

Bureau de transfert  
et d'échange de connaissances  
Faculté des sciences infirmières

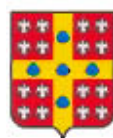
# BTEC

COLLECTION  
Les cahiers du BTEC

Collecte des données « nursing »  
pour un adulte atteint de cancer  
tout au long de sa trajectoire de soins

Cahier

# 3



UNIVERSITÉ  
LAVAL



**BTEC**

**PROPOSITIONS DE TRAVAIL POUR LA  
PRATIQUE INFIRMIÈRE  
POUR UNE PRISE DE DÉCISION INFORMÉE PAR DES RÉSULTATS PROBANTS**

**Cahier 3, automne 2004**

***Collecte de données infirmière pour un adulte atteint de cancer  
tout au long de sa trajectoire de soins***

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC)  
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

**Site Web : [btec.ulaval.ca](http://btec.ulaval.ca)**

---

---

## MEMBRES DU GROUPE D'ÉLABORATION DES PISTES D'ACTION

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC)  
Faculté des sciences infirmières (FSI)  
Université Laval

France Robert, inf.  
Étudiante stagiaire, 2<sup>e</sup> cycle

Johanne Gagnon, inf., Ph.D. Sc. inf.  
Professeure agrégée

Françoise Côté, Ph.D.  
Professeure adjointe

Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Marie de Serres, M.Sc. inf.  
Infirmière clinicienne spécialisée en oncologie

*\*Dans le cadre de cette préoccupation clinique, aucun document synthèse n'a pu être rédigé. Seule une recherche documentaire a été réalisée résultant en : 1) des constats; 2) des propositions de travail; 3) des résumés d'articles; 4) une présentation orale à la 17<sup>ième</sup> Conférence annuelle de l'Association canadienne des infirmières en oncologie à Moncton (2 au 5 octobre 2005); et 5) un article de vulgarisation dans l'établissement concerné.*

---

---

## LE BTEC EN QUELQUES MOTS...

L'intégration de preuves scientifiques aux pratiques professionnelles est devenue un critère de qualité dans le domaine de la santé. À terme, de telles pratiques devraient se traduire par l'amélioration des soins fournis à la population.

Le Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) est un centre de formation et d'expertise, utilisé par les infirmières, dans la poursuite de l'objectif de mise en place de pratiques informées par des résultats probants.<sup>1</sup> Au sein du BTEC, les infirmières et infirmiers aux prises avec des préoccupations d'ordre clinique agissent en tant qu'informateurs clés de situations problématiques. Ces questionnements ou préoccupations cliniques sont acheminés par une infirmière clinicienne à des étudiants en sciences infirmières. Sous supervision, ces derniers traduisent les préoccupations provenant du milieu clinique, en questions de recherche auxquelles ils doivent répondre par le biais d'une revue exhaustive de la littérature. Suite à l'obtention de cette réponse, les étudiants poursuivent leur activité en préparant un compte rendu synthétique, documenté et accessible qu'ils accompagneront de pistes d'action ou de propositions de travail pour la pratique. Ce document est ensuite retourné au milieu pour validation.

L'infirmière clinicienne, en collaboration avec les autres membres du personnel, analyse l'*à-propos* d'utiliser ces connaissances pour améliorer les interventions de l'équipe. Cette analyse permet la poursuite du processus de transfert et d'échange de connaissances. Il s'agit alors de raffiner les pistes d'action proposées pour les rendre conformes aux réalités des milieux de pratique. En définitive, il appartient aux infirmières et infirmiers de devenir des agents de changement en regard de leurs pratiques.

### **Pour communiquer avec le BTEC :**

Rita Labadie, inf., M.Ed., M.Adm.  
Coordonnatrice administrative  
Université Laval  
1077 Pavillon Lacerte  
rita.labadie@fsi.ulaval.ca  
Téléphone : (418) 656-2131 poste 12038  
Télécopieur : (418) 656-7825

---

<sup>1</sup> En raison de ses sources de financement, le BTEC répond actuellement aux questionnements des infirmières et infirmiers oeuvrant dans les établissements universitaires de santé de la région de Québec.

### **Banques de données consultées :**

- *Current contents*
- *Medline*
- *CINAHL*
- *EMBASE*
- *Cochrane Library*

### **Années couvertes :**

- De 1990 à 2004

### **Mots clés utilisés :**

- *Documentation of care*
- *Cancer care*
- *Nursing data set*
- *Data record*
- *Continuity of care*
- *Patient record system*
- *Data collection tool*
- *Initial health assessment*

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MEMBRES DU GROUPE D'ÉLABORATION DES PISTES D'ACTION .....</b>	<b>i</b>
<b>LE BTEC EN QUELQUES MOTS .....</b>	<b>ii</b>
<b>MÉTHODE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....</b>	<b>iii</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>iv</b>
<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>1</b>
▪ Préoccupation clinique .....	1
▪ Ce qui est visé.....	1
▪ Quelques constats.....	2
<b>PROPOSITIONS DE TRAVAIL ISSUES DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE .....</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE DE VULGARISATION .....</b>	<b>7</b>
Robert, F. (2005). La trajectoire du patient en oncologie et les soins infirmiers : qu'en dit le dossier médical. <i>Info-soins, Le bulletin des soins infirmiers du CHUQ</i> , 9(15), 4.	

