



Février 2023

Résultat de l'enquête sur l'utilisation du Dossier Infirmier Informatisé

L'utilisation du dossier patient informatisé semble indispensable pour certain·e·s travailleur·euse·s des soins de santé ce qui a profondément modifié la prise en charge des patient·e·s/résident·e·s.

Le Groupe de travail infirmiers et soignants de la CNE s'est penché sur la problématique qui était ressentie : la lourdeur et la difficulté de l'utilisation du dossier infirmier informatisé donnant l'impression que les travailleur·euse·s étaient au service de l'informatique et pas l'inverse.

Qui plus est, dans le cadre du groupe de travail attractivité organisé par le gouvernement suite à la pénurie infirmière, nous pensons qu'il est important d'identifier les éléments qui alourdissent la charge de travail au quotidien.

Ce questionnaire était destiné à celles et ceux qui utilisent un logiciel informatique pour le dossier Infirmier informatisé (DII) dans les institutions.

Ce questionnaire a été envoyé aux Permanent·es des hôpitaux, Maison de repos et soins à domicile des 4 régions (Bruxelles/Brabant Wallon, Liège, Hainaut, Namur/Luxembourg)

L'enquête a démarrée le 1^{er} Juillet 2022 pour se terminer le 15 Novembre 2022. La durée moyenne de réponse est de 10 minutes.

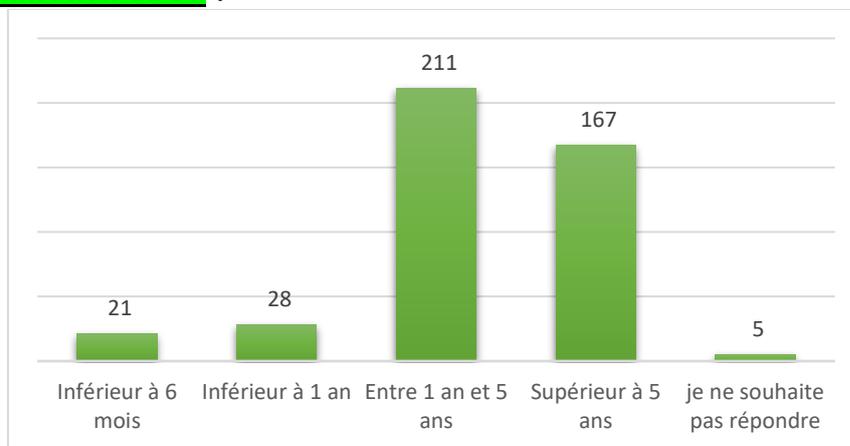
Nous avons collecté 443 réponses.

1. **Utilisation du DII :**



Dès lors, on analysera 432 réponses.

2. **La durée d'utilisation du DII :**



L'utilisation du DII est donc bien implantée dans les institutions.

Bien que le nombre de répondant·e·s soit bas, la majorité de ceux/celles-ci l'utilisent depuis plus d'un an (90%), on peut donc estimer tout à fait fiable les réponses reçues.



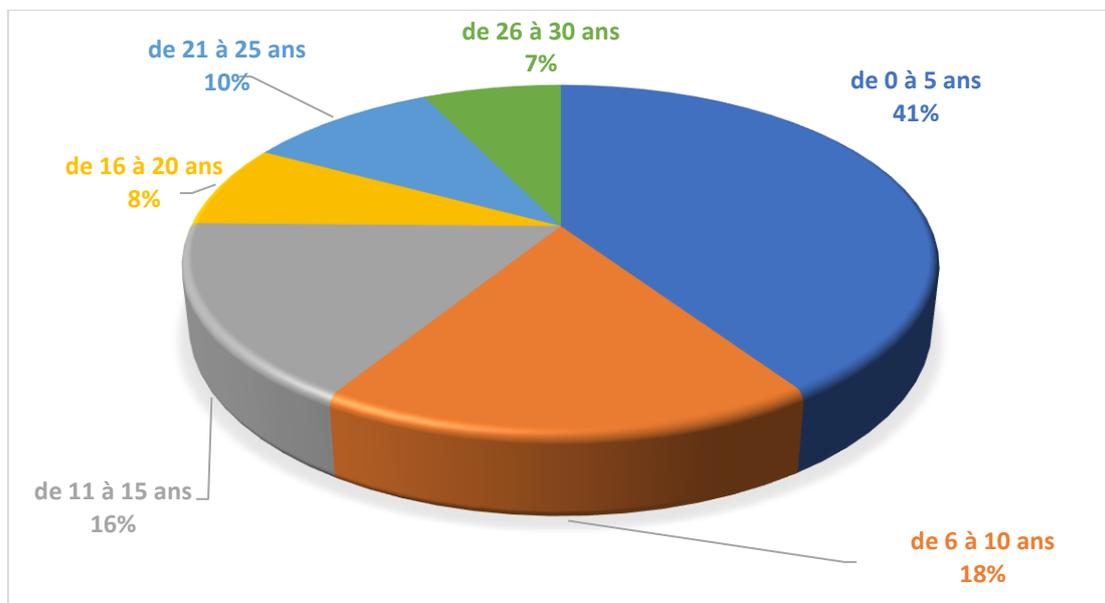
3. **La tranche d'âge où se situe le/la répondant·e :**



Cela représente donc +- la réalité du terrain en terme de pyramide des âges.

- 5.8% ont moins de 25 ans
- 24 % ont entre 26 et 35 ans
- 27% ont entre 36 et 45ans
- 27% ont entre 46 et 55 ans
- 16% ont entre 56 et 65 ans

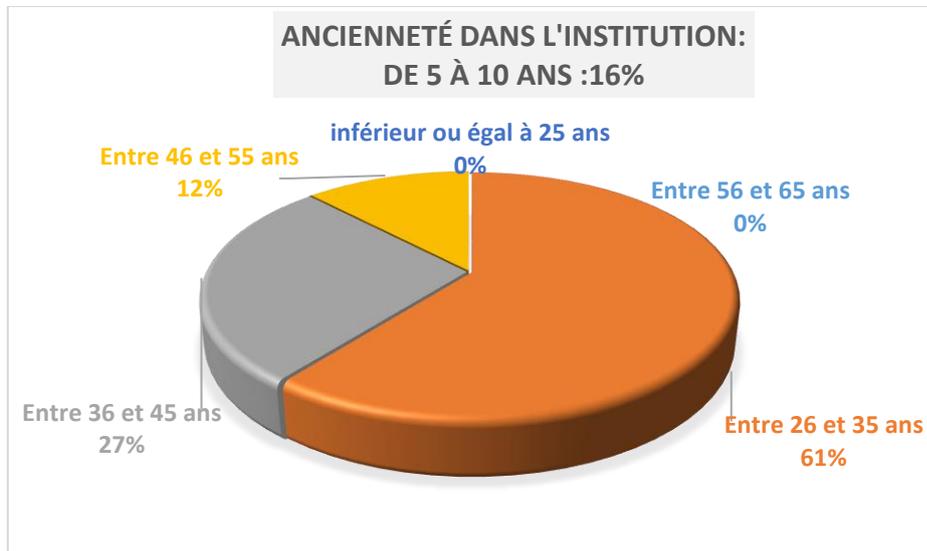
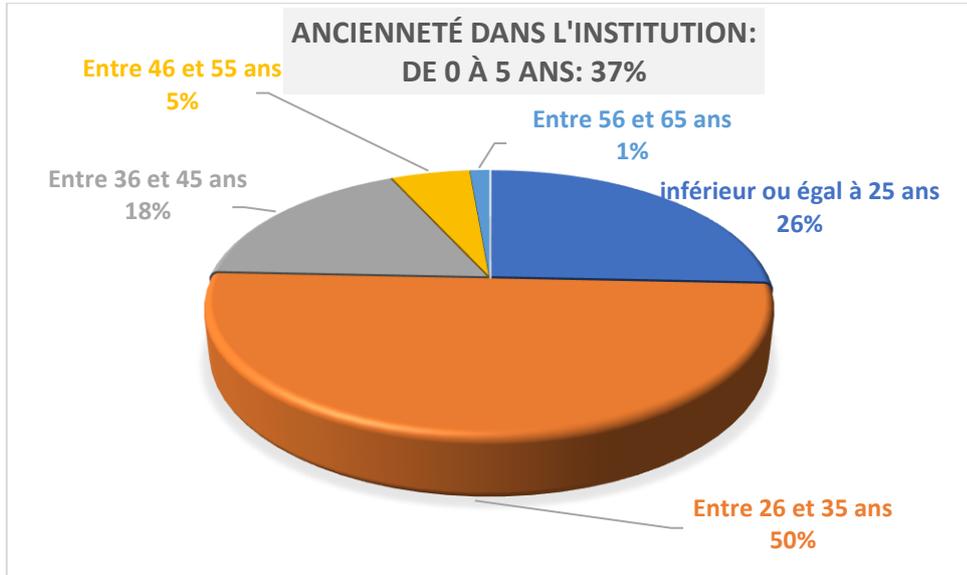
4. **L'ancienneté dans l'institution**

