



Hopital Sahloul



Service de soins

## RECHERCHE SCIENTIFIQUE

**Etude de l'Efficacité de l'Utilisation du Dossier Infirmier dans  
l'activité de soins dans les services hospitaliers  
du CHU Sahloul de Sousse :**

**Perception des infirmiers et possibilités d'adoption dans la pratique  
infirmière quotidienne: résultats après une année d'expérience:**

**Mars2008-Mars2009**

*Étude réalisée par : Mohamed Béchir BEN SAAD*

*Chef de service de soins*

*CHU Sahloul-Sousse-Tunisie-2010*

# **I**ntroduction

La valorisation de la mission Soins est une démarche d'excellence pour la promotion de la profession infirmière et un moteur pour le développement personnel de l'infirmier, ces deux composantes réunies garantissent des soins de qualité pour les usagers et un épanouissement pour tous les infirmiers. Cette valorisation est tributaire de la perception et de la conception dont l'infirmier fait preuve lors de l'exercice de sa profession .Le dossier infirmier est l'outil incontournable pour donner un sens à l'existence même de l'infirmier. A l'hôpital Sahloul de Sousse, le service de soins a instauré le dossier infirmier dans l'activité quotidienne des soignants dans une stratégie de développer la conception: *soins orientés patient* et opérationnaliser *l'autonomisation des soins infirmiers*. S'agissant d'une action transformatrice d'une culture de donner des soins infirmiers voulue et "autorisée«, nous avons mené l'instauration du dossier infirmier pour une année(2008) dite de validation interne.(étape de dé cristallisation)

Cette étude présente le degré de l'efficacité de l'instauration du dossier de Soins infirmiers dans l'activité infirmière quotidienne et la perception des infirmiers des services hospitaliers du CHU Sahloul de Sousse, une année après(2009) sur les forces motrices et les forces freinantes relatives à l'adoption du dossier infirmier dans la pratique de tous les jours en remplacement des anciennes feuilles de soins et valorisant ainsi le rôle de l'infirmier . Cette étude est conçue en deux parties: description des états de lieux de l'esprit de la pratique infirmière. Et les résultats de l'étude effectuée.

# **P**ROBLEMATIQUE

## 1-La mutation rapide des services de santé :

- Les défis majeurs qui se posent à tous les acteurs de la santé, notamment les infirmiers
  - L'équation : niveau de prestations demandé / niveau de prestation reconnu, doit refléter l'engagement de notre CHU, déjà amorcé (projet d'établissement, et contrat objectif 2007-2011) surtout dans les dimensions: satisfaction des usagers et **valorisation de la mission soins**.
2. Il est évident, aujourd'hui, que les infirmiers doivent réviser leurs anciennes pratiques et opter pour des nouvelles approches de penser à leur mission qui est: SOIGNER et non « donner des soins » uniquement.
  3. Le constat affiché de la volonté du service de Soins de l'hôpital à pallier aux creux manifestes entre le potentiel infirmier en termes de connaissances acquises à l'école et de sa pratique en cours d'exercice.
  4. L'adhésion ressentit de tous les infirmiers gestionnaires et au chevet au projet de l'instauration du dossier de Soins:
    - 42 surveillants et 180 infirmiers ont participé pendant 09 jours à une formation sous le thème: **le dossier infirmier, miroir de notre profession**, cette formation a été conduite par le service de soins du CHU Sahloul de Sousse, conjointement avec la FSI de l'université LAVAL de Québec-Mme Ginette LAZURE et Mlle Myriam GAUTIER, et le concours enrichissant de Mme Monique MAZARD coordinatrice générale des soins du CHU de Nice.

# Contexte de l'implantation du dossier infirmier

## ○ Les « faits de l'histoire »

...Des Filles de la charité, aux...L.M.D

## ○ Point de départ et Point d'arrivée

Le patient au cœur de la formation et de l'exercice infirmier

## ○ Notre richesse

-notre civilisation

-notre ouverture sur le monde

-notre facilité d'accès aux sources des savoirs

-nos valeurs humaines

## ○ La démarche de l'implantation

Un processus centré sur le retour aux fondamentaux de la profession « **SOINS** »

### En plus.....

...Un regard sur la nature de la profession infirmière aujourd'hui:

#### \*l'exercice:

exécution de l'ordonnance médicale ...et pourtant on n'a pas été formé ainsi.

