



HAL
open science

Les transmissions ciblées : du raisonnement clinique à la qualité des pratiques professionnelles

Isabelle Siguié

► **To cite this version:**

Isabelle Siguié. Les transmissions ciblées : du raisonnement clinique à la qualité des pratiques professionnelles. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00988365

HAL Id: dumas-00988365

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00988365>

Submitted on 7 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Les transmissions ciblées :
Du raisonnement clinique à
La qualité des pratiques professionnelles

MEMOIRE

Diplôme Universitaire

« Pédagogie des sciences de la Santé »

Septembre 2011

Isabelle SIGUIE
Cadre de Santé
Centre Hospitalier du TAAONE
TAHITI
E-mail : isabelle.siguie@cht.pf
E-mail : sigyan@mail.pf

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CONTEXTE et BILAN DE LA SITUATION ACTUELLE	3
1. Contexte	3
1.1. Historique des transmissions ciblées	3
1.2. Historique des transmissions ciblées au Centre Hospitalier territorial.	4
1.3. La certification en route... à l'hôpital de Tahiti.	5
2. Les transmissions ciblées comme outils, pour assurer la qualité des pratiques soignantes.	6
2.1. Intérêt des transmissions ciblées.	6
2.2. Rappel sur la méthode des transmissions ciblées.	7
2.3. Evaluation des outils mis en place au Centre Hospitalier Territorial.	8
METHODE	12
1. Evaluation des besoins et état des lieux :	12
2. Choix de cette formation sur les transmissions ciblées, pour quelle finalité et quels objectifs.	13
3. Choix d'une formation continue en interne au niveau de l'établissement.	14
RESULTATS	16
1. Finalité de la formation des transmissions ciblées:	16
2. Objectifs de cet enseignement :	16
3. Durée :	17
4. Public concerné :	17
5. Formateurs :	18
6. Conditions de la formation :	18
DISCUSSION	23
1. Sur la méthode :	23
2. Sur le projet :	23
3. sur les perspectives	25
CONCLUSION	26
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	
RESUME	

INTRODUCTION

Ce mémoire est la présentation d'un projet de formation continue sur les transmissions ciblées. C'est une formation que nous souhaitons organiser sur le département de médecine dans un premier temps, avant de la généraliser dans les autres secteurs de l'établissement. Ce temps de formation vise une réelle appropriation du concept des transmissions ciblées avec une application mieux comprise de cette nouvelle structuration des transmissions dans le sens d'une efficacité et d'une facilitation de l'écriture professionnelle. En effet, les recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de Santé) en 1999 ont précisé clairement les obligations des établissements de santé concernant le dossier patient. L'objectif étant de placer le patient au centre du dispositif de soins et afin de garantir une qualité de la prise en charge par une sécurisation des actes professionnels.

La constitution et la gestion de cet outil doivent donc permettre une traçabilité des actions menées et rendre compte de l'organisation et de la planification des soins.

Les infirmières sont responsables de l'élaboration, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmier qui fait partie intégrante du dossier patient unique. C'est dans ce contexte, où la qualité des soins reste une préoccupation majeure de la prise en charge du patient, que l'écriture professionnelle s'est peu à peu structurée afin de mieux rendre compte des actes professionnels.

Les transmissions ciblées sont une manière logique d'organiser l'information narrative centrée sur le patient. De nombreux établissements de soins ont adopté cette nouvelle structuration de l'écriture soignante.

A Tahiti, l'hôpital territorial s'est doté des outils et a formé son personnel paramédical dès 2005. Cependant, une évaluation des dossiers de soins en 2007 puis en 2010 a pu montrer une appropriation très partielle de ces outils avec une perte d'informations importante dans les transmissions paramédicales.

C'est à ce titre, qu'un réajustement de nos pratiques doit avoir lieu au sein de notre établissement.

CONTEXTE et BILAN DE LA SITUATION ACTUELLE

1. Contexte

1.1. Historique des transmissions ciblées

En 1986, S LAMPE et A HITCHCOCK, professeurs en soins infirmiers à l'université de Minneapolis, ont présenté lors de la septième conférence de l'ANADI (Association Nord Américaine des Diagnostics Infirmiers) un nouveau système « focus charting » pour rédiger les dossiers de soins. Ce système avait été élaboré en réponse aux faiblesses de l'inscription traditionnelle narrative des transmissions écrites infirmières et afin de faire apparaître le rôle propre infirmier déficitaire dans les analyses de dossiers de soins infirmiers américains.

