

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'HDQ

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 différents 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