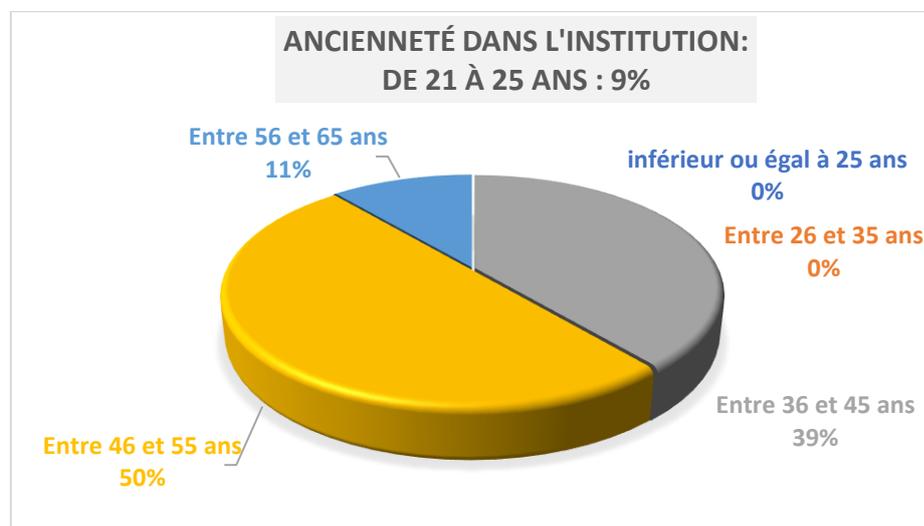
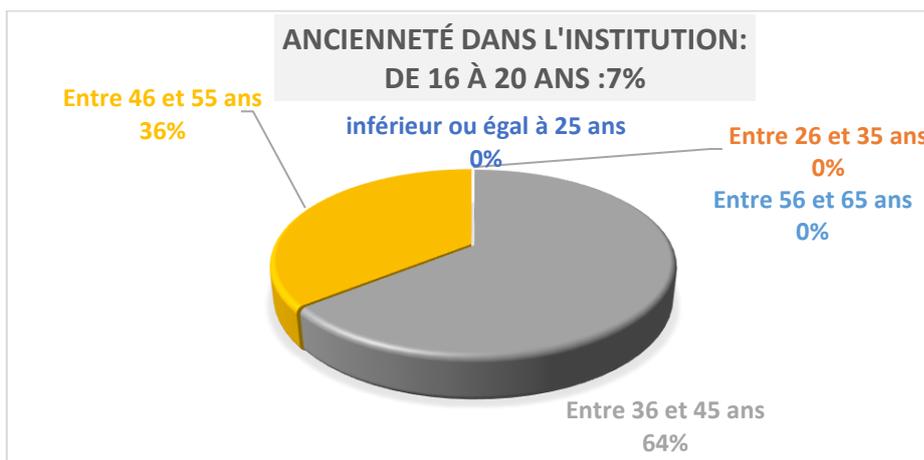
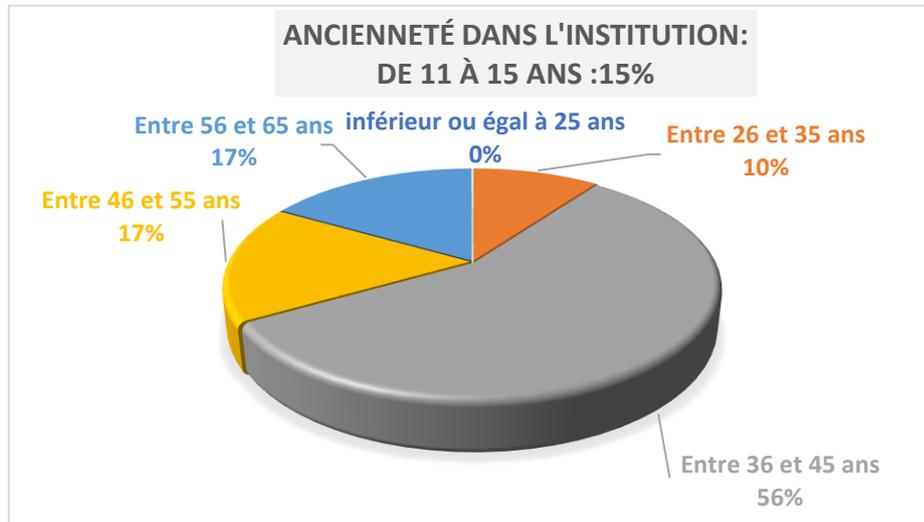


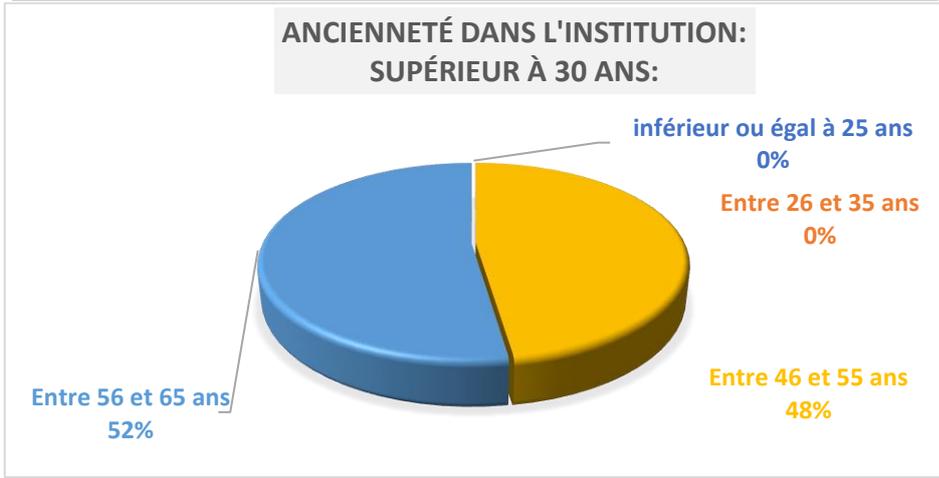
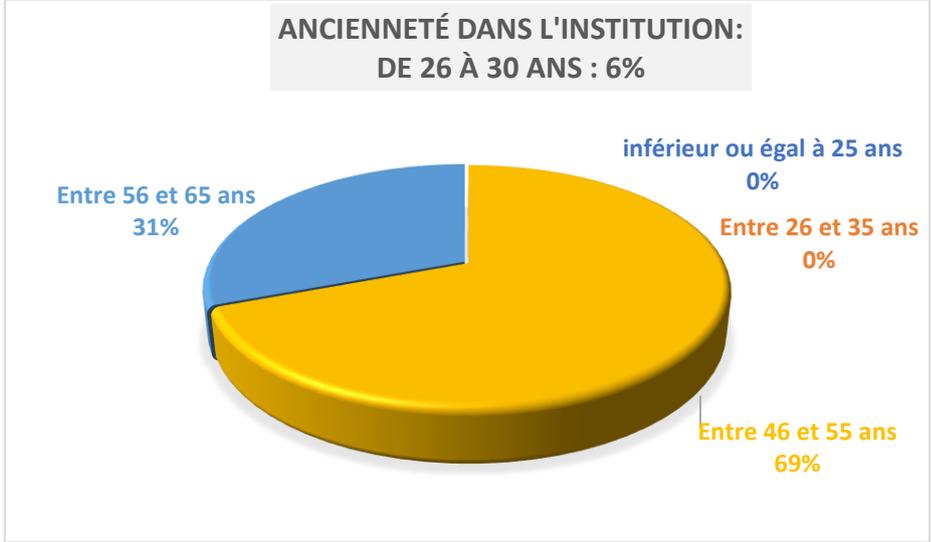
La plus grande tranche d'ancienneté des répondant·e-s (41%) se situe entre 0 à 5 ans.