En France, c'est Madame Cécile BOISVERT, infirmière, titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières à Washington DC et formatrice au GRIEPS (Groupe de Recherche et d'Intervention pour l'Education permanente des Professionnels de la Santé) qui a introduit en 1986 cette nouvelle méthode de rédaction des **transmissions infirmières**.

Cette méthode eut un succès immédiat du fait de son utilisation rapidement opérationnelle et pour répondre à une nécessaire mise aux normes des écrits professionnelles. Les transmissions ciblées ont pu répondre aux exigences légales du code de la santé publique¹, concernant la personnalisation des soins au sein du dossier individuel du patient et permettre une traçabilité des actes de soins.

Définition des transmissions ciblées : *les transmissions ciblées sont une méthode pour organiser la partie narrative du dossier de la personne soignée, pour comprendre rapidement sa situation et les soins nécessaires à dispenser. Elles répondent à la fois aux exigences professionnelles et légales en matière de personnalisation des soins, mais aussi au confort des soignants en matière de gain de temps. Cette méthode est conforme au schéma du processus de soins (Données, Interventions, Résultats)*².

1.2. Historique des transmissions ciblées au Centre Hospitalier territorial.

En 2004, la direction des soins du Centre Hospitalier Territorial a remis en cause la multiplicité des dossiers de soins existants au sein de notre établissement.

Afin de répondre aux réglementations des lois métropolitaines sur la constitution du dossier individualisé du patient, un travail a été conduit par la direction des soins pour mettre en place un dossier de soins unique, répondant aux normes légales, dans sa constitution, dans sa tenue et dans son contenu. L'article R.4311-3 réglementant l'exercice infirmier, dans le code de la santé publique³ mentionne clairement la responsabilité infirmière « *chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.* » De même, les aides soignants ont l'obligation de valider le module 7 sur la transmission des informations durant leur formation diplômante⁴ pour exercer leur profession.

C'est dans ce contexte, en 2005, qu'une formation initiale aux transmissions ciblées a été proposée à des infirmiers et des cadres infirmiers. Ce groupe avait pour objectif institutionnel de former l'ensemble des personnels infirmiers et aides soignants du Centre Hospitalier Territorial à l'organisation hiérarchisée des transmissions. Un important travail a été conduit par ces personnels pour permettre d'expliquer à leurs pairs l'articulation des outils de gestion de ces transmissions écrites entre le diagramme de soins, les transmissions ciblées et les macrocibles.

En 2007, puis 2010, des évaluations des dossiers de soins concernant l'utilisation du dossier de soins et des transmissions ciblées ont été menées par la direction des soins et le service qualité.

Si le point positif est l'utilisation effective du dossier patient unique pour transmettre des informations, il en ressort :

- ⇒ Une mauvaise organisation des transmissions dans ce dossier
- ⇒ Une répétition de certaines informations par les utilisateurs de ce dossier.
- ⇒ Une approximation des informations, d'où une perte de lisibilité dans les transmissions.

⇒ Certaines transmissions, notamment toutes les transmissions à caractère social ou psychologique, qui sont du rôle propre des infirmières, ne sont pas transcrites, d'où une perte d'information importante pour l'organisation générale du séjour du patient.

Les 2 évaluations concernant le dossier du patient ont mis surtout en avant l'absence, ou la présence des critères demandés sur les différentes pages qui composent le dossier de soins.⁵

Concernant les transmissions ciblées, ces deux évaluations n'analysent pas la pertinence des cibles utilisées, elles ne quantifient pas, non plus, les conséquences d'une absence d'information de la macrocible dans la suite de la prise en charge. Lors des échanges avec les soignants, ceux-ci reconnaissent les oublis dans leurs transmissions, mais ne savent pas comment améliorer leurs retranscriptions d'information. Le choix des cibles n'apparaît pas aisé pour le personnel soignant.

Mais une des faiblesses spécifiques au Centre Hospitalier Territorial est le « turn over » du personnel paramédical en Polynésie. Celui-ci n'a pas permis de bien asseoir la formation initiale sur les transmissions du dossier patient, dans une vision à long terme.

