



DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS: CAS DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE GAROUA

TCHIFAM Berthe, YANDJEU TCHOULI Pascaline, SAMIRA HALIDOU

*Institut Supérieur des Sciences et Techniques de la Santé et de Management de Garoua
Ecole Privée des Infirmiers de Garoua
Garoua Regional Hospital*

Address:ttchifam@yahoo.fr

ABSTRACT

The nursing record is a "personalized document, personalized for each patient, containing all the information concerning the person being cared for". The nurse in his theoretical and practical training is equipped to use the file of care. However, in the clinic, the use of this document still faces many difficulties. This study aims to identify the factors hindering the implementation of the nursing record at the HRG. This research took place from June to September of the current year in the Regional Hospital of Garoua. The simple random probabilistic method on a population of thirty health personnel, ie twenty-eight nurses and two physicians who gave their informed consent to participate in the latter, was used. This exploratory and descriptive study was based on a questionnaire for the collection of these data. The data collected was analyzed using Statistical Package for Social Sciences, version 20. Work done, it appears that the majority of respondents (60%) were female; 70% were young adults between 21-40 years of age and the majority (50%) were senior nurses. Although almost all of the respondents had heard about the nursing record and mastered its definition, the majority of respondents 56.67% did not know who developed it and 86.70% did not practice the care process. However, they highlighted the factors hindering the establishment of the nursing record in the services of the Regional Hospital of Garoua. These obstacles were insufficient knowledge, insufficient staff, lack of materials, workload, inadequate communication and lack of motivation. Despite these difficulties, everyone expressed the wish to see this file instituted in the different services.

Key words: Nursing record, barriers, quality of care, "Regional Hospital of Garoua"

INTRODUCTION

Au cours de l'exercice de sa profession, le personnel soignant (corps des infirmiers) effectue un travail fastidieux, ce qui constitue une large part dans le domaine de la santé. Pour mener à bien les responsabilités qui sont siennes, il doit user de ses connaissances tant théoriques que pratiques pour dispenser des soins de qualité aux malades. Ce travail qui constitue son rôle propre n'aura d'écho que s'il est consigné dans un document intitulé dossier de soins infirmiers. Le dossier de soins est un document nominatif, personnalisé pour chaque patient, regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il est renseigné par les professionnels paramédicaux et sociaux et fait partie intégrante du dossier du patient.

Les dossiers infirmiers font partie des soins infirmiers et peuvent être bénéfiques pour le patient, le professionnel, l'institution et le système de santé. Des dossiers détaillés permettent de suivre l'évolution de l'état clinique du patient, contribuant ainsi à la continuité des soins et au traitement prévu (Aiken et *al.* 2014), fournissant des informations permettant d'évaluer les soins fournis et procurant des données permettant de développer des indicateurs de santé. Il constitue un outil au service de la sécurité et de la qualité des soins pour le patient et pour les professionnels. La qualité de la traçabilité des données présente également des enjeux de professionnalisation et d'amélioration des pratiques. Pour cela, il doit permettre une information circulante produite par des acteurs responsables clairement identifiés ou identifiables, organisée selon un classement défini sur des supports en bon état, et répondre à des règles précises d'organisation. Le dossier de soins : contenu, utilisation, évaluation. En outre, la réalisation des soins ne renvoie pas uniquement à une normalisation technoscientifique ne laissant aucune liberté dans la mise en œuvre des actes ; elle s'inscrit également dans l'intime de l'interaction entre le soigné et le soignant.

