

Dossier clinique informatisé et soins infirmiers

Un rendez-vous manqué ?

Passionnée par les technologies de l'information, l'auteure explique l'impact du peu d'enthousiasme autour de l'informatisation des soins infirmiers en milieu clinique et propose des moyens d'y remédier.

Par **Sylvie Jetté**, inf., Ph.D.

Malgré la plus grande complexité des soins, les gestionnaires et les professionnels en santé sont responsables de la qualité des soins et sont tenus d'utiliser judicieusement les ressources. On possède peu de données pour évaluer l'efficacité et l'efficience des processus mis en place pour améliorer la santé des personnes et on dispose de peu d'information sur les résultats des soins infirmiers au Canada et même ailleurs dans le monde (Hannah *et al.*, 2009). Les efforts d'informatisation dans plusieurs établissements, entre autres le déploiement du dossier électronique de santé, permettaient d'espérer que ces données seraient bientôt disponibles. Mais si les volets médical et administratif semblent se concrétiser, il n'y a rien encore de bien tangible pour le volet infirmier.

Pourtant les infirmières sont le plus important groupe dispensateur de soins dans le réseau de la santé. Encore aujourd'hui, le constat d'Hannah (2009) est toujours valable : la plupart des dossiers cliniques informatisés (DCI) répondent principalement aux besoins d'information des médecins. Quelques petits pas ont été faits, par exemple certains outils d'évaluation et de suivi comme l'échelle de Braden ou d'évaluation de la douleur ont été informatisés.

S'il est vrai que certaines données consignées dans les DCI sont utiles pour la prestation des soins infirmiers (p. ex., médicaments, examens de laboratoire, allergies), à quelques exceptions près tout ce qui relève de la pratique infirmière (évaluation du patient, détermination des problèmes ou besoins, choix des interventions et résultats) n'est toujours pas informatisé au Québec. Peu d'établissements ont un plan de soins informatisé. Certains ont choisi d'informatiser le plan thérapeutique infirmier (PTI), mais pas toujours en le reliant à la documentation électronique des soins infirmiers.

Leadership et documentation

Le faible niveau d'informatisation en soins infirmiers dépend de plusieurs facteurs. Deux d'entre eux expliquent principalement pourquoi la plupart des infirmières ne tirent pas toujours profit des avantages de la documentation électronique. Le premier : l'informatisation en soins infirmiers n'a pas été prise en compte dans les projets des établissements de santé. On a plutôt choisi de prioriser les données utiles aux décisions médicales (p. ex., gestion et résultats d'examens paracliniques). Évoquer l'éternel pouvoir des médecins

La plupart des dossiers cliniques informatisés répondent principalement aux besoins d'information des médecins.



© Flynt / Dreamstime.com

pour expliquer les décisions des organisations m'apparaît dépassé. Si elle existe réellement, cette influence a pu agir seulement à cause du peu de leadership exercé en soins infirmiers.

Encore aujourd'hui, rares sont les postes d'infirmières spécialisés en informatique des soins infirmiers. Plusieurs conseillères cliniques se voient confier des mandats liés à l'informatisation en plus de leurs autres dossiers. Elles n'ont pas le temps et souvent, pas la formation, pour agir comme leader dans ces projets.

En ne prévoyant pas de postes spécialisés en informatisation des soins infirmiers et en n'exerçant pas le lobbying nécessaire pour faire évoluer le dossier, le peu de leadership des directions de soins infirmiers est en partie responsable de cette situation. La suggestion de Remus et Kennedy (2012) d'une nouvelle compétence pour les gestionnaires de soins infirmiers (*avant-garde executive leadership competency*) est à cet égard très intéressante. Cette compétence implique un maillage entre les compétences en informatique infirmière et les qualités de leadership transformationnel attendu des gestionnaires de soins infirmiers. Mais avant de voir ce leadership agir dans toutes les directions de soins infirmiers, il faudra sans doute compter sur la relève des gestionnaires en soins infirmiers, une relève mieux outillée pour faire campagne et mettre en œuvre l'informatisation en soins infirmiers.

Littérature en informatique

Ce qui m'amène au deuxième facteur qui nuit à l'avancement de l'informatisation en soins infirmiers. Les infirmières

Terminologie normalisée

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et Inforoute Santé du Canada, l'organisme responsable du dossier de santé électronique au Canada, ont choisi la Classification internationale de la pratique infirmière (ICNP®), une terminologie qui décrit les constats (problème, besoins, diagnostics), les interventions en soins infirmiers et les résultats de ces interventions. Cette terminologie peut être utilisée dans tous les contextes de soins et est disponible en français. L'Association suisse des infirmiers et infirmières et le CHU de Lausanne ont assuré la traduction française de l'ICNP®, qui est accessible par le Conseil international des infirmières (CII, 2011).

