

# Entre pluralité et unicité : réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières

Frédéric Douville<sup>a</sup>, Inf. Ph.D., Daniel Milhomme<sup>b</sup>, inf. Ph.D., Dominique Beaulieu<sup>b</sup>, inf. Ph.D.,  
Miriam Lacasse<sup>c</sup>, MD, M.Sc., CCMF, Josée Beaudet<sup>d</sup>, inf. M.Sc.  
et Maryse Carpentier<sup>e</sup>, Inf. M.Sc.

<sup>a</sup>Professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université Laval (UL)

<sup>b</sup>Professeur, professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

<sup>c</sup>Professeure adjointe, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université Laval

<sup>d</sup>Conseillère cadre aux activités cliniques, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

<sup>e</sup>Conseillère en soins infirmiers par intérim, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

---

**Contexte:** La surveillance clinique fait partie de l'activité infirmière. Selon les milieux cliniques et les conditions des patients, à la définition de la surveillance clinique, peuvent s'ajouter certains qualificatifs, notamment la notion de surveillance accrue, discrète, étroite ou constante.

**But :** Cet article a pour but de porter une réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières et de dégager différentes définitions qui incluent des qualificatifs spécifiques associés au concept de surveillance. **Méthode:** L'analyse du concept de surveillance clinique infirmière s'est initiée par une revue des écrits à partir des bases de données électroniques CINAHL, COCHRANE LIBRARY, et MEDLINE jusqu'en septembre 2015 pour tout document publié répondant à la stratégie de recherche suivante : 1) surveillance ou évaluation ou monitoring, 2) infirmières, médecins ou autres professionnels de la santé, et 3) fonctions, activités cliniques ou interventions. Les documents retenus devaient définir la surveillance clinique générale et, le cas échéant, justifier l'utilisation de qualificatifs à la surveillance clinique.

**Résultats:** D'une part, les résultats illustrent un manque d'uniformité des différentes définitions du concept de surveillance clinique en sciences infirmières. D'autre part, la pertinence d'utiliser des qualificatifs spécifiques est remise en question puisque l'usage de ces qualificatifs laisse croire qu'il existe différentes façons de surveiller. **Conclusion :** La surveillance clinique en sciences infirmières a été définie de manière générale par différents auteurs, mais le manque de précision quant aux activités cliniques concrètes qu'elle représente, limite la compréhension du déploiement du processus, nécessitant l'élaboration de critères de surveillance spécifiques adaptés à la condition du patient. Il serait pertinent d'effectuer des recherches visant à obtenir un consensus d'experts quant à la définition de la surveillance infirmière afin qu'elle soit opérationnalisée dans différents contextes cliniques.

**Mots-clés :** surveillance clinique, sécurité des soins, vigilance, pratique infirmière

---

*Un patient est admis dans une unité de soins en raison de difficulté respiratoire. Étant donné son état précaire, le médecin prescrit une surveillance « accrue ». Or, les infirmières de l'unité d'accueil se questionnent quant à la signification de*

*qualificatif « accrue » dans l'ordonnance médicale. En quoi ce type de surveillance se distingue-t-il de ce qui est habituellement réalisé auprès des autres patients? Aucune collègue n'est en mesure d'y répondre. Une clarification s'avère nécessaire.*

---

Cet article n'a fait l'objet d'aucune aide financière ou subvention. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Frédéric Douville, Faculté des sciences infirmières, Pavillon Ferdinand-Vandry, Université Laval, 1050, avenue de la Médecine, local 3404, Québec (Québec) Canada G1V 0A6, Téléphone : 418-656-2131, poste 18992, Courriel : [frederic.douville@fsi.ulaval.ca](mailto:frederic.douville@fsi.ulaval.ca)

## Introduction

La surveillance clinique fait partie intégrante des activités réservées aux infirmières. Au Québec (Canada), la Loi sur les infirmières et infirmiers (I-8, article 36) précise que toute infirmière, dans le cadre de ses fonctions, doit « exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring [...] ».

Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), la surveillance clinique « consiste à poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale de la personne à la suite de l'analyse des données recueillies et à en transmettre les constats. Ce jugement clinique peut alors mener à exécuter de multiples interventions, voire à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et à ajuster des médicaments et autres substances selon une ordonnance. » (OIIQ, 2016). Cette surveillance clinique infirmière a un impact significatif pour limiter la présence de facteurs de risque liés à la condition des patients et, ainsi limiter la survenue d'événements indésirables dans les milieux cliniques, par exemple les risques de dépression respiratoire reliés à l'administration des opioïdes (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2012; Jungquist et al., 2016; OIIQ, 2016; Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, 2015). Afin de protéger les patients, l'OIIQ a publié des articles et lignes directrices pour structurer la surveillance clinique des patients, entre autres, lors de coloscopie chez l'adulte, sur la prévention et contrôle des infections, ou sur la sédation-analgésie (OIIQ, 2016). Malgré l'ensemble de la documentation existante sur la surveillance clinique infirmière, les complications liées à des activités infirmières ne cessent d'augmenter (Soto & Yaldou, 2015; Willens, Jungquist, Cohen, & Polomano, 2013). Dans un tel contexte, il est possible de supposer qu'une surveillance clinique adéquate demeure complexe à mettre en application.

Ce qui rend la surveillance clinique si complexe à exercer est le fait que cette activité infirmière n'est pas bien définie en termes d'activités cliniques concrètes pour le personnel infirmier (Dougherty, 1999). En fait, l'activité de surveillance va au-delà de l'observation, de l'évaluation ou du monitoring. Elle se forme par le déploiement d'un processus comportemental et cognitif qui mène à la reconnaissance précoce d'indicateurs de changement dans l'état de santé du patient et à la prise de décision. Nonobstant le fait que plusieurs auteurs la définissent comme un processus continu, d'autres lui attribuent des qualificatifs

temporels en utilisant des termes comme *courante*, *répétée*, *régulière* ou *continue* (Schoneman, 2002).

Dans les milieux cliniques, la surveillance prend différentes formes, notamment dans les politiques, les règlements ou les méthodes de soins. Par exemple, il est usuel dans les milieux cliniques d'y retrouver des recommandations de surveillance *constante* pour les patients présentant des troubles de déglutition; de surveillance *étroite* pour l'administration de catécholamines; ou encore de surveillance *accrue* pour un patient sous ventilation non invasive. Or, plusieurs auteurs utilisent des qualificatifs qui modifient en quelque sorte le sens du processus de surveillance clinique, ce qui démontre un manque de compréhension global à l'égard du concept. Ainsi, cet article a pour objectif de porter une réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières et de dégager différentes définitions qui incluent des qualificatifs spécifiques associés au concept de surveillance.

## Méthodes

### Stratégie de recherche

La réflexion sur le concept de surveillance infirmière s'est initiée par une revue des écrits à partir des bases de données électroniques CINAHL, COCHRANE LIBRARY, et MEDLINE. Ces bases de données ont été interrogées de leur date d'origine jusqu'en septembre 2015 pour tout document publié en français ou en anglais. Considérant que la surveillance clinique puisse aussi être définie par d'autres disciplines connexes aux sciences infirmières, la stratégie de recherche a été dirigée non seulement vers les sciences infirmières, mais aussi vers d'autres disciplines en sciences de la santé, entre autres, la médecine, la réadaptation, la nutrition et la psychologie. La stratégie de recherche a été appuyée par les mots clés suivants : « surveillance », « assessment », « observation », « monitoring », « vigilance », « nurses », « health professional », « clinical care », « nurse practices », « professional practices ». Cette stratégie a été adaptée en fonction des spécificités des bases de données interrogées, soit les mots-clés et les thésaurus. Les listes de références des articles identifiés qui portaient sur le sujet ont été analysées manuellement par les auteurs pour tenter de trouver des documents additionnels non identifiés par la stratégie de recherche. Enfin, un recensement de la littérature grise a été effectué à partir de bases de données génériques dont le moteur de recherche Google pour identifier les documents disponibles produits par des établissements de santé, des organismes de santé

ou des organismes de régulation professionnelle en lien avec la surveillance clinique des infirmières.

