- NF en I.S.O 14001 – 2008 : Paris : afnor ; 2004. 25 p.
20. **Site internet : handi-acces.org** : textes de références, guide d'installation d'un professionnel de santé
21. **Ministère des solidarités, de la santé et de la famille – Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité - Ministère des PME, du commerce, de l'artisanat, des professions libérales et de la consommation ; Direction générale de la santé, Direction générale de l'alimentation, Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes** – Protocole de validation et de révisions des guides de bonnes pratiques d'hygiène et d'application des principes HACCP (hazard analysis critical control point) – Paris : 2005 ; 7 p.
22. **Code de la construction et de l'habitat.** Article R123- 2.18.19.45.46 (normes incendie)

ANNEXES

ANNEXE I

Le Référentiel

L'ACCESSIBILITE

01 L'accès au cabinet est facilité

C1 - L'itinéraire d'accès est expliqué au téléphone si nécessaire.

C2 - Les possibilités de stationnement propres au cabinet ou extérieures sont précisées au patient.

C3 - La plaque professionnelle est visible à l'entrée du cabinet.

C4 - Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux du cabinet sont accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le handicap. Ces dispositions répondent aux règles relatives au décret n°2006-555 du 17 mai 2006, portant application à l'article 41 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

C5 - Avant le 1^{er} janvier 2015, le cabinet sera conforme à la réglementation citée ci-dessus

| OUI | NON |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ACCUEIL

02 L'accueil et la réception du patient sont satisfaisants

C6 - Le patient est accueilli par une personne avenante et disponible.

C7 - Le patient est guidé lors de son arrivée au cabinet.

C8 - Le patient est identifié et appelé par son nom en préservant la confidentialité.

C9 - Le patient est averti d'un éventuel retard pour son rendez-vous.

C10 - Le praticien va chercher son patient en salle d'attente.

C11 - Lorsqu'il quitte le cabinet, le patient a reçu une réponse à son besoin.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

03 L'accueil téléphonique assuré par le praticien, la réceptionniste ou un secrétariat téléphonique est satisfaisant

C12 - La communication est prise avant la quatrième sonnerie.

C13 - Lorsque cela est nécessaire, un message d'attente agréable fait patienter le patient

C14 - Si la communication n'est pas prise avant la quatrième sonnerie, il existe une dérivation vers un répondeur avec proposition de rappel ultérieur par le praticien.

C15 - La personne ne répond avec un message prédéfini, une voix audible et un débit normal.

C16 - Lorsque le cabinet est fermé, un répondeur téléphonique indique les horaires d'ouverture et éventuellement les coordonnées d'un praticien de garde.

C17 - Le patient en communication est identifié, appelé par son nom (en respectant la confidentialité), la date et la raison de son appel sont enregistrées.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

04 Les urgences du cabinet sont gérées de manière satisfaisante

C18 - Les modalités d'organisation des rendez-vous urgents sont décidées au préalable.

C19 - La personne qui répond est capable d'apprécier l'urgence.

C20 - En cas d'impossibilité absolue d'assurer une urgence, le patient est dirigé vers un autre cabinet.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

LE CONFORT

05 L'entrée du cabinet est agréable et fonctionnelle

C21 - Les couleurs sont harmonieuses.

C22 - L'éclairage est suffisant et non agressif.

C23 - La décoration permet une ambiance chaleureuse, de détente.

C24 - Des panneaux signalent la salle d'attente, les toilettes, les locaux privés...

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

C25 - Le bureau d'accueil est visible et bien rangé.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

06 La salle d'attente est confortable et permet au patient de se détendre

C26 - L'ambiance est chaleureuse et calme (isolation phonique).

C27 - Des revues variées, récentes et non déchirées sont à disposition.

C28 - Les sièges et le mobilier sont confortables et adaptés (enfants, personnes âgées, personnes handicapées,...).

C29 - La température et l'aération sont surveillées régulièrement.

C30 - L'information affichée donne des renseignements utiles et des conseils de manière attractive.

C31 - La tarification des principaux actes effectués, la situation du praticien au regard de la Convention ainsi que le tarif des actes non remboursés sont affichées.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

07 les salles de soins sont modernes et non stressantes

C32 - Les salles de soins sont nettes, propres et claires.

C33 - La circulation y est aisée.

C34 - L'accès aux tables et boxes est aisé.

C35 - Le patient dispose d'un emplacement pour déposer ses effets personnels (vêtements, bijoux...) en sécurité.

C36 - La salle de soins est bien ventilée, insonorisée et climatisée.

C37 - Les équipements sont conformes, entretenus, modernes.

C38 - L'intimité du patient est respectée.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

LA SECURITE

08 La sécurité des personnes et des locaux est assurée

C39 - Le praticien, le personnel et les locaux sont couverts par des assurances spécifiques aux différents risques encourus.

C40 - Les locaux du cabinet sont conformes à la législation en vigueur en matière d'amiante.

C41 - Les numéros d'urgence sont affichés de façon visible et lisible dans le cabinet.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

09 Le cabinet est équipé du matériel nécessaire et réglementaire de lutte contre l'incendie (normes conseillées par le SDSIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours et code de construction et de l'habitat)

C42 - L'accès au cabinet par les services de secours est facile.

C43 - Il existe une possibilité de dégagement et de sortie en cas de sinistre.

C44 - Il existe un système d'alarme sonore de détection incendie.

C45 - Il existe des extincteurs appropriés (à eau et à CO2 en cas de feu électrique).

C46 - les extincteurs sont révisés annuellement par un organisme agréé.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DOSSIER DU PATIENT

10 - Critère accessibilité (cf. protocole d'accès au dossier du patient)

C47 - Les règles d'accessibilité au dossier et aux infos du patient par des tiers sont connues et respectées (loi 2002-303 et 2005-102 sur le droit des malades).

C48 - Une information est systématiquement réalisée auprès du médecin traitant lors de la demande et d'accès au dossier par des tiers.

C49 - Une trace est systématiquement présente dans le dossier lors de la demande d'accès au dossier par le praticien, des tiers, le patient,...

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

11 - Critères propres au dossier (cf. guide d'utilisation et gestion du dossier du patient en MK).

Critères évaluant l'informatisation du dossier

C50 - Les données informatiques sont protégées par 1 code informatique et sauvegardées sur un support protégé.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

C51 - Le logiciel assure l'ineffaçabilité (au minimum une sauvegarde) des informations et la traçabilité de leurs modifications.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

C52 - La base de données est déclarée à la CNIL.

C53 - Le patient est informé et possède un droit d'opposition, contestation et de rectification.

Archivage du dossier papier

C54 - Les dossiers patients sont rangés et archivés dans 1 armoire fermant à clé.

C55 - Le support matériel est en bon état.

C56 - Le dossier est organisé et classé.

C57 - Les dossiers sont archivés 20 ans.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Éléments du dossier

C58 - Les écrits sont lisibles et ne prêtent à aucune interprétation.

