

I.F.S.I CHU BICETRE

AP-HP

L'utilisation
par le personnel infirmier
du dossier de soins patient informatisé

Nicolas BODIN

Travail de fin d'études
Diplôme d'État d'Infirmier

PROMOTION
2003-2006

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI du CHU BICETRE et qui ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou en partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI. »

Je remercie très sincèrement les personnes qui ont, de près ou de loin, participé à l'élaboration de ce travail de fin d'études et en particulier :

- José Ruis, chargé de suivre mon travail de fin d'études, pour sa patience et son « *entêtement* »,
- Toutes les personnes que j'ai sollicités à l'occasion de ce travail, pour leur disponibilité et leur sympathie,
- Ma famille, mes collègues de la promotion et tout particulièrement Alain pour leurs longues discussions sur ce sujet.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	5
2. PROBLEMATIQUE.....	7
3. CADRE CONCEPTUEL.....	10
3.1 Dossier de soins patient informatisé.....	10
3.1.1 Aspects législatifs du DSPI	10
3.1.2 Objectifs du DSPI.....	11
3.1.3 Contenu du DSPI	12
3.2 Loi informatique.....	13
3.3 Accréditation	14
3.4 Communication	14
3.5 Vecteur	16
3.6 Qualité des soins	16
4. METHODE DE RECUEIL DE DONNEES	18
4.1 L'échantillonnage	18
4.2 L'outil d'enquête	18
4.3 L'enquête.....	19
5. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES	20
5.1 Analyse longitudinale des entretiens.....	20
5.2 Analyse transversale des entretiens.....	22
5.3 Interprétation des résultats obtenus et confrontation à l'hypothèse de recherche	24
6. CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE	27
ANNEXES.....	29

INTRODUCTION

Le thème que j'ai choisi porte sur le dossier de soins patient informatisé¹.

J'ai en effet travaillé dans le domaine de l'informatique pendant quatre années, avant mes études d'infirmier. Je suis donc particulièrement sensible aux questions liées aux nouvelles technologies.

J'ai ensuite pu utiliser, à l'occasion de plusieurs stages, des dossiers de soins informatisés, et évoquer avec le personnel soignant les apports ou, au contraire, les difficultés relatives à l'utilisation de ce nouvel outil.

Lors d'un stage en hôpital de semaine, au sein d'un service qui utilisait le logiciel « *Actipidos* » depuis plus d'un an, l'infirmière référente que j'ai interrogée m'a fait part de sa réticence initiale à la mise en place du DSPI. Une année lui avait en effet été nécessaire pour s'accoutumer au système et constater les améliorations liées à l'informatisation de son service.

J'ai par ailleurs été conduit à utiliser le logiciel « *Urcal* », qui permet notamment de visualiser où se situent les patients, dans le cadre d'un stage dans un service d'urgences. Une infirmière m'a indiqué que cette informatisation lui permettait de gagner beaucoup de temps, car elle n'était plus obligée de chercher sans cesse les patients. Elle a cependant ajouté : « *il faut simplement que tout le monde l'utilise correctement* », et soulevé ainsi un autre problème.

Pour ma part, j'ai observé que l'informatisation pouvait incontestablement améliorer la qualité et faciliter la gestion des soins. Pour autant, j'ai également remarqué une disparité assez marquée du niveau des compétences informatiques des soignants.

A partir de ces observations et réflexions, j'ai choisi d'approfondir le thème du DSPI.

¹ Dans le document, on retrouvera le « *dossier de soins patient informatisé* » sous l'abréviation « *DSPI* ».

J'exposerai d'abord le cheminement de la problématique liée à l'hypothèse de recherche, avant de développer le cadre conceptuel qui s'attache à celle-ci.

La dernière partie de mon travail de fin d'études sera consacrée à l'analyse et l'interprétation des résultats des entretiens que j'ai effectués auprès de huit infirmières et de les confrontés à l'hypothèse de recherche.

1. PROBLEMATIQUE

De plus en plus, les hôpitaux se tournent vers les nouvelles technologies, en particulier pour informatiser leurs services.

Plusieurs raisons conduisent à informatiser les unités de soins :

- amélioration de la qualité des soins ;
- amélioration de la prescription ;
- diminution de la iatrogénie ;
- partage des informations de base sur le patient ;
- évaluation des coûts : tarification à l'activité.

Il existe différents types de logiciels au sein des hôpitaux de l'AP-HP :

- **PCS** (patient care service) : Robert Debré ;
- **Dx-Care** : La Pitié Salpêtrière ;
- **Actipidos** : Henri Mondor, Cochin, Bichat...

Une des difficultés liées à l'informatisation d'un service est le changement dans les habitudes et l'organisation du travail des soignants. Une collaboration étroite entre les différents personnels de l'hôpital est à cet égard nécessaire.

Par ailleurs, il est indispensable que le projet soit « *accepté* » par tous. L'outil doit en conséquence correspondre aux besoins quotidiens des soignants.