Pas loin de 60% des répondant·e-s ont entre 0 et 10 ans d'ancienneté dans les institutions.

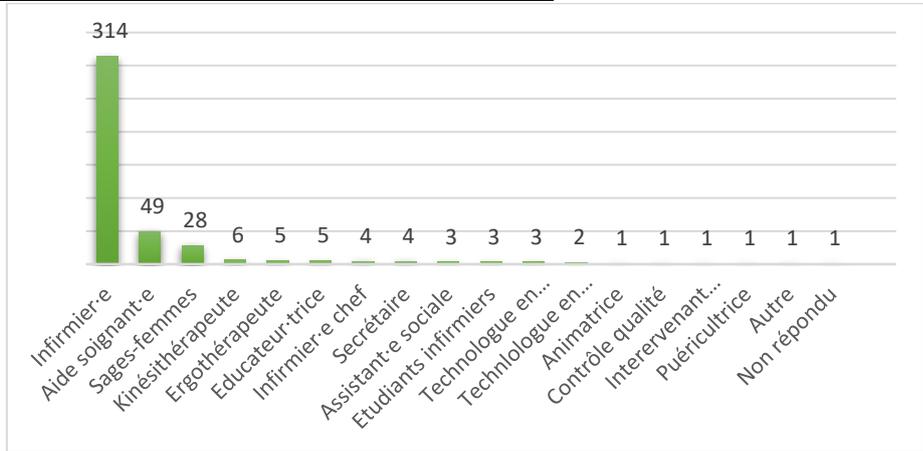
5. **Analyse de l'ancienneté dans l'institution et de l'âge des répondant·e·s :**





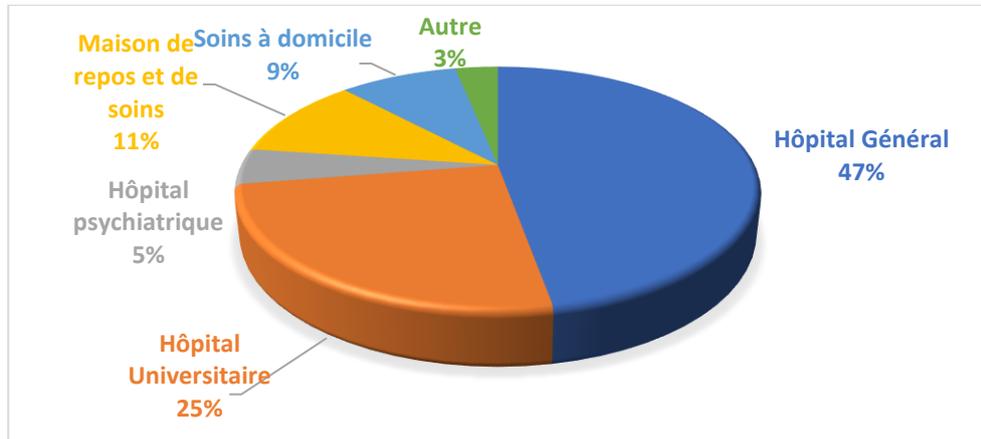


6. La fonction du/de la répondant·e dans l'institution



90% des répondant·e·s sont les soignant·e·s au sens strict (infs/aides-soign./sages-femmes)

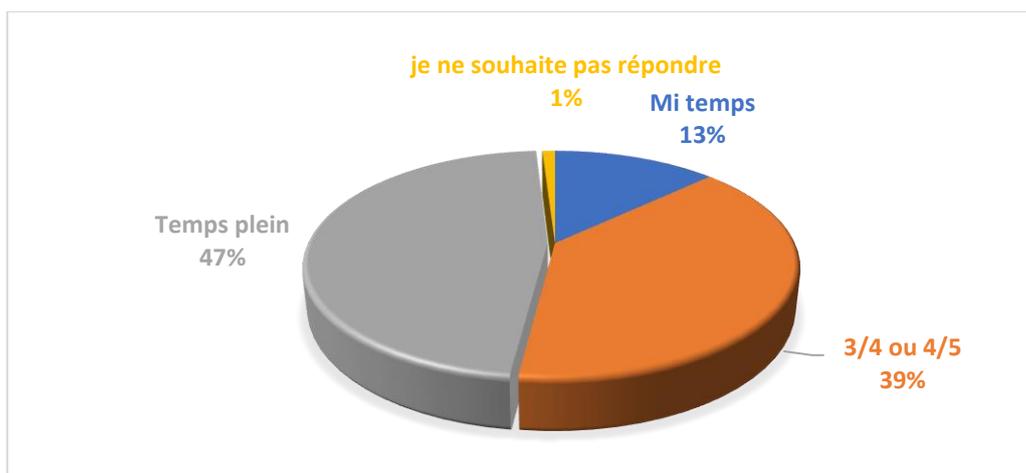
7. Le type d'institution dans laquelle travaille le/la répondant-e



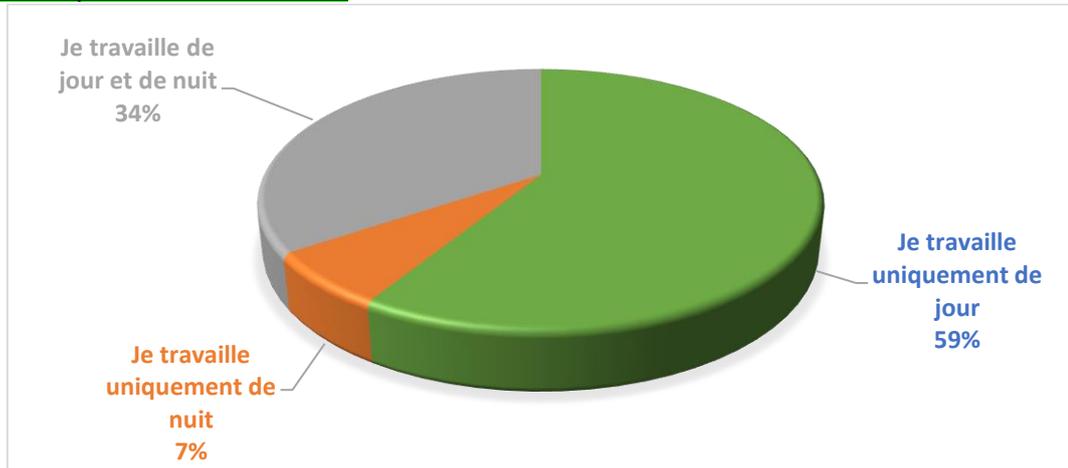
8. Le service dans lequel le/la répondant-e travaille

Tous les services sont représentés dans l'étude. Etant donné la multidisciplinarité, il n'est pas nécessaire de les reprendre.