\*la formation:- un programme véhiculant des très bonnes valeurs et des très grands savoirs...pour rien...

Et « **le détournement** » de la volonté politique de l'ajout escompté du secteur de formation infirmière privé, lequel, la convertit en dérives irresponsables.

...Demeurer ainsi...*c'est comme sortir de l'histoire.*

# POURQUOI ?

**La réponse est simple** : Parce qu'on se traduit par ce que **nous AVONS** à faire et non pas par ce que **nous SOMMES**.

en revanche: voici dont on est capable de faire en réalité (ref.cii)

- **On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation.**

Situons nous par rapport à cette définition..... **L' écart** est vertigineux

... mais nous devons l'être .... En puisant de notre capital « **savoirs** » :

- **Savoir éthique**
- **Savoir esthétique**
- **Savoir empirique**
- **Savoir personnel**

(réf. la pensée infirmière de Suzanne KEROUAC)

*Au niveau de l'exercice actuel, voici les « savoirs » constatés :*

- **Le conforme**
- **Le quotidien**
- **L'informel**
- **Le réaliste**

# L'explication?

## ...Notion de CULTURE ??

Il se peut que nous sommes très attachés au mot « **fermli** » (néologisme dialectal hérité illicitement pour désigner le serviteur du toubib)

Et pourtant... la profession infirmière est :

- Une filière individualisée et diversifiée, levier d'évolution sociale du fait :
  - de son accessibilité
  - de la reconnaissance des parcours pluriels, producteurs de compétences
- Une filière ancrée dans la professionnalisation

## NOS RESSOURCES POUR SAVOIR DEVENIR

L'expérience personnelle et professionnelle

-L'essai et l'erreur

-La formation, la lecture

-Le raisonnement logique (inductif ou déductif)

-L'intuition

-Les traditions, les habitudes

-L'autorité

-La recherche et la recherche scientifique

Le modèle médicale très réussi ou ...presque

**Le dossier infirmier: nous aide-t-il à savoir devenir? Voici l'expérience de l'hôpital Sahloul de Sousse.**

# **L'ETUDE SUR LE TERRAIN**

*« Et semblable à l'abeille en nos jardins éclore, De différentes fleurs j'assemble et je compose  
Le miel que je produis » J.B.Rousseau,Odes*

# METHODOLOGIE DE L'ETUDE

## 1. Démarche évaluative:

L'étude s'est déroulée aux mois d'Octobre, Novembre, Décembre 2009 et en Janvier 2010, une année après la mise en usage du dossier infirmier dans tous les services hospitaliers. Il s'agit d'une étude descriptive répondant au chronogramme déjà fixé par le projet, c'est-à-dire l'étape de la première validation de l'usage du dossier infirmier, par tous les infirmiers dans tous les services hospitaliers.

Cette étude en est une des interventions du type pré adhésion / post adhésion sans groupe témoin.

Les variables indépendantes correspondent à :

- Un cycle de formation /action pour tous les surveillants et un nombre d'infirmiers. Ce cycle a duré un mois couvrant 41 surveillants et 183 infirmiers avec le concours de la FSI de l'université Laval de Québec :Mme Ginette LAZURE et Mlle Myriam GAUTHIER et l'apport considérable de Mme Monique MAZARD coordinatrice générale des soins du CHU de Nice .
- La stratégie « apport collégial » a été privilégiée, elle consiste à des séances de compréhensions interactives et des ateliers de conception et de finalisation du spécimen uniformisé d'un dossier de soins, avec un suivi sur le terrain
- La dotation de tous les services internes par des dossiers infirmiers avec une note explicative. Les variables dépendantes correspondent à deux aspects:
  - Le degré de l'utilisation du dossier de soins dans la pratique quotidienne
  - La perception des infirmiers de leur nouvelle approche.

Pour mesurer ces deux variables, j'ai procédé aux techniques suivantes:

- Des observations sur le terrain de tous les infirmiers pendant les 3 séances de travail: matin, après midi et le soir
- Des entretus semi dirigés avec un échantillon de 123 infirmiers, 23surveillants et chefs d'unité.