C59 - Les éléments écrits sont indélébiles (recommandation).

C60 - Chaque pièce du dossier comporte l'identification du patient.

C61 - Tous les éléments écrits comportent l'identification du rédacteur.

C62 - Tous les éléments écrits comportent la date et l'heure de rédaction.

C63 - les prescriptions médicales sont toutes signées et comportent le nom lisible du médecin.

C64 - le dossier contient le consentement éclairé du patient quant à sa prise en charge (traitement).

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Infos sociodémographiques et médicales

C65 - L'identité civile du patient est notée et comporte nom et prénom, adresse, n° de tél, date et lieu de naissance.

C66 - Le dossier contient la situation professionnelle et la profession du patient.

C67 - Les infos médicales comportent les coordonnées du médecin prescripteur.

C68 - Les infos médicales comportent les antécédents et les facteurs de risque du patient.

C69 - Les informations médicales comportent le Bilan diagnostique kiné ou l'analyse de la situation initiale.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Infos recueillies au cours de la PEC

C70 - Le dossier comprend les informations relatives à la PEC globalisée du patient et l'énoncé des actions et des soins entrepris.

C71 - Le dossier comprend les informations relatives à la PEC et notamment une évaluation des actions de soins (bilans intermédiaires) et réajustées si nécessaires.

C72 - Le dossier contient, le bilan de rééducation et les consignes de réadaptation.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Infos recueillies en fin de PEC

C73 - Le dossier contient la synthèse de la PEC.

C74 - Le dossier comprend, les fiches de liaisons de nos BDK (transmissions médecins).

| | |
|--|--|
| | |
| | |

12 – Confidentialité

C75 - La confidentialité des échanges téléphoniques est respectée.

C76 - Il est prévu un espace facilitant le dialogue patient/praticien.

C77 - L'architecture est prévue pour assurer la circulation des personnes et leurs soins en toute confidentialité.

C78 - Le praticien veille à la protection contre toute indiscretion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge.

C79 - Le secret professionnel et la confidentialité des infos médicales contenues dans le dossier sont respectés.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

HYGIENE ET PREVENTION

13 - Organisation du Cabinet :

Critère évaluant l'agencement

C80 - Les locaux sont aérés quotidiennement.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

C81 - Il existe un point d'eau dans chaque salle de consultation.

C82 - Chaque point d'eau possède à proximité un distributeur de savon liquide à pompe, avec poche rétractable éjectable.

C83 - Chaque point d'eau possède à proximité un distributeur d'essuie main à usage unique en papier non tissé.

C84 - Chaque point d'eau a à proximité une poubelle à pédale ou sans couvercle.

C85 - Le réglage du chauffe eau permet de maintenir une eau chaude à une T° >60° et froide <20°C.

C86 - La climatisation est adaptée, conforme aux normes, et révisée annuellement.

Aménagement des salles

C87 - La salle de soins est équipée d'une poubelle réservée aux déchets ménagers : emballages, papiers, ...

C88 - La salle de soins est équipée d'une table ou d'un fauteuil d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient.

Aménagement de la salle d'attente

C89 - Les jouets en textile sont lavés quotidiennement ou tous les 2 jours au lave linge pour éviter les transmissions croisées.

C90 - Les jouets à surface dure sont lavés quotidiennement ou tous les 2 jours au lave vaisselle pour éviter les transmissions croisées.

C91 - Les jouets sont retirés de la salle d'attente en période d'épidémie.

14 – Entretien des locaux et des surfaces

C92 - Les locaux sont aménagés avec des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer, ne présentant pas de joints (sols, murs, plans de travail).

C93 - Il est réalisé un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements.

C94 - Il est réalisé un nettoyage simple des sols, c'est-à-dire un dépoussiérage humide suivi de l'utilisation d'un détergent du commerce.

C95 - Il est réalisé pour les autres surfaces un essuyage humide avec un produit détergent, et un détergent-désinfectant dans la salle d'examen et de soin.

C96 - Un nettoyage et une désinfection de la table d'examen et de soin est réalisé lorsqu'un patient est atteint d'une bronchiolite ou d'une gastro-entérite.

C97 - Les installations de Balnéothérapie et d'hydrothérapie sont conformes aux normes AFNOR.

15 - Choix et traitement du matériel médical :

C98 - Si possible, le matériel à usage unique est préféré au matériel réutilisable.

C99 - Un dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit « semi-critique » (risque infectieux intermédiaire) et est traité par une désinfection de niveau intermédiaire (par immersion dans un produit bactéricide, fongicide, virucide, tuberculoïde et après pré-désinfection et nettoyage) ou par stérilisation.

C100 - Un dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit non critique (bas risque infectieux) et est traité par une désinfection de bas niveau (produit détergent désinfectant et après nettoyage).

16 - Traitement des dispositifs médicaux réutilisables

C101 - Il est utilisé quotidiennement, un support non tissé imprégné d'un produit détergent désinfectant pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi critiques réutilisables (brassard tensionnel, stéthoscope, sonde ultrasonique, ...).

Exigence d'hygiène des professionnels de santé et précautions standard appliquées.

17 – Hygiène des mains

C102 - Il est réalisé un lavage au savon doux à l'arrivée et au départ du cabinet.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

C103 - Une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique de 30 secondes, ou un savonnage avec un savon doux et un temps de savonnage de 10 secondes, est réalisée entre chaque patient et en cas d'interruption des soins pour un même patient.

C104 - Il est utilisé des essuie-mains à usage unique.

C105 - l'essuie-mains est utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle.

C106 - Avec le lavage des mains, les bijoux sont retirés des mains et des poignets et les ongles coupés courts.

C107 - Les mains sont désinfectées avant et après usage de gants.

18 – Blouse et tenues de soins

C108 - La tenue est changée quotidiennement et dès qu'elle paraît souillée.

C109 - Les tenues sont lavées avec un détergent à lessive commercial, à minimum 65°C et séchés à la machine.

C110 - La tenue du thérapeute est choisie de préférence en polyester.

C111 - Des gants, masques et sur blouses sont à disposition en cas de prise en charge particulière (ex : Bronchiolite).

Total

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Références ⁽ⁱ⁾

- Mémoire de Victor Lecomte « Démarche d'élaboration d'un référentiel qualité, outil d'auto évaluation du cabinet libéral de masso-kinésithérapie » IFMK NANCY 2005-2006
- Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical, recommandations, juin 2007. HAS
- Complément au manuel d'accréditation, Hospitalisation à domicile, mars 2003, ANAES
- Manuel de certification des établissements de santé V2010, juin 2009. HAS
- Le dossier du patient en MK, mars 2000, HAS
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, réalisation pratique de l'audit clinique juin 2003 HAS
- Loi n° 2005/102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Site internet : handi-acces.org : textes de références, guide d'installation d'un professionnel de santé

ANNEXE II

GUIDE⁽¹⁾ D'UTILISATION

ET GESTION DU DOSSIER DU PATIENT EN MASSO-KINESITHERAPIE

DEFINITION :

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des infos administratives, médicales, paramédicales actualisées pour tout patient pris en charge.