1.3. La certification en route... à l'hôpital de Tahiti.

L'article R. 1112-2 modifié du Code de la Santé Publique notifie pour tous établissements de santé « *qu'un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé* »⁶ et les recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) en 2003⁷ sur la tenue du dossier unifié du patient sont très précises. C'est pourquoi la demande de certification, formulée par notre direction générale du Centre Hospitalier auprès de la haute autorité de santé en juillet 2011, va nous conduire à nous interroger sur nos pratiques, notamment sur le sujet du dossier patient.

Dans le cadre de cette certification, la tenue du dossier patient, avec sa partie concernant les informations paramédicales, sera un des éléments importants dans l'audit qui sera réalisé en 2013 par les autorités de santé. (HAS). A ce titre, le perfectionnement des transmissions soignantes dans le dossier, va amener une amélioration de la traçabilité dans les actions de

⁵ Evaluation du dossier de soins en annexe.

⁶.

soins et une meilleure visibilité dans la continuité des soins. C'est aussi une des missions que s'est fixée la direction des soins infirmiers de notre établissement dans son projet de soins 2008 – 2013.

2. Les transmissions ciblées comme outils, pour assurer la qualité des pratiques soignantes.

2.1. Intérêt des transmissions ciblées.

Toute transmission infirmière découle d'un raisonnement clinique. C'est un point qu'il est important de mettre en avant au niveau des soignants, de manière à ce qu'ils établissent le lien entre les informations recueillies au niveau d'un patient, la pensée infirmière qui va émettre un certain nombre d'hypothèses cliniques et les interventions qui vont en découler. Le raisonnement clinique est une opération mentale complexe qui s'exerce tout au long de la démarche de résolution de problème appliquée aux soins infirmiers. Ce raisonnement ne se voit pas directement, mais l'infirmier doit le rendre visible dans le dossier en traduisant ses décisions de soins par des actions infirmières. A la lecture du dossier infirmier, le lecteur doit pouvoir retrouver la justification de chaque intervention. Toute modification d'intervention doit également apparaître. La visibilité des soins infirmiers dépend de la cohérence interne du contenu du dossier.

Pour être lisible, le langage utilisé dans le dossier doit être le plus possible normalisé, issu des pratiques infirmières et reconnu par l'ensemble de la communauté infirmière. Ce langage permet à l'infirmier de nommer les phénomènes qu'il traite, la manière dont il les traite et d'évaluer les résultats.

Ce sont ces classifications que l'on retrouve dans les diagnostics infirmiers (ANADI / *Association nord-américaine des diagnostics infirmiers*). Comme l'exprime Norma M LANG de l'university of Pennsylvania school of Nursing pour rendre les soins infirmiers visibles : « *Si nous ne savons pas les nommer, nous ne pouvons pas les financer, les enseigner, ni les intégrer dans les politiques de santé* ».

La façon dont l'infirmier va retranscrire les informations recueillies et les actions qu'il va mener, aura un impact direct sur sa reconnaissance en tant que professionnel de santé avec des compétences qui lui sont propres.

L'utilisation des transmissions ciblées nécessite une appropriation d'un vocabulaire spécifique et professionnel basé sur une réflexion clinique consciente.

De même, l'ensemble des personnels paramédicaux, qu'il soit aide-soignant, diététicien, kinésithérapeute, travailleur social... doit transcrire ses observations et ses actions soignantes dans le dossier patient en respectant les modalités d'utilisation.

2.2. Rappel sur la méthode des transmissions ciblées.

Elle nécessite deux outils indissociables et conjugués

- le diagramme qui permet de consigner les activités de soins de l'infirmier ou de l'aide soignant sous forme d'un tableau de bord.
- Des notes d'observation dites ciblées qui structurent le contenu de notes d'observation rédigées sous forme narrative en cibles étayées par des données, suivies d'actions et de résultats, sous la forme d'un tableau divisé en plusieurs colonnes.

Date et Heure	Cibles	D : Données A : Actions TRANSMISSIONS R : Résultats		Fonction Profil ou signature

Ainsi structuré, la rédaction des transmissions répond aux exigences légales du dossier infirmier et la démarche de soins infirmiers y apparaît clairement.