## **2- Limite de l'étude:**

- Une partie des surveillants et des infirmiers composant l'échantillon n'ont pas suivi le cycle de formation
- Les observations n'ont pas couvert toute la période de travail c'est-à-dire: les observations sont limités à une moyenne d'une heure le matin, une heure l'après midi et une heure le soir.
- L'impossibilité en terme et temps et de moyens de faire deux observations et de s'entretenir avec tous les soignants.
- Les médecins n'ont pas été touchés par l'enquête.

### 3- PRESENTATION DU DOSSIER DE SOINS

#### Déclinaison des différents feuillets constituant le dossier de soins

##### Feuillets obligatoires pour tout patient hospitalisé :

- - *Feuillelet n°1*: Connaissance du patient au J1 « données administratives » à éditer à l'admission par l'IDE et feuille d'identification
- - *Feuillelet n°2 recto-verso* : Connaissance du patient au J1 : données initiales des activités de la vie quotidienne et évaluation de l'autonomie.
- - *Feuillelet n°3 recto-verso* : notes d'observations infirmières des examens complémentaires (traçabilité de l'exécution)
- - *Feuillelet n°4 recto-verso* : feuilles de température et des signes vitaux
- - *Feuillelet n°5 recto*: Prescriptions médicales thérapeutiques
- - *Feuillets n°5 verso*: Planification et Administration des thérapeutiques médicales spécifiques (perfusions, transfusions....)
- - *Feuillelet n°6 recto-verso* : Prescriptions des soins opératoires– (*traçabilité de l'exécution*)
- - *Feuillelet n°7 recto-verso* : suivi schématique des plaies
- - *Feuillets n°8 recto-verso* : Feuille d'interventions en soins infirmiers, (*regroupement des soins techniques relationnels et éducatifs : lignes vierges pour spécificités*)
- - *Feuillelet n°9 recto-verso* : Feuille d'évaluation de la douleur
- - *Feuillelet n°10 recto-verso* : Feuille de soins spécifiques : anticoagulants, irrigation...
- - *Feuillelet n°11 recto-verso* : feuilles de transmission des informations (consignes) (*traçabilité de l'exécution*).
- - *Feuillelet n°12 recto*: Feuille de soins de transfert-
- - *Feuillelet n°12 verso*: Résumé des soins infirmiers et feuille de soins de sortie

## 4- Présentation des données de l'enquête:

### 4.1- Caractéristiques Sociodémographiques et professionnelles de l'échantillon:

Variables	Surveillants	Infirmiers
Age (moyenne)	42 ans	36 ans
Sexe	F=07 /H=13	F=73 / H=50
État civil	mariés	M=102 / C=21
Grade	TS=02 /Inf=18	infirmiers
Ancienneté (moyenne)	23 ans	16 ans
Période de travail	20	97
Matin	1	16
A-M	2	10
Soir		

#### 4.2-Degré d'utilisation des dossiers infirmiers par les services:

Service	Adopté en totalité	Adopté partiellement	Non adopté
Orthopédie Femmes		X	
Orthopédie Hommes		X	
Chirurgie Hommes			X
Chirurgie Femmes			X
CCVT Pré			X
Urologie		X	
Neurochirurgie			X
Maxillo-faciale			X
Médecine Physique			X
Cardiologie			X

<b>Gastroentérologie</b>		X	
--------------------------	--	---	--

#### 4.2-Degré d'utilisation des dossiers infirmiers: -suite-

<b>Service</b>	<b>Adopté en totalité</b>	<b>Adopté partiellement</b>	<b>Non adopté</b>
<b>Médecine Interne</b>			X
<b>Néphrologie</b>		X	
<b>Neurologie</b>			X
<b>Pédiatrie</b>			X
<b>Réanimation Chirurgicale</b>			X
<b>POG</b>			X
<b>Réanimation Médicale</b>			X
<b>CCVT Post</b>			X
<b>Brûlés</b>			X

<b>Urgences</b>			X
-----------------	--	--	---

### 4.3- Perception de la nouvelle approche de travail par le dossier de la part des surveillants et des infirmiers en termes de difficultés rencontrées.

