



MONOGRAPHIE DE FONCTION DE L'INFIRMIERE CHEF NOTE AU COMITE DIRECTEUR - DECEMBRE 2009

Ce document a été préparé par le groupe de travail infirmier-chef.

A. BASE LEGALE: ARRETE ROYAL DU 21 SEPTEMBRE 2004

L'annexe 1^{ère} de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises inclut dans les normes fonctionnelles (2) la présence d'un infirmier en chef¹. Les normes organisationnelles (3) précisent les missions de l'infirmier en chef.

"f) L'infirmier en chef précité doit remplir les missions suivantes:

- assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant;
- coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical et des kinésithérapeutes."

Les normes de qualité (10) chargent le médecin coordinateur et l'infirmier en chef en vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale:

1. d'instaurer une culture en soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;
2. de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant;
3. de la mise à jour des connaissances du personnel soignant visé au point 2 en matière de soins palliatifs.

Indirectement, l'infirmier en chef est impliqué dans:

- l'instauration d'une politique de formation adaptée aux différentes catégories de personnel (g);
- l'évaluation, de manière systématique, de la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents (enregistrement escarres, infections, et bientôt des chutes) (h).

Depuis le 7 juin 2009, en vertu de l'arrêté royal modificatif à l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de jour, ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, le plan de soins, de revalidation et d'assistance dans les actes de la vie journalière, est établi par un praticien de l'art infirmier et non plus par l'infirmier en chef.

¹ "La norme du personnel doit s'élever, par 30 résidents, à au moins 5 équivalent temps plein de praticien de l'art infirmier, dont un infirmier en chef; au-delà des 30 premiers résidents, une infirmière en chef supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents".

B. MONOGRAPHIE DE FONCTION

Sous l'autorité du Directeur, et selon les objectifs arrêtés par celui-ci, l'infirmier en chef doit remplir les missions suivantes:

1. Gestion du personnel de soins ²:

- assurer la gestion journalière du personnel infirmier, soignant, paramédical, kinésithérapeute et selon le cas du psychologue;
- coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel de soins:
 - o organiser les horaires de l'équipe de soins, réaliser et répartir l'effectif en fonction des besoins;
 - o veiller à ce que les besoins en kinésithérapie, logopédie et ergothérapie repris dans le plan de soins soient rencontrés à tout moment
- comptabiliser (ou superviser) les prestations du personnel de soins en relation avec le service du personnel;
- veiller à la motivation du personnel de soins ;
- gérer les situations conflictuelles au sein de l'équipe de soins;
- inciter le personnel aux mesures préventives pour lutter contre la grippe, et plus particulièrement la vaccination ;
- participer au processus de recrutement du personnel de soins;
- participer aux évaluations du personnel de soins;
- informer le directeur des actes ou attitudes du personnel de soins préjudiciables au bon fonctionnement de la maison ou à la réputation du CPAS.

2. Responsable de la qualité des soins:

- il est le garant de la qualité des soins réalisés dans le respect des techniques et des procédures;
- il veille à la mise en place et à la mise à jour des procédures;
- il veille à la bonne application des procédures et notamment celles relatives aux mesures de contention et/ou d'isolement;
- il veille à la prévention et au suivi des maladies nosocomiales ;
- il veille au respect de l'évaluation, de manière systématique, de la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents (tel que l'enregistrement des escarres, des infections nosocomiales, des chutes, du nombre de personnes incontinentes et des erreurs médicamenteuses);
- il supervise et vise journallement le registre des appels et s'assure du suivi réservé aux appels, s'il échet ³; En région Bruxelloise, l'obligation de viser le registre relève de la direction, et le cas échéant de la responsable des soins ⁴;
- il coordonne la tenue des réunions pluridisciplinaires du personnel de soins;
- il détermine les besoins qualitatifs et quantitatifs en personnel infirmier et soignant;
- il participe à la réalisation et au suivi du programme de qualité;

² Par personnel de soins, on entend le personnel infirmier, soignant, paramédical ainsi que les kinésithérapeutes et l'éventuel psychologue.