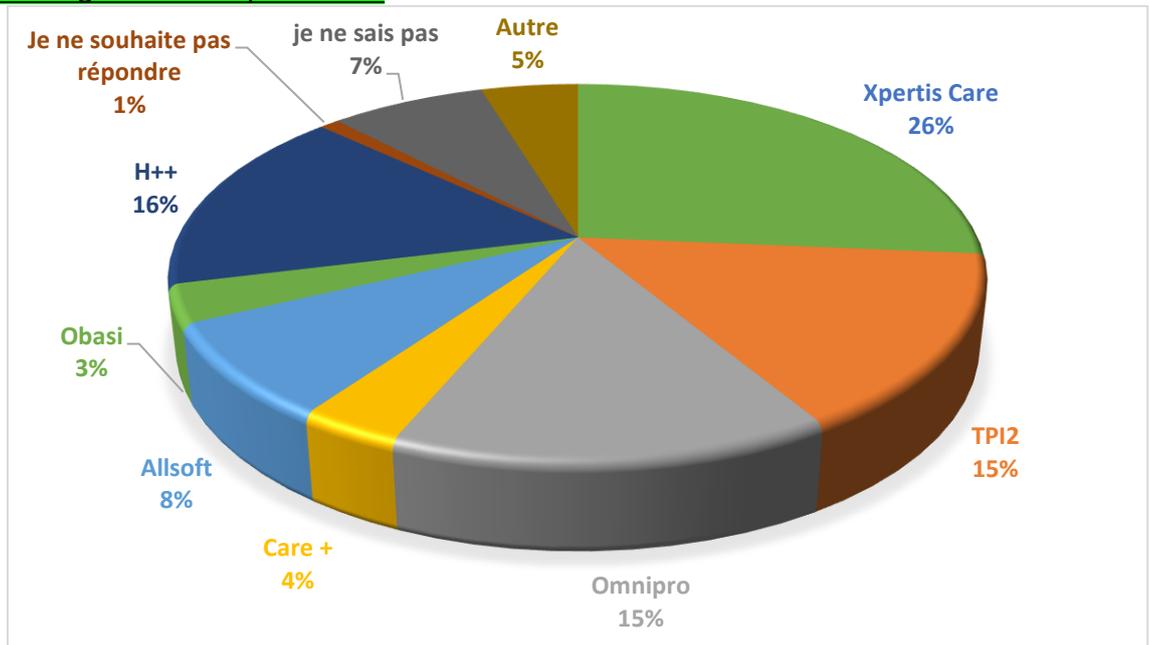
9. Le temps de travail contractuel



10. Le type de prestations réalisées



11. Le type de logiciel utilisé pour le DII

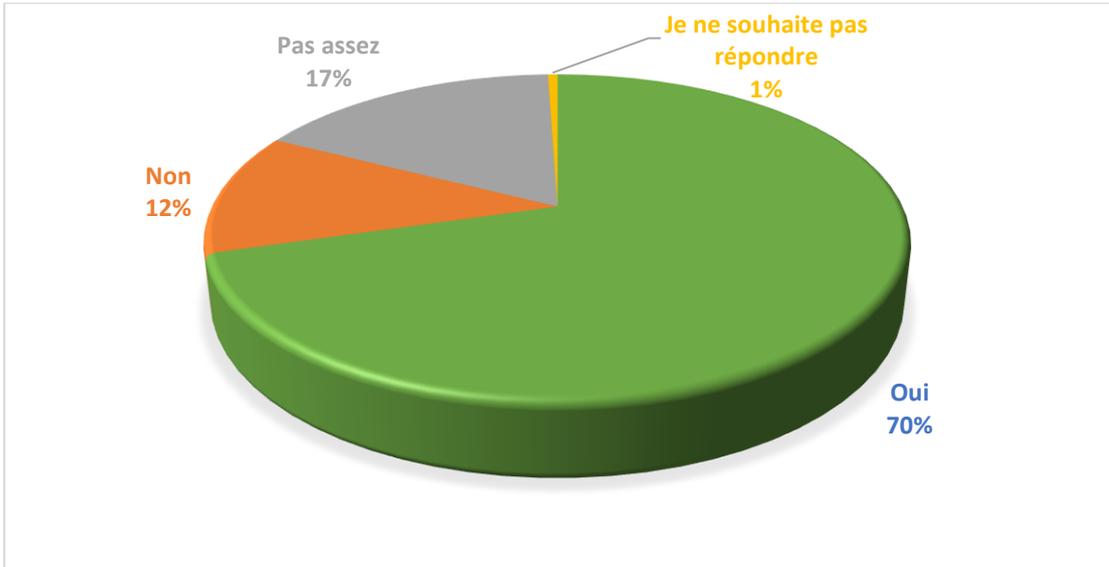


H++ est devenu Xpertis Care. Dès lors ce programme est utilisé à 42%

Il y a aussi des services qui utilisent 2 logiciels pour lesquels il n'y a pas de lien entre les deux :

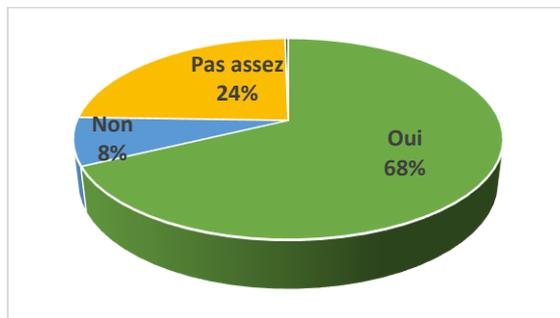
- Un interface infirmier
- Un interface médicale