Le Dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées.

Il reflète la valeur ajoutée par l'intervention de professionnels de santé à la restauration, la protection, ou l'amélioration de sa santé.

Il est conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité des infos qu'il comporte.

La bonne tenue du dossier est le reflet de la pratique professionnelle et de sa qualité.

C'est le support de l'ensemble des informations recueillies à l'occasion de la prise en charge du patient.

Il a un rôle de mémoire du patient, de coordination avec les autres professionnels de santé :

- Mise à disposition des informations nécessaires et utiles à la prise en charge et au suivi
- Traçabilité des soins et des actions entrepris vis-à-vis du patient
- Continuité des soins
- Aide à la décision thérapeutique
- Rôle juridique important dans le cas de recherche de responsabilité ou d'expertise

Il comprend :

- Des informations d'ordre administratif
- Des informations des professionnels de santé

I - LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Réglementation :

- Chaque pièce du dossier doit comporter l'identification du patient et chaque écrit doit être daté et mentionner l'identité du professionnel qui l'a réalisé (art 1112-3 du CSP).
- Les prescriptions médicales doivent être horodatées et signées par le médecin prescripteur et comporter le nom lisible du médecin (art R1112-3 du CSP)

II – CONTENU DU DOSSIER

A - CONTENU « OBLIGATIONS LEGALES »

Le dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés (art R1112-2 du CSP) :

- La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation
- Les motifs de la prise en charge
- La recherche d'ATCD et facteurs de risques
- Le Bilan Diagnostic Kinésithérapique
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé
- Le consentement éclairé du patient concernant le traitement proposé

Les infos formalisées et les notes personnelles :

- S'il s'agit de notes prises par le professionnel pour son seul usage, non transmises à des tiers, ces notes ne sont pas accessibles au patient, ni à des tiers.

B - CONTENU « RECOMMANDATIONS » : (Dossier du patient en MK : Recommandations et références professionnelles : mars 2000 ANAES, Dossier du patient : réglementation et recommandations : juin 2003 ANAES)

Renseignements socio-administratifs

1. Le nom complet est noté (ainsi que le nom de jeune fille et usuel)
2. Le Prénom
3. Le sexe.
4. La date et le lieu de naissance ! est notée.
5. L'adresse précise et actualisée est notée, même si elle est temporaire (étudiants, vacances, etc.).
6. Les coordonnées téléphoniques exactes sont enregistrées.
7. Profession
8. Situation familiale
9. Environnement et conditions de vie (logement, proximité familiale)
10. Activité(s) sportive(s) pratiquée(s)
11. Personne référente du patient (désigné par celui-ci)
12. Nom des autres intervenants (si plusieurs MK)
13. Mode de transport
14. Date de la 1^{ère} séance
15. Date de la DAP si pathologie référencée ou au delà du seuil de 30 séances

Renseignements médicaux

16. Diagnostic médical (indispensable)
17. Histoire de la maladie (indispensable)- infos utiles pour le suivi de la pathologie
18. Antécédents masso-kinésithérapiques (prescriptions et traitements antérieurs)
19. Traitements actuels (ex : antalgiques, myorelaxants, ...)
20. La prescription médicale du traitement MK et les contre-indications
21. Le projet du patient
22. Les bilans
23. Le Diagnostic kinésithérapique
24. Les objectifs en masso-kinésithérapie (court, moyen et long terme)
25. Les objectifs et attentes du patient

LE
BDK

26. Le Traitement en MK (doit permettre à tout moment de connaître le traitement appliqué). La mise à jour permet au praticien ou à son remplaçant une action adaptée en allant rapidement à l'essentiel.
27. Les Résultats du traitement – Evaluation :
 - Par le MK : mesure de l'écart entre le bilan initial, intermédiaire et /ou final, entre le projet de traitement et les résultats obtenus. Atteinte des objectifs fixés, si non pourquoi ?
 - Par le patient : le résultat correspond il à ses attentes ?
28. Le compte rendu de fin de traitement adressé au médecin prescripteur et /ou au médecin Conseil apparaît dans le dossier.
29. Les différentes correspondances professionnelles.
30. La mention des informations données au patient ou à des tiers et s'il y a lieu le double des courriers envoyés au(x) correspondant(s) ?

les objectifs qualité du Dossier du patient sont ainsi :

- Retrouver rapidement et sans risque d'erreur le bon dossier et éliminer les risques d'erreur par homonymie (identité et date de naissance). Code de la santé publique.
- Pouvoir contacter facilement le patient ou son tuteur, même s'il est de passage (adresse et téléphone actualisés). Consensus d'expert.
- Disposer d'une synthèse du diagnostic, des antécédents médicaux et chirurgicaux, à jour des données significatives et comprenant les facteurs de risque du patient. Grade B.
- Enregistrer les données significatives de chaque consultation et les décisions prises. Code de la santé publique.
- Tenir informés le(s) correspondant(s) et le patient. Code de la santé publique.

III – LES DIFFERENTS SUPPORTS

A - Le Dossier Informatisé Du Patient (réglementation et recommandation HAS juin 2003 p22)

- La valeur juridique sous forme électronique est reconnue (art 1316-3 du CC, inséré par la loi 2000-230 du 13/03/2000)
- Il y a une obligation de déclaration à la CNIL (décrire les finalités, les données utilisées, les fonctions, les caractéristiques techniques et les sécurités physiques et logiques des applications informatiques utilisées)
- Le droit d'accès aux informations est identique quelque soit le support du dossier. La collecte doit s'accompagner d'une information sur les personnes morales ou physiques destinataires des informations et l'existence d'un droit d'accès et de rectification
- Le droit à l'information du patient est une obligation encadrant la collecte d'informations nominatives
- les données informatiques doivent être protégées par 1 code informatique et sauvegardées sur un support protégé
- le logiciel doit assurer l'ineffaçabilité des informations et la traçabilité de leurs modifications

B- Le Dossier Papier Du Patient (dossier du patient en MK mars 2000 page 32)

- Les dossiers patients sont rangés et archivés dans 1 armoire fermant à clé
- Le support matériel doit être en bon état et résistant
- L'ensemble des données inscrites doivent être lisibles et indélébiles (sauvegardées tous les jours)
- Les fiches et feuilles volantes doivent être numérotées et datées

- Le dossier est organisé et classé
- Les dossiers sont archivés 20 ans

IV – LA COMMUNICATION DU DOSSIER DU PATIENT

Le Secret professionnel

Art L1110.4 du CSP « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout organisme participant à la prévention et au soin a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

Le dossier et les informations médicales qui y sont contenues sont confidentiels et relèvent du secret professionnel.

Les informations médicales ne peuvent être partagées qu'entre les professionnels !! de santé intervenant dans la prise en charge et la continuité des soins du patient.

