

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

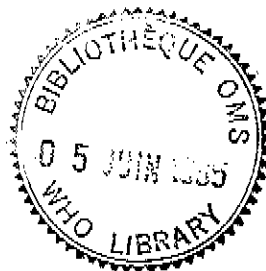
WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



1113  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

ICP / SPM 019



LES SYSTEMES DOCUMENTAIRES DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE SOINS INFIRMIERS

Rapport d'un groupe de travail

Berne  
8-12 décembre 1980

*Nursing care*

*Medical records*

*Patient care*

*planning - methods*

Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

## TABLE DES MATIERES

1.	Introduction . . . . .	1
2.	Examen et discussion de la situation actuelle en ce qui concerne la tenue et l'utilisation de dossiers de soins infirmiers dans certains pays de la Région européenne . .	2
	2.1 Exposés des pays . . . . .	2
	2.2 Discussion . . . . .	6
	2.3 Résumé . . . . .	7
3.	Discussion de la place des dossiers dans la prestation et le développement des soins infirmiers, selon la méthode du processus de soins infirmiers . . . . .	8
	3.1 Les effets du système documentaire sur le processus de soins infirmiers . . . . .	9
	3.2 Les objectifs d'un système documentaire . . . . .	13
	3.3 Le processus de soins infirmiers et le système documentaire . . . . .	17
4.	Principes directeurs pour la mise en place d'un système de dossiers en tant que partie intégrante du processus de soins infirmiers . . . . .	19
	4.1 Pourquoi élaborer un système de dossiers ? . . . . .	19
	4.2 Principes de base d'un système documentaire . . . . .	19
	4.3 Résultats attendus . . . . .	20
	4.4 L'introduction des changements : sensibilisation à la nécessité du changement . .	21
	4.5 Principes de la documentation . . . . .	23
5.	Conclusions et recommandations . . . . .	23
	Références . . . . .	24
	Annexe 1 Liste des participants . . . . .	26



## 1. Introduction

Le groupe de travail, réuni par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec l'Office fédéral suisse de la santé publique, a rassemblé 33 conseillers temporaires et deux fonctionnaires du Bureau régional (voir Annexe 1).

La réunion avait pour objet :

- d'examiner et de discuter la situation actuelle en ce qui concerne la tenue et l'utilisation de dossiers de soins infirmiers dans certains pays de la Région;
- de discuter la place à accorder aux dossiers dans la prestation et le développement des soins infirmiers, selon la méthode du processus de soins infirmiers;
- d'élaborer des principes directeurs concernant la mise au point des dossiers qui devraient être tenus à jour par tout praticien du processus infirmier, en tant que partie intégrante du processus de soins infirmiers;
- de donner aux responsables de centres collaborateurs et à certaines infirmières de centres participants de type I, l'occasion d'étudier et de mettre au point les dossiers à utiliser dans l'étude multinationale relative aux besoins de soins infirmiers, à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des soins fournis par les infirmières, au moyen de deux groupes de personnes sélectionnées dans la Région européenne.

Le Dr Frey, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, a accueilli les participants et leur a exprimé son grand intérêt pour le développement du programme à moyen terme de soins infirmiers et obstétricaux, qu'il jugeait de toute première importance pour l'amélioration des services de soins infirmiers.

La réunion a été ouverte par Mlle E. Stussi, au nom du directeur régional. Elle était l'une de plusieurs,<sup>a,b,c</sup> qui avaient été organisées dans le cadre de la composante processus de soins infirmiers du programme à moyen terme de soins infirmiers et obstétricaux en Europe, l'une des parties essentielles du programme en trois volets : organisation et gestion, éducation et planification des ressources.

Le processus de soins infirmiers est une approche visant délibérément à la solution des problèmes, qui incorpore les principes des méthodes scientifiques pour faire face aux besoins de soins infirmiers que les personnes peuvent avoir. Il comprend quatre étapes : détermination des besoins, planification, mise en oeuvre des soins infirmiers et évaluation du résultat. Les dossiers sont tenus à chaque phase, et ce système souligne l'importance d'un système de dossiers de soins infirmiers bien développé et bien tenu.

Il apparaissait que c'est dans l'espoir d'améliorer la qualité du service infirmier que les infirmières de la Région européenne avaient introduit le processus de soins infirmiers, mais que ces efforts avaient été souvent entravés par le niveau de développement rudimentaire des systèmes de dossiers et par l'absence de possibilités d'étudier la tenue et l'utilisation des dossiers pour systématiser et améliorer les soins infirmiers.

Mlle N. Exchaquet a été élue présidente, et le Dr P. Proffit, consultant à court terme du Bureau régional, a rempli les fonctions de personne ressource.

<sup>a</sup> The nursing process: report on the First Meeting of the Technical Advisory Group. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1977 (ICP/HMD 049(1)).

<sup>b</sup> Development of designs in, and the documentation of, the nursing process: report on a Technical Advisory Group. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1978 (ICP/HMD 049(2)).

<sup>c</sup> Evaluation des soins infirmiers aux malades hospitalisés : rapport sur la réunion d'un groupe de travail. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 1979 (Rapports et études EURO, N° 4).

2. Examen et discussion de la situation actuelle en ce qui concerne la tenue et l'utilisation de dossiers de soins infirmiers dans certains pays de la Région européenne

2.1 Exposés des pays

Des représentants de certains Etats Membres ont décrit le stade actuel du processus de soins infirmiers dans leur propre pays. On s'est aperçu que les infirmières avaient acquis désormais un vif intérêt pour la tenue de dossiers exacts, identifiant les besoins des patients et l'intervention des soins infirmiers, pour que celle-ci, dans sa planification et son exécution, réponde à ces besoins.

Les facteurs invoqués pour expliquer cet intérêt accru étaient notamment :

- a) la diffusion de renseignements sur le processus de soins infirmiers et l'étude de ce processus;
- b) l'encouragement reçu (y compris de la part de l'OMS) à développer la discipline des soins infirmiers; et
- c) la prise de conscience que le nombre de formules concernant chaque patient/client individuel augmente rapidement, pour les raisons suivantes :
  - la nouvelle technologie médicale exige des renseignements et des dossiers toujours plus complets;
  - les médecins et les autres professionnels de la santé demandent plus de renseignements, tantôt à des fins de recherche, tantôt pour répondre à leur propre intérêt;
  - la procédure administrative subit de fréquents changements;
  - l'apparition d'une situation de crise dans un service ou dans un département entraîne l'adoption de nouvelles "mesures de sécurité" qui nécessitent la tenue de documents.

Sur ce dernier point, on a signalé qu'une nouvelle formule à remplir était souvent introduite lorsqu'il y avait eu une "bavure". On a cité comme exemples le cas où une infirmière n'aurait pas pratiqué une intervention prescrite, arrêté un traitement en cours, ou effectué une observation ou un test d'importance vitale. Ces décisions prises à chaud d'adopter un nouveau document passaient à côté de la nécessité évidente de déterminer pourquoi une "bavure" avait eu lieu. En général, aucune analyse critique n'était faite, ni des méthodes documentaires déjà en usage, ni de la procédure de travail qui avait été à l'origine de l'omission. C'était devant l'amas résultant de documents, formules, feuillets, graphiques, tableaux d'affichage, avis et circulaires que les infirmières avaient pris conscience qu'il était nécessaire de réorganiser d'urgence la tenue des dossiers et les systèmes documentaires.

En conséquence, elles avaient entrepris une réflexion logique sur les besoins des patients et l'action et les soins infirmiers nécessaires pour répondre à ces besoins. Ceci, en même temps que les révisions des programmes d'enseignement des soins infirmiers dans plusieurs pays de la Région, avait incité beaucoup d'infirmières à s'intéresser au "processus de soins infirmiers" et, dans certains cas, avait conduit à l'introduction de nouveaux systèmes documentaires sur les soins infirmiers, soit à l'échelon local, soit au plan national.

Chaque fois qu'un système avait été introduit à l'échelon local, la salle ou l'hôpital concerné avait souvent servi de modèle ou de source de référence pour d'autres salles ou hôpitaux de la région (exemple : Louvain, Belgique). Parfois, plusieurs hôpitaux de la même région avaient simultanément planifié et introduit un nouveau système, ce qui avait lancé une tendance nationale (exemple : France, Royaume-Uni).

2.1.1 Belgique

Depuis 1973-1974, le système documentaire de soins infirmiers en Belgique s'est graduellement réorienté d'une approche axée sur la tâche vers une approche axée sur le patient. En même temps, la plupart des hôpitaux utilisent :

- des fiches de soins physiques portant sur une période de sept jours, qui sont des fiches de prescriptions médicales ainsi que des fiches de travail de soins infirmiers;

- des fiches d'observations des infirmières comprenant a) des renseignements ou des observations individuelles concernant le patient, y compris sur les problèmes ou difficultés spécifiques;
- b) les interventions de professionnels de la santé autres que le personnel infirmier; et
- c) les rapports chronologiques de soins infirmiers donnés et d'observations faites.

Ces deux documents sont réunis en un dossier de sorte que tout le personnel peut avoir accès aux renseignements concernant le patient. L'utilisation de grandes fiches de soins physiques, regroupant tous les soins prévus et donnés sur une période hebdomadaire, a entraîné une diminution des erreurs de transcription et une amélioration du travail d'équipe entre médecins et infirmières. Il existe des documents supplémentaires pour des enregistrements tels que : bilan hydrique, liste de contrôle pré-opératoire, grilles d'observation des malades comateux; et des documents "collectifs" servant à l'enregistrement de tâches devant être plus tard transcrites sur des graphiques individuels (par exemple, livrets pour les enregistrements du nombre de pulsations et de la température pour tous les patients). Des versions modifiées utilisées dans les unités spéciales (soins aux nourrissons et soins intensifs).

Dans les hôpitaux universitaires, tous les systèmes documentaires de soins infirmiers sont régulièrement réexaminés et modifiés suivant nécessité. Les progrès du diagnostic et du traitement médical ont rendu périmés les systèmes traditionnels d'enregistrement. La tendance générale est à des soins plus individualisés, et les infirmières qualifiées se voient confier une responsabilité accrue.

Le but poursuivi consiste à modifier à la fois le système documentaire et l'approche des soins au patient; les fiches des patients sont actuellement révisées pour leur donner une présentation agréable telle qu'elles soient facilement manipulées et restent à portée de main dans les salles des patients. Les patients sont confiés à des infirmières individuelles principalement chargées de la planification et de la dispensation de tous les soins infirmiers, depuis l'admission jusqu'à la sortie (soins infirmiers primaires), en appliquant toutes les phases du processus de soins infirmiers.

On recourt actuellement aux réseaux, formalisés ou non, de communication entre professionnels pour échanger des renseignements sur le développement de la documentation des soins infirmiers et pour amorcer les changements. Dans certains cas, ces mesures sont complétées par des sessions de formation continue ou de cours d'une durée de plusieurs semaines pour assurer la préparation des agents qui auront à réaliser les changements (appartenant aux services et aux programmes d'enseignement) pour les aider à introduire les soins infirmiers axés sur le patient dans leurs hôpitaux par l'approche du processus de soins infirmiers.

### 2.1.2 Danemark

Au Danemark, l'utilisation de plans de soins comme moyen d'enseigner le processus de soins infirmiers a été introduite pour la première fois dans les écoles de soins infirmiers il y a 12 ans. Différents systèmes ont été introduits au cours des années et, certains étant d'une haute complexité, leur utilisation en pratique a suscité une certaine opposition.