Les discussions sur la pertinence des dossiers infirmiers et du processus infirmier ont pris une importance accrue dans les années 1950. Cependant, au XIXe siècle, Florence Nightingale a souligné l'importance des archives infirmières en décrivant, dans ses notes, un processus de collecte formel permettant d'évaluer les antécédents médicaux des personnes. (Neto JMR et *al.* 2016). C'est dans cette lancée que s'inscrit cette pensée tirée du Dossier de soins infirmiers : guide pratique de Sue Stevens et Diane Pickckering « En l'absence de notes claires et précises, vous ne pourrez pas passer correctement le relais ». Aujourd'hui malgré son ancienneté, il se pose le problème du dossier de soins infirmier dans nos institutions sanitaires. L'étude de la mise en place du dossier de soins dans les services de santé trouve son intérêt non seulement dans la vision synthétique et globale des soins à faire 24 heures sur 24,

à l'évaluation des activités, mais aussi à la suppression de l'anonymat des prescriptions et de l'exécution des actions de soins. (Degoulet P.1990).

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude de type exploratoire et descriptif. Elle vise à identifier les facteurs susceptibles d'entraver la mise en place du dossier infirmier dans les services de santé de l'HRG, spécialement en psychiatrie, pédiatrie, Maternité, Médecine/Réa-médicale, chirurgie A et B qui s'est déroulée d'août à septembre de l'année 2019. Notre population d'étude est constituée du personnel infirmier et du personnel médical des services de pédiatrie, maternité, chirurgie A et B, psychiatrie et médecine/réa médicale de l'HRG. Pour la sélection du personnel de soins infirmiers, nous avons procédé à un échantillonnage accidentel qui consiste à prendre tous les sujets facilement accessibles et présents à un endroit déterminé et à un moment précis. Ainsi, nous avons inclus tout le personnel infirmier et médecin présent dans les services lors de notre enquête. Ce qui nous donne un effectif de 30 personnels soignants. Notre échantillon comprend au total 30 sujets présents au cours de l'enquête dont :

- 28 infirmiers et sages-femmes.
- 2 médecins.

La méthode clinique a été utilisée dans cette étude. Elle consistait à se rendre dans les services de l'hôpital, où après une présentation chez le major du service tout en lui montrant l'autorisation d'enquête. A son tour, elle nous a mis en contact avec les personnels qui répondaient aux critères de cette enquête. Présentation de l'autorisation d'enquête au major du service ainsi aidé par lui dans le but de répertorier les personnels tout en présentant, distribuant le questionnaire dont les grands axes de notre étude étaient orientés par les objectifs spécifiques et tout ceci dans le strict respect de la confidentialité. A la fin les remerciements leur étaient adressés.

Pour la collecte des données de sur le terrain de recherche, un questionnaire (Annexe 1) a été élaboré et par la suite administré aux personnels soignants. Il s'agissait essentiellement dans ce questionnaire d'identifier les facteurs entravant la mise sur pied du dossier de soins infirmiers (d'identifier les caractéristiques socioprofessionnelles, explorer les connaissances, identifier les obstacles et enfin de proposer des suggestions permettant d'améliorer la santé de la population. Préalablement à la collecte des données proprement dite, un pré test du dit questionnaire a été effectué dans les services de réanimation chirurgicale et accueil et urgence auprès de cinq infirmiers et de 3 médecins. À l'issue de ce pré-test, l'instrument a été validé

par notre directeur de mémoire. Afin d'éviter des biais éventuels pouvant provenir des enquêtés, nous sommes demeurés dans le service après introduction des questionnaires, de sorte à récupérer aussitôt les fiches remplies.

À partir du dépouillement automatisé (Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20), nous avons pu recenser toutes les réponses qui ont été enregistrées et consignées dans les tableaux de fréquence. Dans chaque tableau, les effectifs et fréquences des réponses par variables ont été présentés par catégorie.

Notre étude a débuté lorsque toutes les formalités administratives ont été remplies. Le consentement éclairé des enquêtés était indispensable à toute récolte d'informations. De plus, l'anonymat de ces derniers a été garanti et respecté.