L'AIIIC a mandaté un groupe de travail auquel participaient plusieurs infirmières du Québec pour réaliser la validation canadienne-française de la plus récente version de cette terminologie. Ce groupe devait s'assurer de la cohérence des termes proposés avec ceux utilisés dans la pratique. Bien qu'une version française de l'ICNP® soit déjà en ligne, la validation de la traduction se poursuit par une équipe de chercheurs de l'Université de Sherbrooke. Si votre établissement a déjà entrepris un processus d'acquisition ou de développement d'un DCI, assurez-vous qu'il propose une terminologie commune pour documenter les soins infirmiers et n'hésitez pas à exiger l'ICNP®.

méconnaissent les enjeux et les défis de l'informatisation du réseau, ainsi que les avantages potentiels et réels que pourraient apporter les technologies de l'information à leur pratique. Les infirmières n'ont pas le bagage qui leur permettrait d'argumenter et de faire valoir la valeur ajoutée de l'informatisation des soins infirmiers. Elles ne peuvent pas non plus contribuer au développement de systèmes adaptés aux actes infirmiers.

Dans un précédent article (Jetté, 2007), je proposais aux infirmières de profiter du déploiement des différents systèmes d'information électroniques dans leur établissement pour exiger que des classifications infirmières reconnues y soient intégrées. J'invitais alors les infirmières à participer à l'achat ou au développement du DCI dans leur établissement et à convaincre les décideurs de la pertinence d'adopter une terminologie normalisée pour documenter les soins infirmiers, autant les données relatives à l'évaluation initiale et continue du patient, que les constats (problèmes, besoins ou diagnostics infirmiers) ou les interventions réalisées.

Plusieurs auteurs ont souligné la pertinence que ces données soient basées sur une terminologie normalisée (Lunney *et al.*, 2005 ; Flanagan et Jones, 2007). D'une part, la normalisation facilite la codification et l'informatisation et d'autre part, elle

Peu de données permettent de mesurer les résultats des soins infirmiers. Premier avantage de l'informatisation : rendre visible le travail infirmier.

rend possible l'extraction de données à des fins d'analyse et d'échange. La tâche devient évidemment impossible lorsque chaque établissement a son propre vocabulaire.

Partager

Mais pourquoi vouloir extraire les données infirmières inscrites dans un DCI et pourquoi les rendre disponibles ?

Premier avantage : rendre visible le travail infirmier. Les données infirmières d'un milieu de soins tracent un portrait local et elles peuvent prendre une autre dimension une fois comparées à celles d'autres établissements, notamment pour les décideurs et pour les chercheurs en sciences infirmières.

On déplore souvent le manque de visibilité du travail infirmier sans penser que l'informatisation offrirait un moyen concret d'y remédier. Pourtant, peu de démarches vont en ce sens. Avoir un entrepôt de données infirmières permettrait de produire des rapports et démontrerait le savoir-faire infirmier, un savoir-faire qui ne consiste pas seulement à exécuter des ordonnances médicales.

L'informatisation en soins infirmiers n'est pas une panacée, mais un moyen d'améliorer les processus de travail. Elle permet d'avoir accès en temps réel à de l'information clinique importante pour la prestation de soins. Elle facilite le travail. D'ailleurs, les milieux qui ont informatisé leurs soins infirmiers ne veulent plus revenir en arrière (Kossmann et Scheidenhelm, 2008 ; Lee, 2004).

Si votre milieu de travail n'offre pas de DCI, demandez à vos représentants que l'informatisation des soins infirmiers fasse partie du plan stratégique de l'organisation. Décider d'un positionnement stratégique est toujours une question de choix. Pourquoi ce choix ne serait-il pas d'améliorer l'efficacité et l'efficience des soins infirmiers ? Les hôpitaux dits magnétiques (*magnet hospitals*) ont fait ce choix avec succès (Kirkley *et al.*, 2004).

Pouvoir retrouver la documentation en soins infirmiers dans un DCI procure un avantage indéniable. En plus de soutenir la pratique, il peut servir à la recherche, à découvrir les tendances, à proposer des protocoles basés sur des pratiques exemplaires, et même à développer des théories en sciences infirmières.

Les gestionnaires y trouveraient aussi leur compte en comparant leur information avec celle d'organisations semblables.

Formation

Parmi les défis suscités par l'informatisation du réseau, il y a la formation des professionnels. Plusieurs auteurs au Canada (AIIIC, 2006 ; Hébert, 2000 ; Jetté, 2008 ; Jetté, 2012 ; Nagle et Clark, 2004) ont souligné l'importance de former les infirmières aux technologies de l'information et des communications (TIC). De plus, la profession a besoin de développer des outils propres aux infirmières. Pour ce faire, nous avons besoin d'infirmières compétentes en informatique.