Plus récemment, le service danois de la santé a publié des documents proposant des modifications souhaitables des plans de soins infirmiers dans les collectivités, mais jusqu'à présent, seul un petit nombre d'infirmières en reconnaît la valeur.

Dans les hôpitaux, le système Kardex, qui fournit essentiellement des renseignements rétrospectifs sur les patients, est le plus largement utilisé, mais ces dossiers ne sont pas toujours gardés en archives lorsque le patient sort de l'hôpital.

Les infirmières ont tenu des dossiers médicaux pendant tant d'années qu'elles se sont habituées à considérer les besoins de leurs patients sous l'angle médical plutôt que sous celui des soins infirmiers. Certaines infirmières comprennent toutefois la nécessité de mettre au point des plans de soins infirmiers individuels pour leurs patients et certaines y sont déjà parvenues.

### 2.1.3 Finlande

Les résultats d'une enquête nationale en Finlande ont révélé la nécessité de développer les dossiers de soins infirmiers. On espère maintenant que le projet de recherche multinational de l'OMS produira des principes directeurs qui aideront les infirmières finlandaises dans leur tâche. Entre-temps, deux systèmes de dossiers médicaux et de soins infirmiers sont en usage dans l'ensemble du service de santé finlandais. Ce sont :

- le système continu de dossiers de patients utilisé dans les hôpitaux généraux depuis 1974;

- le dossier de patients utilisé dans le domaine psychiatrique (à la fois pour les patients hospitalisés et les patients externes) depuis 1979.

Un troisième système de dossier, destiné à être utilisé dans les centres de soins de santé primaires, est en préparation depuis 1974.

Les dossiers de patients utilisés dans le domaine psychiatrique comprennent 15 différentes formules, énumérées dans une circulaire publiée par la Commission nationale de la santé en 1979. La Ligue des hôpitaux a défini à la fois les principes directeurs pour l'utilisation de ces dossiers ainsi que la présentation suggérée des formules, dont trois, décrites ci-après, sont d'un intérêt particulier pour l'enregistrement des interventions infirmières.

1) Le "plan de soins" contenant les rubriques suivantes :

- problèmes exprimés par le patient;
- problèmes déterminés par le travailleur ou l'équipe de santé;
- examens prévus et autres données;
- objectifs des soins;
- méthodes de soins (= interventions);
- évaluation de l'état des patients;
- plan pour la continuité des soins.

Ce plan de soins est utilisé par l'ensemble de l'équipe psychiatrique, y compris les infirmières.

2) Une fiche d'enregistrement des progrès quotidiens.

3) Une fiche récapitulative ayant trois fonctions, à savoir la description de la situation du patient au début de son séjour à l'hôpital, un résumé des progrès et le bilan final.

Les deux dernières sont à l'usage exclusif du personnel infirmier.

La Direction de la santé met actuellement au point un système uniforme de dossier à utiliser dans les centres de soins de santé primaires. Ce système aura pour fonction de servir à la planification, à la mise en oeuvre et au contrôle des conseils et soins donnés au client. Les principes essentiels sont les mêmes que dans les systèmes de dossier décrits ci-dessus. Les dossiers de soins de santé primaires devraient contenir des renseignements utiles sur l'état de santé, les objectifs des soins, les moyens d'atteindre les buts, y compris les conseils donnés, le contrôle de la mise en oeuvre, et l'évaluation des résultats et de la continuité des soins.

Les dossiers de soins de maternité, de santé de l'enfant et de santé scolaire à l'usage des sages-femmes et des infirmières de la santé publique sont strictement structurés et faciliteront la surveillance du déroulement normal de la grossesse, de la croissance des nourrissons, des écoliers, etc.

#### 2.1.4 France

Dans une étude entreprise par le centre collaborateur de l'OMS de Lyon, on s'est efforcé de rassembler des renseignements sur les systèmes documentaires et la manière dont les dossiers de soins infirmiers sont utilisés en France. Au total 120 questionnaires ont été envoyés aux directrices des services de soins infirmiers dans toutes les régions du pays et 40 réponses ont été reçues, dont certaines sont accompagnées de copies de documents en usage.

On a constaté que beaucoup d'entre eux avaient été introduits par suite de la nouvelle définition de l'infirmière et de ses fonctions, légalement adoptées pour le pays. Comme instrument de travail, les dossiers de soins infirmiers non seulement rassemblaient les renseignements sur le patient, mais aidaient également à organiser le service de soins infirmiers. Pour les jeunes enfants, surtout lorsque de nombreuses catégories de travailleurs de santé étaient impliquées, des renseignements écrits, précis et détaillés, étaient essentiels. Parmi les effets à long terme, on pouvait citer l'amélioration du travail d'équipe grâce à l'élargissement de la communication et l'amélioration de la collaboration. Ainsi, les services étaient plus facilement coordonnés.

Dans certains cas, lors de l'ouverture d'un nouvel hôpital ou de la création d'un nouveau service, on bénéficiait d'une plus grande motivation de la part du personnel infirmier et d'une volonté d'améliorer le service de soins infirmiers, ce qui favorisait l'introduction de nouveaux systèmes documentaires.

Dans bien des cas, les divers professionnels de la santé utilisaient les mêmes formules, mais de nombreuses inscriptions restaient sans signature. Cette pratique pouvait entraîner des difficultés. La plupart des dossiers de soins infirmiers étaient en majeure partie consacrés aux ordonnances médicales et aux procédures techniques. Les renseignements concernant le patient - ses habitudes d'alimentation et d'élimination, son style de vie, sa situation socio-culturelle et sa santé mentale étaient beaucoup plus rares, de même que l'évaluation du résultat des soins. Parmi les répondants, 26% ont signalé qu'ils utilisaient l'approche du processus des soins infirmiers dans leur pratique.

#### 2.1.5 Pologne

En Pologne, les cahiers de soins par service contiennent des renseignements sur les patients en phase aiguë, ceux qui commencent une nouvelle thérapie médicamenteuse, ceux qui ont été soumis à des procédures diagnostiques ou thérapeutiques et ceux qui se sont plaints. Une brève description de tous les patients admis ou libérés est faite également chaque jour.

Dans les unités de soins intensifs, tous les membres de l'équipe utilisent des cartes d'observation de 24 heures et, même si certaines inscriptions portent sur des interventions de soins infirmiers, ces cartes contiennent en général des renseignements médicalement orientés plutôt que les renseignements d'ensemble nécessaires dans le cadre du processus de soins infirmiers.

Bien que les documents de soins infirmiers tenus dans le service en collectivité ne comprennent que les données nécessaires à des fins statistiques, ils permettent cependant une certaine normalisation des dossiers et garantissent que les infirmières tiennent un relevé des soins qu'elles donnent.

L'importance de la documentation sur les soins infirmiers est maintenant comprise, et ce sujet est le domaine de recherche principal dans au moins une faculté de soins infirmiers en Pologne.

#### 2.1.6 Suède

Autrefois, les systèmes et les méthodes pour la tenue des dossiers de soins infirmiers en Suède s'inscrivaient dans le système administratif de rapport sur le patient dans lequel étaient enregistrés les ordonnances et traitements médicaux. Au cours des récentes années, on a introduit des dossiers de soins infirmiers plus détaillés pour répondre à la rotation accélérée des patients, à l'augmentation des infirmières en raison de la compression des horaires hebdomadaires et de la pratique du travail à temps partiel, ainsi que pour faciliter le remplacement sans problèmes du personnel.

On utilise deux systèmes Kardex : l'un qui est semblable à celui employé au Danemark, et l'autre, préparé par l'Institut suédois de planification et de rationalisation, qui est utilisé par l'ensemble de l'équipe de soins. Ces dossiers sont conservés dans le bureau des infirmières. Des formules distinctes servent à enregistrer les notes que les infirmières ont prises sur leurs entretiens avec des parents du patient et des travailleurs sociaux.

#### 2.1.7 Suisse

Les données sur les patients, recueillies en Suisse, portent essentiellement sur leur condition physique. Malgré l'introduction du système Kardex à l'échelle nationale, plusieurs établissements ont mis au point leur propre "politique (ou conception) des soins infirmiers" - une sorte d'acte de foi sur ce que les infirmières souhaitent accomplir dans leur pratique, et par conséquent sur la manière dont elles conçoivent les "soins infirmiers".

#### 2.1.8 Royaume-Uni

La tenue de dossiers de soins infirmiers fait l'objet d'une attention considérable au Royaume-Uni depuis une dizaine d'années environ. Ceci est dû en partie à la publication d'un rapport national sur la normalisation des dossiers médicaux des hôpitaux (Tunbridge Report, 1965). Alors que les départements cliniques de soins intensifs ont des systèmes documentaires assez efficaces concernant certaines procédures précises, comme l'administration de médicaments, dans la plupart des cas les dossiers de soins infirmiers restent éparpillés, intermittents ou généralement insuffisants.

Les études qui ont été faites sur les services de soins infirmiers hospitaliers et extra-hospitaliers ont révélé que les soins infirmiers étaient rarement planifiés; en général, les soins infirmiers apparaissent comme "une série d'événements décousus" (1).

L'étude de McIntosh (2) sur les dossiers tenus par les infirmières de district a révélé un fait inquiétant : l'identification par l'infirmière d'un problème ou d'une difficulté ne signifiait pas nécessairement que des mesures étaient prises pour les résoudre. Par exemple, dans 43% des cas de problèmes de régime alimentaire et 47% des cas d'incontinence, rien n'avait été fait. Des études dans les hôpitaux (3,4) montraient que les infirmières limitaient leurs notes aux traitements prescrits par le médecin ou à la préparation pour les opérations.

L'application du processus de soins infirmiers et la documentation liée à celui-ci aidaient à corriger cette situation, et on acceptait graduellement la nécessité d'inclure dans les enregistrements des informations sur les soins infirmiers prévus, les soins infirmiers donnés et les effets des soins donnés sur le bien-être général du patient - tenant compte particulièrement des difficultés ou inquiétudes qu'ils pouvaient éprouver. Dans une lettre ouverte émanant du Département de la santé et de la sécurité sociale, l'administrateur en chef aux soins infirmiers déclarait, en 1979 : "on ne saurait trop insister sur l'importance du dossier de soins infirmiers; c'est la condition préalable à toute tentative en vue d'établir, d'évaluer et d'améliorer les normes de soins" (1).

On a souligné que l'introduction de toute nouvelle formule écrite devait être précédée d'une préparation suffisante, faute de quoi cette formule, soit n'était pas utilisée, soit, une fois remplie, était classée sans être utilisée. Certes, l'adoption d'un nouveau système de dossier peut être favorisée par son format et sa forme de présentation le rendant pratique à utiliser, A4 Kardex par exemple. Il n'y aura l'acceptation réelle que si l'on y voit un rouage essentiel des soins infirmiers, plutôt qu'une autre tâche de valeur douteuse.

## 2.2 Discussion

Le groupe de travail a discuté certains des documents de soins infirmiers qui lui étaient présentés. Dans plusieurs des rapports examinés, les renseignements étaient vagues (exemple : "le patient est levé et se promène"), ou incomplets (exemple : "pansement remplacé", sans commentaires sur l'état de la plaie), ou bien ils exprimaient l'état d'esprit du personnel lui-même (exemple : "gentille dame âgée - très coopérative", ce qui renseignait plus sur l'infirmière et sur la mesure dans laquelle le patient s'intégrait dans le système que sur l'état de ce dernier), ou enfin ils décrivaient les procédures médicales (par exemple, les examens effectués ou les médicaments donnés, sans aucune évaluation de leurs effets).