³ Cf. pt 7.6.1 de l'annexe II Normes applicables aux maisons de repos de l'A.G.W. du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge.

⁴ Cf. art 85 de l'arrêté du 14 mars 1996 du Collège réuni fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour personnes âgées.

- il conseille et participe au choix du matériel et d'équipement destiné aux soins infirmiers. Pour ce faire il détermine les clauses techniques du matériel et de l'équipement et émet un avis technique sur les offres reçues conformes, dans le respect des procédures propres aux marchés publics;
- il supervise l'utilisation correcte du matériel mis à disposition du personnel de soins;
- il détermine chaque année les objectifs opérationnels en matière de qualité de soins.

3. Responsable de l'hygiène:

L'infirmier en chef veille au respect de l'hygiène générale de l'établissement, et ce en collaboration avec le ou la responsable du personnel d'hôtellerie.

En collaboration avec le médecin coordinateur et conseiller, il veille au développement de l'hygiène générale au sein de l'établissement.

4. Responsable de l'administration des soins:

L'infirmier en chef veille:

- à la tenue du dossier individualisé de soins;
- à la tenue du plan de soins, de revalidation et d'assistance dans les actes de la vie journalière par le personnel infirmier. Ce plan est évalué et adapté au moins une fois par mois;
- à la bonne utilisation des outils d'évaluation de dépendance du résidant (échelle de Katz), à la mise à jour de cette évaluation et à sa transmission;
- à la tenue du registre d'appels;
- au respect des dispositions légales en la matière (Inami, régionales et fédérales);
- à l'actualisation de ses connaissances, notamment en matière législatives, et à l'amélioration de ses compétences.

5. Responsable de la formation:

L'infirmier en chef doit veiller à:

- l'encadrement du nouveau personnel de soins;
- l'analyse des besoins en formation;
- l'instauration d'une politique de formation adaptée aux différentes catégories de personnel de soins;
- susciter la participation aux formations requises par les différentes législations;
- comptabiliser pour chacun des agents le nombre d'heures de formation permanente annuelle requise par les différentes législations

Il est le référent en matière d'encadrement des stagiaires de son département.

6. Soutien en matière de soins palliatifs (en collaboration avec le médecin coordinateur et conseiller):

L'infirmier en chef se doit en vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale:

- d'instaurer une culture en soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;
- de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel de soins de la mise à jour des connaissances du personnel soignant en matière de soins palliatifs.

7. Responsabilité en matière de prise en charge de la démence (en collaboration avec le médecin coordinateur et conseiller):

Dans l'hypothèse que cette fonction n'est pas dévolue à un autre membre du personnel de soins

8. Projet de vie:

L'infirmier en chef participe à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet de vie de l'établissement.

9. Budget :

L'infirmier en chef identifie les besoins, les décrit, les budgétise et les relaie auprès de la direction.

10. Prestations dans l'équipe

A titre exceptionnelle et pour des raisons imprévisibles et justifiées l'infirmier en chef exécutera toutes les tâches inhérentes à sa profession d'infirmier au sein du service.

11. Relations fonctionnelles:

L'infirmier en chef a des relations fonctionnelles avec:

- le(s) responsable(s) des services hôteliers;
- le médecin coordinateur et conseiller;
- les dispensateurs de soins internes et externes;
- les services hospitaliers liés fonctionnellement par convention, ainsi que la plateforme en soins palliatifs;
- les écoles.

12. Relations avec les résidents et les familles:

L'infirmier en chef:

- en concertation avec le travailleur social, l'infirmier en chef veille à l'accueil et l'intégration des résidents pour les éléments relatifs aux soins;
- veille à la connaissance des informations utiles sur le parcours de vie des résidents ;
- est attentif au respect du bien-être des résidents;
- en concertation avec le travailleur social, l'infirmier en chef assure la médiation et un suivi des plaintes en matière de soins.

13. Communication et information:

L'infirmier en chef assure au sein de l'équipe de soins:

- la diffusion et la centralisation des informations relatives à la gestion du personnel;
- la diffusion des procédures de sécurité (incendie, intrusion, ...)