<b>Catégorie de difficultés</b>	<b>Surveillant</b>	<b>Infirmiers</b>
<b>Pas suffisamment de temps pour instaurer ce dossier ( Nbr / %)</b>	<b>23 / 100%</b>	<b>123 /100%</b>
<b>a typologie de la gestion du service ne le permet pas (habitude du service) Nbr / %)</b>	<b>23/ 100%</b>	<b>123 /100%</b>
<b>Manque de personnel soignant ( Nbr / %)</b>	<b>23 / 100%</b>	<b>123/100%</b>
<b>L'ergonomie du dossier de Soins trop chargé (Nbr /%)</b>	<b>23 / 100%</b>	<b>123/100%</b>
<b>Culture acquise ( Nbr / %)</b>	<b>23/ 100%</b>	<b>123 /100%</b>

## 5- Résultats:

- a. Tous les participants cible de l'étude ont accepté de répondre aux questions.
- b. **L'ensemble de l'échantillon approuve l'idée et le principe de l'instauration du dossier infirmier.**
- c. Les obstacles empêchant sa mise en place résident :
  1. Manque de temps : 100 %
  2. La culture déjà acquise : 100 %
  3. L'ergonomie du dossier : 100 %
  4. Manque de personnel : 100 %
  5. Le style de gestion de soins : 100 %

### 2.3- Perception de la nouvelle approche de travail par le dossier de la part des surveillants et des infirmiers en termes de difficultés rencontrées :

Catégorie de difficultés	Surveillants	Infirmiers
Pas suffisamment de temps pour instaurer ce dossier ( Nbr / %)	23 / 100%	123 /100%
La typologie de la gestion du service ne le permet pas ( habitude du service) ( Nbr / %)	23/ 100%	123 /100%
Manque de personnel soignant ( Nbr / %)	23 / 100%	123/100%

L'ergonomie du dossier de Soins trop chargé (Nbr /%)	23 / 100%	123/100%
Culture acquise ( Nbr / %)	23/ 100%	123 /100%

## 5. Discussion:

Les résultats obtenus démontrent que tous les soignants ont une grande volonté de s'acquiescer de cet outil valorisant. Ils évoquent tous qu'ils sont prédisposés à ce changement dans la nature de leur prestation mais, ils sont en quête d'atouts facilitateurs:

- Plus de valorisation mesurable de leur profession: encouragements moral et matériel.
- Mesure de la charge de travail.
- Dotation en personnel suffisant.

### 6. Propositions de facteurs facilitateurs pour l'utilisation définitive du dossier infirmier:

L'usage du dossier infirmier dans la pratique quotidienne de l'infirmier exige:

#### 1. À une échelle institutionnelle:

La conjugaison de trois facteurs essentiels:

- Actualisation des textes organisant la profession infirmière.
- Opérationnalisation des structures qui accompagne le projet.
- Une croyance collective aux possibilités scientifiques et professionnelles de l'infirmier partant par l'infirmier lui-même comme gage de réussite.
- Une nouvelle vision des systèmes de gestion des soins.

#### 2. À une échelle opérationnelle à notre niveau (service de soins):

- Révision de l'ergonomie actuelle du dossier de Soins de manière à rééditer une deuxième copie allégée en considérant les spécificités des services.
- Accompagner les infirmiers par la formation et la rationalisation de la charge de travail.

## Conclusion:

« I have a dream »...un cri lancé (il ya 48 ans) par un leader révolté pour une cause juste qui lui a couté cruellement la vie mais son esprit a transformé les liens humains et a créée des richesses inestimables...la preuve ; nous en sommes les grands bénéficiaires.

Sans transaction et à mon échelle, je n'ai pas lancé de cris mais par contre et voulant préserver la tête du dossier infirmier, je prendrai notes des freins empêchant son implantation pour les dissiper et apporter collégialement avec tous les acteurs concernés les savoirs et les outils conceptuels et opérationnels pour que le dossier infirmier devienne une ressource fondamentale de l'exercice infirmier, l'outil de son épanouissement et le gage des soins personnalisés.

**Ce n'est qu'une question de temps parce que nous le méritons bien.**

C'est ce qu'on appelle: **soigner « savant » et non « suivant »**

*C'est une leçon que vous devriez observer: essayer, essayer, essayer encore.*

*Si tout d'abord, vous ne réussissez pas, essayer, essayer, essayer encore.*

*. W.E. Hickson*