RESULTATS

Les enquêtes que nous avons effectuées ont concerné 30 personnels dont la répartition en fonction du genre est donné dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Répartition des personnels soignants selon le sexe

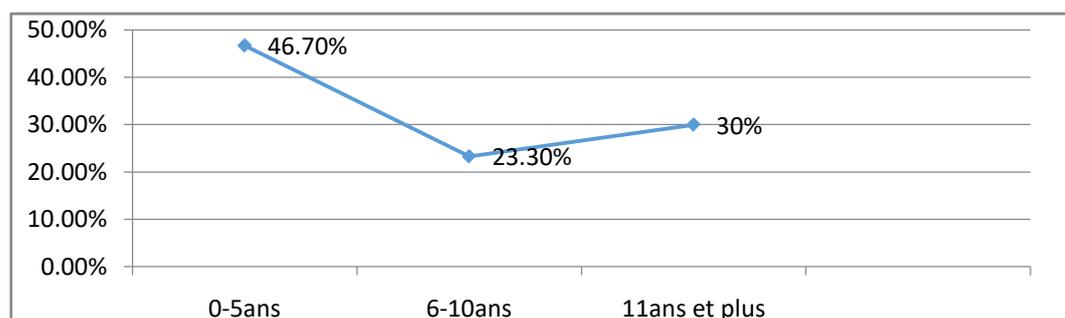
Sexe	Effectifs	Pourcentage (%)
Masculin	12	40
Féminin	18	60
Pourcentage (%)	30	100

Tableau 2. Répartitions des personnels soignants selon l'âge

Âge	Effectif	Pourcentages (%)
21-30 ans	5	16,7
31-40 ans	16	53,3
41et plus	9	30

Tableau 3. Répartition du personnel selon le grade

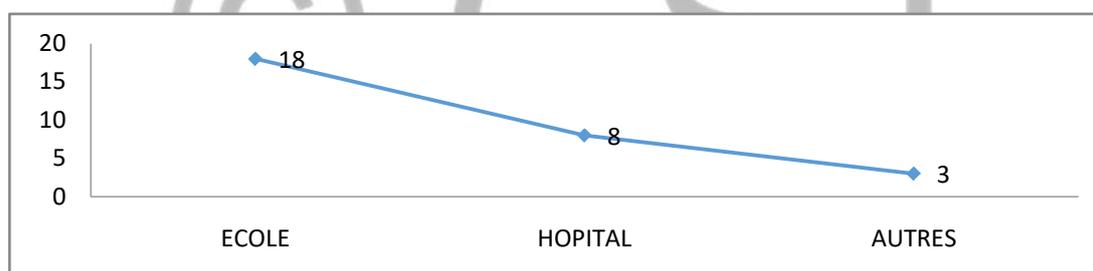
Grade	IB	IDE	IDEP	ISP	IS	SF/M	Médecin
Effectifs	3	3	15	1	0	6	2
pourcentage	10%	10%	50%	3,3%	0%	20%	6,7%



Graphique1.Répartition du personnel selon l'ancienneté

Tableau 4.Nombre d'individus ayant entendu parler du dossier de soins infirmiers

Grades	Nombre de Oui	Nombre de Non
Médecin	2	0
Sage femmes/maïeuticiens	5	1
Infirmiers	21	0
Infirmier spécialisé	1	0
Effectifs	29	1
pourcentage	96,7%	3,3%



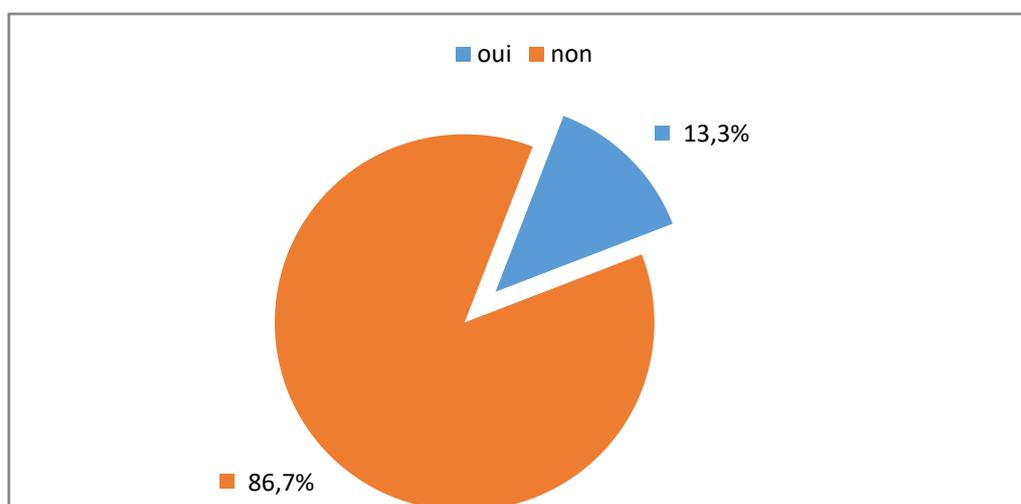
Graphique2. Relative au lieu où l'expression dossier de soins infirmiers a été entendue