12. Est-ce que le/la répondant·e a reçu une formation préalable à l'utilisation du DII

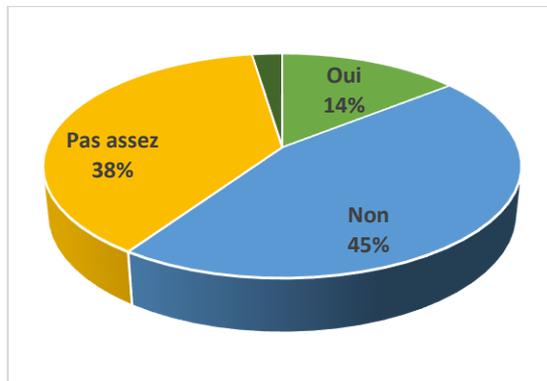


Il nous semble important de décliner ces réponses par secteur

En Hôpital

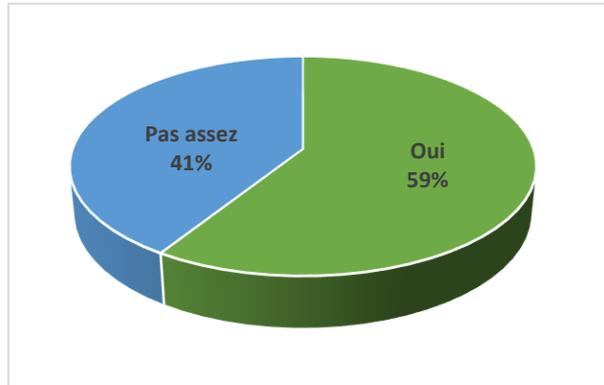


En Mrs

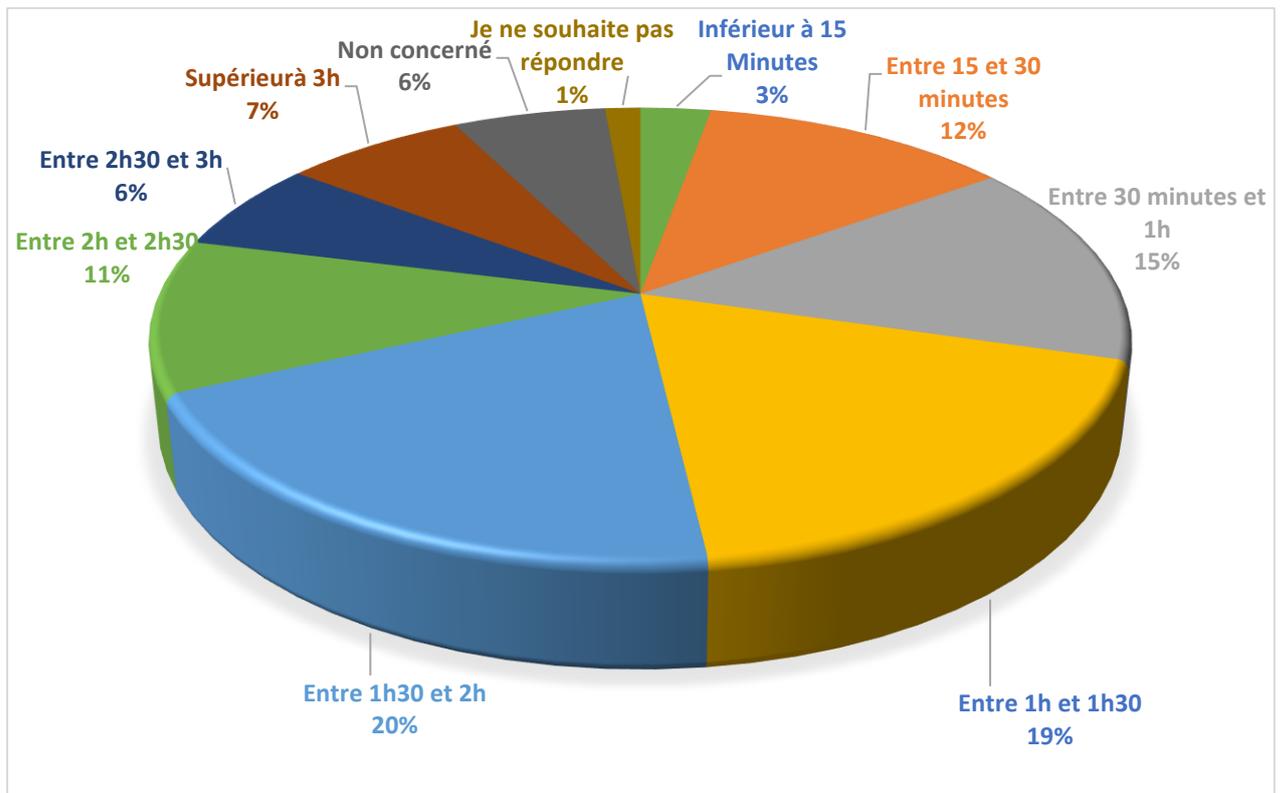


Un effort important doit être réalisé dans les maison de repos

En Sàd



13. Le temps estimé le matin pour l'utilisation du DII



Il est impressionnant de constater que pas loin de 40% des travailleur·euse·s qui prestent le matin, passent entre 1h et 2h sur le DII.

Cela correspond aux ras-le bol du soignant qui a fait le choix de ce métier pour être au chevet du patient et pas devant un ordinateur. Ils/elles estiment que c'est chronophage.

D'autres estiment que c'est un gain de temps car l'archivage du dossier est rapidement disponible.

Le choix du matériel et accessoires a son importance dans la limitation de la perte de temps.

Il y a trop d'informatisation dans les différentes étapes de prise en charge du patient .
Exemple : ce qui empêche parfois un patient d'être amené en salle de réveil si l'on n'a pas « cliqué » le fait qu'il pouvait y aller !!!

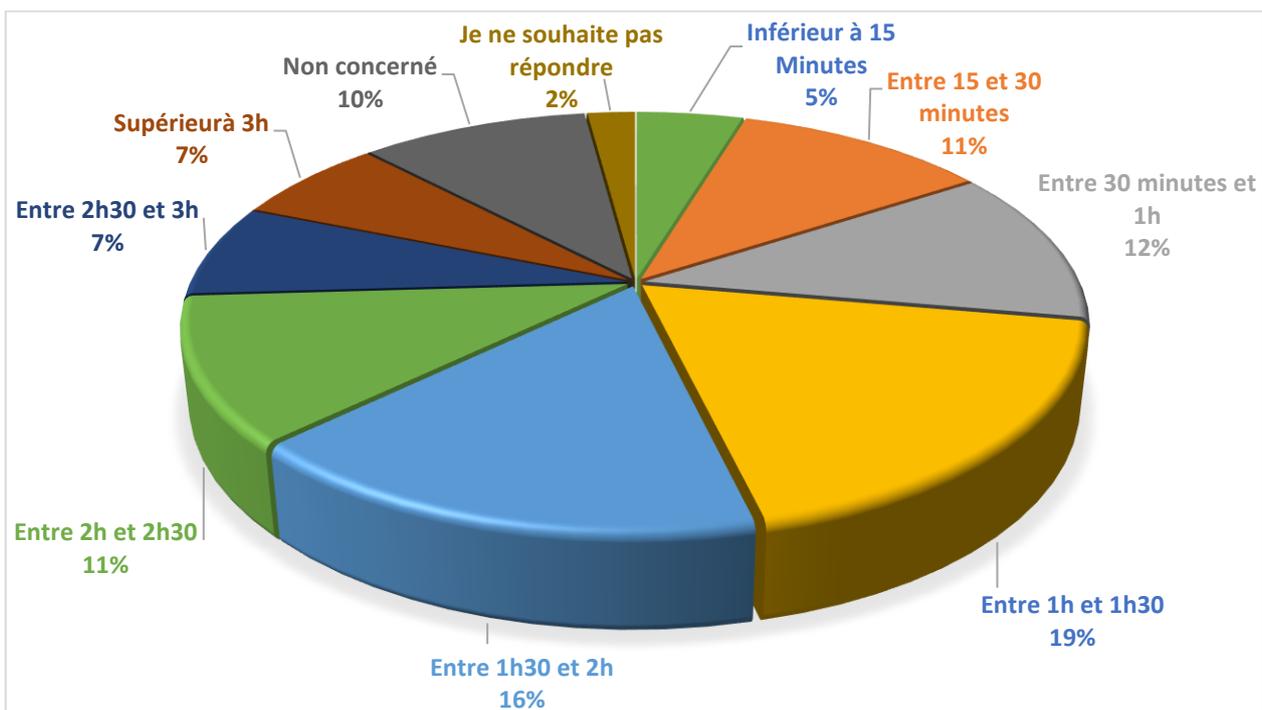
Dès lors, ce qui est reproché c'est l'encodage **excessif** de la prise en charge du patient à différentes étapes de son soin dans son ensemble.

Les questions ne sont pas toujours adaptées au moment où le patient est pris en charge.
Ex : l'infirmier·e doit cocher que le patient a bien mangé alors qu'il n'a pas évalué cela puisque ce n'est pas lui qui a débarrassé le plateau ou alors que le patient est à jeun !

Certain·e·s témoignent de validation de tâches supposées réalisées (= validation erronée) pour éviter d'être bloqué dans le DII par la suite

