

Université de Sherbrooke

Sommaire

Gestion des connaissances cliniques :
développement, implantation et évaluation d'un système d'information
en soins infirmiers de longue durée

par

Luc Mathieu

Thèse présentée à la Faculté d'administration

en vue de l'obtention du grade

Docteur en administration
(D.B.A.)

Août 2002

© Luc Mathieu, 2002

LE SOMMAIRE

Cette étude s'est intéressée au développement, à l'implantation et à l'évaluation d'un système d'information informatisé en appui à la gestion du savoir infirmier en gériatrie.

La problématique qui nous a amené à entreprendre cette étude est issue de l'insatisfaction des infirmières de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) envers un système d'information appelé SICHELD (Système d'Information Clientèle en Hébergement et Longue Durée). La problématique à l'égard de SICHELD, selon la perspective des infirmières de l'IUGS, se résume au fait que ce système d'information est présenté comme étant d'abord un système clinique, au service des soignants, alors que la réalité est fort différente. Le système gère surtout des données de nature clinico-administrative et n'appuie pas les infirmières dans leur processus de prise de décision, en ne leur donnant pas accès à des outils de soins ni à des banques de connaissances cliniques, ce qui devrait être le propre d'un système d'information clinique.

Dans le but de résoudre la problématique de recherche, les travaux menés au cours de cette étude avaient comme objectif principal de doter les infirmières de l'IUGS d'un système d'information infirmier informatisé qui les appuie dans leur pratique professionnelle. Plus spécifiquement, cette recherche se proposait de :

1. Amener les principaux groupes d'intérêts concernés par SICHELD à faire consensus sur la problématique, sur la conceptualisation du système à mettre en place et sur la façon de procéder pour corriger la problématique identifiée;
2. Identifier les données infirmières essentielles normalisées – dont les diagnostics, les interventions et les résultats des interventions – à intégrer éventuellement dans SICHELD;

3. Valider les données infirmières essentielles normalisées identifiées auprès d'experts en soins infirmiers gériatriques;
4. Développer un système d'information qui gère les données infirmières essentielles normalisées qui ont été validées;
5. Implanter et expérimenter le système d'information infirmier développé dans un établissement ayant une mission de Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
6. Évaluer le succès du système d'information infirmier dans l'établissement qui a vécu l'expérimentation.

Afin de réaliser nos travaux, nous avons adopté une méthodologie de recherche de type recherche-action, en utilisant comme cadre de référence « le diagnostic-intervention et la recherche-action » de Prévost (1983). Comme méthodologie d'intervention, nous avons utilisé la méthodologie des systèmes souples (Checkland, 1995) et plusieurs savoirs homologués dont des concepts de la gestion du savoir, du développement des systèmes d'information infirmiers, de la normalisation des données infirmières, de la prise de décision fondée sur des données probantes et de l'évaluation des systèmes d'information.

Après avoir développé vingt-trois plans de soins guides infirmiers au moyen des classifications infirmières de la NANDA, de la NIC et de la NOC, et après les avoir validés, nous avons développé et expérimenté le logiciel « Gestion des plans de soins guides » et avons procédé à l'évaluation du succès du système d'information. L'expérimentation s'est déroulée pendant quatorze semaines sur quatre unités de soins de longue durée de l'IUGS.

Les résultats de cette étude tendent à démontrer que nous avons atteint l'objectif principal de la recherche qui était de doter les infirmières de l'IUGS d'un système d'information infirmier informatisé qui les appuie dans leur pratique professionnelle. L'impact du logiciel est généralement positif au regard des six dimensions du modèle

d'évaluation du succès d'un système d'information de DeLone et McLean (1992) que nous avons utilisé comme cadre de référence de l'évaluation du logiciel. Les faits saillants des résultats du questionnaire d'évaluation du succès du logiciel sont les suivants :

1. 70 % des répondants se disent généralement satisfaits du logiciel;
2. 84 % des répondants affirment que le logiciel est facile à utiliser;
3. 72 % des répondants ont la perception que le logiciel permet une réduction du temps de rédaction d'un plan de soins;
4. 72 % des répondants affirment que le logiciel appuie la pratique clinique des infirmières en soins de longue durée;
5. 56 % des répondants ont la perception que le logiciel permet d'améliorer la continuité des soins.

Il faut aussi mentionner que les infirmières-chefs et infirmiers-chefs des quatre unités de soins qui ont participé à l'expérimentation ont observé une augmentation du nombre de plan de soins suite à l'utilisation du logiciel. Ils ont aussi souligné que l'expérimentation du logiciel a permis de responsabiliser chaque infirmière des trois quarts de travail à l'égard du processus de planification des soins infirmiers.

Une des particularités et un des aspects novateurs de cette étude est l'utilisation de classifications infirmières normalisées pour développer des plans de soins guides infirmiers à être informatisés. Dans cette étude, nous avons utilisé les classifications de la NANDA, de la NIC et de la NOC. L'utilisation de telles classifications est sollicitée depuis plusieurs années par les chercheurs en systèmes d'information infirmiers. L'utilisation de ces classifications permet de doter les infirmières d'un langage commun pour nommer les problèmes de soins infirmiers, les interventions de soins prodiguées et les résultats des interventions. De plus, puisque chaque élément de ces classifications est codé, cela facilite leur informatisation. Dans le même sens, puisque toutes les données saisies par les infirmières sont stockées dans la base de données du logiciel, celles-ci peuvent être extraites pour des fins de gestion clinique, d'évaluation de la qualité des soins ou de recherche. Les résultats de l'étude ont aussi démontré que la possibilité

d'extraire des données du logiciel facilite le contrôle au regard du processus de planification des soins infirmiers.

Les autres aspects novateurs de l'étude concernent ses retombées théoriques. Tout d'abord, les travaux réalisés nous permettent de proposer un processus de développement de plans de soins guides infirmiers dans une perspective d'informatisation. Ce processus intègre des concepts de la gestion du savoir, de la prise de décision fondée sur des données probantes, de la normalisation des données infirmières et une technique d'obtention de consensus. Ce processus est sujet à une vérification ultérieure, dans le cadre d'une approche déductive, afin d'en vérifier l'exhaustivité et la robustesse.

L'autre retombée théorique novatrice de l'étude consiste à proposer, à la communauté infirmière intéressée aux systèmes d'information infirmiers, une banque de cinquante indicateurs de l'évaluation du succès d'un système d'information infirmier, au sein d'un cadre de référence multidimensionnel de l'évaluation des systèmes d'information, en l'occurrence le modèle de DeLone et McLean (1992).

Le logiciel développé et expérimenté dans le cadre de cette étude peut certainement être déployé dans d'autres CHSLD et même dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC), au sein des programmes de maintien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, le savoir infirmier intégré dans les plans de soins guides informatisés traite de problèmes de soins infirmiers qui ne sont pas spécifiques à la réalité de l'IUGS.