Cependant, le secret médical n'est pas opposable au patient lui-même.

V – DOSSIER DU PATIENT DANS LA MISE EN JEU DE LA RESPONSABILITE

Le dossier du patient peut apparaître comme un instrument de la mise en jeu de la responsabilité. Il est utilisé par les juges pour rechercher l'existence d'éléments mettant en jeu la responsabilité. Il constitue une véritable référence permettant de fonder ou de rejeter l'action en responsabilité.

CONCLUSION

L'évaluation régulière de la qualité de la tenue du dossier du patient est une nécessité. Elle sert à limiter les risques de la non qualité dans la prise en charge du patient. Elle permet d'identifier les points à améliorer et de rechercher les causes des insuffisances afin de les corriger.

L'amélioration continue de la qualité du dossier du patient, contribue à l'amélioration de la qualité des soins dispensés au patient et la reflète

Références (1) :

Le dossier du patient en MK, mars 2000, HAS

Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, réalisation pratique de l'audit clinique juin 2003 HAS

Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, méthode d'amélioration de la qualité juin 2003 HAS

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Loi n° 2005/102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées .

ANNEXE III

PROTOCOLE D'ACCES AU DOSSIER DU PATIENT PAR DES TIERS EN CABINET LIBERAL de MASSO-KINESITHERAPIE

I - Les bénéficiaires du droit d'accès au dossier du patient (P28 à 39 : dossier du patient réglementation et recommandations juin 2003- HAS)

- Le patient (art L1112-1 et L1111-7 du CSP). La loi 2002-303 du 4 mars 2002 affirme le droit d'accès direct du patient aux informations de santé qui le concernent.
- Le mineur (art L1111-7 du CSP), dispose d'un accès direct à son dossier. « sous réserve de l'opposition prévue par l'art L1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale ». L'art L1111-5 précise que le mineur peut s'opposer à la consultation de son dossier par le ou les titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret de son état de santé.
- Les ayants droits. Dans le cas d'un patient décédé sous 3 raisons invoquées par la loi :
 - Connaître les causes du décès
 - Faire valoir ses droits
 - Défendre la mémoire du défunt

Ne sont communicables que les informations de nature à apporter la réponse à leur question

- Les parents d'un enfant mineur. Art L1111-7 « sous réserve de l'opposition prévue à l'art L1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale- A la demande du mineur, cet accès à lieu par l'intermédiaire du médecin ».
- Les parents d'un enfant majeur ne peuvent accéder aux informations médicales
- Le tuteur d'un majeur sous tutelle
- Les tiers :
 - Les médecins délivrant les soins
 - Les médecins participants à la prise en charge
 - Les médecins désignés par le patient
 - Les médecins habilités par la loi (médecin conciliateur, médecin du travail, médecin d'un centre de réforme, médecin responsable d'un département d'information médicale) médecin conseil de la sécurité sociale, médecin inspecteur de la santé, médecin expert de l'HAS, médecin des compagnies assurances,...)

II - Forme de la demande d'accès au dossier du patient (HAS juin 2003- amélioration qualité de la tenue et du contenu du dossier du patient p40)

Il est indispensable d'exiger une demande écrite, accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité du demandeur ainsi qu'un accord signé du patient donnant son accord au transfert d'information. Si le patient est décédé, uniquement la personne de confiance désignée préalablement par écrit par le patient.

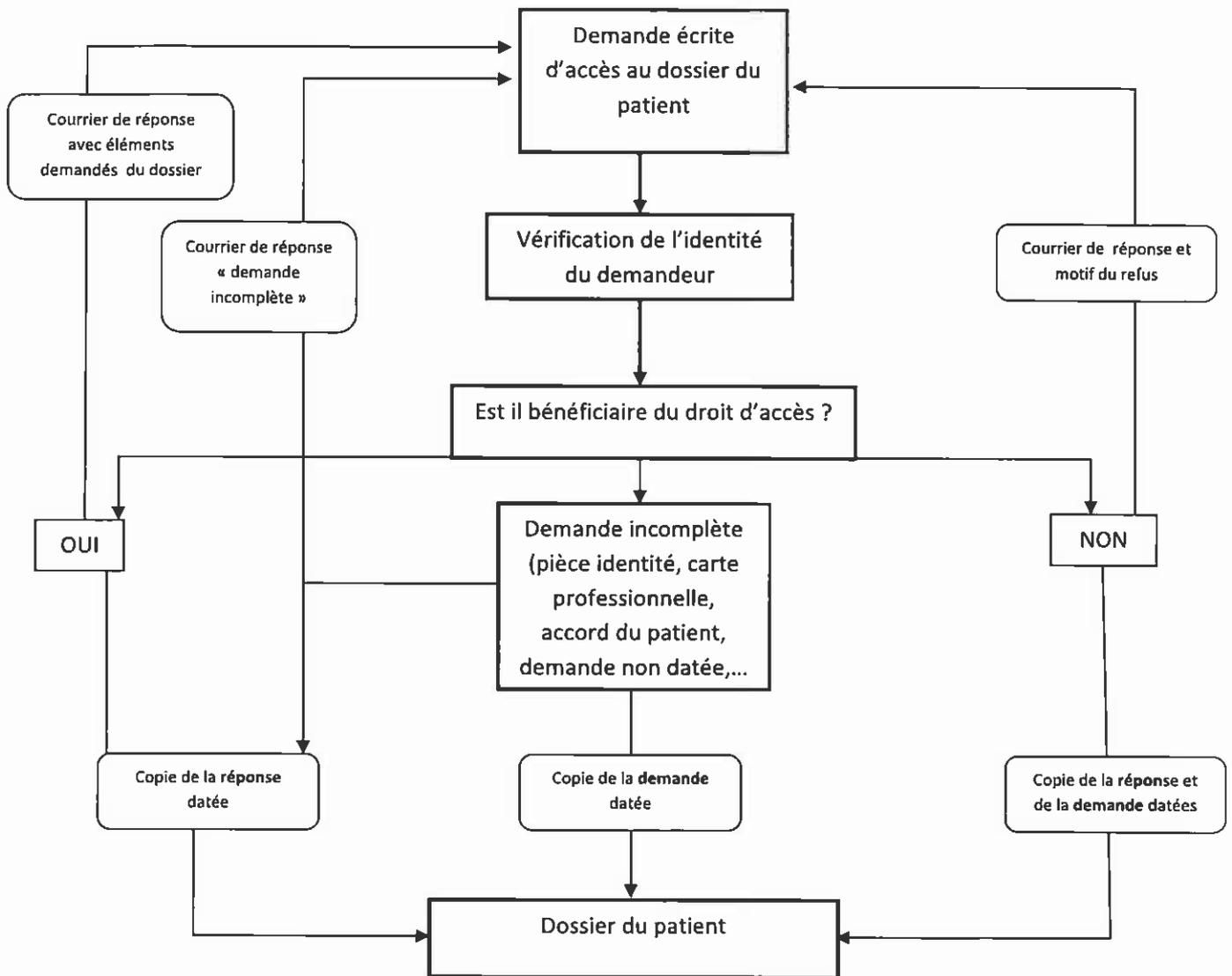
L'ensemble de ces éléments doivent être datés, archivés dans le dossier avec la nature des informations transmises (copie).