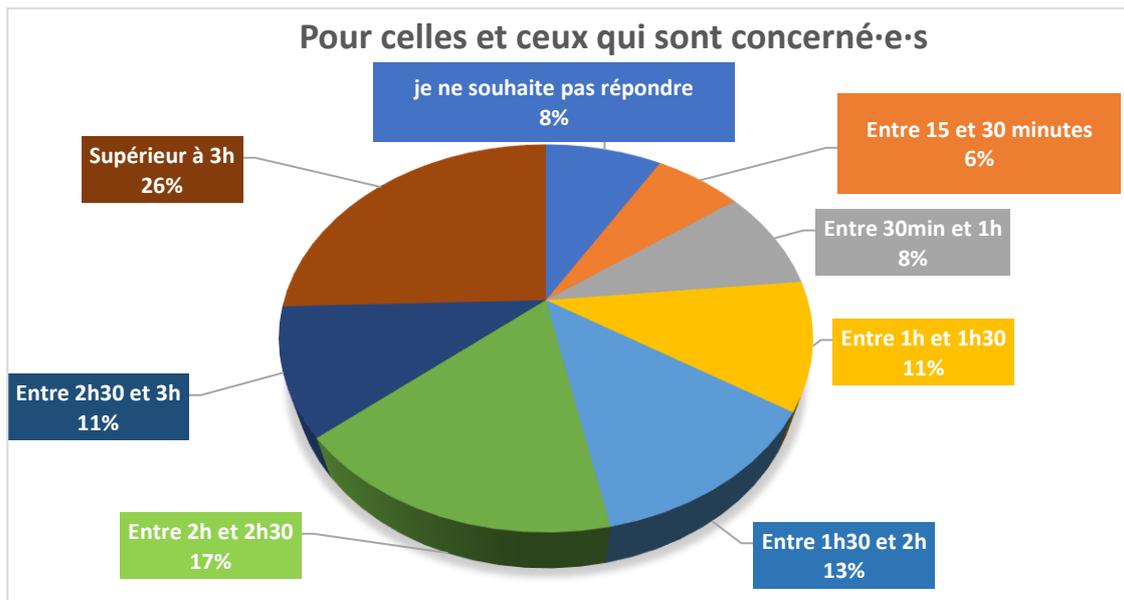
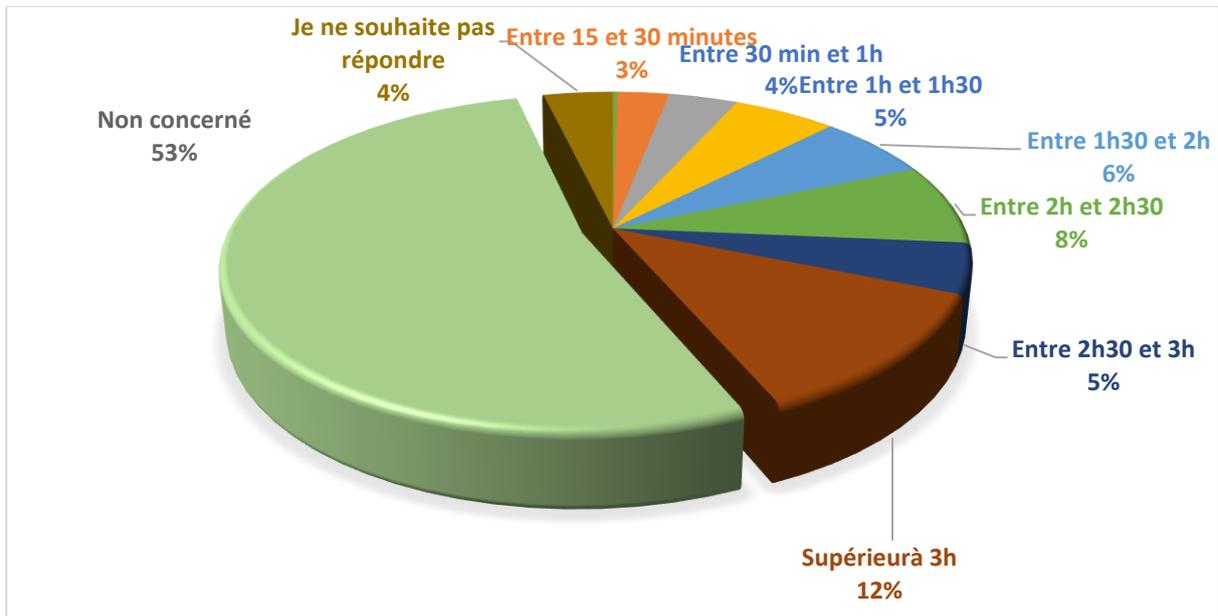
La lenteur du logiciel informatique peut ralentir l'encodage et en cas de bug informatique, cela peut amener des situations complexes. Ex : bug en salle d'op empêche de prendre en charge un autre patient .

14. Le temps estimé l'après-midi/soir pour l'utilisation du DII

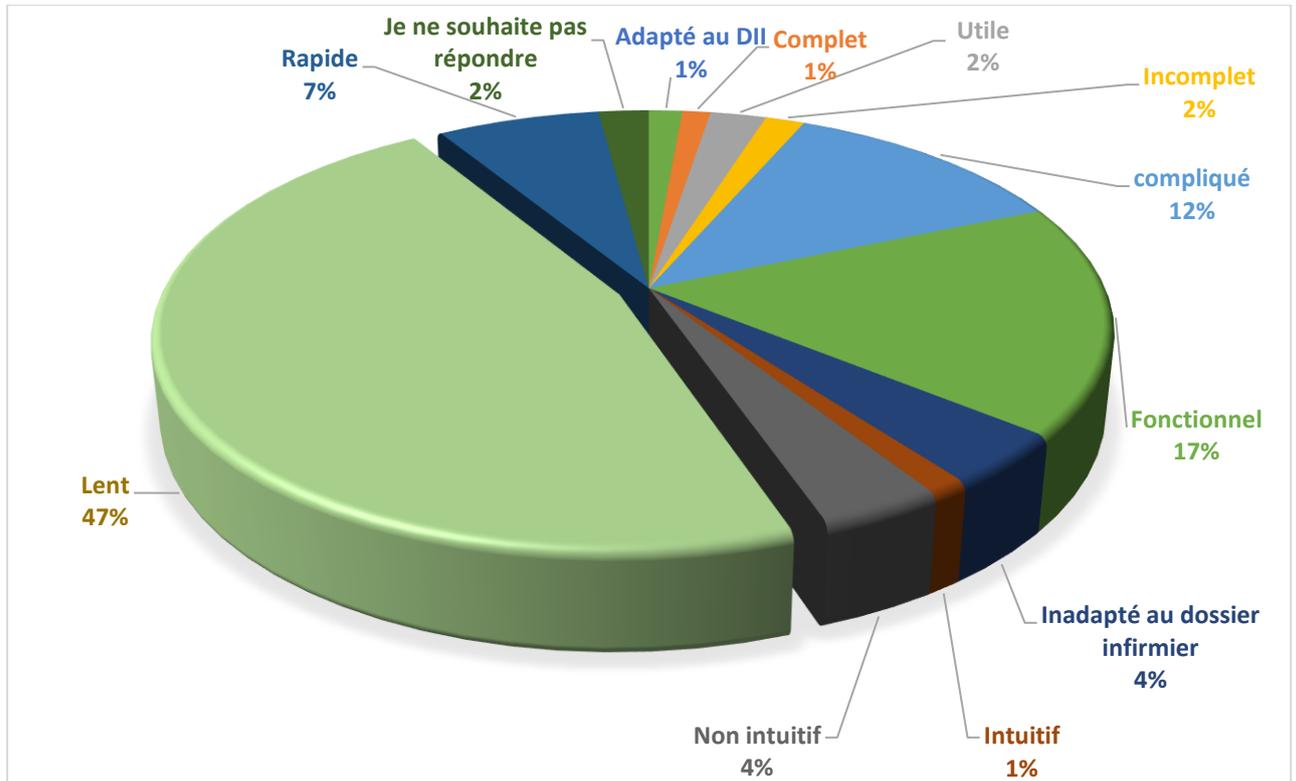


35 % des répondants passent entre 1h et 2h sur le DII. Ces prestations de l'après-midi requièrent un peu moins de temps que le matin. Cependant, cela reste tout de même important et éloigne le personnel du chevet du patient.