La première étape de mon travail a consisté à rencontrer l'un des responsables de la mise en œuvre du système « *Actipidos* » au sein d'un hôpital parisien. J'ai constaté, à cette occasion, que des soignants avaient été associés au projet dès sa conception afin de « *modéliser* » au maximum leur travail, et donc de répondre au plus près à leurs besoins et préoccupations. Cette démarche visait à faciliter l'intégration du système informatique dans le service. Des formations ont par ailleurs été prévues avant la mise en application du système afin de permettre aux utilisateurs de

maîtriser l'outil. Mon interlocuteur m'a fait observer, à cet égard, que les DSPI étaient toujours renseignés, signe que la finalité était toujours atteinte.

Afin de me rendre compte de l'effectivité et de l'efficacité de l'intégration de l'informatique dans les services, je me suis rendu dans un service d'urgences informatisé pour recueillir les avis des infirmières. De nombreux points positifs ont été soulevés comme :

- **Le gain de temps**, dès lors que l'information est centralisée, ce qui libère du temps pour les patients,
- Un signe de **professionnalisation** fort puisque l'utilisation du dossier de soins patient informatisé oblige à structurer et standardiser le langage,
- Permet à toutes les catégories de soignants de **travailler ensemble** dans le même sens autour du patient,
- Une **plus grande sécurité** dans les prescriptions médicales car elles sont plus claires.

En revanche, ces même personnes ont évoqué :

- Une certaine **difficulté à utiliser** l'outil informatique,
- Un **manque de confiance** dans l'outil s'agissant notamment de la fiabilité et de la confidentialité,
- Une **aisance** dans certains soins **diminuée** liée au manque d'ergonomie du matériel informatique,
- **Une perte de communication** entre le médecin et l'infirmier.

Ces difficultés, qui caractérisent autant de résistances aux changements, peuvent s'articuler autour des concepts suivants :

- **L'appropriation** de l'outil (manque de confiance et difficultés d'utilisation)
- **La motivation et l'adhésion au projet**,
- **La communication** qui évolue à travers l'utilisation de nouveaux outils.

Il est aujourd'hui indispensable de surmonter ces résistances dès lors que l'informatisation des services est inéluctable et ses enjeux clairement identifiés, notamment :

- Faire travailler ensemble toutes les catégories de professionnelles,
- Permettre l'adaptation des soignants aux évolutions professionnelles et technologiques,
- Homogénéiser les prescriptions et protocoles.

Le recours aux nouvelles technologies implique avant tout un changement de support de communication : du dossier papier au dossier numérique.

Ainsi, et en réalité, le DSPI instaure une nouvelle façon de communiquer entre soignants et entre soignants et soignés.

En outre, selon Patrick J. Vereecke : « *L'informatique peut d'une manière générale contribuer à améliorer la qualité des soins.* ».

En effet, compte tenu de ses enjeux, l'outil informatique, en tant que nouveau système de communication, a vocation à améliorer la qualité des soins auprès du patient.

Ce travail sera en conséquence conduit sur la base de l'hypothèse de recherche suivante :

Le dossier de soins patient informatisé, vecteur de communication, améliore la qualité de soins auprès du patient.

2. CADRE CONCEPTUEL

L'examen du cadre conceptuel conduira à évoquer tour à tour les notions de DSPI, loi informatique, accréditation, communication, vecteur et qualité des soins.

3.1 Dossier de soins patient informatisé²

3.1.1 Aspects législatifs du DSPI

De nombreux textes officiels se rapportent au dossier de soins, notamment :

- Le décret du 17/07/1984 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier(e) diplômé(e) d'État.
- La circulaire du 15/03/1985 en relation avec la publication du guide du service infirmier " Le dossier de soins ".
- La circulaire du 15/09/1989, circulaire ministérielle de Claude Evin sur les modalités d'utilisation et de gestion du dossier de soins.
- Le décret du 17/04/1984 en application de la loi du 31/05/1978, article 3 qui stipule que le dossier de soins découle du rôle propre infirmier en partenariat avec ses auxiliaires (aide soignant, auxiliaire de puériculture). Ces derniers ayant également l'obligation d'utiliser le dossier de soins afin « *d'assurer une transmission écrite et orale de tous les éléments d'observation* ».

L'article 1^{er} du décret du 15 mars 1993 précise que les soins infirmiers « *sont de nature technique, relationnelle et éducative. Leur réalisation tient compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des règles professionnelles des infirmiers et infirmières, incluant notamment le secret professionnel, de concourir au recueil des informations et aux méthodes qui seront utilisées par le médecin pour établir son diagnostic ...* »

² Données et informations issues du site <http://www.caducee.net/DossierSpecialises/systeme-information-sante/dsii.asp>.

L'article 2 du même texte rappelle que l'infirmier « *est responsable de l'élaboration, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* ».