Dès 2006, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) affirmait que « la gestion de l'information et la technologie des communications font partie de la pratique infirmière ». Il est donc plus que temps que des connaissances en informatique des soins infirmiers soient intégrées



à la formation initiale. Des formations spécialisées devraient aussi être disponibles dans le cadre d'études avancées.

Fort pertinemment, en juin 2012, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) publiait un document sur les compétences informatiques requises pour l'entrée dans la profession infirmière. Il y a fort à parier que l'ACESI prendra bientôt en considération ces compétences informatiques dans ses évaluations des programmes en vue de l'agrément des écoles.

Mais la publication de ces normes n'assure pas à elle seule l'acquisition de compétences informatiques par les futures infirmières. Le défi est de taille. Il consiste à ajouter du contenu nouveau à des programmes déjà surchargés. De plus, les formateurs prêts à enseigner les TIC sont peu nombreux.

Aborder l'informatisation des soins infirmiers comme un outil, une façon différente de travailler et un soutien à la pratique facilitera son intégration dans le programme de formation initiale.

Une stratégie gagnante consiste à établir des moments (cours, stages, laboratoires) pour transmettre des connaissances et des habiletés afin que les compétences informatiques des étudiants se développent tout au long de leur parcours de formation. Selon la littérature, cette stratégie serait plus efficace que l'ajout de contenu informatique à un cours existant, même sur une ou deux sessions, ou encore que l'ajout d'un cours supplémentaire à un programme.

Flood *et al.* (2010) expliquent comment des activités informatiques ont été intégrées dans un nouveau programme de baccalauréat en sciences infirmières. Les activités, de plus en plus complexes, ont permis aux étudiants de développer leurs compétences informationnelles.

Quant à Hickey *et al.* (2010), ils ont profité de la révision en profondeur de leur programme de formation infirmière pour ajouter un cours consacré à l'informatique de la santé. Tous les étudiants ont dû se procurer un ordinateur portable (ou une tablette) donnant accès à des ressources en ligne qu'ils doivent utiliser pendant leurs stages cliniques.

Ainsi, la révision ou la création d'un programme offrent la possibilité d'intégrer l'acquisition de compétences

La profession doit conjuguer ses efforts pour que les soins infirmiers soient intégrés à cet important développement qu'est l'informatisation des dossiers cliniques.

informatiques. Sinon, l'approche de Tellez (2012) suggère d'identifier « un champion » pour soutenir la démarche. Toutes les enseignantes doivent se familiariser avec les compétences informatiques attendues en soins infirmiers. Pour y arriver, l'auteure propose d'utiliser une méthode de gestion de changement, approche intéressante puisque sa première étape consiste à décrire la situation et requiert la consultation des acteurs clés pour bien comprendre les enjeux.

Mais peu importe la stratégie retenue, la trousse pour l'enseignement de la Cybersanté dans les programmes de sciences infirmières de premier cycle de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AllAO, 2012) ainsi que la *Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière* (ACESI, 2013) fournissent des outils utiles pour soutenir les enseignantes. Et ces outils tiennent compte des compétences informatiques requises pour l'entrée dans la profession infirmière de l'ACESI (2012).

Dossier clinique informatisé et soins infirmiers, est-ce un rendez-vous manqué ? Tout indique que comme profession, nous n'avons pas su profiter de l'implantation du dossier clinique numérisé dans le réseau pour offrir à la relève infirmière un environnement informatisé qui aurait facilité leur travail. Nous nous sommes également privés d'un accès à des données infirmières qui aurait contribué à démontrer la valeur des soins infirmiers.

Cependant, le Québec a connu des ratés dans le développement du Dossier de santé du Québec (DSQ), ce qui nous laisse une petite chance de rattrapage. Même si le DSQ n'est pas à proprement parler un dossier clinique informatisé (DCI), les embûches rencontrées dans son déploiement ont eu un impact sur les projets de DCI dans les établissements de santé.

Dans le cadre de ces différents projets, en cours ou à venir, les infirmières doivent se mobiliser. Qu'elles soient chercheuses, enseignantes, infirmières ou gestionnaires, elles doivent conjuguer leurs efforts pour que les soins infirmiers soient intégrés à cet important développement qu'est l'informatisation des dossiers cliniques. ■

Remerciements

L'auteure tient à remercier *Élaine Perreault*, conseillère spécialisée, *Systèmes d'information du CHUM*, pour sa relecture et ses commentaires judicieux.

L'auteure



Sylvie Jetté est professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke.