Tableau 5. Nombre d'individus connaissant la définition du dossier de soins

Grades	Nombre de bonnes réponses	Nombre de mauvaises réponses
Médecin	2	0
Sages-femmes/maïeuticiens	6	0
Infirmiers	21	0
Infirmier spécialisé	1	0
Effectifs	30	0
pourcentage	100%	0%

Tableau 6. Relatif à la question : Qui élabore le dossier de soins infirmiers ?

Grades	Nombre de bonnes réponses	Nombre de mauvaises réponses
Médecin	2	0
Sages-femmes/maïeuticiens	1	5
Infirmiers	10	11
Infirmier spécialisé	0	1
Effectifs	13	17
pourcentage	43,33%	56,67%



Graphique3. Relatif à la pratique ou non de la démarche de soins

Tableau 7. Relatif aux raisons de la non-utilisation de la démarche de soins

Raisons	Occurrence	Pourcentage (%)
Insuffisance de connaissance	18	75
Manque de temps	10	45,8
Absence de matériel	14	58,3
Charge de travail	23	95,8

Tableau 8. Identification des fiches présentes dans le service

Modalités	Occurrence	Pourcentage(%)
Fiche d'identification du patient	30	100
Fiche de besoins fondamentaux	0	0
Fiche de démarche de soins	0	0
Fiche de prescription thérapeutique	30	100
Fiche d'observation-transmission	0	0
Plan de soins journalier individuel	30	100
Feuille de température ou de surveillance	30	100
Fiche d'examen	30	100
Fiche de liaison	0	0
Fiche de sortie	30	100

Tableau 9. Utilité du dossier de soins infirmiers

Grades	Nombre de bonnes réponses	Nombre de mauvaises réponses
Médecin	2	0
Sage femmes/maïeuticiens	4	2
Infirmiers	15	6
Infirmier spécialisé	1	0
Effectifs	22	8
Pourcentage %	73,3%	26,7%