L'infirmier se doit dès lors, en toutes circonstances, de maîtriser les outils qui lui permettent de gérer au mieux ce dossier.

De plus, afin d'accroître la prise en charge, l'infirmier « *identifie les besoins du patient, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre des actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative* ».

Dans le cadre de l'utilisation de nouvelles technologies, en l'occurrence l'informatique, la participation des infirmiers formés à cette pratique répond à l'article 9 du décret de compétence : « *l'infirmier propose, organise ou participe à des actions : de formation initiale et continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé, d'encadrement des stagiaires en formation, de recherche dans le domaine des soins infirmiers...* »

3.1.2 Objectifs du DSPI

Le DSPI permet à l'équipe (médecin, infirmier, aide soignant) de :

- disposer de l'ensemble des « *pièces* » du dossier du patient, et limiter ainsi les risques de pertes,
- avoir une vision globale du patient.

Le DSPI est en effet le reflet régulier et écrit de toutes les prescriptions et surveillances effectuées par l'infirmier et constitue ainsi la seule trace écrite des observations et des actes en cas de faute et risque de poursuites judiciaires. Il permet aussi le regroupement des observations et/ou du travail de tous les autres membres de l'équipe soignante (kinésithérapeute, orthophoniste, assistante sociale, etc.).

Le dossier de soins assure en outre, pour le patient, une confidentialité que la pancarte accrochée au lit ou au mur, et visible par tous (voisin, visite, etc.), ne pouvait garantir.

3.1.3 Contenu du DSPI

Une base est commune à tous les services et convient à toutes les spécialités. Ensuite chaque service peut améliorer ou affiner cet outil en fonction de sa spécificité (adulte ou pédiatrie, médecine ou chirurgie, etc.). Pour être utilisable par tous, il doit contenir un certain nombre de documents que l'on peut classer selon 3 catégories :

Administratif :

- Fiche d'identification contenant tous les renseignements administratifs du patient : état civil, adresse, numéro de sécurité sociale, personne(s) à prévenir, etc.
- Autorisation d'opérer.

Médical :

- Fiche(s) d'observation(s).
- Résultat(s) d'examen(s).
- Fiche de prescription médicale qui doit comporter obligatoirement : le nom et la qualité du prescripteur, sa signature, la date, le nom du produit, la dose, le nombre de prise, la forme, la voie d'administration, la durée du traitement.
- Fiche de prescription d'examen(s) qui doit comporter : le nom et la qualité du prescripteur, la date et le nom de l'examen.
- Il est à noter que l'article 37 du code de déontologie médicale précise que le médecin doit formuler ses prescriptions de façon claire et s'assurer de la bonne compréhension de celles ci par le personnel et/ou le patient.

Infirmier et social :

- Fiches de transmissions infirmières et aides soignantes : Les notes doivent y être lisible, claires et fidèles. Ne peuvent y figurer les interprétations

personnelles, les jugements de valeurs vis à vis du patient. Chaque rédacteur doit s'identifier nom, qualité et signature (les initiales ne sont pas admises) et la transmission doit être horodatée. Les notes doivent être le reflet des actions infirmières relevant aussi bien de leur rôle délégué, que celui de leur rôle propre. Cet impératif concerne également les aides soignant(e)s qui doivent y reporter, les actes relevant de leur compétence ainsi que toutes observations utiles à la prise en charge du patient.

- Feuille de surveillance permettant la relève des constantes journalières par équipe.
- Documents émanant de l'assistante sociale ou d'autres spécialités (kinésithérapie, orthophonie, etc.).
- La fiche liaison infirmière, document destiné à être remis au service ou à l'établissement receveur lors de la sortie ou du transfert du patient. Cette fiche de liaison est une synthèse du séjour du patient rédigée par les infirmières, permettant de communiquer le ou les objectifs infirmiers poursuivis lors du séjour, celui ou ceux qui ont été atteint et éventuellement ceux qui restent à atteindre au jour de la sortie.

3.2 Loi informatique

L'Informatique (de information et automatique) peut être définie comme la science du traitement automatique et rationnel de l'information en tant que **support des connaissances et des communications**.

La loi du 6 janvier 1978 connue sous le nom de « *loi informatique et libertés* » oblige à déclarer auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et libertés) tout fichier de traitement automatisé de données. La loi s'applique à tout fichier qui a pour objet ou pour effet, de collecter des renseignements d'origines diverses, relatifs à des individus nommément désignés. Elle s'applique donc parfaitement au DSPI.

Dans les établissements publics ou participant au service public, la procédure qui s'applique est celle de l'acte réglementaire. Une demande d'avis motivée doit être déposée (par le responsable de l'établissement) à la CNIL qui instruit le dossier. La

création du traitement ne peut intervenir que si l'avis est favorable ; elle fait alors l'objet d'un acte réglementaire.

3.3 Accréditation

L'accréditation est une procédure, qui dépend de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé), et qui vise à assurer aux patients la sécurité et la qualité de soins ainsi que favoriser une politique de développement de cette même qualité de soins, dans les établissements de santé.