15. Le temps estimé durant la nuit pour l'utilisation du DII

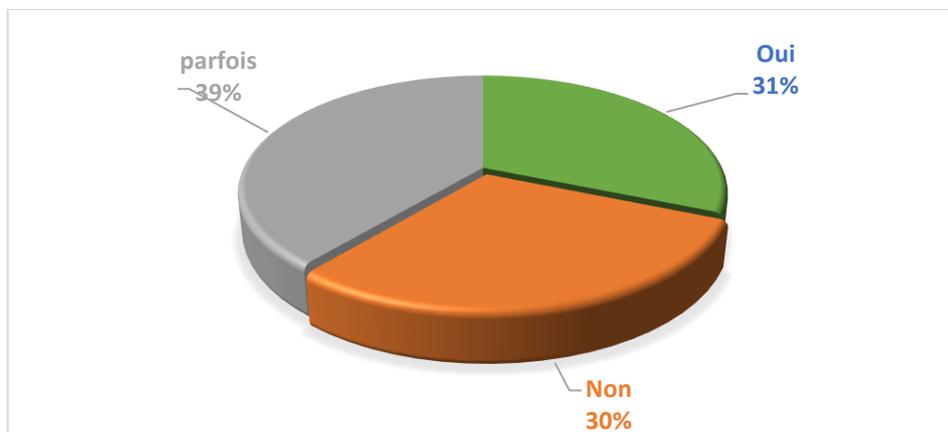


16. La perception sur l'utilisation du DII



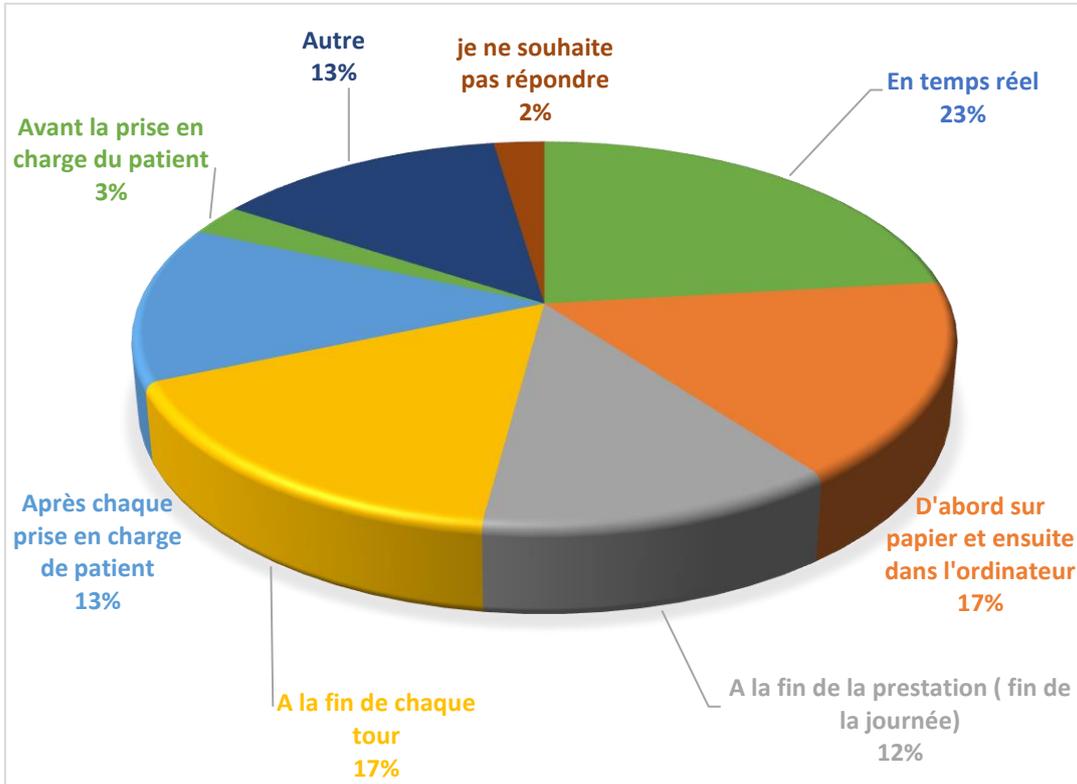
Quasi la moitié des répondant·e·s estime que le PC ou le programme est lent. Le matériel est parfois éloigné des patients : Aller/retour = perte de temps.

17. L'utilité du DII dans les prestations



70% des répondants ne trouvent pas de sens à l'utilisation du DII . Interpellant ! En même temps, il ne nous semble pas envisageable de retourner au dossier papier !

18. La manière de compléter le DII



23% seulement le complète en temps réel.

Parmi les raisons, il y a l'insuffisance de matériel mis à disposition.

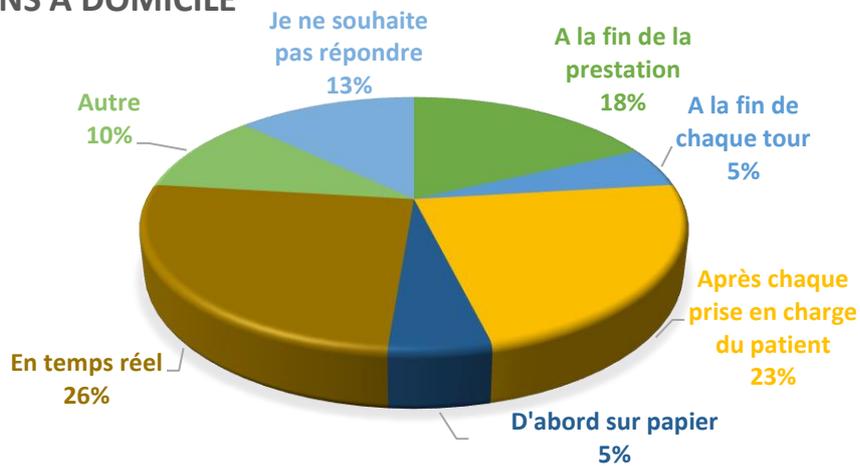
La redondance est importante et interpelle en terme de perte de temps puisque 17 % continue à écrire avant l'encodage dans le DII.

Analyse par secteur :