On a reconnu qu'autrefois les infirmières avaient recueilli une bonne partie des renseignements nécessaires aux médecins pour prendre une décision médicale. Dans le cas où médecins et infirmières travaillent en association, le partage de l'information se fait dans les deux sens, et les renseignements enregistrés par chaque catégorie sont exploités en commun, au bénéfice du patient lui-même et de chacune des disciplines. La profession infirmière est la seule profession qui, en milieu hospitalier, soit jour et nuit en contact avec le patient; dans la collectivité c'est aussi elle qui a le contact le plus étroit et le plus prolongé avec les patients. Il est donc clairement nécessaire que les infirmières puissent et veuillent noter les renseignements importants et les partager avec les autres agents de santé. Il ne leur faudrait pas pour autant qu'elles acceptent de devenir de simples collectrices de renseignements pour d'autres.

Il est certain qu'il faut recueillir des renseignements sur les patients, leur mode de vie, leurs habitudes et leurs antécédents socio-culturels, et le nouveau concept des soins infirmiers (y compris l'affectation des patients et les soins axés sur le patient) aura une influence sur l'élaboration de la documentation à cette fin. Le groupe a souligné que la collecte des données n'est pas un moyen en soi, mais qu'elle doit être plutôt le moyen de parvenir à une fin, c'est-à-dire d'optimiser le système de soins. Les phases du processus infirmier s'harmonisent avec cet objectif en en facilitant la réalisation.

On a fait valoir que si les infirmières n'avaient pas fait de rapport sur leur pratique des soins infirmiers, cela témoignait en fait de la situation réelle de la profession, la philosophie actuelle des soins infirmiers, et - lorsque seules les données médicales sont enregistrées - de la position attribuée aux soins infirmiers dans un pays.

On a estimé que les dossiers de soins étaient un moyen de communication entre les membres d'une équipe concernant les besoins des patients, et que la communication mutuelle de ces renseignements pouvait :

- améliorer les normes de soins;
- assurer la continuité des soins;
- permettre aux infirmières de mieux s'informer des besoins de santé, et de la manière que les patients ont de les "présenter";
- conduire à des conférences d'équipe, améliorant ainsi la coordination des services.

Le groupe a également jugé que le recueil d'informations par l'infirmière appelait un échange avec le patient, ce qui aiderait l'infirmière à surmonter sa crainte de communiquer. Souvent, on ne tenait pas compte de cette crainte et ce manque de conversation était imputé au patient, dont on disait volontiers qu'il ne souhaitait pas parler ou qu'il parlait seulement de sa maladie.

On a parfois invoqué le caractère confidentiel des informations pour justifier l'absence de dossier, et le groupe a longuement discuté ce côté déontologique de la question. On a convenu qu'il était essentiel, si l'on introduisait des systèmes de documentation écrite, de préserver ce caractère confidentiel. On devra donc inclure cet impératif dans la formation et la préparation du personnel avant l'introduction du nouveau système.

Si l'on a jugé admissible la normalisation des documents pour la collecte d'informations sur le patient ou pour la préparation du patient avant tout examen ou traitement (par exemple un cholestylogramme ou une séquence de chimiothérapie), les participants ont craint toutefois qu'elle ne mène à une normalisation des soins. Ils ont souligné qu'il faut analyser et interpréter les données afférentes à chaque patient individuellement. Les activités infirmières pouvaient être informatisées, mais les plans de soins infirmiers devaient être établis au niveau personnel.

### 2.3 Résumé

Les exposés de chaque pays, et la discussion qui a suivi, ont montré clairement que les dossiers actuels de soins infirmiers peuvent être divisés en deux groupes :

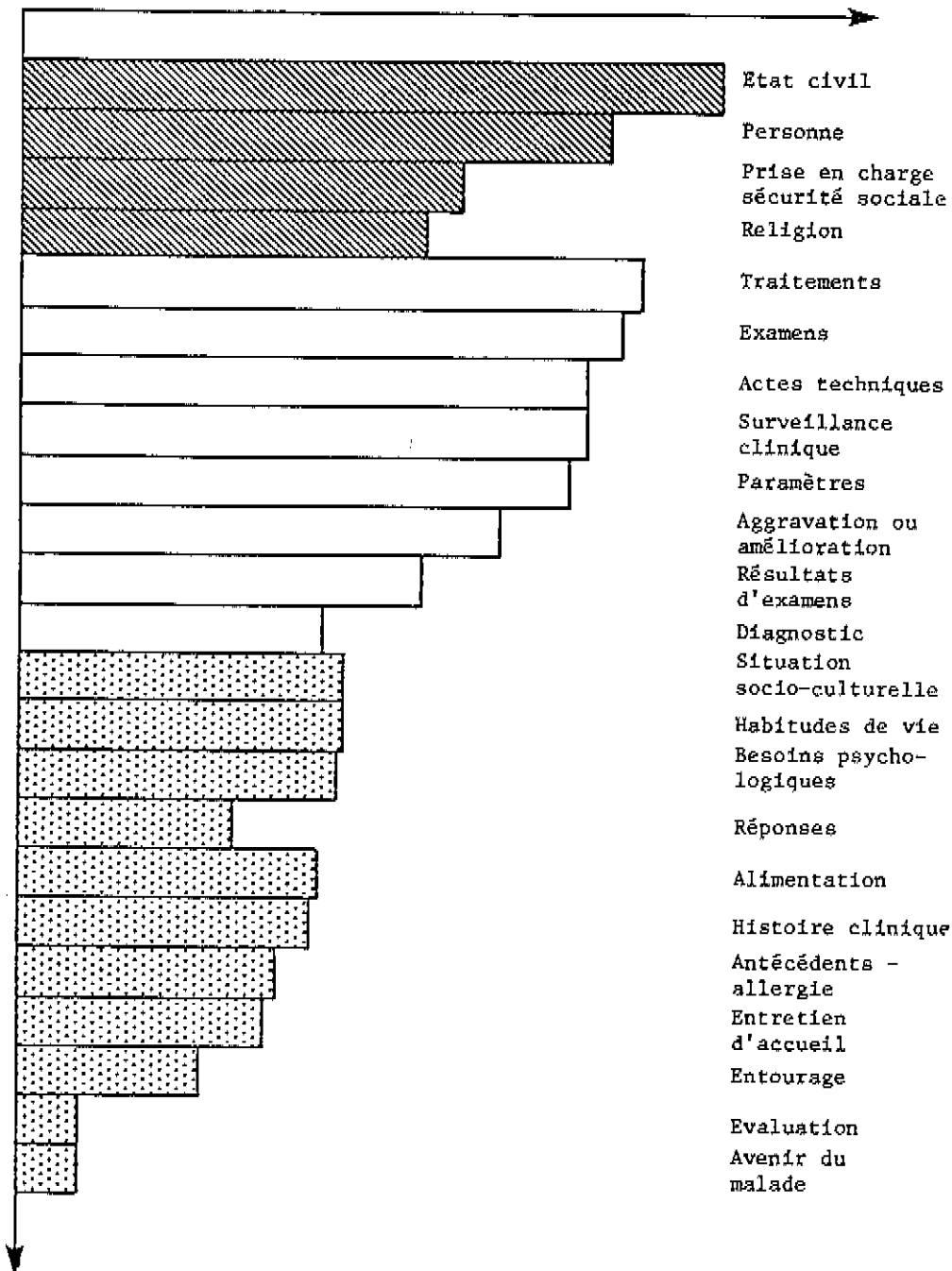
- a) des fiches de traitement non structurées pour l'enregistrement des observations et des examens et soins sans système particulier (très souvent ce type de documentation se rapporte à la pratique traditionnelle des soins infirmiers, axée sur la tâche);
- b) les plans de soins et les fiches de progrès qui, ou bien sont déjà en usage, ou bien sont utilisés expérimentalement; ces documents :
  - réunissent les éléments des soins infirmiers systématiques; ou
  - guident le personnel infirmier dans l'application du processus de soins infirmiers; on y trouve actuellement des rubriques telles que "problèmes", "objectifs", "plan", "application", "notes sur les progrès" et "évaluation".

Les formes de présentation expérimentales sont les suivantes :

- a) système Kardex : introduit à l'échelon national dans plusieurs pays, y compris la Suisse et les pays scandinaves, dans les années 60 et 70;
- b) feuilles d'observation, feuilles d'ordonnances, cartes pratiques pour l'exécution des soins, et formules pour la collecte des données générales concernant les patients.

Certains participants avaient analysé le contenu de divers documents utilisés dans leurs propres hôpitaux ou pays. L'interprétation résultant de cette analyse critique a été présentée sous forme d'histogramme par le représentant de la France (figure 1). Une telle analyse peut aider à déterminer les changements nécessaires dans la documentation actuelle ainsi qu'à indiquer des zones dans lesquelles les programmes d'enseignement doivent être renforcés (objectifs des soins, évaluation, etc.).

Figure 1. Analyse du contenu des dossiers de soins infirmiers  
actuellement en vigueur en France



3. Discussion de la place des dossiers dans la prestation et le développement des soins infirmiers, selon la méthode du processus de soins infirmiers

Les discussions ont montré qu'une réorientation progressive des soins infirmiers se dessinait dans de nombreux Etats Membres; l'accomplissement d'une série de tâches isolées fait place à une planification globale et à la mise en oeuvre de soins d'ensemble au patient sur une base individuelle en fonction des besoins du patient/client ou de la famille.

La documentation sur le processus de soins infirmiers est une condition sine qua non de l'amélioration des soins infirmiers. Sans dossiers précis, il n'existe aucun moyen d'obtenir systématiquement les renseignements essentiels au développement de nouvelles connaissances dans le domaine des soins infirmiers. Chaque infirmière a la responsabilité de collaborer étroitement avec les

autres infirmières à la collecte, à l'analyse et à l'évaluation des renseignements utiles relatifs aux soins; cette coopération augmente l'esprit d'initiative et la créativité en développant également un sens de responsabilité.

Dans certains pays de la Région toutefois, les efforts des infirmières pour améliorer la qualité des soins infirmiers et/ou pour assurer la continuité des soins demeurent entravés par l'absence d'un système de documentation approprié se rapportant aux quatre phases du processus de soins infirmiers. Certains systèmes de documentation en vigueur ont également besoin d'être encore perfectionnés si l'on veut améliorer la collaboration entre les membres de l'équipe et la coordination des soins donnés à chaque patient/client/famille.

On a convenu que les dossiers de soins infirmiers devraient porter sur les quatre phases essentielles du processus de soins infirmiers, à savoir la détermination des besoins de soins infirmiers, la planification en vue de répondre à ces besoins, la mise en oeuvre des plans établis, et l'évaluation des résultats.

Il faut en premier lieu identifier les renseignements requis pour déterminer avec précision les soins infirmiers, mais comme il importe également de limiter la collecte des données, on devra donc déterminer quelles sont les données non nécessaires dans certains cas. C'est pourquoi les infirmières devraient s'exercer au plus vite à discerner entre les renseignements dont on a besoin sur les aspects physiques, psychologiques et sociaux de chaque patient/client et ceux qui sont spécifiques à certains groupes ou types distincts de patients/clients (par exemple les personnes âgées). C'est seulement lorsque l'usage qui doit être fait de données sera connu que les infirmières sauront quels renseignements leur sont nécessaires.

On a convenu que ce résultat pouvait être acquis grâce à l'expérimentation et l'expérience. C'est pourquoi le groupe s'est félicité de l'étude multinationale des besoins dans le domaine des soins infirmiers, de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation des soins fournis par les infirmières, actuellement menée dans la Région européenne.