Cette procédure est obligatoire pour tous les établissements de soins. Elle fait suite à l'évaluation de l'établissement selon des critères élaborés par des professionnels du milieu médical. Si l'établissement (ou le service) satisfait aux critères il lui est alors décerné un label de qualité ainsi que l'accréditation. A défaut le service ou l'établissement doivent se mettre en conformité pour pouvoir y prétendre ultérieurement.

L'informatisation du système médical ou infirmier devra lui aussi satisfaire à cette procédure. Pour ce faire, il sera nécessaire, comme il est recommandé dans le manuel d'accréditation de « *procéder à la mise en place du recueil d'informations sur les besoins, l'avis et la satisfaction des professionnels utilisateurs* ».

Cette procédure permettra de savoir quel est le sentiment du personnel vis à vis de cet outil, aussi bien au niveau de l'ergonomie que de ses défauts éventuels. Elle permettra au personnel soignant de participer au développement de cet outil qu'il sera amené à utiliser régulièrement.

3.4 Communication

Selon les définitions fournies par les dictionnaires, communiquer, (mot d'origine latine *communicare* : *mettre en commun*), c'est :

- Rendre compte à, faire part de, transmettre / avoir des relations, être en rapport avec quelqu'un. (cf. Littré)
- Transmettre, donner connaissance, faire partager à quelqu'un / être en relation, en rapport, en correspondance avec quelqu'un. (cf. Larousse)

On retrouve, dans ces définitions, l'idée de transmission dans l'acte de communiquer, qui suppose qu'un acteur « *déplace* » des informations vers un récepteur avec une intention active en vue de passer un message.

On peut énumérer, parmi les éléments constitutifs de la communication, notamment :

- Un émetteur,
- Un récepteur,
- Un message,
- Un code,
- Un canal,
- Un feed-back.

Cette dernière notion est très importante dès lors que, sans elle, il n'y a pas véritablement pas de communication. Le feed-back peut en effet être défini comme l'interaction avec l'interlocuteur qui permet de savoir si le message a bien été compris. Le feed-back montre la nécessité, dans toute communication, de mettre en place un véritable échange.

Les NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication), en tant que moyens de communication, permettent de faciliter, et donc d'améliorer cet échange.

Depuis plusieurs années, les hôpitaux ont initié une démarche d'informatisation des services afin de bénéficier des apports de ces nouveaux moyens de communication.

La clarté des messages que permet l'outil informatique est en effet de nature à améliorer la qualité de la relation établie entre les membres des équipes, d'une part,

et le personnel soignant et le patient, d'autre part.

En ce sens, l'outil informatique, plus qu'un simple moyen de communication, devient le véritable vecteur de la communication.

3.5 Vecteur

Le vecteur est un mécanisme qui possède une intensité et une direction. On retrouve ainsi :

- Un mouvement, un dynamisme,
- Une direction et un sens,
- Un support.

Appliqués au projet des hôpitaux, le DSPI présente toutes les caractéristiques du vecteur :

- Un mouvement vers la modernité,
- Une direction et un sens vers la qualité des soins,
- Un support de communication.

3.6 Qualité des soins

La qualité des soins correspond à une approche d'amélioration continue des résultats centrée sur la personne. Elle s'inscrit dans un ensemble de mesures applicables à l'hôpital et dont le but est d'améliorer la qualité des soins au meilleur coût.

L'évaluation porte d'une part sur l'aspect quantitatif du soin, d'autre part sur l'aspect qualitatif, ce qui implique la prise en compte de la qualité de la relation humaine dans les soins. L'évaluation de la qualité des soins infirmiers se définit comme : « *un procédé consistant à mesurer l'écart existant entre une pratique observée de soins infirmiers et une pratique préalablement définie comme optimale*³ ».

³ Définition publiée en 1987 dans le guide du service de soin infirmier

Selon A. DONABEDIAN, la qualité des soins correspond à un lien entre la structure, le processus et les résultats. **La notion de structure** englobe les aspects organisationnels et physiques qui incluent les ressources ayant une certaine stabilité : les connaissances, les compétences, les habiletés du personnel, le ratio infirmières patients, les ressources matérielles et environnementales. **La notion de processus** concerne les activités qui se déroulent entre les dispensateurs et les patients : tout ce qui touche à la prestation de soins et de services, les façons de faire, les pratiques professionnelles, comme la conception, l'organisation des soins, l'information au sujet des soins, l'évaluation des soins, l'amélioration des soins. **La notion de résultats** : Le résultat, ici, est considéré en tant que pure conséquence des soins prodigués, relevant directement de la décision médicale et donc des facteurs qui l'auront induite.