### Critères d'éligibilité des définitions de la surveillance

Tous les documents officiels, études ou livres publiés électroniquement en lien avec la surveillance clinique en sciences infirmières ont été ressortis. Pour être retenus, les documents devaient faire mention d'une définition de la surveillance clinique générale, incluant un ou des qualificatifs, et mettre en évidence des éléments qui expliquent ou justifient pourquoi certains qualificatifs étaient utilisés en complément aux définitions proposées de la surveillance. Parmi ces éléments, des liens ont, par exemple, été cherchés avec les termes tels que *constante*, *continue*, *étroite* ou *accrue*.

### Extraction des données

Les études retenues ont été extraites suivant les critères de l'énoncé PRISMA (Moher, Liberati,

Telzloff, Altman, & PRISMA Group, 2009). Une grille d'extraction a été développée pour faire ressortir les définitions de la surveillance clinique infirmière. Cette grille inclut les données suivantes : auteur, année de publication, but, population étudiée, méthode, définition de la surveillance, qualificatif de la surveillance.

## Résultats

Au total, 8786 documents publiés et indexés aux bases de données et utilisant le mot *surveillance* en lien avec une activité clinique dans le domaine de la santé ont été identifiés. Seulement six de ces documents ont été sélectionnés pour leur pertinence. Les résultats de cette stratégie de recherche sont présentés dans la Figure 1.

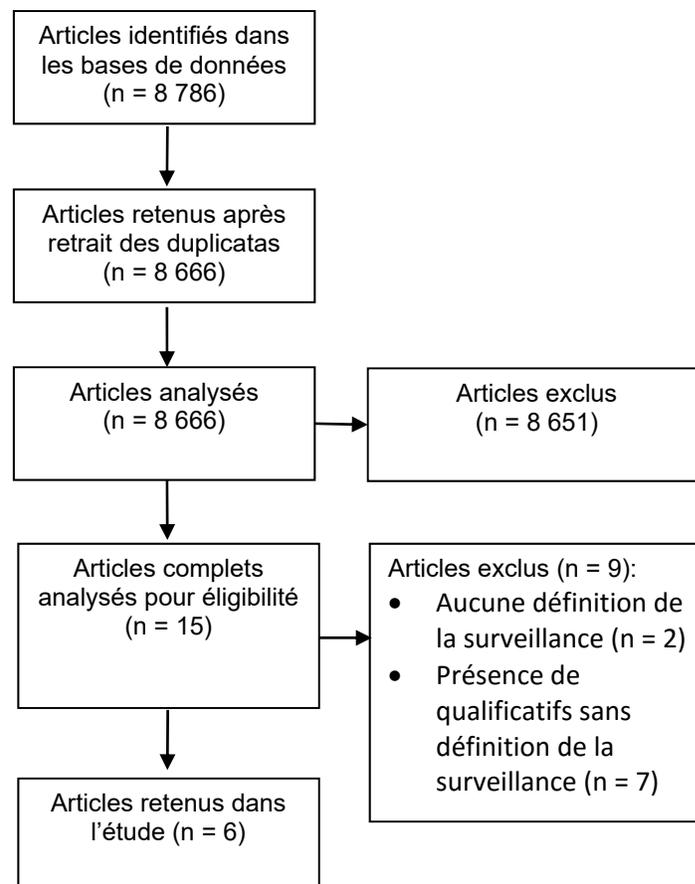


Figure 1. Diagramme de flux des articles sur la définition de la surveillance clinique