Les participants ont considéré que le système documentaire sur les soins infirmiers offrait une base pour la recherche dans le domaine de ces soins. Les résultats de semblables études pourraient fournir aux gouvernements des renseignements sur lesquels on pourrait se fonder pour la réorientation de l'enseignement infirmier et la réorganisation des services de soins infirmiers (lorsqu'elle est nécessaire). Il fallait espérer que la recherche sur la documentation en matière de soins infirmiers, telle que celle exécutée en Pologne, serait aussi entreprise dans d'autres pays.

Le groupe a réaffirmé que les soins infirmiers, aujourd'hui, constituent une discipline de santé distincte, dont le rôle premier est d'aider les individus et les groupes (familles ou collectivités) à vivre au maximum de leur capacité compte tenu de leur état de santé (5). Le processus de soins infirmiers est l'une des méthodes permettant à la profession d'assumer cette responsabilité. Il s'agit d'une approche délibérée pour résoudre les problèmes, et qui fait appel aux méthodes scientifiques en vue de satisfaire aux besoins de la population en soins infirmiers. C'est une méthode qui permet aux infirmières de donner des soins plus individualisés aux personnes tout en maintenant la continuité et un enchaînement approprié des soins. Sans un système bien structuré de documentation du processus, l'objectif des soins infirmiers ne peut être atteint. Autrefois, pour beaucoup d'infirmières, les soins aux patients et la tenue de dossiers de soins apparaissaient comme des fonctions distinctes. On reconnaît aujourd'hui, de plus en plus, que cette dernière tâche fait partie intégrante des soins.

### 3.1 Les effets du système documentaire sur le processus de soins infirmiers

La filiation étymologique des grands concepts discutés jette un jour sur les liens essentiels qui existent entre eux (figure 2). Les termes de base "discipline", "doctrine" et "document" évoquent la relation fondamentale entre eux : une discipline s'appuie sur la théorie et les principes qui constituent cette branche de connaissances, et la description documentaire de cette discipline apporte les preuves requises.

Le processus de soins infirmiers implique l'usage spécialisé de la méthode scientifique, qui se substitue aux méthodes de pensée et d'actions rituelles, aléatoires, fortuites, ou traditionnelles. C'est là la méthode suivie dans la découverte et le moyen le plus efficace et créatif de développer une science dynamique. Qu'il s'agisse de perfectionner la science, de résoudre des problèmes, de la recherche ou du processus de soins infirmiers, la démarche reste cohérente; elle repose sur le processus de pensée critique réfléchi (tableau 1). Le processus de soins infirmiers recourt à une méthode scientifique qui consiste à appliquer une approche plus complète,

systematique et methodique et qui permet à l'infirmière de donner des soins plus individualisés. L'application pratique du processus de soins infirmiers exige donc non seulement une réorganisation du travail, mais aussi une réorientation de la pensée et de l'action. Grâce à cette méthode, les soins infirmiers s'élèvent de la réaction a posteriori à la démarche scientifique de l'institutionnel à l'individuel, de l'acte de la routine à l'acte créatif et de la subordination à la responsabilité.

Figure 2. Rapports réciproques découlant des origines étymologiques des principaux concepts

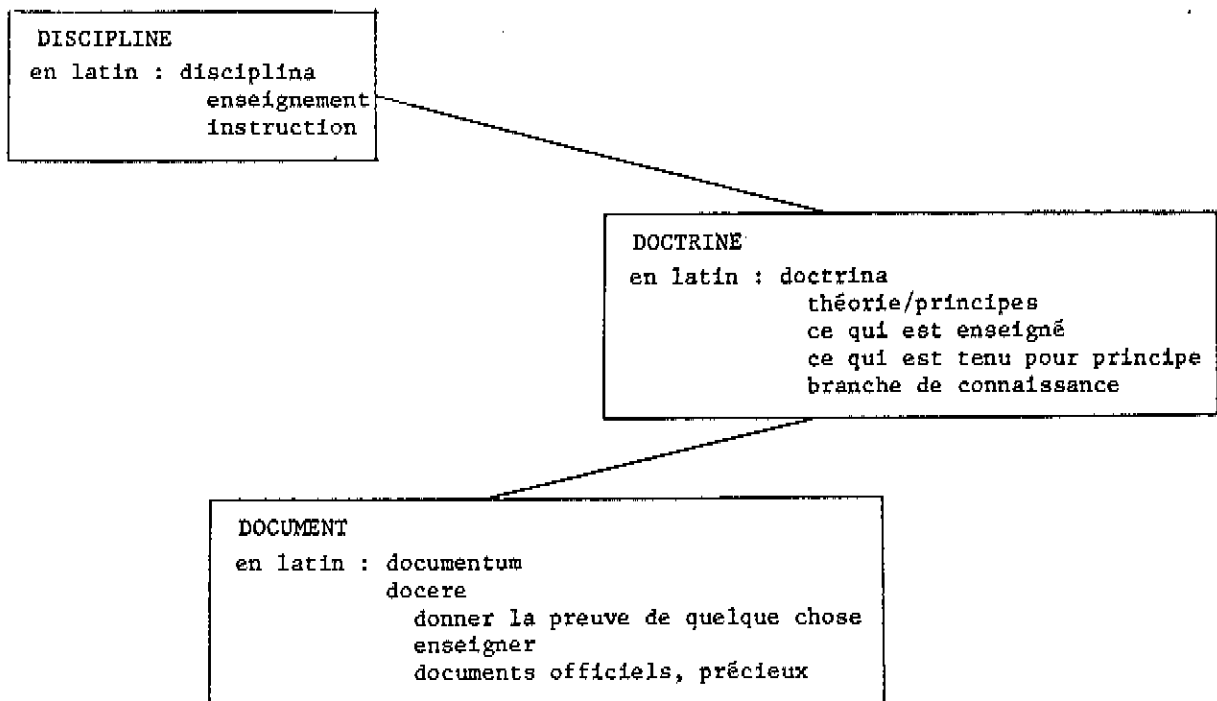


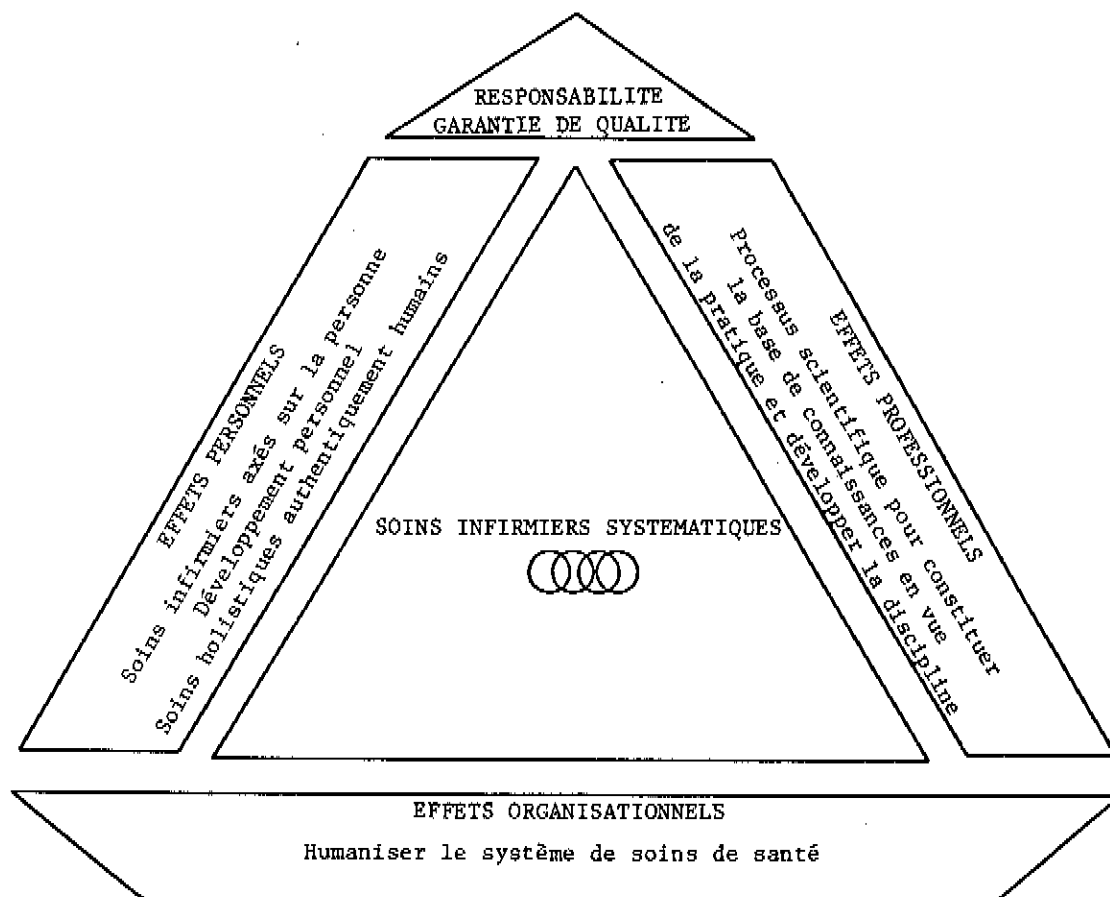
Tableau 1. Le processus de la démarche logique illustré  
par la méthode dynamique de découverte

Méthode scientifique	Soins infirmiers systématiques/ résolution de problèmes	Recherche
1. Prise de conscience d'une zone générale de problèmes	1. Identification d'une zone générale de problèmes ou d'un besoin de soins infirmiers du patient/client	1. Questions restées sans réponse, préoccupation, curiosité, confusion, schémas
2. Opérations pour définir plus précisément le problème a) examen des renseignements disponibles (publications) b) instructions quant à des solutions possibles	a) examen des renseignements disponibles - déterminer l'état du patient/client - examiner d'autres renseignements utiles - renforcer ses impressions par la communication avec le patient/client - le processus de réflexion et de conceptualisation - définition descriptive du besoin de soins infirmiers ( <u>Détermination</u> )	2. Définir et cerner le problème de recherche a) examen préliminaire des publications pour obtenir des renseignements relatifs au problème b) observations du phénomène à étudier
3. Formuler et proposer des hypothèses à résoudre	2. Proposer un plan de soins infirmiers a) buts/objectifs b) interventions/actions ( <u>Planification</u> )	3. Énoncer le problème de recherche et les sous-problèmes annexes en termes clairs et précis
4. Vérifier les hypothèses a) établir des données de base b) énoncer les critères d'acceptation ou de rejet c) collecter les données d) analyser les données	3. Mettre en oeuvre les interventions ( <u>Mise en oeuvre</u> )	4. Formuler des hypothèses a) définir les critères d'acceptation ou de rejet des hypothèses b) identifier le cadre théorique/conceptuel qui oriente l'investigation et suggère des prévisions
5. Évaluer et interpréter les résultats	4. Observer, analyser, interpréter les résultats des interventions ( <u>Evaluation</u> )	5. Vérifier les hypothèses a) collecter et analyser les données 6. Évaluer les résultats et formuler des conclusions

Les soins infirmiers systématisés grâce à la documentation :

- fournissent un moyen d'améliorer la validité et la fiabilité du point de vue clinique des actes infirmiers, et suscitent dans la profession un dynamisme et un esprit de créativité;
- établissent la base et le principe du changement de l'organisation, du développement personnel et de l'enrichissement professionnel, ainsi qu'un moyen d'introduire la responsabilité et la garantie de qualité (figure 3);
- produisent, en axant les soins sur le patient lui-même, l'effet corollaire d'humaniser le traitement, de redonner un dynamisme et un sens à l'existence du patient, et aussi du donneur de soins (6).