3. METHODE DE RECUEIL DE DONNEES

4.1 L'échantillonnage

Dans un premier temps, je me suis interrogé sur la nécessité de disposer d'un échantillon d'infirmiers travaillant sur différents logiciels : PCS, Dx-Care et Actipidos. J'ai cependant choisi, en définitive, d'interviewer des personnes de différents établissements et services qui utilisaient toutes le même logiciel afin d'éviter des réponses disparates en raison de spécificités propres aux différents systèmes informatiques. La finalité de l'étude n'est en effet pas de comparer des logiciels, mais d'analyser les apports ou les difficultés liés à l'utilisation de l'outil informatique.

Les entretiens d'enquête se sont en conséquence déroulés dans trois hôpitaux qui utilisent le système « *Actipidos* ».

J'ai par ailleurs choisi d'interroger des personnes qui utilisaient le DSPI depuis au moins 6 mois, afin d'éviter que leurs réponses ne soient influencées par une trop grande inexpérience dans l'usage de l'outil informatique.

Enfin, seules ont été interrogées des infirmières afin de cantonner mon hypothèse au travail du personnel infirmier.

4.2 L'outil d'enquête

L'entretien semi-directif a été choisi pour ce travail, dès lors qu'il a semblé particulièrement adapté au thème étudié. En effet, j'ai pu observer, à l'occasion de ma pré-enquête, que les personnes avaient énormément de choses à dire à propos de l'informatique. L'entretien semi-directif m'a en conséquence permis de relancer et de laisser librement s'exprimer le personnel interviewé.

Cette méthode, compte tenu du temps nécessaire à chaque entretien, limite cependant, au plan quantitatif, le champ d'investigation. C'est également la raison pour laquelle j'ai choisi de mener les entretiens autour de l'utilisation du même

logiciel. J'ai ainsi pu, à l'occasion de ma présence dans les établissements cibles, interroger plusieurs personnes.

La trame d'entretien⁴ a été scindée en huit thèmes :

- Présentation de la personne interrogée
- Représentation de l'informatique en général
- Informatique et professionnalisation
- Informatique et sécurité
- Informatique et accessibilité
- Informatique et communication
- Informatique et soins
- Informatique et patient

4.3 L'enquête

Les huit entretiens se sont déroulés sur trois jours. Chaque entretien a duré entre 15 et 20 minutes et a été conduit à l'aide d'un magnétophone, ce qui m'a permis de recueillir un maximum d'informations.

Je n'ai pas rencontré de difficulté particulière pour interroger le personnel. Les soignants se sont montrés particulièrement intéressés par le thème évoqué. J'ai seulement pu constater quelques hésitations au moment de l'enregistrement. Dans l'ensemble, les gens sont réticents à l'enregistrement de leur voix.

⁴ La trame d'entretien, avec les objectifs de chaque thème, sont présentés en annexe.

4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES

5.1 Analyse longitudinale des entretiens

Synthèse de l'entretien 1 :

L'informatisation permet de gagner du temps grâce à sa clarté et à sa rapidité. De plus, un nouveau lexique apparaît dans les relations entre soignants et une complicité s'installe avec le médecin.

Synthèse de l'entretien 2 :

Même si l'informatisation permet une meilleure lisibilité des prescriptions, ce système fait perdre du temps dans la saisie des données par le manque de maîtrise. Un nouveau lexique apparaît mais on perd en qualité et quantité de relation avec le médecin et avec les collaborateurs car tout passe par informatique. Il n'y a plus d'échanges directs, par téléphone ou de vive voix.

En revanche, la connaissance sur les thérapeutiques est améliorée par l'accès du Vidal mais l'informatisation n'influx pas sur la prise en charge du patient.

Synthèse de l'entretien 3:

Même si parfois l'informatique tombe en panne, cela permet vraiment d'avoir un outil moderne qui assure une meilleure lisibilité de l'écriture. Le temps gagné, pour autant que l'outil soit maîtrisé, peut être réinvesti auprès du patient. L'organisation est plus rigoureuse. Au niveau de la relation soignant-soigné, rien a changé, sauf une prise en charge plus complète. En revanche, entre soignants on communique plus même si avec le médecin, parfois, le logiciel ne nous permet pas de savoir s'il a changé une prescription.

Synthèse de l'entretien 4:

Le fait que le dossier de soins patient informatisé soit accessible « *quand on veut* » et « *d'où l'on veut* » permet une meilleure communication entre soignants. De plus,

les soins sont uniformisés et un nouveau lexique est utilisé. Le DSPI permet en outre une meilleure hygiène dans les services de soins.

Synthèse de l'entretien 5:

Même si l'informatisation permet de sécuriser les données, l'accès aux informations est trop difficile, on perd du temps dans la saisie. Dans la relation soignant-soigné ou entre soignants rien a changé.

Synthèse de l'entretien 6:

L'informatique est un outil que l'on doit maîtriser pour gagner du temps. Il change la communication avec le médecin puisqu'il faut toujours surveiller leur prescription. De plus, l'accès aux informations est plus simple, mais demande une volonté de la part du soignant « *d'y aller* ». Cet outil ne change en rien la prise en charge du patient.