III – Conservation du dossier du patient (HAS juin 2003- amélioration qualité de la tenue et du contenu du dossier du patient p41)

L'archivage répond à une double finalité pour les cabinets libéraux :

- La traçabilité des actes médicaux et des soins prescrits, pour assurer la continuité des soins du patient et une communication aisée entre les différents acteurs qui interviennent auprès du malade,
- Un intérêt médico-légal. Les documents vont constituer une preuve utilisable en cas d'introduction en justice, particulièrement dans le domaine de la responsabilité médicale.

La durée d'archivage doit répondre au minimum à la législation en matière de recherche en responsabilité civile professionnelle (prescription de 10 ans à compter de la consolidation du dommage) et de la durée de conservation des archives médicales hospitalière pris comme référence (20 ans).



ANNEXE IV

Questionnaire satisfaction Patient

Accessibilité :

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. L'accessibilité du cabinet (y compris pour les personnes à mobilité réduite) vous semble elle adaptée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous pu joindre facilement le cabinet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'adresse et l'itinéraire d'accès vous ont il été expliqués ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Le stationnement est il aisé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Si non, pourquoi ? | | |

Accueil :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. La salle d'attente est elle bien indiquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. L'attente se fait elle dans des conditions confortables ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Les horaires de RDV sont ils respectés ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. En cas de non respect d'un RDV avez-vous été prévenu préalablement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Confort :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Le cabinet est il agréable et fonctionnel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. L'ambiance est elle chaleureuse et calme ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Votre intimité est elle respectée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Les règles de confidentialité vous semblent elles respectées ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Votre installation lors des soins est elle confortable ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Le thérapeute a-t-il pris en compte votre douleur lors des soins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hygiène :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Les règles d'hygiène du Masseuse Kinésithérapeute vous semblent elles respectées (lavage des mains, tenue du thérapeute,...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Les locaux et salles de soins sont ils nets, propres et claires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Si non, pourquoi ? | | |

Dossier du patient :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Avez-vous été informé des droits du malade (ex : affiche dans la salle d'attente) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Le thérapeute vous a-t-il indiqué les conditions d'accès à votre dossier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous signé un consentement éclairé concernant les conditions de votre prise en charge (traitement, nombre de séances, ...) au préalable ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Avez-vous eu accès aux informations concernant le tarif conventionné de prise en charge, les modalités de remboursement et les soins hors nomenclature | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANNEXE V

- LE REFERENTIEL-

L'ACCESSIBILITE

01 L'accès au cabinet est facilité

C1 - L'itinéraire d'accès est expliqué au téléphone si nécessaire

C2 - Les possibilités de stationnement propres au cabinet ou extérieures sont précisées au patient

C3 - La plaque professionnelle est visible à l'entrée du cabinet

C4 - Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux du cabinet sont accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le handicap. Ces dispositions répondent aux règles relatives au décret n°2006-555 du 17 mai 2006, portant application à l'article 41 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

C5 – avant le 1^{er} janvier 2015, le cabinet sera conforme à la réglementation citée ci-dessus

02 L'accueil et la réception du patient sont satisfaisants

C6 - Le patient est accueilli par une personne avenante et disponible

C7 - Le patient est guidé lors de son arrivée au cabinet

C8 - Le patient est identifié et appelé par son nom en préservant la confidentialité

C9 - Le patient est averti d'un éventuel retard pour son rendez-vous

C10 - Le praticien va chercher son patient en salle d'attente

C11 - Lorsqu'il quitte le cabinet, le patient a reçu une réponse à son besoin

03 L'accueil téléphonique assuré par le praticien, la réceptionniste ou un secrétariat téléphonique est satisfaisant

C12 - La communication est prise avant la quatrième sonnerie

C13 - Lorsque cela est nécessaire, un message d'attente agréable fait patienter le patient

C14 - Si la communication n'est pas prise avant la quatrième sonnerie, il existe une dérivation vers un répondeur avec proposition de rappel ultérieur par le praticien

C15 - La personne répond avec un message prédéfini, une voix audible et un débit normal

C16 - Lorsque le cabinet est fermé, un répondeur téléphonique indique les horaires d'ouverture et éventuellement les coordonnées d'un praticien de garde

C17 - Le patient en communication est identifié, appelé par son nom (en respectant la confidentialité), la date et la raison de son appel sont enregistrées

04 Les urgences du cabinet sont gérées de manière satisfaisante

C18 - Les modalités d'organisation des rendez-vous urgents sont décidées au préalable

C19 - La personne qui répond est capable d'apprécier l'urgence

| Nbre Oui | Nbre Non | Nbre réponses totales | % de Oui |
|----------|----------|-----------------------|----------|
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
| 7 | 2 | 9 | 77,8% |
| 8 | 1 | 9 | 88,9% |
| 7 | 2 | 9 | 77,8% |
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
| 7 | 2 | 9 | 77,8% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 4 | 5 | 9 | 44,4% |
| 3 | 6 | 9 | 33,3% |
| 4 | 5 | 9 | 44,4% |
| 8 | 1 | 9 | 88,9% |
| 4 | 3 | 7 | 57,1% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 4 | 5 | 9 | 44,4% |
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |

C20 - En cas d'impossibilité absolue d'assurer une urgence, le patient est dirigé vers un autre cabinet

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

LE CONFORT

05 L'entrée du cabinet est agréable et fonctionnelle

C21 - Les couleurs sont harmonieuses

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C22 - L'éclairage est suffisant et non agressif

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 9 | 0 | 9 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C23 - La décoration permet une ambiance chaleureuse, de détente

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C24 - Des panneaux signalent la salle d'attente, les toilettes, les locaux privés...