Figure 3. Les effets de la tenue de dossiers sur le processus de soins infirmiers : effets personnels, professionnels, organisationnels

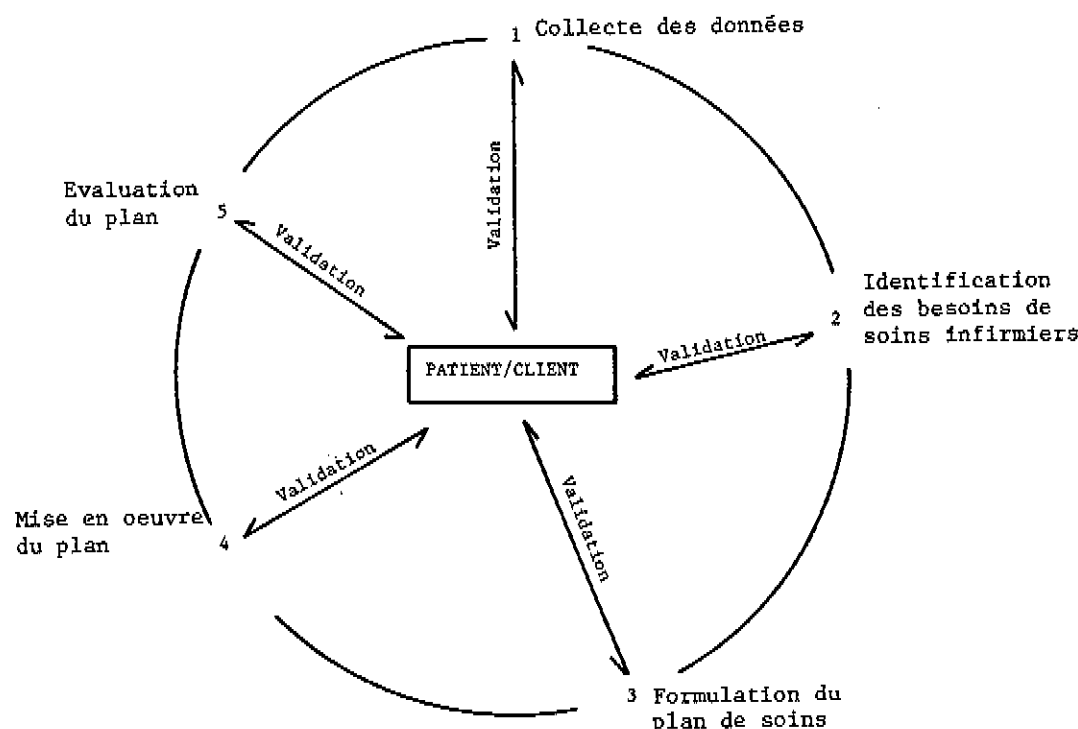


Le perfectionnement professionnel est l'une des conséquences automatiques d'une procédure systématique, fondée et contrôlée, de soins de santé efficaces. Le recours à cette méthode scientifique rehausse la science de la discipline infirmière.

Les soins infirmiers systématiques comprennent plusieurs composantes inhérentes et indispensables à la pratique des soins infirmiers en tant que discipline spécifique. Le but essentiel consiste à discerner les besoins avec précision et à comprendre le patient grâce à une méthode précise et organisée pour collecter, confirmer, analyser et interpréter les renseignements. Le sentiment de sympathie qui inspire l'infirmière doit inclure le respect de l'identité originale de chaque individu.

De même, le processus de soins infirmiers lui-même exige qu'on envisage le patient comme valeur en soi, et donc comme centre de préoccupation pour les soins infirmiers. La valeur de la personne est manifestée par sa participation au cours du processus de soins infirmiers et par l'établissement d'un rapport infirmière-patient. L'évaluation du résultat est fonction elle aussi d'une appréciation de la perception du patient/client. Ce processus est illustré à la figure 4.

Figure 4. Le processus de soins infirmiers en tant que fonction de valorisation :  
valeur du patient/client  
valeur des soins infirmiers axés sur la personne  
la validation auprès de la personne comme base d'évaluation



### 3.2 Les objectifs d'un système documentaire

Les composantes des soins infirmiers systématiques justifient toutes de façon concrète la nécessité de la documentation (tableau 2) et font ressortir aussi les domaines dans lesquels un développement plus approfondi des aspects personnels et professionnels s'impose.

L'acquisition des données premières et les conclusions théoriques qui en ont été tirées suggèrent que la pratique clinique n'est ni un art ni une science; il n'existe entre ces deux domaines aucune distinction claire ni démarcation précise. Chaque fonction contient des éléments des deux. Parmi toutes les entreprises humaines, la pratique clinique dans les soins de santé est l'art le plus scientifique et la science la plus humaniste. L'art et la science doivent être intégrés, symbiotiques et indissociables. Sans l'art il ne peut y avoir de données scientifiques; sans la science l'art n'aboutit à rien ou à très peu de chose.

La gestion de l'information dans le domaine des soins de santé fait appel à une importante dimension, celle qui a trait aux personnes. Chaque système de soins de santé met en cause des personnes et dépend, pour son résultat ultime, de leur capacité et de leur comportement à l'égard les uns des autres. De ce point de vue, les dossiers sont une nécessité pratique absolue; la documentation est un élément fondamental de tout système de soins de santé digne de ce nom.

De nombreuses raisons justifient la documentation sur le processus de soins infirmiers, parmi lesquelles les usages précieux auxquels elle peut servir ne sont pas les moindres :

1) Comme moyen de communication :

- en présentant les renseignements pertinents au moyen d'une formule commune, explicite et exposant la démarche logique;
- en offrant une base de connaissance de soi, d'initiative et de créativité;

- en fournissant une source de données accessibles, utilisables, particulièrement précieuses dans une ère de complexité accrue due à l'augmentation des effectifs et des catégories de personnel de soins de santé;
- en utilisant le soutien en faveur et de la part d'autres au sein du système de soins de santé.

Tableau 2. Composantes des soins infirmiers systématiques : processus partiels

Composantes	Objectifs correspondants	Buts/tâches
COMMUNICATION : pour la construction des relations	Percevoir avec précision Comprendre	Apprendre à connaître l'autre tel qu'il se voit  Prendre conscience de l'écart possible entre les cadres de référence subjectifs et objectifs  Tenir compte des perceptions des autres concernant les ressources, besoins et buts de la personne en matière de soins
FIXATION DE NORMES/CRITERES pour l'identification du besoin d'intervention	Identifier les normes et établir des normes là où elles font défaut  Formuler des décisions concernant l'ampleur et le type des atteintes à la santé qui constituent un cas nécessitant une intervention  Prendre des décisions concernant l'opportunité du comportement à l'égard des dimensions de la santé/maladie	Eveiller la connaissance et l'appréciation de la dynamique d'interrelation : quelles sont les normes, par qui sont-elles fixées et dans quel cadre ?  Développer la connaissance concernant la prise de conscience du caractère mouvant et interférent des plages de "normalité" dans la dynamique de la personne en développement  Eviter d'énoncer des règles de comportement psychologiques qui soient sans rapport avec les qualités et les capacités de la personne
CADRE pour les observations focalisées et/ou les questions focales	Accroître la précision dans l'observation et l'interaction  Focaliser les actions cognitives concernant les démarches spécifiques, consécutives de la compréhension et la construction des relations  Axer les soins infirmiers sur le développement de la santé et des ressources  Elever les niveaux de conscience et d'opérations intentionnelles, comme éprouver, comprendre, juger et décider	Mettre au point un répertoire de questions ou de problèmes de situation qui reflètent la condition  Identifier les mécanismes permettant de soutenir et de renforcer les dimensions du bien-être/et les ressources du comportement humain  Développer les compétences et l'habilité à poser des questions pour obtenir des réponses qui reflètent les perceptions du patient/client

- 2) Comme outil de détermination des responsabilités :
  - en utilisant les connaissances dont on dispose pour attribuer les tâches et déterminer les responsabilités des infirmières (même lorsque les responsabilités ne sont que partielles);
  - en évaluant la qualité.
- 3) Comme méthode de collecte des données :
  - en fournissant une chronologie et un schéma d'identification et d'observation des besoins; de plus il permet de faire des analyses rétrospectives, et d'envisager les événements inattendus;
  - en fournissant sur les progrès des patients des données sûres et objectives;
  - en fournissant des données pour la détection de l'évolution de l'état du patient.
- 4) Comme moyen d'individualiser les soins :
  - en prenant en compte et en décrivant dans les documents les besoins individuels, les forces et les traits individuels, ce qui permet de porter des jugements approfondis en matière de soins infirmiers, fondés sur une connaissance de la personne;
  - en rendant accessibles des données qui reflètent les réactions individuelles;
  - en utilisant des éléments explicites en vue de planifier les programmes de soins.
- 5) Pour intégrer divers aspects du patient :
  - par une documentation complète, les modèles de comportement et les antécédents du patient ou du client peuvent être analysés dans leur signification;
  - par l'analyse des systèmes interactifs qui affectent le sujet;
  - en renforçant la prise de conscience des effets réciproques des aspects mentaux/corporels/spirituels dans les soins de santé et du caractère pluridimensionnel de la santé elle-même, autant que de la maladie et de son effet sur le système humain dans son ensemble.
- 6) Comme moyen d'assurer la continuité des soins et la direction des soins :
  - en assurant une planification des soins commune, non fragmentée et s'appuyant sur des documents;
  - en identifiant les besoins du patient pour tous les membres de l'équipe de santé;
  - en fournissant une base pour des instructions explicites visant à communiquer et à coopérer dans le cadre de soins planifiés directs basés sur des données précises et globales.
- 7) Comme moyen d'évaluation :
  - en donnant un moyen de passer en revue, d'étudier et de déterminer les résultats des soins dans le cadre de l'effort de garantir la qualité;
  - en fournissant des données pour les déterminations de la structure, du processus et du résultat.
- 8) Pour porter au maximum la coopération interdisciplinaire :
  - en fournissant une méthode commune de planification;
  - en permettant d'obtenir les apports multiples des diverses disciplines de la santé, provenant de leur domaine de spécialisation, de leur compétence supérieure et de leurs connaissances fondamentales.
- 9) Pour offrir une couverture légale :
  - en apportant des preuves ou des renseignements concernant les soins fournis;

- en expliquant les problèmes du patient/client, en rendant conscient des complications possibles et en facilitant la mise en oeuvre des soins planifiés sur la base de cette connaissance.
- 10) En tant que moyen d'accroître l'efficacité des soins et de poser les bases d'une planification efficace des soins :
- comme résultat indirect d'une collecte de données et d'observations enregistrées sur documents;
  - comme résultat indirect des moyens permettant aux professionnels de la santé de communiquer.
- 11) En tant que moyen de perfectionner la formation des professionnels :
- en fournissant des matériaux de référence pour l'enseignement clinique;
  - en fournissant des données pour les analyses par cas de la performance et de l'efficacité des élèves;
  - en fournissant des matériaux de référence pour l'évaluation entre pairs.
- 12) Comme méthode pour étendre la science des soins infirmiers :
- en apportant des données explicites et des preuves concernant le résultat des interventions de soins infirmiers pour des études systématiques dans le domaine de la recherche en matière de soins infirmiers;
  - en fournissant des données descriptives concernant la pratique des soins infirmiers dans laquelle les concepts peuvent être analysés et le cycle recherche - théorie - pratique peuvent être pleinement exploités.

Comme toute innovation, l'établissement d'un système documentaire a des chances de réduire la résistance au changement. Les membres du groupe sont passés à l'examen de certaines des objections les plus courantes dont ils avaient l'expérience personnelle.