De plus, l'organisation du dossier patient entre les transmissions ciblées et les outils de gestion des soins (diagramme de soins, feuilles des paramètres, feuille de suivi des plaies ...) va permettre une centralisation plus efficace des informations en proposant :

- un meilleur suivi de la situation du patient,
- des soins sécuritaires,
- une visualisation claire des décisions et des résultats,
- une évaluation possible des choix diagnostiques et thérapeutiques,
- des soins pertinents et efficaces,
- le reflet de la collaboration interdisciplinaire.

2.3. Evaluation des outils mis en place au Centre Hospitalier Territorial.

Avant de proposer un réajustement de la formation dispensée en 2005, il s'agit d'évaluer les outils mis en place à la suite de la formation.

Le diagramme de soins : A l'issue de la formation initiale, chaque service de soins avait listé ses activités de soins afin de proposer une liste d'items à cocher ou à identifier, selon les niveaux de dépendance du patient (soins de base, soins techniques, soins relationnels et éducatifs). Cet outil permettant de consigner les activités de soins a montré ses limites du fait d'une trop grande multiplicité des diagrammes sur le Centre Hospitalier. D'ailleurs, le pôle de médecine 1 a harmonisé par la suite, son diagramme de soins, sur ces 4 unités (endocrino-diabétologie, neurologie, médecine interne polyvalente, gastro-entérologie) pour le rendre plus facile d'utilisation pour le personnel soignant avec un classement harmonisé des différents items.

Cependant, l'évaluation de la tenue du dossier infirmier (en 2007 et 2010) a montré que l'aspect dynamique du diagramme de soins, celui qui permet de commenter l'évolution du patient, n'est pas suffisamment pris en compte. Le diagramme est avant tout utilisé comme une manière de « compiler » ses activités de soins. Ce constat nous indique un des points à aborder lors de la régulation de la formation en matière de transmission.

La macrocible : forme de structuration de l'information sur des phases précises de la prise en charge du patient (exemple : l'admission, le retour du bloc opératoire....).

L'outil actuel, est souvent mal rempli par le personnel soignant qui synthétise les éléments d'information. Dans le cas de l'admission, l'information se réduit parfois qu'à une simple retranscription du motif d'hospitalisation et au recopiage (interdit) du traitement médical.

Un réajustement de ces pratiques est indispensable pour que le personnel perçoive la structuration de la macrocible à travers ces items (Maladie, Thérapeutique, le Vécu de la personne, l'environnement familial et Social, ainsi que le Développement de la dépendance du patient vis-à-vis de sa maladie). La présence de ces items permet une synthèse de la situation de la personne rapidement exploitable au niveau de la prise en charge des soins et plus pertinente au niveau des transmissions orales.

Le patient est alors au centre de l'intérêt professionnel de l'équipe pluridisciplinaire.

La cible : Sur un plan structurel, l'outil actuel organise des transmissions sous une forme horizontale.

Date et heure Fonction Et Profil du soignant (signature)	CIBLE	DONNEES	ACTIONS	RESULTATS	Date et heure Fonction Et Profil du soignant (signature)

Cet outil a permis une structuration des transmissions, mais l'expérience montre que cette forme d'outil entraîne de nombreux « blancs » au niveau des colonnes, lorsque les résultats ne peuvent figurer immédiatement.

De plus, les soignants sont obligés de revenir en arrière sur des dates antérieures pour remplir la colonne en rapport à une cible ouverte.

Par ce système, la lisibilité des transmissions se détériore rapidement dans la lecture des données.

C'est pourquoi, lors de la régulation de la formation, il sera essentiel d'apporter un nouvel outil, plus respectueux des normes chronologiques et qui a fait ses preuves dans de nombreux établissements. Sa structuration est verticale et sa disposition répond mieux à une succession logique d'information.

Exemple de situation simple pour illustration

Date et Heure	Cibles	D : Données A : Actions R : Résultats	TRANSMISSIONS	Fonction Profil ou signature
20/09/11	<i>fatigue</i>	<i>D</i>	<i>N'a pas voulu se lever pour sa toilette ce matin. Dit que les examens ont été trop fatigants hier après midi</i>	<i>IDE – Mme X AS – Mme S</i>
		<i>A</i>	<i>La toilette a été faite au lit ce matin Les soins ont été regroupés</i>	
		<i>R</i>	<i>S'est rendormie en fin de matinée plus de 2 heures A pu se lever pour le déjeuner sans problème particulier</i>	

Outil à mettre en place lors de la formation.