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C25 - Le bureau d'accueil est visible et bien rangé

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 7 | 0 | 7 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

06 La salle d'attente est confortable et permet au patient de se détendre

C26 - L'ambiance est chaleureuse et calme (isolation phonique)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C27 - Des revues variées, récentes et non déchirées sont à disposition

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

C28 - Les sièges et le mobilier sont confortables et adaptés (enfants, personnes âgées, personnes handicapées,...)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C29 - La température et l'aération sont surveillées régulièrement

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C30 - L'information affichée donne des renseignements utiles et des conseils de manière attractive

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C31 - La tarification des principaux actes effectués, la situation du praticien au regard de la Convention ainsi que le tarif des actes non remboursés sont affichées

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

07 les salles de soins sont modernes et non stressantes

C32 - Les salles de soins sont nettes, propres et claires

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C33 - La circulation y est aisée

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C34 - L'accès aux tables et boxes est aisé

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C35 - Le patient dispose d'un emplacement pour déposer ses effets personnels (vêtements, bijoux...) en sécurité

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C36- La salle de soins est bien ventilée, insonorisée et climatisée

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

C37 - Les équipements sont conformes, entretenus, modernes

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C38 - l'intimité du patient est respectée

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

LA SECURITE

08 La sécurité des personnes et des locaux est assurée

C39 - Le praticien, le personnel et les locaux sont couverts par des assurances spécifiques aux différents risques encourus

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C40 - Les locaux du cabinet sont conformes à la législation en vigueur en matière d'amiante

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C41 - Les numéros d'urgence sont affichés de façon visible et lisible dans le cabinet

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 4 | 4 | 8 | 50,0% |
|---|---|---|-------|

09 Le cabinet est équipé du matériel nécessaire et réglementaire de lutte contre l'incendie (normes conseillées par le SDSIS et code de construction et de l'habitat)

C42 - L'accès au cabinet par les services de secours est facile

| | | | |
|---|---|--|--|
| 0 | 0 | | |
|---|---|--|--|

C43 - Il existe une possibilité de dégagement et de sortie en cas de sinistre

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C44 - Il existe un système d'alarme sonore de détection incendie

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C45 - Il existe des extincteurs appropriés (à eau et à CO2 en cas de feu électrique)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 3 | 5 | 8 | 37,5% |
|---|---|---|-------|

C46 - Les extincteurs sont révisés annuellement par un organisme agréé

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

DOSSIER DU PATIENT

10 - Critère accessibilité (cf. protocole d'accès au dossier du patient)

C47 - les règles d'accessibilité au dossier et aux infos du patient par des tiers sont connues et respectées (loi 2002-303 et 2005-102 sur le droit des malades)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C48 - Une information est systématiquement réalisée auprès du médecin traitant lors de l'accès au dossier par des tiers

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 3 | 2 | 5 | 60,0% |
|---|---|---|-------|

C49 - une trace est systématiquement présente dans le dossier lors de la demande d'accès au dossier par le praticien, des tiers, le patient,...

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 1 | 4 | 5 | 20,0% |
|---|---|---|-------|

11 - Critères propres au dossier (cf. guide d'utilisation et gestion du dossier du patient en MK)

Critères évaluant l'informatisation du dossier

C50 - les données informatiques sont protégées par 1 code informatique et sauvegardées sur un support protégé

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C51 - le logiciel assure l'ineffaçabilité (au minimum une sauvegarde) des informations et la traçabilité de leurs modifications

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C52 - la base de données est déclarée à la CNIL

| | | | |
|---|---|---|------|
| 0 | 5 | 5 | 0,0% |
|---|---|---|------|

C53 - le patient est informé et possède un droit d'opposition, contestation et de rectification

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 3 | 5 | 8 | 37,5% |
|---|---|---|-------|

Archivage du dossier papier

C54 - les dossiers patients sont rangés et archivés dans 1 armoire fermant à clé

| | | | |
|---|---|---|------|
| 0 | 6 | 6 | 0,0% |
|---|---|---|------|

C55 - le support matériel est en bon état

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 1 | 7 | 85,7% |
|---|---|---|-------|

C56 - le dossier est organisé et classé

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 2 | 7 | 71,4% |
|---|---|---|-------|

C57 - les dossiers sont archivés 20 ans

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 2 | 7 | 71,4% |
|---|---|---|-------|

Eléments du dossier

C58 - les écrits sont lisibles et ne prêtent à aucune interprétation

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C59 - les éléments écrits sont indélébiles (recommandation)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C60 - chaque pièce du dossier comporte l'identification du patient

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C61 - Tous les éléments écrits comportent l'identification du rédacteur

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C62 - Tous les éléments écrits comportent la date et l'heure de rédaction

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 4 | 4 | 8 | 50,0% |
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 2 | 6 | 8 | 25,0% |

C63 - les prescriptions médicales sont toutes signées et comportent le nom lisible du médecin

C64 - le dossier contient le consentement éclairé du patient quant à sa prise en charge (traitement)

Infos sociodémographiques et médicales

C65 - L'identité civile du patient est notée et comporte nom et prénom, adresse, n° de tél, date et lieu de naissance

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 3 | 5 | 8 | 37,5% |
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |

C66 - Le dossier contient la situation professionnelle et la profession du patient

C67 - Les infos médicales comportent les coordonnées du médecin prescripteur

C68 - Les infos médicales comportent les antécédents et les facteurs de risque du patient

C69 - Les informations médicales comportent le Bilan diagnostique kiné ou l'analyse de la situation initiale

Infos recueillies au cours de la PEC

C70 - Le dossier comprend les informations relatives à la PEC globalisée du patient et l'énoncé des actions et des soins entrepris

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 2 | 7 | 71,4% |
| 3 | 4 | 7 | 42,9% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |

C71 - Le dossier comprend les informations relatives à la PEC et notamment une évaluation des actions de soins (bilans intermédiaires) et réajustées si nécessaires

C72 - le dossier contient, le bilan de rééducation et les consignes de réadaptation

Infos recueillies en fin de PEC

C73 - le dossier contient la synthèse de la PEC

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 1 | 7 | 85,7% |
| 4 | 4 | 8 | 50,0% |

C74 - le dossier comprend, les fiches de liaisons de nos BDK (transmissions médecins)

12 – Confidentialité

C75 - La confidentialité des échanges téléphoniques est respectée

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
| 4 | 4 | 8 | 50,0% |
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |

C76 - Il est prévu un espace facilitant le dialogue patient/praticien

C77 - L'architecture est prévue pour assurer la circulation des personnes et leurs soins en toute confidentialité

C78 - Le praticien veille à la protection contre toute indiscrétion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge

C79 - le secret professionnel et la confidentialité des infos médicales contenues dans le dossier sont respectés

HYGIENE ET PREVENTION

13 - Organisation du Cabinet :

Critère évaluant l'agencement

C80 - les locaux sont aérés quotidiennement

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 1 | 7 | 8 | 12,5% |

C81 - il existe un point d'eau dans chaque salle de consultation

C82 - Chaque point d'eau possède à proximité un distributeur de savon liquide à pompe, avec poche rétractable éjectable

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
| 4 | 4 | 8 | 50,0% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |

C83 - Chaque point d'eau possède à proximité un distributeur d'essuie main à usage unique en papier non tissé

C84 - Chaque point d'eau a à proximité une poubelle à pédale ou sans couvercle

C85 - le réglage du chauffe eau permet de maintenir une eau chaude à une T° >60° et froide <20°C

C86 - La climatisation est adaptée, conforme aux normes, et révisée annuellement

Aménagement des salles

C87 - la salle de soins est équipée d'une poubelle réservée aux déchets ménagers : emballages, papiers, ...