S'agissant du temps pris par la tenue des dossiers, les participants ont convenu que s'il est vrai que dans les premières phases l'introduction de toute nouvelle qualification prend du temps, l'analyse scientifique des faits suggère qu'en définitive on épargne du temps. Une base de données complète et précise pour la planification évite les erreurs coûteuses, aide à fournir des soins adéquats, et maximise l'emploi de personnel adapté dans chaque cas, l'affectation se faisant en fonction des points forts, de l'expérience, des capacités et des qualifications individuels.

Contrairement à l'idée selon laquelle le travail documentaire à accomplir détourne les infirmières du contact avec leurs patients, l'ensemble du processus associe infirmières et patients (ou clients) dans un échange réciproque et une compréhension mutuelle. Il est nécessaire de consacrer un certain temps au patient et la communication est toujours un processus à double sens.

Certaines infirmières soutiennent que le processus infirmier en fait est déjà appliqué naturellement sans paperasseries, mais les difficultés que les professionnels de la santé éprouvent lorsqu'ils s'efforcent d'exprimer les problèmes sous forme de concepts ou de besoins, et lorsqu'ils essaient de formuler des objectifs pour les soins, tendent beaucoup à confirmer la théorie selon laquelle ce processus n'est pas toujours suivi. Un argument, dans ce contexte, est "on ne connaît vraiment que ce que l'on peut exposer par écrit". La documentation est en fait indispensable sur le plan professionnel, juridique et déontologique.

Beaucoup de faits démontrent que les méthodes systématiques sont plus précises et fiables, plus efficaces et efficaces que les méthodes simplement fondées sur le hasard, l'intuition, la tradition, le tâtonnement et les formes de pratiques moins organisées. Mais sans dossiers, on ne peut prouver l'efficacité de l'une ou de l'autre méthode.

Il a été démontré que la méthode des dossiers permet des économies en argent et en temps (qui lui-même représente de l'argent) et que, même si dans un premier temps les mesures pour établir un système documentaire peuvent entraîner des dépenses, cette méthode, en accroissant la précision et en réduisant l'erreur, est en fait rentable. La tenue de dossiers garantit également le partage des renseignements et la communication entre tous les professionnels de santé, ce qui est de nature à réduire les redondances. Le groupe s'est félicité de la tendance croissante en faveur des dossiers communs, appelés "dossiers patient/client" et non plus "dossiers médicaux" ou "dossiers de soins infirmiers".

### 3.3 Le processus de soins infirmiers et le système documentaire

Le processus de soins infirmiers implique une rationalisation consistant en une progression consciente et délibérée vers un objectif. Il suit les étapes ci-après, qui sont cycliques et récurrentes.

1) Détermination :

- collecte systématique de données subjectives et objectives;
- définition du besoin de soins infirmiers.

2) Planification - avec le patient/le client/la famille :

- établissement des priorités de soins;
- identification des objectifs ou résultats attendus;
- détermination des mesures de soins infirmiers visant à atteindre les objectifs dans un laps de temps prévu; planification des soins.

3) Mise en oeuvre :

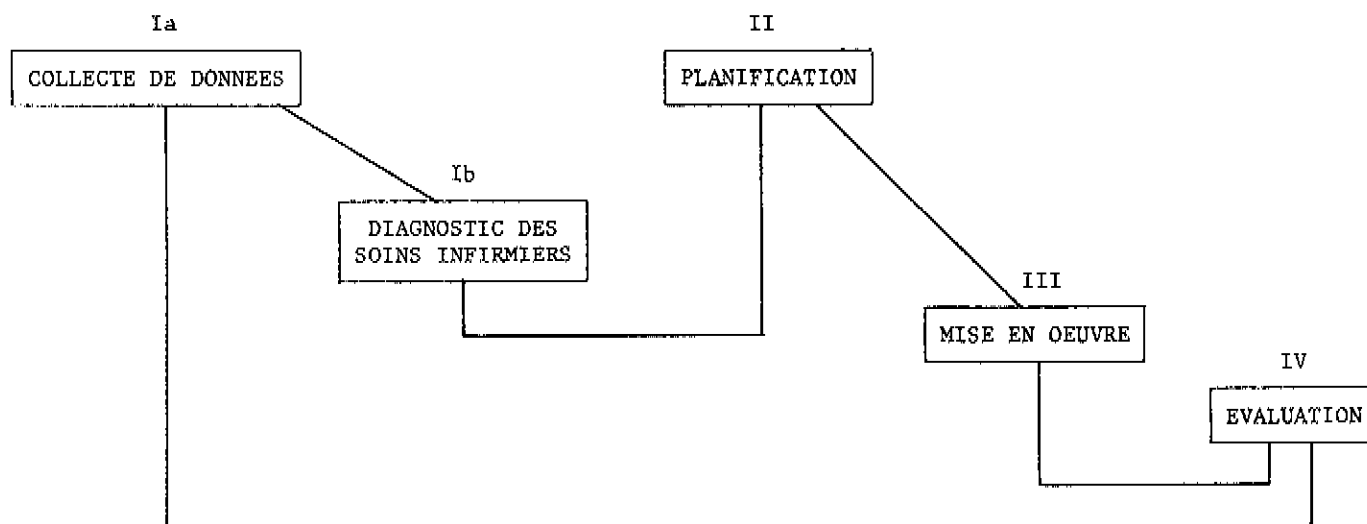
- mise en oeuvre des soins infirmiers prévus;
- mise en oeuvre d'autres interventions recommandées.

4) Evaluation :

- détermination, par référence aux objectifs ou effets définis, des résultats des activités infirmières sur l'état patient ou client.

Alors que le contenu peut en être complexe - ce qui est toujours le cas dans les soins infirmiers - le processus lui-même est simple (figure 5).

Figure 5. Le processus de soins infirmiers et les normes de pratique



Ia. La collecte des données sur l'état de santé du patient/client est systématique et continue. Les données sont accessibles, communiquées et enregistrées.

Ib. Le diagnostic de soins infirmiers est établi à partir des données sur l'état de santé.

IVb. En fonction des progrès chez le patient/client vers la réalisation de l'objectif, il y a réévaluation, réordonnement des priorités, fixation de nouveaux objectifs et révision du plan de soins infirmiers.

IVa. Les progrès ou l'absence de progrès du patient/client vers la réalisation de l'objectif sont déterminés par le patient/client et l'infirmière.

IIa. Le plan de soins infirmiers comprend les objectifs fixés à partir du diagnostic de soins infirmiers.

IIb. Le plan de soins infirmiers comprend les priorités et les approches de soins infirmiers prescrites ou les mesures pour atteindre les objectifs fixés à partir du diagnostic de soins infirmiers.

IIIb. Les actes infirmiers aident le patient/client à maximiser son potentiel de santé.

IIIa. Les actes infirmiers assurent la participation du patient/client ainsi que la promotion, la préservation et la restauration de la santé.

Le groupe de travail, résumant ses discussions, a réaffirmé que le processus de soins infirmiers (ou les soins infirmiers systématiques) avaient pour principaux objectifs d'améliorer la qualité des soins et d'assurer la continuité. A tous les stades du processus, le patient/le client/la famille étaient au centre de l'action; la documentation qui les concerne est donc une composante essentielle des soins.

La tenue de documents précis sur le processus de soins infirmiers pourrait aider à développer la science ainsi qu'à étendre les connaissances spécialisées en matière de soins infirmiers. Cette dernière évolution pourrait aboutir au renforcement du rôle consultatif, avec l'affaiblissement de l'aspect hiérarchique, des soins infirmiers. Ce changement entraînerait inévitablement la réorganisation des services de soins infirmiers. Au fur et à mesure que les infirmières développeraient leurs propres compétences et responsabilités professionnelles, certaines des causes d'insatisfaction dans le travail disparaîtraient et la forte mobilité du personnel infirmier diminuerait. Aussi a-t-on jugé d'une importance cruciale que les dirigeants de la profession travaillent avec leurs collègues à faciliter l'enseignement et la pratique du processus de soins infirmiers.

#### 4. Principes directeurs pour la mise en place d'un système de dossiers en tant que partie intégrante du processus de soins infirmiers

##### 4.1 Pourquoi élaborer un système de dossiers ?

Beaucoup d'infirmières dans les Etats Membres sont de plus en plus conscientes que, par le passé, il n'y a eu aucun enregistrement systématique ou précis de ce que l'on attendait de la pratique des soins infirmiers, ni ce qu'était l'objectif ultime ou de la mesure dans laquelle les patients bénéficiaient des soins. Dès les premiers temps, les médecins ont minutieusement tenu des dossiers sur l'état de chaque patient et sur le résultat des interventions médicales - au moins en fonction de la maladie traitée. Ceci a conduit éventuellement à un système de classification mettant en relief l'étude et l'amélioration des soins médicaux.

Etant donné que les infirmières n'ont pas systématiquement tenu de documents sur leur pratique, il y a bien peu d'informations sur les raisons pour lesquelles, dans une situation donnée, on a choisi une pratique particulière de soins infirmiers, ou sur ce qui en est résulté. C'est pourquoi, une grande partie de l'expérience acquise grâce à la pratique des soins infirmiers a été simplement transmise d'une génération d'infirmières à une autre. Cette absence de système de dossiers adéquat a rendu en grande partie inefficace l'application de techniques telles que la méthode du "medical audit" actuellement utilisée pour évaluer les actes médicaux.

Tout travail systématique repose sur la tenue de dossiers adéquats, et le processus de soins infirmiers perd beaucoup de sa valeur sans une telle documentation. Lorsque la communication repose uniquement sur le rapport verbal et porte sur les tâches ordinaires, on aura moins de renseignements écrits sur les patients. Cela ne signifie pas que les dossiers écrits diminuent l'importance du rapport verbal, mais les renseignements transmis verbalement (par exemple entre équipes) peuvent être déformés par l'interprétation et par l'acceptation de critères de priorité variables. Faute de méthodes communes et de dossiers complets, les renseignements sont fragmentés, éparpillés ou perdus.

On a convenu que les méthodes documentaires étaient nécessaires pour chacune des quatre phases du processus de soins infirmiers, et aussi pour accumuler des renseignements sur l'ensemble du processus. Les données d'observations du patient et sur ce qu'il est en mesure de faire ont été classées comme données objectives, tandis que les informations données par le patient, sur la manière dont il se sent, ont été considérées comme données subjectives. Dans la pratique clinique, les infirmières devraient pouvoir utiliser aussi les observations provenant d'autres disciplines (par exemple les rapports de physiothérapie, de laboratoire et de radiologie) pour améliorer leurs soins infirmiers. Les formules de collecte de données devraient donc inclure ces résultats et l'usage qui en est fait.

##### 4.2 Principes de base d'un système documentaire

Pour que les soins soient cohérents, appropriés, continus et coordonnés, les renseignements écrits utiles doivent être accessibles à tous les intéressés en cause. Une communication grâce au niveau purement verbal entre tous les travailleurs de la santé pendant toute la période de travail est tout simplement impossible.

Les soins infirmiers nécessitent donc un système bien structuré de dossiers accessibles à tous les membres de l'équipe et reflétant une démarche claire, logique et explicite.

Parmi les raisons invoquées par le groupe en faveur des dossiers de soins infirmiers on relève notamment :

- mettre à la disposition de tous ceux qui sont en cause des renseignements sur les besoins du patient, du client ou de la famille, sur les soins planifiés et donnés, et sur les résultats obtenus;
- préciser les objectifs, les priorités et les buts;
- assurer la continuité des soins;
- fournir un relevé chronologique des soins donnés et de leurs résultats;
- faciliter la référence à des dossiers antérieurs;
- faciliter le transfert de la responsabilité des soins;
- fournir des données solides contribuant à l'ensemble des connaissances et de la technologie des soins infirmiers;
- fournir des renseignements fiables à des fins juridiques, si nécessaire.