Synthèse de l'entretien 7:

L'informatisation du dossier de soins patient permet une meilleure clarté. C'est un outil qui modernise le métier de l'infirmière et rapproche celle-ci de ses collègues et des collaborateurs, à l'exception du médecin. En effet, il faut constamment vérifier ce qu'il fait et en plus on le voit moins. Cela permet aussi de gagner du temps et d'uniformiser les soins. De plus, l'outil apporte une certaine rigueur dans l'organisation.

Synthèse de l'entretien 8:

L'informatisation permet d'avoir des écrits plus clairs, plus précis et surtout stockés au même endroit et accessible pour tous par un mot de passe. Il y a moins de papier et on gagne du temps. Il y a un nouveau langage dans l'unité et les relations entre le personnel s'améliorent, sauf envers les médecins où celles-ci se détériorent. D'une manière générale, l'informatisation permet une meilleure prise en charge du patient.

5.2 Analyse transversale des entretiens

1. Présentation de la personne interrogée :

En moyenne, les personnes interrogées travaillent avec le DSPI depuis 1 an et 9 mois. L'écart type est 6 mois à 2 ans.

2. Représentation de l'informatique en général :

Pour la majorité des soignants, l'informatique est un outil de travail moderne, clair et rapide. Seule une personne a une représentation de l'informatique très négative : « *c'est une galère* », et deux estiment que l'outil reste « *intéressant mais complexe* ».

3. Informatique et professionnalisation

L'apport le plus significatif dans le travail de l'infirmière depuis l'informatisation est la clarté des prescriptions médicales. Toutes les personnes interrogées estiment que l'informatique apporte des prescriptions plus claires.

Par ailleurs, pour la moitié des utilisateurs, l'outil permet une « *meilleure* » organisation du travail grâce, notamment, à l'uniformisation de l'écriture des transmissions, un meilleur ciblage des problèmes mieux ciblés, le regroupement « *géographique* » des informations qui sont désormais centralisées dans le système.

En revanche, trois entretiens révèlent des problèmes de relation avec les médecins qui seraient liés à la difficulté, pour ces derniers, de maîtriser l'outil. Les infirmières expriment ainsi la nécessité de vérifier la saisie des médecins.

On remarque, enfin, que le seul utilisateur qui évoque une perte de temps liée à la saisie des transmissions avec le clavier est aussi le moins expérimenté dans l'utilisation du DSPI (6 mois).

4. Informatique et sécurité

Sept personnes sur huit mentionnent que l'informatisation permet d'avoir des données plus sécurisées, dès lors que les prescriptions sont plus claires. Quatre

utilisateurs mettent également en avant une plus grande sécurité dans la mesure où le DSPI évite les risques d'égarement des feuilles du dossier papier. Seule une personne évoque le renforcement de la sécurité grâce à l'utilisation d'un mot de passe.

En revanche, la moitié des personnes interrogées se disent préoccupées par les risques de « *bug* » informatique ou de « *panne* », qui empêchent de considérer le système comme totalement fiable.

5. Informatique et accessibilité

Six personnes sur huit s'accordent à dire que l'informatisation offre un accès plus rapide aux informations et leur permet de gagner du temps. À la question de savoir comment était réinvesti le temps ainsi gagné, six utilisateurs ont « *rigolé* », avant de répondre que ce temps était réinvesti auprès du patient.

Pour les deux personnes qui estiment que l'accès aux informations reste long et difficile, on observe que la cause provient essentiellement du trop grand nombre d'icônes sur l'écran.

6. Informatique et communication

Pour cinq personnes, l'informatisation a changé la communication avec leurs collègues car il y a un nouveau lexique et de nouvelles discussions sur l'informatique. Ces mêmes personnes estiment également que l'outil informatique a amélioré leurs relations avec le personnel paramédical.

En revanche, s'agissant de la relation avec le patient, les utilisateurs sont unanimes sur l'absence de changement au niveau de la communication avec ce dernier.

En outre, six utilisateurs sur huit se plaignent d'une perte de communication et d'échange avec les médecins dont ils souffrent au quotidien. À cet égard, sont évoqués un manque de maîtrise par les médecins de l'outil, l'absence de communication directe à l'occasion des changements de prescription, ou encore la

circonstances que les médecins ne prescrivent plus devant les infirmières, mais avec leur ordinateur, dans leur bureau.

Enfin, de façon quasi-unanime, les infirmières estiment que l'outil informatique est un véritable apport de connaissances, notamment grâce à la possibilité de consulter le Vidal directement sur le système. Ainsi, la connaissance des médicaments est en particulier sensiblement améliorée.

7. Informatique et soins

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que l'informatisation des dossiers de soins patient n'a pas modifié leur façon d'effectuer les soins techniques.

Deux utilisateurs évoquent néanmoins une uniformisation et une meilleure planification des soins.