Sur un plan plus conceptuel, l'évaluation des transmissions ciblées dans les dossiers infirmiers sur notre établissement a montré de nombreuses lacunes sur l'énoncé de la cible.

Un rappel s'impose sur ce qu'est une cible et qui concerne uniquement la personne soignée. La cible peut prendre la forme de un ou deux mots pertinents qui évoquent à leur seule lecture :

- un symptôme
- un comportement de la personne ou une modification du comportement
- un évènement dans le quotidien de la personne
- une préoccupation de la personne
- un changement de l'état de santé
- un diagnostic infirmier
- une réaction à la maladie, aux soins, aux traitements.

Sur ce point, il sera utile de mettre l'accent sur la formulation des cibles.

Les personnels de soins doivent être plus soigneux sur la formulation de leurs écrits. Avec une plus grande précision dans leurs écrits et un vocabulaire adapté aux situations rencontrées, ils y gagneront en crédibilité et en reconnaissance professionnelle.

Afin de faciliter le travail de recherche de cibles, une recherche préalable des cibles prévalentes sera faite auprès de chaque service de soins pour identifier les cibles les plus couramment rencontrées dans les unités de soins. Ces cibles peuvent ensuite être listées et accessibles à tous les professionnels de soins lors de leurs transmissions.

Comment mettre en œuvre cette régulation sur les transmissions ciblées ?

Nous souhaitons améliorer nos pratiques par une formation de l'ensemble des personnels soignants infirmiers et aides soignants du secteur de médecine et en proposant quelques réajustements aux outils mis en place.

METHODE

1. Evaluation des besoins et état des lieux :

Le choix de monter un projet sur les transmissions ciblées s'est fait en deux temps.

Etat des lieux :

Le premier est que nous avons participé à la formation initiale en 2005, pour ensuite former les étudiants de 2^{ème} Année en Institut de Formation Infirmiers. En 2007, nous avons participé à l'évaluation des dossiers patients en 2007 sur le Centre Hospitalier Territorial.

Constater l'engouement du personnel soignant et des étudiants pour cette nouvelle structuration des transmissions était motivant en tant que formateur. Par contre, nous avons été surpris et parfois déçus de constater le manque de suivi dans la méthode lorsqu'il fallait les appliquer sur les dossiers des patients.

Il apparaissait donc nécessaire de reprendre une nouvelle formation en tenant compte des évaluations de dossiers de soins et en prévoyant un accompagnement de la méthode sur le terrain.

Le deuxième est qu'une formation « DU en pédagogie des sciences de la Santé » nous a été proposée en septembre 2010 au niveau de l'établissement. Mon cadre supérieur de médecine nous a proposés de suivre cette formation avec le souhait de nous voir travailler sur ce nouveau projet de formation aux transmissions ciblées. Ce challenge nous a plu, car il concernait une problématique qui nous tenait à cœur.

Nous sommes donc repartis des évaluations sur la tenue du dossier patient, effectuées en 2007 et en 2010, ainsi que sur la lecture des transmissions dans nos services. Le constat était évident. Il existait de trop nombreuses imprécisions dans le choix des cibles, le langage utilisé était parfois inapproprié dans un document officiel. .

Nous n'étions pas dans une traçabilité des actes satisfaisante et correspondant aux normes de la tenue du dossier patient, tel que les textes légaux les préconisent.

2. Choix de cette formation sur les transmissions ciblées, pour quelle finalité et quels objectifs.

Après discussion avec notre cadre supérieur de médecine 1, nous pensions nécessaire de réajuster les pratiques actuelles en tenant compte des problématiques soulevées lors des évaluations précédentes.

Ces **problématiques** étaient :

- La faible implication du personnel soignant à remplir des dossiers correctement avec un recueil de données utilisable dans la suite de la prise en charge du patient.
- la présentation de la feuille des transmissions ciblées actuelle qui impose de nombreux « blancs » dans la partie narrative et qui oblige les soignants à revenir sur des cibles antérieurs pour finaliser certaines transmissions.
- La difficulté des soignants à faire le choix des cibles de manière appropriée dans les transmissions.