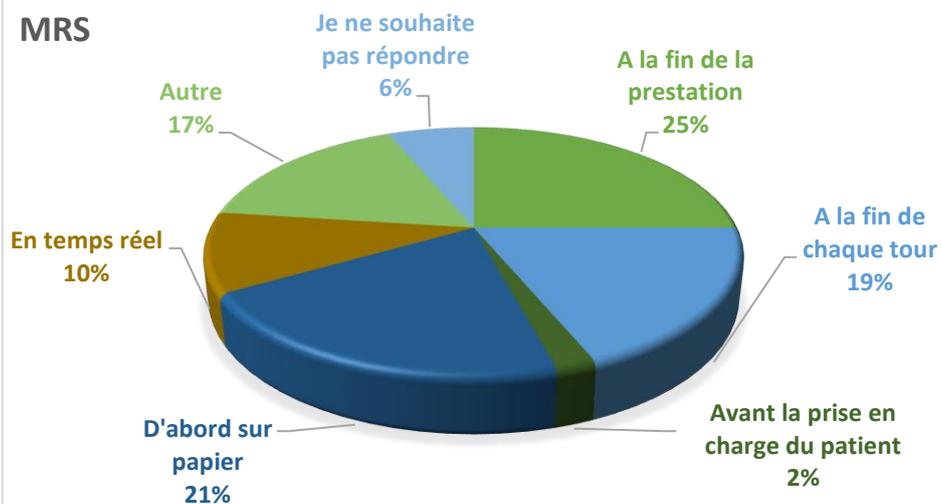




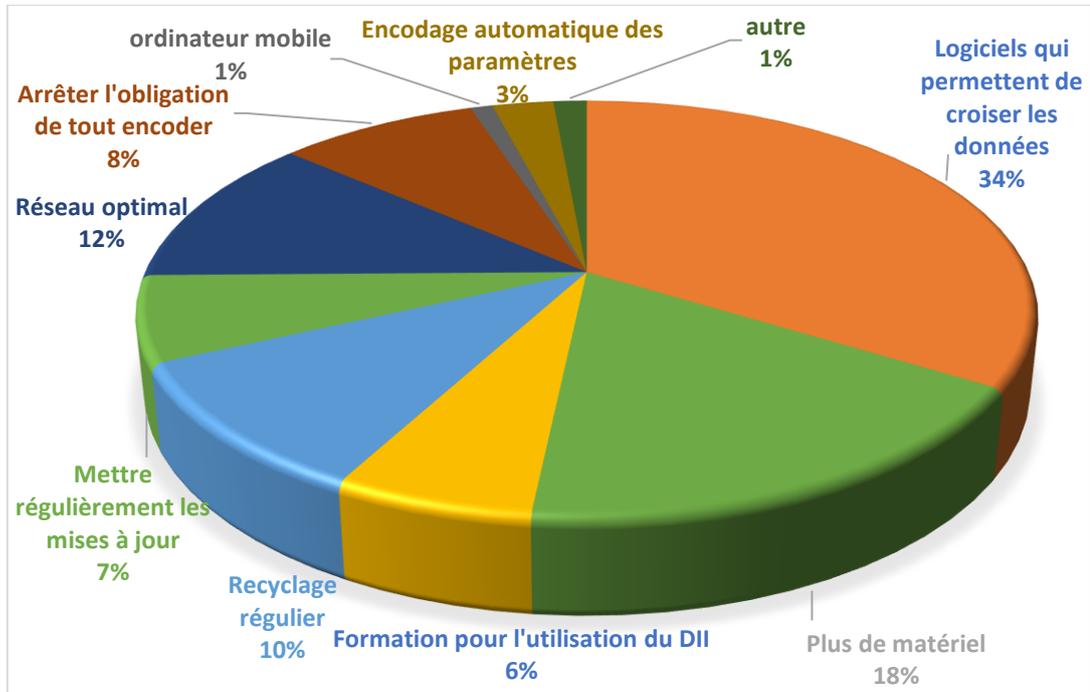
SOINS A DOMICILE



MRS



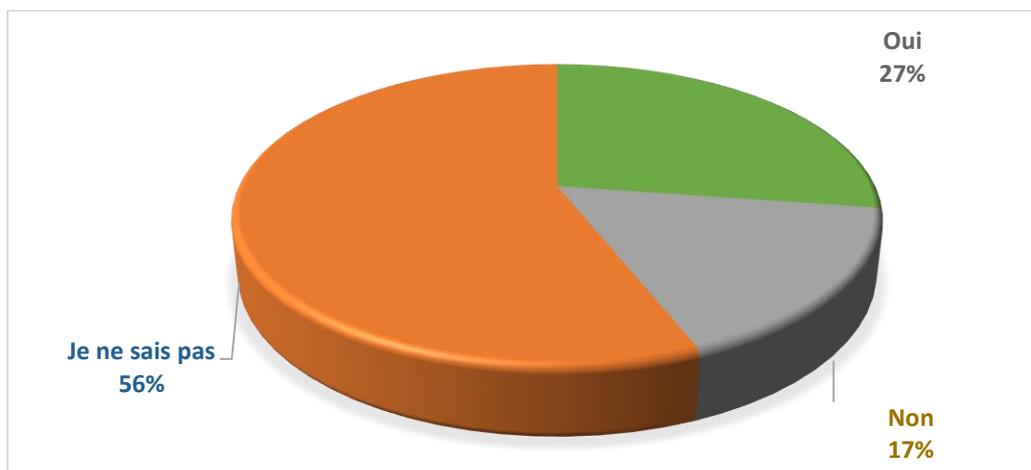
19. Ce qu'il faut améliorer



Il faut vraiment améliorer les croisement des différentes données pour éviter de se répéter ou d'aller chercher des informations dans un autre programme.

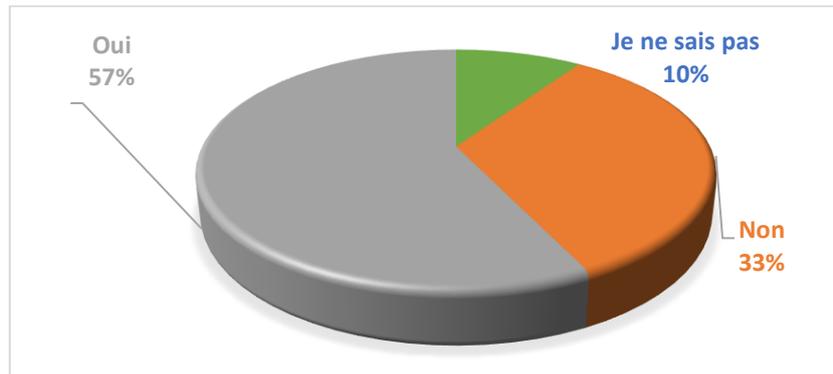
Le matériel doit aussi être plus performant ainsi que l'optimisation du réseau.

20. L'existence d'un système de sauvegarde



21. La connaissance de l'endroit du système de sauvegarde (Uniquement pour les répondants qui ont dit oui)

Uniquement pour ceux qui ont répondu qu'ils savaient qu'il y avait un système de sauvegarde :



22. Le top 5 des éléments qui irritent dans l'utilisation du DII

1. La perte de temps au détriment des soins
2. les médecins qui ne jouent pas le jeu (données médicales manquantes, source d'erreurs/accidents)
3. Le logiciel inadapté :
 - Lent
 - Répétitif
 - Incomplet
 - Non intuitif
 - Non fiable
4. Les sources d'erreur au niveau des Prescriptions Médicales
5. Logiciel qui est imposé pour encoder le DIRHM par les soignants.

Le top 5 des éléments qui procurent de la satisfaction dans l'utilisation du DII

1. La visualisation globale du patient (traitement, Prescription Médicale, actes, surveillances, paramètres etc.)
2. La facilité de transmission
3. Plus besoin d'encoder le DIRHM
4. Archivage / classement / disponibilité des ressources
5. Responsabilisation du soignant sur ces actes



Conclusions

Il est important de faire la publicité de cette enquête par la distribution aux Ministres, au CTAI, ...et via différents canaux de communication : vitamine C, journal d'entreprise ? Interpellation en Conseil d'Entreprise...

Les hôpitaux investissent dans du matériel de qualité, performant, rapide mais cela ne rencontre pas la satisfaction du personnel.

Actuellement, les programmeurs informatiques ne sont pas capables de comprendre ce que demande le terrain. En effet, le personnel qui utilise les logiciels n'est pas interrogé sur sa pratique de terrain et ses besoins. Il y a un manque d'adéquation pour passer du terrain à l'informatisation et l'utilisation d'un programme adapté à l'utilisateur qu'est le soignant.

Il faut créer des questions pertinentes suivant l'état du patient (par ex, pourquoi le personnel doit cocher que le patient ne mange pas puisqu'il est en salle d'op. ! C'est une évidence !). Ce sont des contraintes où le soignant ne trouve pas de sens à son travail.

La formation du personnel ainsi qu'un recyclage régulier doit être mis en place. L'utilisation d'une tablette individuelle (et pas un fixe) peut être une solution. Il est important d'utiliser les items qui sont strictement nécessaires et de ne pas forcément être obligé de tout cocher.

La formation des étudiants doit être réalisée sur un seul logiciel unique . Il semblerait que les étudiants ne soient pas suffisamment formés à l'utilisation de l'informatique et à la place que cet encodage administratif prend sur le terrain.

Quel est l'objectif du DRIHM ? Avoir des points rentables pour l'hôpital ou bien avoir une vraie image du travail infirmier ? La charge mentale est devenue encore plus intense et perpétuelle avec le DII car une fois les tâches effectuées, il faut retranscrire chaque étape de la prise en charge du patient à l'ordinateur (en passant par le post-it pour ne pas oublier). L'informatisation n'a pas fait gagner du temps au travailleur. Par contre, l'encodage du dossier permet d'avoir du financement pour l'hôpital.

La formation des médecins doit être également réalisée ainsi que la mise en place d'une alerte en cas d'erreur d'encodage médicamenteuse ou d'incompatibilité entre les médicaments.

Enfin, l'utilisation d'un seul logiciel qui serait imposé dans les institutions, devraient être créé par les professionnels de terrain. Cela pourrait être une solution.