Tous les articles retenus abordaient et définissaient la notion de surveillance générale uniquement pour les activités infirmières (Dresser, 2012; Dougherty, 1999; Henneman, Gawlinski, & Giuliano, 2012; Kelly et Vincent, 2010; Kutney-Lee, Lake, & Aiken, 2009; Schoneman, 2002). Toutefois, aucun de ces textes ne fournit

d'explication sur la nécessité d'employer des qualificatifs en surplus des définitions de la surveillance clinique ni ne propose l'usage de qualificatifs spécifiques. L'ensemble des définitions de la surveillance clinique infirmière recensées se trouve dans le tableau 1.

**Tableau 1.**  
**Définitions de la surveillance clinique infirmière**

Auteurs (année)	Définitions de la surveillance
Dresser (2012)	« [...] <i>Attributes, antecedents, and consequences are focused on in an effort to define nursing surveillance</i> » « [...] <i>influenced by characteristics of the Registered Nurse (nursing expertise, experience, pattern recognition, intuitive knowledge) and characteristics of the work environment (staffing adequacy, skill mix, work load, information and supply resource availability, and professional practice environment)</i> »
Dougherty (1999)	« [...] <i>as the application of both cognitive and behavioural processes to make decisions and take action for the welfare of the patient.</i> »
Henneman <i>et al.</i> (2012)	« <i>The purposeful and ongoing acquisition, interpretation, and synthesis of patients' data for clinical decision making</i> »
Kelly & Vincent (2010)	« [...] <i>a process to primarily identify threats to patient health and safety through purposeful and ongoing acquisition, interpretation and synthesis of patient data for clinical decision-making.</i> » « <i>The surveillance process is influenced by characteristics of the nurses, such as education, and the context of work environment, such as staffing.</i> »
Kutney-Lee <i>et al.</i> (2009)	« [...] <i>a process through which nurses monitor, evaluate, and act upon emerging indicators of a patient's change in status. The components of this process include : ongoing observation and assessment, recognition, interpretation of clinical data, and decision-making</i> »
Schonemen (2002)	« [...] <i>a nursing intervention that includes ongoing assessment and interpretation of one or more client parameters in relation to specific diagnoses or health states.</i> »

À la lumière de ces articles, la surveillance se définit généralement comme : « une collecte, une interprétation et une synthèse intentionnelles et continues des données relatives à un patient afin de prendre une décision » [traduction libre] (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2010, p. 748). Néanmoins, d'autres auteurs décrivent la surveillance comme une activité (Kelly & Vincent, 2012), une intervention (Henneman *et al.*, 2012) ou encore un processus comportemental et cognitif (Dresser, 2012; Dougherty, 1999).

Même si la littérature scientifique identifiée à l'aide des bases de données indexées ne précise pas l'usage de qualificatifs spécifiques, la littérature grise quant à elle, contient des documents officiels comme ceux des ordres professionnels,

d'établissements de santé ou de directions de soins infirmiers, qui ajoutent des qualificatifs aux définitions de la surveillance déjà reconnues dans la littérature scientifique (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2011; Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé [UETMIS], 2012). La littérature grise publiée n'a permis d'identifier que deux documents officiels infirmiers faisant état de qualificatifs suggérant une fréquence ou une « quantité » de surveillance clinique. Les qualificatifs recensés de la surveillance sont discrète, étroite, constante et continue. Le tableau 2 présente les définitions de ces qualificatifs associés à la surveillance clinique infirmière.