Nos objectifs pour ce travail devaient reprendre ces problématiques et proposer des axes de formation pour permettre des réajustements :

Les **axes de formation** identifiés sont :

- La légalité du dossier patient et la responsabilité des soignants.
- La présentation d'un nouvel outil de transmission plus adapté à nos pratiques.
- La réactualisation des connaissances concernant la méthodologie des cibles avec le système : Données. Actions. Résultats.
- La proposition d'une aide au choix des cibles avec la mise en place de fiches de « cibles prévalentes ».
- la retranscription du raisonnement clinique sous une forme structurée et facilement utilisable.

3. Choix d'une formation continue en interne au niveau de l'établissement.

Notre cadre supérieur nous a laissé carte blanche pour monter un projet de formation continue en interne sur les transmissions ciblées.

L'appui de notre direction des soins nous a été aussi favorable dès le début du travail, dans la mesure où le projet de soins 2008-2013 mentionnait dans ses objectifs : «- *Améliorer la traçabilité et la sécurité des soins* » par « *Individualisation du projet de soins et formalisation par le biais des transmissions ciblées* »

Nous avons donc proposé d'effectuer une formation sur notre secteur de médecine 1. Cependant, la demande de réajustement en transmission ciblée étant formulée autant par la médecine, que par le secteur de chirurgie, il nous a été demandé au cours d'une réunion de cadres, de monter un projet sur l'ensemble des secteurs de notre établissement.

La formation devenait plus complexe à organiser, mais le challenge était intéressant.

Sur la pédagogie à employer pour cette formation, il nous semblait judicieux de repartir de la formation initiale de 2005. Celle-ci avait montré ses faiblesses dans les outils à mettre en place pour rendre la méthode pérenne et dans le choix des situations cliniques qui étaient trop diverses pour des formés qui venaient de tous les secteurs de soins de l'hôpital. Cependant la méthodologie employée avec une alternance d'apports théoriques, entrecoupés d'exercices pratiques avait été bien accueillie par les soignants. Il nous semblait alors important de reprendre cette structuration de cours avec les moyens dont nous disposerions.

Pourtant, ce n'est pas un simple « copié/collé » que nous devons mettre en place, car cette formation- régulation sur les transmissions ciblées doit tenir compte des pratiques actuelles et de l'expérience acquise avec les outils proposés en 2005. C'est en s'appuyant sur les pratiques des soignants que nous devons axer nos réajustements et proposer quelques outils plus performants pour faciliter les transmissions.

Préalable à la formation :

Avant de démarrer cette formation, nous souhaiterions faire un nouvel audit sur les transmissions ciblées en abordant l'aspect quantitatif des items remplis (comme les

évaluations du dossier patient menées en 2007⁸ et 2010) mais aussi en exploitant l'aspect qualitatif sur l'utilisation du langage professionnel au sein des cibles inscrites, celui-ci n'étant pas quantifié dans les retours des évaluations précédentes.

Cet audit nous permettra d'effectuer une évaluation plus fine des écarts sur l'utilisation du raisonnement clinique dans les transmissions.

L'outil d'évaluation de cet audit reprendra en partie la grille utilisée en 2007, mais en se concentrant plus spécifiquement sur les transmissions ciblées. De plus, nous souhaitons y ajouter des critères sur :

- le choix pertinent des cibles. (le langage employé, la lisibilité entre le choix d'une cible avec les données recueillies auprès du patient)
- l'exploitation de la macrocible d'entrée dans le champ des cibles lorsque cela est nécessaire (présent ou non dans les transmissions présentées sous forme de cibles).
- Le lien entre le diagramme de soins et les cibles proposées, lorsque cela est nécessaire (présent ou non dans les transmissions présentées sous forme de cibles).

L'exploitation de l'audit sur nos pratiques, nous donnera des indications plus fiables sur l'utilisation du dossier de soins et nous permettra d'aborder ce point dans les discussions qui ne manqueront pas, lors de la formation.

L'évaluation sera faite sur un échantillon de 5 dossiers de soins par unité du pôle de médecine 1, soit 20 dossiers infirmiers à exploiter au niveau du contenu.