On a convenu que la documentation doit s'appliquer à deux niveaux : le relevé des interventions individuelles de soins infirmiers sur le patient ou client, et, pour établir une base de données fiable, la sélection, la collation et la diffusion d'informations sur les états à récurrence.

On a à plusieurs reprises souligné qu'il fallait tenir des dossiers de soins infirmiers de haute qualité, en sensibilisant les infirmières et autre personnel infirmier à l'importance de tenir et d'utiliser ces dossiers pour améliorer les soins aux patients. Les médecins, les administrateurs hospitaliers et d'autres professions aussi devraient être mieux informés de la valeur des dossiers de soins infirmiers et des manières dont ils peuvent être utilisés pour améliorer les services.

On a également discuté de la création de dossiers pluridisciplinaires, du partage des renseignements (surtout entre les infirmières et les médecins), et de la nécessité de limiter au maximum la collecte des données et la paperasserie. On a constaté qu'une source commune de renseignements était nécessaire pour la plupart des travailleurs de la santé et des travailleurs sociaux, mais qu'il fallait à chaque discipline des données spécifiques complémentaires dans son propre domaine. On a reconnu que la tenue de dossiers communs patients/clients serait extrêmement utile à la fois pour les patients et pour le personnel de santé. En attendant, on a suggéré de ne pas reproduire ou copier les renseignements, mais de faire en sorte que les représentants de chaque discipline puissent utiliser les dossiers des autres professionnels de la santé. Il faut aussi garantir le caractère confidentiel des fiches, et le respect de l'individu et de son domaine privé devrait être un facteur dominant dans l'élaboration et l'utilisation de tout système de documentation. Les principes généraux de la tenue des dossiers peuvent être appliqués dans de nombreux cadres et à toute spécialité.

#### 4.3 Résultats attendus

La mise en oeuvre du processus de soins infirmiers exige une importante réévaluation de la pratique des soins infirmiers. Les infirmières, les autres membres de l'équipe médicale et les travailleurs dans d'autres disciplines du service de santé doivent avoir la responsabilité et le pouvoir, en collaboration avec les patients, de planifier, d'organiser, de fournir et d'évaluer les services de soins infirmiers. Etant donné que la tâche d'aider le patient ou le client à suivre les régimes, traitements, etc., prescrits par le médecin et/ou d'autres professionnels convenablement qualifiés, n'est que l'une des activités incombant au personnel infirmier, il ne faut pas permettre que cette tâche nuise aux relations avec le patient, la famille et la collectivité à d'autres égards (5). Le personnel infirmier a la responsabilité cruciale d'enregistrer le processus de soins infirmiers, de communiquer avec des collègues au sujet des soins, d'associer les patients et les familles à la planification, à la prestation et à l'évaluation des soins, d'expérimenter et améliorer les méthodes, techniques, moyens et matériels utilisés pour les soins infirmiers, ainsi que de participer à l'évaluation d'autres membres du personnel infirmier, notamment quant à leur capacité de fournir des soins en appliquant le processus de soins infirmiers.

L'emploi des dossiers a des résultats positifs pour 1) le patient ou client; 2) l'infirmière; 3) la discipline des soins infirmiers; ces avantages sont énumérés ci-après :

a) Pour le patient ou client :

- soins individuels personnalisés, basés sur des renseignements précis et validés relatifs aux besoins propres;
- soins globaux centrés sur l'ensemble de la personne;
- relation (y compris la participation du patient aux soins) avec une infirmière investie de la responsabilité d'ensemble de la planification, de la prestation et de l'évaluation des soins depuis l'admission jusqu'à la sortie;
- continuité des soins avec des objectifs communiqués et communs à toute l'équipe de santé et à tous les niveaux du service de santé, selon les besoins.

b) Pour l'infirmière professionnelle :

- relations de travail dans lesquelles le patient ou le client participe à ses propres plans de soins, à l'application et à l'évaluation;
- prestation de soins basée sur les besoins des personnes (particulièrement important au niveau des soins de santé primaires);
- identification de soi avec l'expérience des autres, ce qui élargit la connaissance de soi comme être humain;
- développement mutuel tant pour le donneur que pour le bénéficiaire des soins.

c) Pour la discipline des soins infirmiers :

- parmi les praticiens, plus de satisfaction dans le travail, plus grande motivation, moins d'absentéisme, de congés de maladie et d'attrition;
- collation des données pour la recherche, l'élaboration des théories et le développement de la science des soins infirmiers.

#### 4.4 L'introduction des changements : sensibilisation à la nécessité du changement

On a convenu à l'unanimité que le changement souhaitable n'était possible que si les praticiens eux-mêmes en percevaient la nécessité et étaient motivés pour le mettre en pratique. Comme premier objectif il fallait donc faire comprendre aux infirmières leur responsabilité de répondre aux besoins des patients et des clients - but principal de l'objectif social fixé par l'OMS et ses Etats Membres dans le cadre de Santé pour tous - en les rendant conscientes que souvent il n'était répondu aux besoins physiques des patients que fragmentairement.

Dans les services de santé actuels, à dominante médicale, de la plupart des pays, les infirmières, jusqu'ici, ont suivi des spécialités médicales dans leur formation et dans leur pratique, et elles ont volontiers repris, ces dernières années, certaines des tâches ordinaires des médecins. Beaucoup d'infirmières jugent que ces fonctions leur donnent plus de prestige que le fait de répondre aux besoins fondamentaux physiques, sociaux et psychologiques des patients et clients. Des activités traditionnelles diverses de soins infirmiers ont aussi été déléguées à des auxiliaires et au personnel ancillaire, car elles apparaissaient "trop peu scientifiques" ou "trop simples" au personnel qualifié. Il en est résulté que les plans de soins reposent habituellement sur un diagnostic médical, sur des renseignements insuffisants, et ne tiennent pas compte des opinions et du mode de vie normal du patient.

La Déclaration d'Alma-Ata a identifié les soins de santé primaires comme la clef de voûte de la Santé pour tous; de même, l'approche des soins infirmiers est la clef qui permet de faire face avec compétence et efficacité à tous les besoins de soins infirmiers des patients, à l'approche et à la demande, ainsi qu'à la réorientation des programmes d'enseignement des soins infirmiers.

Le groupe a identifié de nombreux obstacles qui s'opposent à l'application du processus de soins infirmiers. De nombreux praticiens trouvaient les principes de base difficiles à comprendre; de par leur formation même, ils ne respectaient que la médecine, la technique médicale et la pharmacie; l'opinion était que les données socio-économiques et les problèmes connexes étaient du ressort d'autres, et de toute façon d'intérêt et d'importance moindres pour les infirmières.

Les infirmières en cours de formation avaient besoin d'un apprentissage en matière de collecte des données, d'évaluation des besoins, des objectifs et des interventions, et d'évaluation des résultats. L'épidémiologie et les diagnostics de santé de la collectivité devraient toujours être inclus dans les programmes d'évaluation.

On a également considéré comme un obstacle l'organisation du travail à l'hôpital et des programmes satellites; certains participants ont fait valoir que même l'architecture de certains bâtiments allait à l'encontre du processus de soins infirmiers.

De nombreuses personnes ont estimé que la méthode proposée pour les soins aux patients serait coûteuse à la fois en temps et en personnel, excuse couramment invoquée pour ne pas introduire de changement.

Le groupe a suggéré qu'il fallait encourager les infirmières :

- a) à effectuer un exercice simple pour estimer :
  - le coût de tout le papier utilisé dans le système actuel de documentation;
  - la dépense de temps passé à transcrire les mêmes renseignements dans les divers registres, formules et tableaux actuellement en usage;
- b) à apprendre comment présenter les résultats d'une telle étude et à discuter avec les administrateurs de la manière d'introduire tous les changements qui pourraient être nécessaires dans le système de documentation.

On a reconnu que ceux qui pratiquaient les soins infirmiers n'étaient pas les seuls à s'interroger sur la valeur du processus de soins infirmiers; les médecins en particulier restaient à convaincre, leur coopération étant d'une importance vitale.

Certains membres du groupe ont estimé qu'il était nécessaire d'abord de renforcer la pratique actuelle des soins infirmiers et d'édifier la confiance des praticiens en démontrant que les ressources étaient d'ores et déjà disponibles; le pas le plus difficile peut-être était de faire consciemment ce qui avait été fait jusque-là automatiquement et sans documentation. Une coopération étroite entre tous les échelons, catégories, disciplines et services était nécessaire pour permettre à chacun de se familiariser avec le processus de soins infirmiers, la manière de l'appliquer, et aussi d'en comparer les résultats avec ceux des méthodes plus traditionnelles.

Il est ressorti des exposés et des discussions que les hôpitaux ou les administrations nationales dans la plupart des cas avaient introduit de nouveaux systèmes ou modifié des méthodes existantes de documentation après une analyse critique de la situation présente. C'était souvent la conséquence du mécontentement exprimé par les patients et le personnel quant à la manière dont les soins infirmiers étaient dispensés. Les meilleurs résultats pouvaient être observés dans les cas où le changement était associé à :

- un programme d'enseignement (habituellement de formation en cours d'emploi) comprenant un apprentissage en ce qui concerne le processus de soins infirmiers, les capacités de communication et les capacités d'organisation et de gestion;
- la participation active des infirmières au processus du changement; la participation à la préparation et à l'expérimentation de nouveaux systèmes de documentation;
- l'appui enthousiaste des administrateurs des services de santé et des cadres infirmiers principaux;
- l'évaluation et la modification continues, ainsi que le soutien et la formation continues (particulièrement importants lorsque de nouvelles infirmières arrivent dans une unité de soins ou dans un service de santé publique).

On a mentionné qu'il était parfois utile de commencer par un seul patient ou une seule unité pour expliquer le processus à l'équipe et lui permettre d'observer directement les résultats. Ce type "d'étude de cas" persuadait généralement de la nécessité d'accroître les ressources si l'on voulait parvenir à des soins infirmiers de haute qualité sur la base d'une relation de personne à personne.

On a admis que le principe essentiel de la documentation était de centrer toute l'information sur le patient/client ou la famille. Ceux-ci devraient avoir le sentiment d'être compris; aucun jugement de valeur ne devrait intervenir et la documentation objective devrait pouvoir être lue - et devrait être lue - par le patient ou la famille.

Les soins infirmiers devraient reposer sur une définition de l'homme dans la société, sur l'approche santé/maladie dans la société en général, et sur la notion que les soins infirmiers sont une action réciproque entre individus. Ainsi, l'infirmière devrait s'accepter et se reconnaître comme personne ayant à la fois des ressources et des besoins au fur et à mesure qu'elle découvre les besoins et la personnalité du patient. Les cadres infirmiers devraient être les meneurs, et les systèmes de documentation ne devraient pas être élaborés dans leurs bureaux mais en collaboration avec ceux qui pratiquent. C'est seulement avec leur participation dès le début que le changement nécessaire pourra être réalisé.