**Tableau 2.**  
**Exemples de définitions de qualificatifs ajoutés au terme « surveillance clinique »**

Domaines	Qualificatifs utilisés	Définitions
Santé mentale	Discrète	Surveillance aux 30 minutes ou plus souvent si requis et implique que les intervenants connaissent les déplacements du patient. Ce niveau de surveillance se distingue de la tournée générale effectuée régulièrement sur les unités dans la mesure où le patient doit être localisé de façon spécifique (UETMIS, 2012)
Santé mentale	Étroite	Surveillance aux 15 minutes ou plus souvent si requis et implique que les intervenants savent en tout temps où est le patient et ce qu'il fait (UETMIS, 2012)
Coloscopie	Étroite	L'infirmière doit, en priorité, assurer la surveillance clinique des paramètres, mais elle peut aussi exécuter d'autres tâches qui peuvent être interrompues à tout moment pour intervenir promptement auprès du client (OIIQ, 2011)
Santé mentale	Constante	Présence continue par un membre du personnel désigné auprès du patient. Celui-ci ne peut être laissé seul à aucun moment (UETMIS, 2012)
Coloscopie	Continue	L'infirmière évalue de façon constante, attentive et soutenue les paramètres faisant l'objet de la surveillance. Elle ne doit pas quitter des yeux le client ni les appareils de monitoring. Elle ne peut exécuter aucune autre tâche que la surveillance même (OIIQ, 2011)

## Discussion

À la lumière des écrits en sciences infirmières, la surveillance clinique est définie comme une intervention, une activité ou un processus de vigilance (Bulechek *et al.*, 2010; Dresser, 2012; Dougherty, 1999; Henneman *et al.*, 2012; Kelly & Vincent, 2010; Kutney-Lee, Lake, & Aiken, 2009; Schoneman, 2002). Dans plusieurs de ces définitions (Dougherty, 1999; Dresser, 2012; Kelly & Vincent, 2010; Kutney-Lee *et al.*, 2009), on reconnaît des termes qui laissent voir que la surveillance se présente comme un processus composé d'actions mentales et comportementales qui se déploie dans le temps (Milhomme, 2016). À ceci, s'ajoutent les habiletés de reconnaissance de signes et symptômes précurseurs parallèlement à l'intuition infirmière (Kelly et Vincent, 2010).

Les définitions proposées par les auteurs en sciences infirmières convergent vers les principaux éléments qui composent le processus de surveillance clinique, soit la collecte, l'analyse et l'interprétation des données dans le temps afin de prendre une décision. La littérature grise montre parfois que des qualificatifs tels que « discrète, constante, continue ou étroite » sont utilisés pour distinguer le type de surveillance en fonction des différentes situations de soins rencontrées (OIIQ, 2011; UETMIS, 2012). Néanmoins, pour

opérationnaliser ou déterminer les actions spécifiques nécessaires à la surveillance d'un patient, une ambiguïté persiste.

Pour orienter les définitions existantes de la surveillance clinique vers les activités concrètes, il serait pertinent de préciser les éléments de surveillance spécifiques souhaités en fonction de la condition du patient. Par exemple, pour le cas du patient en difficulté respiratoire décrit en introduction, plutôt que de préciser une surveillance « accrue », la prescription d'éléments de surveillance précis tels que le niveau de saturation souhaité, les fréquences respiratoires et cardiaques ciblées ou la diurèse horaire permettrait d'assurer une surveillance plus adaptée à sa condition de santé. Les éléments de surveillance prescrits ne devraient pas modifier le processus en soi, mais fournir à l'infirmière un éventail d'indices sur lesquels elle doit porter son jugement infirmier ou agir avec une pensée critique en regard de la situation de soin.

## Conclusion

La surveillance clinique en sciences infirmières a été définie de manière générale par différents auteurs, mais le manque de précision quant aux activités cliniques concrètes qu'elle représente, limite la compréhension du déploiement du processus. Par ailleurs, malgré l'utilisation dans les

milieux cliniques de qualificatifs spécifiques associés au concept de surveillance, aucun des textes répertoriés ne met en évidence une explication claire de ces « types » de surveillance. Pour pallier à ce manque de précision, l'élaboration de critères de surveillance spécifiques adaptés à la condition du patient peut s'avérer une avenue à explorer. Toutefois, ces critères ne devraient être utilisés que pour aider l'infirmière à déployer ses actions mentales et comportementales dans le temps. Il serait pertinent d'effectuer des recherches visant à obtenir un consensus d'experts quant à la définition de la surveillance infirmière afin qu'elle soit opérationnalisée dans différents contextes cliniques.