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |

C88 - la salle de soins est équipée d'une table ou d'un fauteuil d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient

Aménagement de la salle d'attente

C89 - les jouets en textile sont lavés quotidiennement ou tous les 2 jours au lave linge pour éviter les transmissions croisées

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 33,3% |
| 1 | 2 | 3 | 33,3% |
| 0 | 3 | 3 | 0,0% |

C90 - les jouets à surface dure sont lavés quotidiennement ou tous les 2 jours au lave vaisselle pour éviter les transmissions croisées

C91 - Les jouets sont retirés de la salle d'attente en période d'épidémie

14 – Entretien des locaux et des surfaces

C92 - les locaux sont aménagés avec des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer, ne présentant pas de joints (sols, murs, plans de travail)

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 7 | 0 | 7 | 100,0% |
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
| 2 | 0 | 2 | 100,0% |

C93 - il est réalisé un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements

C94 - Il est réalisé un nettoyage simple des sols, c'est-à-dire un dépoussiérage humide suivi de l'utilisation d'un détergent du commerce

C95 - Il est réalisé pour les autres surfaces un essuyage humide avec un produit détergent, et un détergent-désinfectant dans la salle d'examen et de soin.

C96 - un nettoyage et une désinfection de la table d'examen et de soin est réalisé lorsqu'un patient est atteint d'une bronchiolite ou d'une gastro-entérite

C97 - Les installations de Balnéothérapie et d'hydrothérapie sont conformes aux normes AFNOR

15 - Choix et traitement du matériel médical :

C98 - si possible, le matériel à usage unique est préféré au matériel réutilisable

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
| 5 | 2 | 7 | 71,4% |

C99 - un dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit « semi-critique » (risque infectieux intermédiaire) et est traité par une désinfection de niveau intermédiaire ou par stérilisation

C100 - un dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit non critique (bas risque infectieux) et est traité par une désinfection de bas niveau

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 7 | 0 | 7 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

16 - Traitement des dispositifs médicaux réutilisables

C101 - Il est utilisé quotidiennement, un support non tissé imprégné d'un produit détergent désinfectant pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi critiques réutilisables (brassard tensionnel, stéthoscope, sonde ultrasonique, ...)

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

Exigence d'hygiène des professionnels de santé et précautions standard appliquées.

17 – Hygiène des mains

C102 - Il est réalisé un lavage au savon doux à l'arrivée et au départ du cabinet

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C103 - une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique de 30 secondes, ou un savonnage avec un savon doux et un temps de savonnage de 10 secondes, est réalisée entre chaque patient et en cas d'interruption des soins pour un même patient.

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

C104 - Il est utilisé des essuie-mains à usage unique

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C105 - l'essuie-mains est utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 5 | 3 | 8 | 62,5% |
|---|---|---|-------|

C106 - Avec le lavage des mains, les bijoux sont retirés des mains et des poignets et les ongles coupés courts

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

C107 - les mains sont désinfectées avant et après usage de gants

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

18 – Blouse et tenues de soins

C108 - la tenue est changée quotidiennement et dès qu'elle paraît souillée

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

C109 - Les tenues sont lavées avec un détergent à lessive commercial, à minimum 65°C et séchées à la machine.

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 7 | 1 | 8 | 87,5% |
|---|---|---|-------|

C110 - la tenue du thérapeute est choisie de préférence en polyester

| | | | |
|---|---|---|-------|
| 6 | 2 | 8 | 75,0% |
|---|---|---|-------|

C111 - Des gants, masques et sur blouses sont à disposition en cas de prise en charge particulière (ex : Bronchiolite)[ii]

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 8 | 0 | 8 | 100,0% |
|---|---|---|--------|

Total

| | | | |
|------------|------------|-------------|--------------|
| 672 | 192 | 1101 | 61,0% |
|------------|------------|-------------|--------------|

ANNEXE VI

Nancy le 3 Décembre 2010

Mesdames, Messieurs,

Pour faire suite à l'intervention de Monsieur Cordier Jean-Pierre le samedi 27/11/2010, vous trouverez ci-dessous le détail des éléments pour lequel je vous sollicite dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de 3^{ème} année en masso-kinésithérapie.

L'objet du mémoire est de mettre en place une démarche qualité au sein des cabinets de masso-kinésithérapie libéraux.

Cette démarche passe par le volontariat et sur le principe d'une auto évaluation.

Je vous sollicite pour valider :

- les différents thèmes et critères du référentiel qualité. Celui a été réalisé à partir d'un mémoire fait en 2005/2006, des référentiels et des recommandations de la HAS.

- le Guide « Dossier du patient » et « protocole d'accès au dossier du patient »

Merci de me faire part de vos commentaires, remarques et pertinence de tel ou tel document pour les améliorer.

Protocole de validation



Le retour peut se faire :

- par Mail à l'adresse suivante : jean-damien.suire@wanadoo.fr
- par courrier à l'adresse : Damien SUIRE. 2 bis rue Pasteur. 88 110 Raon l'étape
- ou à l'IFMK . 57 rue de Nabécor. 54 000 Nancy

Les fichiers sont tous proposés en format Word 97 ou PDF

Le référentiel. (3 formats au choix pour le même document ? la version Excel s'agrémentent automatiquement selon les réponses))



Le guide



GUIDE Dossier du
patient[1].doc



GUIDE Dossier du
patient[1].pdf

Le protocole d'accès au dossier du patient



PROTOCOLE
D-ACCES DOSSER DL



PROTOCOLE
D-ACCES DOSSER DL

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez aux documents et au retour que vous ferez de ceux ci.

Cordialement

Damien

SUIRE

ANNEXE VII

PROTOCOLE DE VALIDATION ET DE REVISIONS DES CRITERES ET PROCEDURES

Le code de Déontologie des masseurs kinésithérapeutes, les documents de références de la HAS :

- Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical (recommandations, juin 2007),
- Manuel de certification des établissements de santé V2010, juin 2009,
- Le dossier du patient en Masso-kinésithérapie, mars 2000,
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, Réglementation et recommandations juin 2003 (référentiel)
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, réalisation pratique de l'audit clinique juin 2003
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, méthode d'amélioration de la qualité juin 2003

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi n° 2005/102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

L'ensemble de ces documents encourage l'élaboration d'une démarche qualité au sein des professions de santé, sous la forme de guides de bonnes pratiques et de référentiels qualité.

Un guide de bonnes pratiques et un référentiel qualité sont des documents de référence, d'application volontaire. Ils permettent aux professionnels de mutualiser les éléments de la démarche qualité, en rassemblant les recommandations spécifiques de notre profession, en s'auto-évaluant pour mesurer les écarts par rapport au prescrit, s'auto-corriger et rentrer dans la boucle vertueuse de l'amélioration continue.

Ils permettent ainsi de :

- Valoriser l'image de la profession
- Etre en adéquation avec les exigences réglementaires, obligations légales (ex : loi 2005-102) et les recommandations,
- Motiver en faisant reconnaître la qualité de son travail
- Rationaliser les pratiques et s'organiser au mieux en tenant compte de la satisfaction des patients
- Assurer la fidélisation des patients par la qualité constante des services

Pour que le référentiel, le guide et le protocole soient des documents de référence, ils doivent être évalués et validés par des professionnels.