#### 4.5 Principes de la documentation

- 1) Toujours noter dans le dossier son évaluation initiale dès que possible après avoir interrogé, observé le patient ou le client et eu un échange avec lui.
- 2) Toujours citer directement, chaque fois que c'est possible, le patient, le client ou le membre de la famille qui fournit les renseignements.
- 3) Prendre le temps d'examiner les données avant de les inscrire, et ne pas manquer de retourner vers le patient ou le client pour obtenir précisions ou confirmations sur les renseignements qui paraissent incomplets.
- 4) S'efforcer de discerner entre renseignements objectifs et interprétations.
- 5) Toujours lire les notes rédigées par d'autres professionnels de l'équipe de santé avant d'écrire les siennes.
- 6) Toujours noter dans le dossier ce que l'on observe :
  - évolution d'état ou apparition d'un nouveau problème;
  - absence d'évolution de l'état;
  - réaction d'un patient/client à une intervention;
  - réaction d'un patient/client à un enseignement.
- 7) Ne pas appliquer de démarche standard, ce qui va à l'encontre de tout l'objet du processus. Il n'existe pas de plan de soins applicables à tous. Aucun problème ne peut être exactement semblable entre plusieurs patients/clients, car chaque personne a un caractère individuel et unique.
- 8) Eviter d'utiliser les termes "fourre-tout" ou vagues (par exemple "le patient est debout et se promène").
- 9) Ne jamais laisser passer de longues périodes sans noter dans le dossier.
- 10) Ecrire toujours lisiblement et à l'encre.
- 11) Ne jamais modifier la documentation pour couvrir une erreur.
- 12) Etre concis, précis, clair, descriptif et complet.
- 13) Toujours signer après chaque inscription.

Enfin, on a convenu que la démarche logique dans l'utilisation de la méthode scientifique dans un cadre donné était essentielle. Si la pensée est claire, les infirmières seront encouragées à décrire leurs efforts et, en fait, la documentation suivra l'évolution des idées.

La documentation systématique, indissolublement liée à la méthode du processus de soins infirmiers, est le support des soins infirmiers individualisés. Les données sur le patient, systématiquement rassemblées et transcrites, n'ont pas seulement l'utilité d'être immédiatement accessibles à des fins épidémiologiques, mais elles stimulent également l'esprit de recherche. Elles obligent les infirmières à se poser les questions "quoi", "pourquoi", "quand", "comment", "où" et "qui" à propos de la pratique des soins infirmiers. Cette attitude a elle-même des incidences sur l'enseignement des soins infirmiers et sur l'organisation et la gestion des services de soins infirmiers.

#### 5. Conclusions et recommandations

- 1) Le meilleur moyen d'assurer des soins infirmiers efficaces est l'adoption et l'utilisation effective de la méthode du processus de soins infirmiers, c'est-à-dire l'application de la méthode systématique et scientifique aux soins au patient/au client/à la famille.

- 2) L'existence et l'utilisation continues de documentation sur les soins infirmiers sont l'une des composantes essentielles d'une pratique responsable, rationnelle et efficace des soins infirmiers.
- 3) La documentation sur les soins infirmiers devraient concerner les quatre stades du processus de soins infirmiers : détermination des besoins, planification des soins, prestation des soins et évaluation des résultats.
- 4) Il ne faudrait négliger aucun effort pour intégrer la documentation systématique sur les soins infirmiers dans la pratique courante des soins et dans la formation du personnel infirmier.
- 5) La tenue des dossiers, en tant que partie de la pratique des soins infirmiers, ne devrait pas être considérée comme une fin en soi. Elle présuppose la compréhension de l'objectif sous-jacent à la méthode du processus de soins infirmiers, qui doit servir à la fois de moyen de communication et de moyen de collecte des données. Des dossiers bien tenus facilitent la personnalisation des soins, et font ressortir la responsabilité de l'infirmière praticienne. S'ils sont correctement utilisés, ils peuvent accroître l'efficacité et la continuité des soins pratiqués. Ils peuvent être un moyen de coopération interdisciplinaire et une base d'évaluation des soins donnés. Ils peuvent aussi contribuer à l'acquisition de connaissances nouvelles dans cette discipline et à la validation des opinions et des pratiques existantes. Enfin, ils peuvent assurer la protection juridique tant du public que du praticien.
- 6) L'introduction du processus de soins infirmiers et du système de documentation sur ce processus marque un tournant décisif dans la pratique des soins infirmiers; désormais les soins centrés sur le patient/client remplaceront les soins infirmiers axés sur les tâches, ou fonctionnels, et les infirmières deviendront les gestionnaires des soins directs au patient/client.
- 7) Le processus de changement inhérent à l'évolution ci-dessus devrait être soigneusement préparé. Des programmes d'éducation, couvrant divers aspects de la philosophie (ou du concept) de la profession infirmière et du processus de soins infirmiers, et de sa documentation ainsi que les problèmes déontologiques posés, par exemple, par le caractère confidentiel de l'information enregistrée, seraient très efficaces s'ils reposaient sur l'analyse du système de documentation existant. Ce système est habituellement orienté vers les tâches exécutées par les diverses catégories de personnels de santé, plutôt que sur le patient/client lui-même, dont les besoins physiques, psychologiques et sociaux interdépendants nécessitent une approche globale. Le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé devraient parvenir à mieux comprendre l'intérêt que présente le travail de documentation sur les soins infirmiers, en tant que contribution propre à l'ensemble des soins dispensés au patient/client.
- 8) Les cadres infirmiers et les infirmières enseignantes devraient avoir reçu une préparation adéquate leur permettant d'assumer leurs responsabilités de chefs et d'agents de changement. Elles devraient avoir un rôle d'agents catalyseurs, ou d'animateurs, capables d'agir en contact étroit avec les patients, le personnel infirmier et les autres personnels et administrateurs sanitaires. Elles devraient être préparées à soutenir le personnel infirmier pour lui permettre de participer plus étroitement à la prestation directe des soins au patient/client.
- 9) Il conviendrait de faciliter et d'encourager le développement d'échanges multinationaux concernant le système de documentation sur les soins infirmiers et la réorientation des services infirmiers en vue d'améliorer la qualité des soins.

#### REFERENCES

1. Department of Health and Social Security. Standards of nursing care: nurse to nurse reporting, 4 juillet 1979 (1979) (CNO(79)7 (CNO(SNC)1)).
2. McIntosh, J.B. Record-keeping - a boon or a bind? Nurses views. Nursing mirror, 147(2): 39-40 (1978).
3. Lelean, S.R. Ready for report nurse? The study of nursing care. Royal College of Nursing, 1973 (Project Reports Series No. 2).
4. Lelean, S.R. Cue or command (a published version of this thesis is likely to be available from the Royal College of Nursing, London).

5. Hall, D.C. Le point des soins infirmiers. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1979 (EURO/NURS/75.1 Rev.1, 26 mars 1979).
7. Collière, M.F. Nursing: thoughts on nursing service and the identification of the service offered. International nursing review, 27(4): 114-118 (1980).

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

CONSEILLERS TEMPORAIRES

- Mlle P. Ashworth  
Responsable du programme de recherche à moyen terme relatif aux soins infirmiers et obstétricaux en Europe, service des soins infirmiers de l'Université de Manchester (Royaume-Uni)
- Mme M. Baer  
Infirmière chef au Centre hospitalier universitaire de Zürich (Suisse)
- Mme M. Ban  
Institut d'enseignement médical post-universitaire, Département de formation des personnels paramédicaux, Budapest (Hongrie)
- Mme Aa. Bierring<sup>a</sup>  
Association des infirmières danoises, Copenhague (Danemark)
- Mlle A. Bjoern<sup>a</sup>  
Directrice de l'Institut danois de recherche sur les soins infirmiers, Copenhague (Danemark)
- Mlle S. Brusweiler<sup>a</sup>  
Infirmière enseignante à l'Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne (Suisse) (représentant le Conseil international des infirmières)
- Mlle A. Dalessi<sup>a</sup>  
Responsable du service des écoles sanitaires, département des oeuvres sociales, Bellinzona (Suisse)
- Mlle G. Déchanoz  
Infirmière responsable du centre collaborateur de l'OMS, Hospices civils de Lyon (France)
- Mlle N. Delmotte  
Direction du service infirmier à l'Hôpital universitaire de Louvain (Belgique)
- Dr Madeleine Draps<sup>a</sup>  
Inspecteur en chef à l'Inspection des écoles pour personnel paramédical, Bruxelles (Belgique)
- Mlle N. Exchaquet  
Infirmière-conseil, Association suisse des infirmières et infirmiers, Berne (Suisse) (présidente)
- Mlle E. Farmer  
Unité de recherche en soins infirmiers de l'Université d'Edimbourg (Royaume-Uni)
- Dr Anna Kordas  
Chef du service de formation à l'Ecole d'infirmières de l'Université de médecine, Lublin (Pologne)
- Mlle E. Kristiansen<sup>a</sup>  
Chargée de cours au service de recherche et de formation en soins infirmiers de l'Université de Bergen (Norvège)
- Mme M. Lemmenmeier<sup>a</sup>  
Directrice adjointe à l'Ecole d'infirmières du Lindenhof, Berne (Suisse)
- M. K. Massey  
Directeur du service infirmier à l'Hôpital Wythenshawe, Manchester (Royaume-Uni)
- Mlle M. Meier<sup>a</sup>  
Directrice adjointe à l'Ecole d'enseignement infirmier supérieur de Zürich (Suisse)

---

<sup>a</sup> Frais de participation non assumés par l'OMS.

- Mlle M. Migom<sup>a</sup>  
Direction du service infirmier à l'Hôpital universitaire St Raphael de l'Université catholique de Louvain (Belgique)
- Mme M.-L. Moisander<sup>a</sup>  
Infirmière générale au Centre hospitalier universitaire de Turku (Finlande)
- Mme S. Morel<sup>a</sup>  
Surveillante chef à l'Hôpital Jules Courmont-Ste Eugénie, St Genis-Laval (France)
- Mme C. Oeri<sup>a</sup>  
Surveillante adjointe à l'Hôpital cantonal de Bâle (Suisse)
- Mme M. Orzeszyna<sup>a</sup>  
Centre de formation professionnelle pour enseignants et personnel paramédical de Varsovie (Pologne)
- Mme R. Oevreboe<sup>a</sup>  
Ecole d'infirmières de la Croix Rouge de Stavanger (Norvège)
- Mlle L.-A. Paillard  
Directrice du centre collaborateur OMS, Ecole genevoise d'infirmières "Le Bon Secours", Genève (Suisse)
- M. J.E. Parsby<sup>a</sup>  
Secrétaire de l'Association des infirmières danoises, Copenhague (Danemark)
- Mlle M.-J. Poteau  
Surveillante chef à l'Hôpital Edouard Herriot, Lyon (France)
- Mme G. Rönér Douhan<sup>a</sup>  
Monitrice en soins infirmiers au Centre hospitalier universitaire d'Uppsala (Suède)
- Mme M. Roth  
Infirmière de santé publique au Service de soins infirmiers à domicile de Genève (Suisse)
- Mme M. Slajmer-Japelj<sup>a</sup>  
Chargée de cours à l'Université de Maribor (Yougoslavie)
- Mlle M. Sorvettula  
Responsable du programme à moyen terme relatif aux soins infirmiers et obstétricaux en Europe, Institut de recherche en soins infirmiers d'Helsinki (Finlande)
- Mme B. Stinglhamber  
Directrice de l'Ecole d'infirmières St Pie X, Bruxelles (Belgique)
- Mme D. Vitova  
Institut de médecine sociale et d'organisation des services de santé, Prague (Tchécoslovaquie)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional pour l'Europe

Dr Penny Proffit  
Consultante de l'OMS

Mlle E. Stussi  
Fonctionnaire pour les soins infirmiers (secrétaire et rapporteur)

<sup>a</sup> Frais de participation non assumés par l'OMS.