Dans un deuxième temps, cet audit pourra être reconduit, selon les mêmes modalités au bout d'une année, pour vérifier l'impact de la formation sur les pratiques et constater, ou non une appropriation des savoirs. Nous pourrions par la même faire l'évaluation de la formation à un an.

⁸ En annexe - Grille d'évaluation de la qualité et de la tenue du dossier de soins infirmiers de 2007

RESULTATS

1. Finalité de la formation des transmissions ciblées:

Les soignants doivent être capables d'utiliser le dossier de soins avec méthode en comprenant son utilité et en se l'appropriant dans la prise en charge du patient.

2. Objectifs de cet enseignement :

La compétence attendue des infirmiers, des aides soignants et des personnels paramédicaux qui utilisent le dossier patients implique qu'ils :

- soient capables d'expliquer ce que sont les transmissions ciblées et leur utilisation dans un dossier de patient unique (objectif du savoir théorique)
- soient capables d'appliquer la méthode des transmissions ciblées que sont le diagramme de soins et le système cible (données/actions/résultats) (objectif du savoir théorique)
- soient capables d'identifier leur responsabilité en matière de tenue du dossier patient et en matière de traçabilité de leurs actes (objectif du savoir théorique)
- Puissent expliquer leur responsabilité juridique dans la bonne tenue du dossier,
- soient capables d'expliquer leur plan d'action respectif, de les mettre en lien, de les mettre en action avec des collaborateurs de soins qu'ils soient médicaux ou paramédicaux. (objectif cognitif).

La compétence attendue des infirmiers implique qu'ils :

- puissent utiliser les données cliniques, sociales et psychologiques d'un patient, les analyser dans le cadre d'une démarche clinique infirmière et de les transposer dans le dossier patient. (objectif du domaine technique).
- puissent évaluer par écrit le plan d'action mis en place, afin de prévoir un réajustement de celui-ci (objectif du domaine technique)

La compétence attendue des aide soignants implique qu'ils :

- puissent repérer les données cliniques, sociales et psychologiques d'un patient, les communiquer à l'infirmier afin qu'elles soient intégrées à la démarche clinique infirmière. (objectif du domaine technique).

3. Durée :

En raison des effectifs restreints en personnels soignants, nous ne disposons pas d'un pool de remplacement suffisant pour permettre aux agents d'assister aux formations sur de longues périodes. Les agents sont obligés de revenir sur leurs temps de repos et les heures de formation sont alors récupérables lorsque l'effectif soignant le permet.

C'est pourquoi, le temps de formation doit être court et réparti sur 8 heures.

Nous avons choisi de monter cet enseignement sur 2 demi-journées obligatoires à une semaine d'intervalle, afin de permettre une mise à distance sur les échanges de la première journée. Ce délai, avec un retour sur les pratiques de transmission de la semaine, devrait enrichir les débats lors de la deuxième journée de formation. Certaines sessions pourraient être envisagées sur une seule journée pour les agents qui habitent la presqu'île de Tahiti et qui doivent se déplacer sur Papeete.

4. Public concerné :

Notre formation sur les transmissions ciblées s'adresse aux infirmiers, aux aides soignants, aux diététiciens, aux kinésithérapeutes ainsi qu'aux personnels du service social.

Elle va concerner, dans un premier temps, les personnels paramédicaux du secteur de médecine 1, ce qui représente plus de 70 soignants.

Les groupes devront se composer de 10 à 15 soignants, soit plus de 5 sessions de formation à prévoir pour le secteur de médecine 1.

5. Formateurs :

Cette formation sera assurée sur le secteur de médecine 1 par deux personnes :

- Isabelle SIGUIE – cadre du service d’endocrino-diabétologie et du service gastro-entérologie.
- Jacqueline DELORD – infirmière en gastro-entérologie qui prépare le concours d’entrée pour une école de cadre en 2012.

6. Conditions de la formation :

Lieu : La formation du secteur de médecine 1 se déroulera dans la salle de réunion de médecine située au 3^{ème} niveau du CHT.

Moyens :

- un ordinateur portable
- un vidéoprojecteur
- Des dossiers à photocopier et relier par le service de reprographie.

Quand : Premier semestre 2012.