## Références

- Benhabrou-Brun, D. (2008). Surveillance Clinique. De sérieuses lacunes!. *Perspective infirmière*. Janvier/février, 8-9.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., et Dochterman, J. M. (Eds) (2010). *Classification des interventions de soins infirmiers CISI-NIC*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Dresser, S. (2012). The role of nursing surveillance in keeping patients safe. *Journal of Nursing Administration*. 42(7-8), 361-368.
- Dougherty, C. M. (1999). Surveillance. Dans G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey (Eds). *Nursing Interventions – Effective Nursing Treatments*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Dougherty, C. M. (2012). Surveillance. Dans G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey (Eds). *Nursing interventions: Effective nursing treatments*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Henneman, E. A., Gawlinski, A., et Giuliano, K. K. (2012). Surveillance: a strategy for improving patient safety in acute and critical care units. *Critical Care Nurse*, 32(2), e9-e18.
- Institut canadien pour la sécurité des patients (2012). *Cadre canadien d'analyse des incidents*. Récupéré de <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/Pages/default.aspx>
- Jungquist, C.R., Correll, D.J., Fleisher, L.A., Gross, J., Gupta, R., Pasero, C., Stoelting, R., et Polomano, R. (2016). Avoiding adverse events secondary to opioid-induced depression: Implications for nurse executives and patient safety. *The Journal of Nursing Administration*, 46, 87-94.
- Kelly, L., et Vincent, D. (2010). The dimensions of nursing surveillance: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 652-661.
- Kutney-Lee, A., Lake, E. T., et Aiken, L. H. (2009) Development of the hospital nurse surveillance capacity profile. *Research in Nursing & Health*, 32, 217-228.
- Loi sur les infirmières et infirmiers; I-8. Décret 29-2016 du 28 janvier 2016, (2016) 148 G.O. 2, 1254. Récupéré le 01.12.2016 de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8>
- Milhomme, D. (2016). *Processus de surveillance clinique par des infirmières expertes en contexte de soins critiques : Une explication théorique*. (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Québec).
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., et PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers (3<sup>e</sup> édition)*. Récupéré de <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/le-champ-d-exercice-et-les-activites-reservees-des-infirmieres>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2011). *Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte*. Récupéré de <https://www.oiiq.org/publications/repertoire/lignes-directrices-soins-infirmiers-en-coloscopie>
- Schoneman, D. (2002). The intervention of surveillance across classification systems. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 13(4), 137-147.
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone [SIDIIEF]. (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : Une priorité mondiale*. Récupéré de <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/SIDIIEF-M-moire-Qualit-des-soins.pdf>
- Soto, R., & Yaldou, B. (2015). The Michigan opioid safety score (MOSS): A patient safety and nurse empowerment tool. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(3), 196–200.
- Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé [UETMIS] (2012). *Évaluation de la surveillance constante et des technologies d'aide à la surveillance comme mesures alternatives à la contention et à l'isolement chez des adultes hospitalisés ou en centre d'hébergement*. Rapport d'évaluation 07-12. Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections, CHU de Québec. Récupéré de [http://www.chuq.qc.ca/fr/evaluation/uetmis/publications\\_uetmis/](http://www.chuq.qc.ca/fr/evaluation/uetmis/publications_uetmis/)
- Willens, J.S., Jungquist, C.R., Cohen, A., et Polomano, R. (2013). ASPMN Survey—Nurses' Practice Patterns Related to Monitoring and Preventing Respiratory Depression. *Pain Management Nursing*, 14(1), 60-65.