Les protocoles et documents annexés décrivent les modalités de validation et de révision de ces documents dans un objectif d'efficacité et de compréhension.

I. Elaboration et suivi du guide, procédure et référentiel

La procédure générale de validation et d'élaboration est schématisée en annexe 1.

Ils sont élaborés à l'initiative :

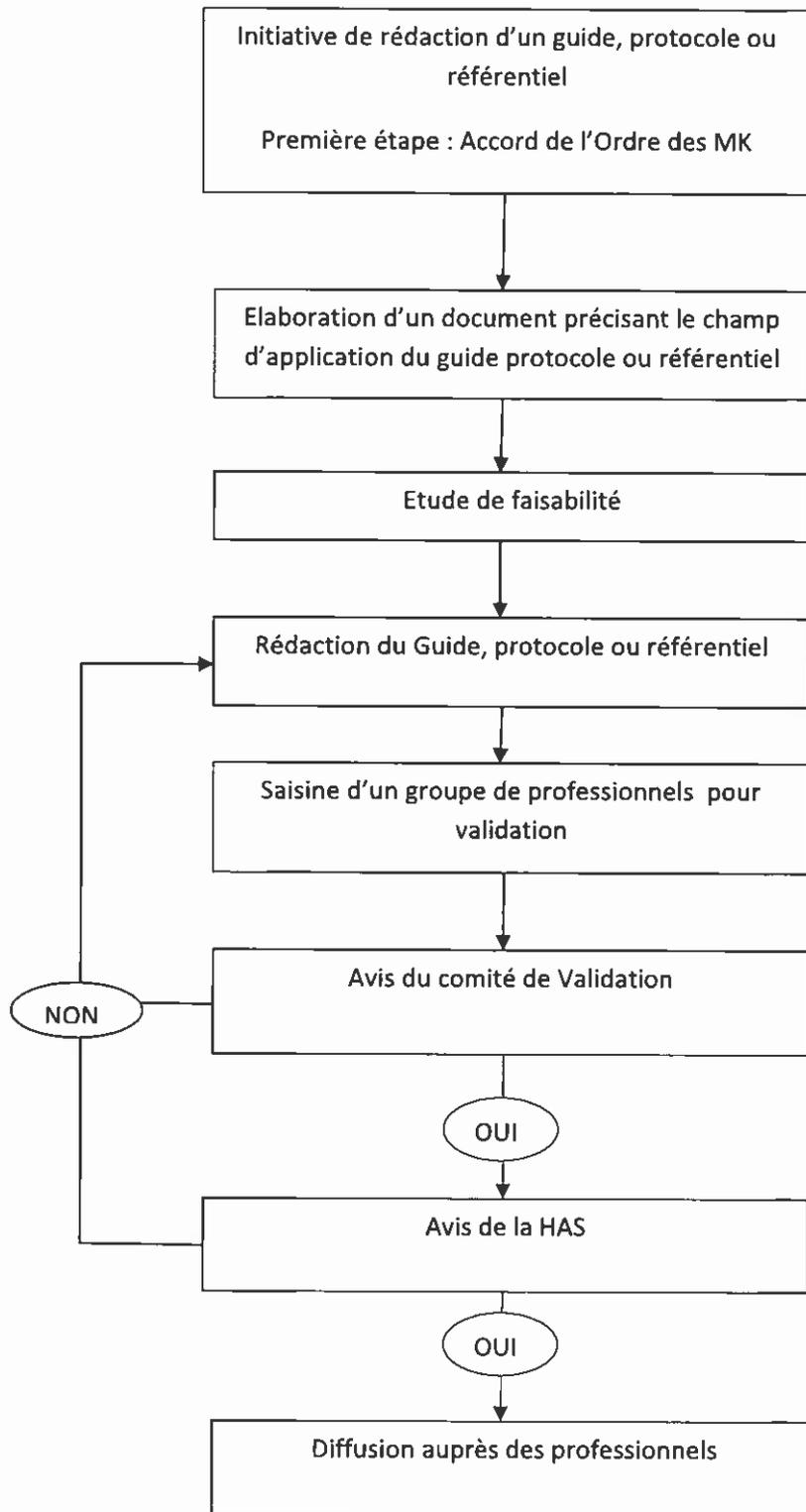
- d'un étudiant en Masso-kinésithérapie avec l'autorisation du Directeur de l'IFMK,
- de la HAS,
- ou de tout masseur-kinésithérapeute,
- Ils sont évalués par un groupe de professionnels désignés au sein de la HAS avec le Collège des Masseurs Kinésithérapeutes y siégeant ; composé des Sociétés Savantes.

II. Révision du guide

Les motifs de révision des guides, protocoles et référentiels sont divers. Il peut s'agir de modifications réglementaires, légales, de nouvelles recommandations ou de retours d'expérience après utilisation pendant un temps suffisant sur le terrain.

L'initiative de révision revient par conséquent aux professionnels.

Annexe 1



Annexe 2

DOCUMENT DE SAISINE DU GROUPE DE VALIDATION

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint, pour avis et auto évaluation, un exemplaire d'un dossier dont les caractéristiques sont les suivantes :

Objet : Validation du guide simplifié « Utilisation et Gestion du dossier du patient en masso-Kinésithérapie », du protocole « d'accès au dossier du patient par des tiers en cabinet libéral de masso-kinésithérapie » et du référentiel « Hygiène, prévention, dossier du patient, accueil, accessibilité, confort et sécurité ».

Demandeur : Damien Suire, étudiant en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie. IFMK Nancy

Date de la demande :

Base juridique, réglementaire et recommandations : Le code de Déontologie des masseurs kinésithérapeutes, les documents de références de la HAS :

- Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical (recommandations, juin 2007),
- Manuel de certification des établissements de santé V2010 , juin 2009,
- Le dossier du patient en Masso-kinésithérapie, mars 2000,
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, Réglementation et recommandations juin 2003 (référentiel)
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, réalisation pratique de l'audit clinique juin 2003
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Dossier du patient, méthode d'amélioration de la qualité juin 2003

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi n° 2005/102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Suites envisagées : validation du guide, protocole et référentiel.

Précisions sur la saisine : Ce document est transmis afin de recueillir les avis sur le contenu des documents, leurs pertinences, le choix des critères.

Le guide a été réalisé dans le but d'aider les MK libéraux à avoir un document de référence recensant les obligations et recommandations concernant le contenu du dossier du patient.

Le protocole a pour but, en cas de demande d'accès au dossier du patient, de savoir qui a accès au dossier et sous quelle forme.

Le référentiel a pour but de répondre au mieux aux exigences en matière d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité, d'accueil et confort, pour répondre aux attentes réglementaires, légales, aux recommandations et aux attentes de nos patients (satisfaction).