## La trajectoire du patient en oncologie et les soins infirmiers : qu'en dit le dossier médical ?



**France Robert** infirmière bachelière, CSIO(C), Programme de greffe de moelle osseuse, L'HDO

### Problématique

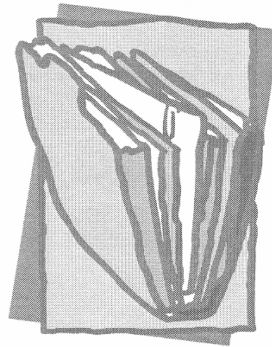
Est-il possible de retracer la trajectoire de soins du patient à partir de son dossier médical afin de mieux connaître l'histoire de sa maladie, les différents événements vécus par le patient, la qualité de vie ainsi que les soins infirmiers reçus tout au long de son parcours ? En faisant l'exercice dans notre milieu, force a été de constater que les données qui sont recueillies sont parfois redondantes; que même si les besoins des patients sont évalués, que des interventions sont faites et que de l'enseignement est prodigué, très peu de ces données sont consignées au dossier, et ce, particulièrement dans les différentes cliniques externes. Il y a peu ou pas de liens dans la documentation des soins infirmiers entre les différents épisodes de soins. Des aspects ne sont pas évalués ou le sont plusieurs fois. De plus, certaines spécialités en oncologie procèdent à une collecte initiale par téléphone et d'autres conservent ces données dans un dossier parallèle afin d'avoir rapidement accès à ces informations lorsqu'un patient appelle pour un problème spécifique.

Comment peut-on améliorer la collecte de données infirmières afin qu'elle devienne un outil d'information multidisciplinaire, cohérent, évolutif et facilement accessible à tous les intervenants que doit rencontrer un adulte atteint du cancer tout au long de sa trajectoire de soins, du diagnostic à la phase palliative ? Pour avoir une vision plus large du problème et tenter de trouver des éléments de solution à travers les connaissances issues de la recherche, la question a été envoyée au Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) de l'Université Laval. Cette démarche de recherche s'est faite dans le cadre d'un cours de deuxième cycle en sciences infirmières. Ainsi, une recension des écrits a permis d'identifier 17 articles pertinents à cette question, et ce, pour la période de 1990 à 2004.

### Constats issus de la recension des écrits

Les difficultés relevées dans la problématique sont largement reconnues au sein de la communauté infirmière (Currell et Urquhart 2004; Molinier et al. 2001; Moloney et Maggs, 1999; Wilson et al., 2000).

Depuis des années, plusieurs chercheurs se sont penchés sur la difficulté que représente la collecte de données infir-



mières, et ce, pour diverses raisons : économie, souci d'amélioration continue, assurance qualité, amélioration de la qualité des soins ou encore pour personnaliser davantage les soins. L'approche interdisciplinaire et une vision plus globale des soins de soutien en oncologie sont des préoccupations relativement nouvelles et peu d'études ont été faites sur le sujet (Crooks et al., 2004). Tel que mentionné par ces auteurs, il existe des outils de collecte de données, mais ils sont souvent spécifiques à un type de traitement et donc ne répondent pas à notre question de départ. De plus, ces auteurs ont constaté que, malgré l'amélioration de l'identification des besoins psychosociaux des patients nouvellement diagnostiqués de cancer, la documenta-

tion des soins et des interventions ne s'en trouve pas améliorée. Ces constats sont préoccupants en regard de la qualité de la documentation des soins au sein de la profession. Si nous voulons retracer la trajectoire de soins du patient atteint de cancer, il faut s'interroger sur la pertinence de la seule collecte de données pour remplir cette fonction.

La recension a permis de dégager des pistes de réflexion pour l'élaboration d'un outil d'identification de la trajectoire des soins que les patients reçoivent. Ce pourrait être par exemple de créer un outil de collecte de données sous forme de notes infirmières évolutives (Skinn & Stacey, 1994; Van Wersch et al., 1997), de recourir à un modèle de soins infirmiers pour mieux documenter nos soins (Kärkkäinen & Eriksson 2004a; Kärkkäinen & Eriksson 2004b), d'implanter l'outil de collecte de données dans une démarche d'amélioration continue de la qualité (Molinier et al., 2001; Pfeifer, 1992). On pourrait aussi structurer l'outil à partir de standards de pratique afin de se donner un langage commun (Allan & Englebright 2000; Pfeifer, 1992) ou encore d'informatiser la collecte des données et le dossier médical (Allan & Englebright, 2000; Molinier et al., 2001).

Bien qu'elles demandent beaucoup de travail, ces différentes options sont possibles et intéressantes. Il est devenu impératif de pouvoir retracer la trajectoire du cheminement des personnes atteintes du cancer afin d'assurer un suivi cohérent et personnalisé à travers un événement aussi bouleversant pour la personne, sa famille et la communauté qu'est l'annonce d'un diagnostic de cancer.

Références disponibles sur demande