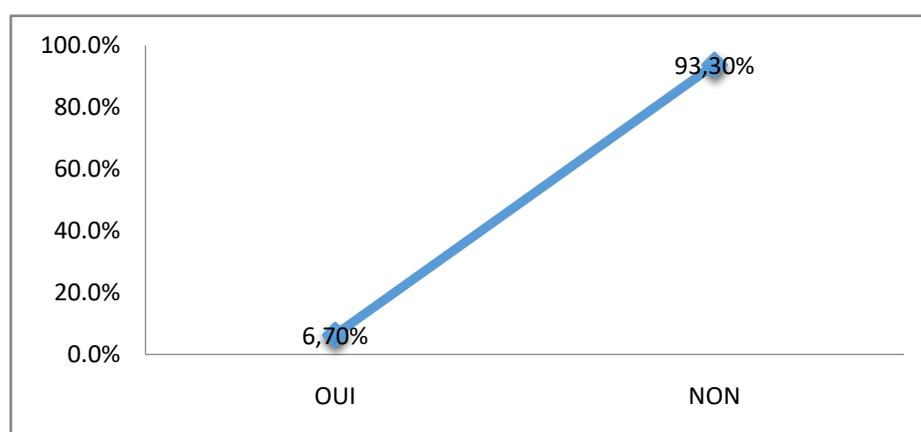


Figure4. Formation sur le dossier de soins

Tableau 10.Nécessité d’instauration du dossier de soins

Modalités	Nombre de oui	Nombre de non
Effectifs	29	1
Pourcentage	96,67%	3,33%

Tableau 11. Raisons d’instauration du dossier de soins infirmiers

Raisons	Occurrence	Pourcentage(%)
Bon suivi du patient	20	66,67
Appréciation de la qualité des soins infirmiers	15	50
Favoriser l’amélioration de la qualité des soins	15	50
Recadrer les devoirs de l’infirmier	2	6,67
Suivi et évaluation du travail de l’infirmier	13	43,33

Tableau 12. Nombre d’individus connaissant la définition du rôle propre de l’infirmier

Grades	bonnes réponses	mauvaises réponses
Médecin	0	2
Sage femmes/maïeuticiens	2	4
Infirmiers	15	6
Infirmier spécialisé	1	0
Effectifs	18	12
pourcentage	60%	40%

Tableau 13.Nombre d’individus ayant des difficultés à mettre en place un dossier de soins (application de la démarche de soins)

Modalités	Nombre de oui	Nombre de non
Effectifs	27	3
Pourcentages	90%	10%

Tableau 14. Relatif aux difficultés empêchant la mise sur pied du dossier de soins infirmiers

Obstacles	IB	IDE	ISP	SF /M	Médecin	effectifs	%
Insuffisance de connaissances	2	18	1	6	0	27	90
Communication inadéquate	1	14	0	4	0	19	63,33
Absence de connaissance	0	1	0	2	0	0	10
Charge du travail	1	19	0	1	0	21	70
Absence du matériel	1	19	1	5	0	26	86,67
Absence de motivation	0	10	0	3	0	13	43,33

Tableau 15. Suggestion pour la mise en place du dossier de soins infirmiers

Suggestions	IB	IDE	ISP	SF /M	Médecin	Occurrence	%
Formation continue	2	18	1	6	2	30	100
Communication adéquate	1	14	0	4	0	19	63,33
Recruter le personnel qualifié et suffisant	2	19	1	0	2	24	80
Respect mutuelle	0	7	0	3	0	10	33,33
Disponibilité du matériel	0	15	0	6	2	23	76,67
Motivation	0	8	0	5	0	13	43,33

DISCUSSION

Notre étude portant sur 30 personnels de santé révèle que la majorité des répondants sont de sexe féminin (60%) contre (40%) de sexe masculin avec un Sexe Ratio femmes/hommes égal à 1,5. Cette étude est en concordance avec celle de **Ndayi Kabamba et al.(2015)** déclaraient que : « 77% des répondants sont des femmes ». Ceci se confirme aussi avec l'origine de la profession infirmière comme le suggère Florence Nightingale la pionnière. Nos enquêtés (70%) sont âgés de moins de 41 ans contre 30% seulement âgés d'au moins 41ans avec une ancienneté plus ou moins égale à 10ans et sont majoritairement des IDEP. Ses résultats prouvent à suffisance que ce personnel est dans la tranche des adultes jeunes et est jeune dans la profession. Il possède peu expérience et a une connaissance peu approfondie dans le domaine des sciences infirmières. Cependant, ces connaissances sont plus approfondies dans les écoles de spécialisation. Cet état de fait est en concordance dans certains points avec ceux de **BROU AHONZI (2007)** qui nous faisait savoir que « 64% des sujets étaient des IDEP » ; **COMPAORE** qui déclarait que « 55,56% des infirmiers sont des

jeunes professionnels ». Ceci n'est pas en accord avec les études de **BROU AHONZI (2007)** où les tranches d'âge étaient comprises entre 45 et 54 ans (personnel adulte) et l'ancienneté (60%) comprise entre 10 et 30 ans. Nous pouvons déduire de cette partie que l'absence de spécialisation, de maturité et la jeunesse de nos professionnels ne favorisent pas la mise en place du dossier de soins.