8. Informatique et patient

L'informatisation du dossier de soins patient ne change pas la relation soignant-soigné pour sept personnes interrogées. Pour la moitié d'entre elle, la prise en charge du patient est plus complète, mais ce dernier ne s'en rend pas compte. Le « *suivi* » du patient est amélioré, mais pas la communication.

5.3 Interprétation des résultats obtenus et confrontation à l'hypothèse de recherche

L'analyse des entretiens permet d'identifier dans le DSPI un véritable vecteur de communication. Dans l'ensemble, le dossier a pour caractéristiques :

- Un mouvement : la modernisation et la professionnalisation des outils (nouveau langage, uniformisation des processus...),
- Une direction et un sens vers la qualité des soins (amélioration de la qualité et de la fiabilité du message, sécurisation des données, gain de temps, accès aux connaissances ...),
- Un support de communication qui est la modélisation du dossier de soins patient informatisé.

La notion de vecteur de communication émerge particulièrement dans les relations entre soignants, et entre soignants et personnel paramédical.

En revanche, la notion trouve ses limites dans la relation entre le médecin et l'infirmier. L'outil informatique n'a semble t-il pas permis d'instaurer, voire a altéré, le feed-back indispensable à toute communication.

S'agissant de la qualité des soins au résultat obtenu selon DONABEDIAN, on observe que le DSPI offre au personnel infirmier un accès plus large aux connaissances, dès lors notamment que les utilisateurs indiquent utiliser le Vidal pour acquérir et mettre à jour leurs connaissances sur le traitement des patients. Il y a donc une amélioration de la « *notion de structure* ». Il en est de même dans l'aspect « *processus* » dans la mesure où une amélioration de l'organisation des soins est également observée.

En conclusion, l'hypothèse selon laquelle « *le dossier de soins patient informatisé, vecteur de communication, améliore la qualité de soins auprès du patient* » est vérifiée.

L'outil informatique a permis une amélioration notable de la qualité des soins à travers notamment une meilleure communication entre le personnel infirmier.

L'hypothèse reste cependant significativement nuancée par les difficultés constatées dans les relations entre les infirmiers et les médecins.

Dans une moindre mesure, la relation soignant-soigné n'a pas complètement bénéficié des apports de l'informatisation : la prise en charge médicale du patient s'est améliorée, mais cette amélioration n'est pas directement perçue par ce dernier.

5. CONCLUSION

Ce travail m'a permis de découvrir la méthodologie de recherche en soins infirmiers et de me positionner professionnellement.

J'ai tout particulièrement apprécié les entretiens menés auprès du personnel infirmier de différents hôpitaux. Ces expériences de terrain partagées ont considérablement enrichi ma réflexion relative à l'informatisation du dossier de soins patient.

L'intérêt que semble avoir suscité le sujet auprès de mes interlocuteurs montre que la modernisation du métier, à travers notamment l'utilisation des nouvelles technologies, est une réelle préoccupation pour les soignants, source d'inquiétudes, voire de réticence pour certains, outils devenus incontournables et indispensables pour d'autres.

Le mouvement inéluctable d'informatisation des services, et notamment le projet de mise en œuvre d'un logiciel commun aux hôpitaux de l'AP-HP, pose en tout état de cause, et plus que jamais, la question de la formation des personnels.

Comment comprendre, dans ces circonstances, qu'aucune formation réelle en informatique ne soit dispensée dans les IFSI...

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Cabin P. et Dortier J.F., « **la communication. État des savoirs** ». Éditions Sciences Humaines, 353 p., 2005.
- Cabin P. et Choc B., « **Les organisations. État des savoirs** ». Éditions Sciences Humaines, 435 p., 2005.

Revue et articles :

- Ebele F. et Trouche J., « **Du dossier de soins « papier » au dossier patient informatisé** ». Gestions Hospitalières, n°392, Janvier 2000.
- Fristalon I., « **Changement technologique et organisation du travail : un usage producteur de compétences** ». Recherche en soins infirmiers, n°62, Septembre 2000.
- Lefort M.C. et Deletoille V., « **Les indicateurs qualité au service d'une culture de l'amélioration continue des soins infirmiers** ». Recherche en soins infirmiers, n°65, Juin 2001.
- Martin E., « **L'informatique au service des soins infirmiers Pour qui ? Pour quoi ?** ». Informatique et Santé. Volume 3, 1990.
- Orgogozo I., « **Qualité dans les soins infirmiers : les préalables aux méthodes** ». Recherche en soins infirmiers, n°50, Septembre 1997.
- Perrin B., « **L'informatisation des unités de soins à l'AP-HP : des projets qui répondent à un enjeu institutionnel fort** ». Transmissions, n°28, Octobre-Décembre 2003.
- Weidmann C. et Giorgi R., « **Évaluation des apports de l'informatisation du dossier de soins** ». Gestions Hospitalières, n°392, Janvier 2000.