Bibliographie

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique*, Ottawa, ACESI, 2012, 20 p. [En ligne : <https://www.casn.ca/vm/newvisual/attachments/856/Media/InfowayETPcompFINALAPPROVEDFRRevisedOCT2013.pdf>]
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). *Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière : Appuyer l'intégration des compétences informatiques infirmières de l'ACESI aux programmes d'études des sciences infirmières*, Ottawa, ACESI, 2013, 47 p. [En ligne : https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/component/docman/doc_download/2160-trousse-d-outils-pedagogiques-sur-l-informatique-infirmiere-pt-1]
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). *L'informatique infirmière et la gestion du savoir : Énoncé de position*, Ottawa, AIIIC, 2006. [En ligne : <http://cna-aiic.ca/fr/acheter-et-telecharger/l-informatique-infirmiere>]
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). *Nurse Educator eHealth Resource. Integrating eHealth into the Undergraduate Nursing Curriculum*, Toronto, AIIAO, déc. 2012, 170 p. [En ligne : <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO.NurseEducator.eHealth.April2013.pdf>] (Version française attendue à l'automne 2014.)
- Conseil International des Infirmières (CII). *International Classification for Nursing Practice (ICNP®)*. [En ligne : www.icn.ch/pillarsprograms/international-classification-for-nursing-practicer/] (Page consultée le 24 octobre 2013.)
- Flanagan, J. et D.A. Jones. « Nursing language in a time of change: capturing the focus of the discipline », *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, vol. 18, n° 1, janv-mars 2007, p. 1-2.
- Flood, L.S., N. Gasiewicz et T. Delpier. « Integrating information literacy across a BSN curriculum », *Journal of Nursing Education*, vol. 49, n° 2, fév. 2010, p. 101-104.
- Hannah, K.J., P.A. White, L.M. Nagle et D.M. Pringle. « Standardizing nursing information in Canada for inclusion in electronic health records: C-HOBIC », *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 16, n° 4, juill./août 2009, p. 524-530.
- Hebert, M. « A national education strategy to develop nursing informatics competencies », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 13, n° 2, mai/juin 2000, p. 11-14.
- Hickey, M.T., M. Forbes et S. Greenfield. « Integrating the institute of medicine competencies in a baccalaureate curricular revision: process and strategies », *Journal of Professional Nursing*, vol. 26, n° 4, juill./août 2010, p. 214-222.
- Jetté, S., J. Gagnon, D.S. Tribble et L. Mathieu. « Compétences informatiques en soins infirmiers : Perceptions des futures infirmières », *Perspective infirmière*, vol. 9, n° 2, mars/avril 2012, p. 21-23.
- Jetté, S. « À vos claviers ! », *Perspective Infirmière*, vol. 5, n° 4, mars/avril 2008, p. 33-34.
- Jetté, S. « Classifications infirmières et systèmes d'information infirmiers informatisés : État de la situation et enjeux », *Perspective Infirmière*, vol. 4, n° 4, mars/avril 2007, p. 24-28.
- Kirkley, D., A.P. Johnson et M.A. Anderson. « Technology support of nursing excellence: the magnet connection », *Nursing Economic\$,* vol. 22, n° 2, mars/avril 2004, p. 94-98.
- Kossmann, S.P. et S.L. Scheidenhelm. « Nurses' perceptions of the impact of electronic health records on work and patient outcomes », *Computers, Informatics, Nursing*, vol. 26, n° 2, mars/avril 2008, p. 69-77.
- Lee, T.T. « Nurses' adoption of technology: application of Rogers' innovation-diffusion model », *Applied Nursing Research*, vol. 17, n° 4, nov. 2004, p. 231-238.
- Lunney, M., C. Delaney, M. Duffy, S. Moorhead et J. Welton. « Advocating for standardized nursing languages in electronic health records », *Journal of Nursing Administration*, vol. 35, n° 1, janv. 2005, p. 1-3.
- Nagle, L. et H. Clarke. « Assessing informatics in Canadian schools of nursing », in M. Fieschi, E. Coiera et Y.-C. J. Li (sous la dir. de), *Proceedings of the 11th World Congress on Medical Informatics 2004 Sep 7-11; San Francisco (CA)*, Amsterdam, IOS Press, 2004, p. 912-915.
- Remus, S. et M.A. Kennedy. « Innovation in transformative nursing leadership: nursing informatics competencies and roles », *Nursing Leadership*, vol. 25, n° 4, déc. 2012, p. 14-26.
- Tellez, M. « Nursing informatics education past, present, and future », *Computers, Informatics, Nursing*, vol. 30, n° 5, mai 2012, p. 229-233.
- Vérificateur général du Québec. *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011. Tome I. Chap. 5. Vigie relative au Dossier de santé du Québec*. 12 mai 2010, 40 p. [En ligne : www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2010-2011-T1/fr_Rapport2010-2011-T1-Chap05.pdf]