En outre, la quasi-totalité des répondants (96,7%) a entendu parler du dossier de soins infirmiers à l'école (60%); tous ont donné une bonne définition de cette notion. Plus de la moitié (73,3%) connaissent son utilité cependant ne connaissent pas qui l'élabore. Cet état de lieux ne favorise pas une mise en place du dossier de soins dans nos services de soins et par ricochet nous amène à comprendre pourquoi la démarche de soins n'est pas appliquée. Déjà, nous comprenons avec beaucoup d'amertume pourquoi le rôle de l'infirmier ne se résume qu'à l'administration des soins prescrits par le médecin au détriment de l'application de son rôle propre qu'il ne maîtrise pas déjà. C'est dans cette perspective que s'inscrivent les travaux de : **Théophile COMPAORE (1999)** lorsqu'il déclarait que : « 59,25% (16) ont entendu parler du dossier de soins et 81,25% l'ont entendu au cours de leur formation de base et le reste sur le terrain. » et **BROU AHONZI (2007)** quand il disait que : « Plus de la moitié des sujets (64%) ont entendu parler du dossier infirmier ; 92 % des réponses des sujets révèlent une ignorance de l'utilité du dossier infirmier ; 100 % des sujets n'utilisent pas de démarche de soins qui est un élément indispensable à la constitution du dossier infirmier ; 100 % des arguments avancés par les enquêtés indiquent que les tâches exercées par le personnel infirmier font partie du rôle délégué ; 100% des sujets reconnaissent que transcrire des informations dans le dossier médical est strictement réservé au médecin. » Contrairement à nos résultats obtenus, les médecins ont donné la bonne réponse à la définition du dossier de soins. De même, **RANIA INCHEKEL** nous amène à comprendre que : « 50% ne l'appliquent pas pour des raisons telles que : 12,5% Absence du dossier de soins 12,5% Manque de connaissance et que 62,5% des infirmières déclarent que leurs responsables hiérarchiques ne les incitent pas à appliquer la démarche de soins pour des raisons suivantes 3,75% la non-existence d'une direction de soins infirmiers pour superviser les activités paramédicales. 8,75% La non-existence d'un dossier de soins où l'infirmière peut suivre la traçabilité et le cheminement des soins, et la coordination de la prise en charge entre l'équipe soignante, 37,5% Le manque de connaissance sur ce sujet malgré son existence dans le programme de la formation initiale des infirmières de santé publique, 5% l'absence d'un ancrage juridique.»

La démarche de soins, élément fondamental de l'exercice de la fonction infirmière n'est pas appliqué dans notre contexte pour diverses raisons : insuffisance de connaissances ; charge de travail et l'absence de matériel. Cependant tous ont manifesté leur engouement à la mise en place de cet outil de travail. 81,5% ont indiqué qu'ils étaient disposés à appliquer le processus de soins infirmiers; environ 88% des infirmières ont déclaré que le processus de soins infirmiers fournit des soins infirmiers de qualité.