- Zarama-Vasquez G., «**Intégration de l’outil informatique dans les services de soins. Le cas de la prescription médicale informatisée** ». Colloque IPI Autrans, 22-23 Janvier 2004.

Internet :

- <http://www.infirmier.com>
Site consacré aux infirmiers.
- http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/soins_inf/
Guide du service infirmier. N°4. Ministère des affaires sociales et de l'emploi.
« l'évaluation de la qualité des soins infirmiers »
- <http://www.sixi.be>
Site Belge consacré à la profession d'infirmier et à l'informatique.
- <http://www.caducee.net/DossierSpecialises/systeme-information-sante/dsii.asp>
Site sur le dossier de soins patient informatisé.

ANNEXES

1. LA TRAME D'ENTRETIEN..... I

1.1 1. LA TRAME D'ENTRETIEN

Présentation de l'entretien :

J'effectue actuellement un travail de fin d'étude sur le thème du dossier de soins patient informatisé. Pour progresser dans mon analyse, j'ai réalisé plusieurs questions d'entretien sur le sujet et j'aimerais recueillir vos impressions. Avec votre accord, Cet entretien sera enregistré afin que je puisse récupérer les données et les analyser.

1. Présentation de la personne interrogée :

- Depuis combien de temps travaillez vous avec le dossier de soins informatisé ?

Objectif :cette question permet de se rendre compte du nombre d'années d'expérience qu'ont les personnes interrogées sur le dossier de soins patient informatisé.

2. La représentation de l'informatique en général :

- Si je vous dis le mot informatique, quels sont pour vous les premiers mots qui vous viennent ?

Objectif : Ce thème permet de connaître la représentation de l'infirmière après des mois de travail en informatique. Est-elle dans une dynamique positive ou au contraire négative ?

3. Informatique et professionnalisation

- Y-a-t-il eu pour vous un changement dans l'organisation de votre travail depuis l'informatisation ? justifiez votre réponse.
- Est ce que, pour vous, la vision de votre métier a changé depuis l'arrivée du dossier de soin Informatisé ? écrivez vous différemment vos transmissions ? Lisez-vous plus les transmissions de vos collègues ?

Objectifs : Le but de cette question est de savoir si l'informatisation du dossier de soins patient change la façon de travailler des soignants et est ce qu'ils ont l'impressions que ce nouvel outil change l'image de leur métier.

4. Informatique et sécurité

- Est ce que pour vous, le fait d'informatiser le dossier de soins, permet d'avoir une meilleur **sécurité** des informations? Justifiez votre réponse
- Est ce que pour vous, le fait d'informatiser le dossier de soins, permet d'avoir une meilleur **fiabilité** des informations? Justifiez votre réponse

Objectifs :Ce thème a pour but de savoir si l'information, qui est véhiculé par l'informatique est plus fiable et plus sécurisé aux yeux des utilisateurs.

5. Informatique et accessibilité

- Est ce que pour vous, le fait d'informatiser le dossier de soins, permet d'avoir un meilleur **accès** aux informations? Justifiez votre réponse.
- Avez vous l'impression de gagner du temps ? Justifiez votre réponse.
- Si vous gagnez du temps avec ce nouvel outil, de quelle manière le réinvestissez-vous dans les soins ?

Objectifs : Cette question est assez fondamentale. En effet, elle permet de savoir si l'informatisation favorise l'accès aux informations et si oui elle devrait faire gagner du temps au soignant. De plus comment est réinvesti ce temps ? directement auprès du patient ou indirectement ?

6. Informatique et communication

- Depuis l'informatisation du dossier de soins, est ce que la communication a changé avec :

- vos collègues ? Justifiez votre réponse.
 - Les médecins ? Justifiez votre réponse.
 - Les patients ? Justifiez votre réponse.
- Avez vous l'impression de connaître plus de choses (protocole...) ?
 - Avez vous l'impression de collaborer avec plus de personnel ?
 - Quels sont pour vous, les incidences sur la communication au travail ?

Objectifs : Ce thème est le point primordial de mon entretien. En effet, il me permet directement de savoir si l'informatisation change la communication entre les différents acteurs.

7. informatique et soins

- Depuis que vous travaillez avec le dossier de soins informatisé pensez-vous que votre façon d'effectuer vos soins ait changé ? Justifiez votre réponse.

Objectifs : Cette question permet d'estimer si la mise en place du dossier de soins patient informatisé influence directement la qualité des soins techniques.

8. Informatique et patient

- Avez-vous eu des remarques par rapport aux dossiers de soins informatisés de la part des patients ? (positifs ou négatifs)
- Avez-vous l'impression que la prise en charge du patient ait changée depuis l'informatisation ? Justifiez votre réponse.
 - Dans l'accueil ?
 - Dans le suivi ?
 - Dans le relationnel ?
 - Dans le soin ?

Objectifs : Ce thème permet de se rendre-compte de l'effet de l'informatisation sur la prise en charge du patient qui est un critère de qualité de soins.