Notre étude est en concordance avec celui de **FISSEHA HAGOS et al(2014)** quand ils déclaraient que : «la majorité des infirmières (90%) connaissaient peu l'application des soins infirmiers et 99,5% avaient une attitude positive à l'égard de ce processus. Tous les répondants disent qu'ils ne pratiquent pas le processus de soins infirmiers à cause d'un personnel infirmier insuffisant (75%); un peu plus de la moitié des infirmières ont déclaré qu'il y avait des contraintes de temps pour appliquer le processus de soins infirmiers; 81,5% ont indiqué qu'ils étaient disposés à appliquer le processus de soins infirmiers; environ 88% des infirmières ont déclaré que le processus de soins infirmiers fournit des soins infirmiers de qualité». Et enfin, nos résultats se justifient aussi par les études de **ZEWDU SHEWANGIZAW et al.(2015)** qui relevaient que : « 32,7% des infirmières ont mis en œuvre le processus infirmier alors que 67,3% n'ont pas mis en œuvre le système de soins infirmiers». C'est dans cette optique que **Geneviève DELACOURT (1999)** déclarait que : « la démarche de soin est une démarche qualité, formalisée par l'utilisation du dossier de soins. Elle témoigne de l'attention particulière qui est portée à la personne soignée en vue de contribuer à la prise en charge de son problème de santé, à la restauration de son bien-être. Les informations recueillies permettent aux médecins d'affiner leurs diagnostics et d'évaluer l'efficacité des thérapeutiques prescrites. L'évaluation est une réponse aux interrogations des acteurs de soins de plus en plus préoccupés par la nécessité de mesurer l'efficacité de leurs prestations médicales et soignantes en termes de satisfaction des patients » et **MBITHI DENIS NGAO (2018)** a constaté que 81,3% avaient reçu une formation continue sur l'application de l'approche infirmière; 33,1% ont appliqué l'approche infirmière, seulement 8,2% ont correctement cité toutes les étapes du processus de soins infirmiers.

. La démarche de soins constitue un élément phare de l'évaluation d'un système de soins. Ceci démontre à suffisance que l'absence des fiches de démarche de soins et des besoins fondamentaux constitue une responsabilité du système de gestion en place.

Cette étude révèle de même que 90% de personnel ont des difficultés. L'insuffisance de connaissances, communication inadéquate, absence de connaissances, charge du travail, absence du matériel, absence de motivation et absence de formation continue constituent les

obstacles à la mise en place du dossier infirmier. Il est en accord avec les résultats des études de **NANGA Jean Marcel DE FONKAM (2006)** qui révélait que : « les obstacles rencontrés dans le travail sont le manque de matériel (26,4%) ; le manque de recyclage (22,22%) et l'administration réfractaire (20,83%) » ; **ATHANASE MUNYANEZA (2004)** qui disait que : « 47 % des infirmiers estiment que la surcharge de travail pendant la garde de nuit constitue la première difficulté rencontrée alors que la durée très longue de garde de nuit revient en second lieu à 20% et l'insuffisance du personnel vient à la troisième place avec 13 % . » ; **AKBARI M. et al., (2011)** qui ont constaté que « le principal obstacle individuel pour les infirmières était le manque d'informations sur le processus conceptuel des soins infirmiers (79,4%) et se renseigner sur le processus infirmier dans les unités de soins (71,4%). Le plus important, le manque de temps pour s'occuper des soins infirmiers en raison de l'expérience et du nombre élevé de patients (84,1%) ; le manque de soutien pour la mise en œuvre du processus infirmier (76,2%) et la soumission de tâches non infirmières aux infirmières (76.2%) » ; **Joël ADELEKE AFOLAYAN et al., (2013)** constataient que : « les infirmiers ne l'ont pas pratiqué dans les soins de leurs patients en raison de connaissances professionnelles insuffisantes, d'un personnel infirmier inadéquat, du surmenage et équipement de travail inadéquat » ; **NDAYI KABAMBA Julie et al., (2015)** qui déclaraient que : « les obstacles à la mise en œuvre de l'approche infirmière étaient un personnel infirmier insuffisant (75,6%), équipement adéquat (71,5%), manque de temps (62,6%), manque de connaissances théoriques et techniques connaissances pratiques (47,2%), le manque de dossiers infirmiers (26%) et le manque d'institutions pour les soins infirmiers à l'hôpital (17%) » ; **Théophile COMPAORE (1999)** qui déclarait que : « Cependant, l'inadaptation de la formation qui fait qu'ils n'ont pas une expérience suffisante pour la gestion du dossier de soins de même que la charge de travail » et **KONAN (1995)** qui déclarait que « 100% des infirmiers attribuent l'inexistence de dossier infirmier au nombre insuffisant de personnels, 27% au manque de formation initiale sur le dossier infirmier et 36% au manque de matériel pour la réalisation du dossier infirmier. Malgré toutes ses données, aucune mesure n'a été prise pour la mise en place. Les soins continuent d'être faits de manières routinières et mal coordonnées ».

Toutefois, les propositions pour la mise en place du dossier infirmier ont été formulées par le personnel. Il s'agit entre autres de la formation continue (100%) ; du recrutement de personnel qualifié et en nombre suffisant (80%) ; de la disponibilité du matériel (76,67%), de la communication adéquate (63,33%),

Du respect mutuel et de la motivation, ces suggestions vont dans le même sens que les études de **Théophile COMPAORE (1999)** qui révélait que : « cela serait impossible si une

formation complémentaire n'est pas prévue » et de **BROU AHONZI (2007)** qui suggérait que : « la formation et la motivation du personnel infirmier ; la révision du nombre de personnels à la hausse et la mise à la disposition du personnel le matériel nécessaire pour travailler permettront de mettre en place le dossier de soins » .

CONCLUSION

Au terme de ce travail, le dossier de soins infirmiers reste encore un mythe dans un système où n'existe une retro-information sur les antécédents du patient. En effet, la mise en place du dossier de soins infirmiers est un travail de longue haleine en ce sens que plusieurs obstacles (l'absence de formation continue ; l'absence de matériels ; l'insuffisance de personnel qualifié) sont à l'origine de sa non-implantation. Cependant, les résultats de notre enquête confirment que plusieurs facteurs entravent la mise en place du dossier de soins infirmiers. Nous restons conscients que le dossier de soins infirmiers représente une boussole dans la traçabilité des actes infirmiers et même sur la qualité des soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ANAES .2002. Etat des lieux de la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. www.anaes.fr.
2. Athanase Munyaneza. 2004. Évaluation de la prise en charge infirmière des patients hospitalisés au cours de la garde de nuit, cas de l'hôpital Ruhengeri. Kigali Health Institute, Rwanda : https://www.memoireonline.com/04/08/1007/m_evaluation-infirmiere-patients-hospitalises-garde-de-nuit-ruhengeri12.html
3. Brou Ahonzi. 2007. Mise en place du dossier infirmier dans les services de santé en Côte d'Ivoire: cas du service de pédiatrie du chu de Trechville » Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'étude supérieure spécialisée avec recherche en soins infirmiers (DESS-SI): option surveillant d'unité de soins 2007 : https://www.memoireonline.com/04/10/3280/m_Mise-en-place-du-dossier-infirmier-dans-les-services-de-sante-en-Cote-dIvoire-cas-du-service-de0.html.
4. Géneviève Delacourt , 1999. De l'évaluation de la qualité des soins à l'inscription dans la démarche d'accréditation, mémoire ENSP d'infirmier général
5. HESBEEN, Walter, 2002. « *La qualité du soin infirmier penser et agir dans une perspective soignante* 2^e éd., Éd. Masson, Paris, (réédit.), 208 p. (ISBN 2294009215).

6. Institute of Medicine “Crossing the quality chasm”, 2008. La qualité des soins en France comment la mesurer pour l’améliorer? IRDES DT n°.1
7. Joël Adeleke Afolayan, B Donald, DM Baldwin, O Onasoga... 2013. Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: case study of psychiatric hospital Rumuigbo, Port Harcourt - Adv Appl Sci Res,.
8. Konan, B. 1995. Etude de l'intégration du dossier infirmier dans la pratique des soins au CHU de Treichville (service de référence le PPH) République de COTE D'IVOIRE- mémoire- INFAS- ABIDJAN
9. Lobombo, M. Problématique de la non application de la démarche de soins au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville (république du Congo) MEMOIRE-INFAS- ABIDJAN-Année 2003.
10. NANGA Jean Marcel De Fonkam. 2006. Conscience professionnelle dans les pratiques infirmières au Cameroun. Mémoire de fin d'étude Option Sciences infirmières, Université Catholique d'Afrique Centrale p37
11. Théophile Compaoré. 1999. «Introduction de l'écrit dans les pratiques infirmières Burkinabé »