ECHEANCIER DE LA PREPARATION DE LA FORMATION

Septembre 2011	Octobre 2011	Novembre 2011	Décembre 2011	Janvier 2012	Février 2012
<p>Formation DU pédagogie des sciences de la santé pour valider ou non la cohérence du projet.</p> <p>En fonction => proposition officielle pour monter le projet au sein de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auprès de la Direction des soins. • Auprès du service de la formation • Auprès du service de la qualité. 	<p>Préparation des outils de formation sur Powerpoint:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exercices sur les recherches de cibles. - exercices sur le système DAR. <p>Réajustement des documents actuels de transmissions ciblées et macrocible d'entrée.</p> <p>Grille d'évaluation à préparer pour audit sur les dossiers de soins</p>	<p>Présentation du projet de formation en réunion des cadres et en réunion de la commission des soins avec demande d'une validation sur le remplacement des outils de transmissions actuels.</p> <p>Si validation des modifications à apporter, le service qualité sera averti des changements d'outils dans le dossier patient.</p> <p>Audit des transmissions ciblées à partir des grilles d'évaluation.et son interprétation</p>	<p>Organisation des sessions de formation à partir de la fin du mois de janvier.</p> <p>Guide d'utilisation du dossier de soins à réajuster avec les explications sur les nouveaux documents.</p>	<p>Préparation des dossiers de formation (reprographie)</p> <p>Début des sessions de formation.</p>	<p>Début évaluation des sessions de formation</p> <p>Formation des formateurs des secteurs de médecine 2, chirurgie, mère-enfant, plateau technique. (aide aux modifications à apporter sur les situations types, ainsi qu'une aide sur la logistique de la formation)</p>

Au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre, l'ensemble des services de soins devra avoir eu la formation aux transmissions ciblées.

Au troisième trimestre 2012 : Nouvel Audit des pratiques des transmissions ciblées à partir de la grille d'évaluation utilisée au mois d'octobre 2011. A l'issue de cet audit, établir un bilan de la formation transmissions ciblées

Le déroulement des deux demi-journées de formation :

Groupes de 10 à 15 soignants sur le secteur médecine.

Un dossier « transmissions ciblées sera remis à chaque participant une semaine avant le début de la formation, avec : - contenu de la formation

- un rappel sur le lieu et les heures de la formation.
- Il se composera également d'une compilation des textes juridiques sur le dossier de soins, ainsi que les textes règlementant les responsabilités soignantes sur la gestion et l'utilisation du dossier du patient.

Les participants devront avoir lu ce document avant la formation et il leur sera demandé de réfléchir à leurs attentes vis-à-vis de cette formation sur les transmissions, ou aux problèmes qu'ils rencontrent dans leurs pratiques quotidiennes.

Première journée :

Présentation des participants et de la formation : 7H30 à 8H30

Tour de table de présentation de chaque participant.

Questions aux participants : Qui a déjà suivi une formation aux transmissions ciblées ?

Formulation des attentes des participants par rapport à la formation.

Présentation des objectifs de la formation

Informations pratiques concernant l'organisation des 2 demi-journées (pause, feuille de présence, attestation de présence)

Première demi-journée :

De 8H30 à 9 H30 :

- ⇒ Introduction très courte sur les textes législatifs indiquant les obligations soignantes en matière de transmission, suivies d'une discussion sur les interrogations des soignants après la lecture des documents législatifs remis la semaine précédente.
- ⇒ Rappel sur les modalités de transcription des transmissions dans un dossier patient au niveau de la forme, suivi d'une discussion sur la pratique soignante des participants.

- Ces échanges ont pour principe de clarifier les pratiques, de générer des questionnements qui pourront être éclairés par la suite, durant le déroulement de la formation.
- Cette introduction aux transmissions ciblées doit permettre de replacer le patient au centre des transmissions.

Pause :

De 10H00 à 11H30

- ⇒ Rappel sur la méthode des transmissions ciblées : diagramme / cibles / macrocible
 - Apport théorique à partir d'un diaporama.
- ⇒ 4 exercices sur la pratique des transmissions ciblées⁹ (à partir de situations centrées sur la médecine générale).
 - Application pratique pour identifier les concepts vus précédemment.
 - Entraînement à la formulation des cibles.

De 11H30 à 12H 00

- ⇒ Etude de 2 dossiers de soins : à partir de la méthode : diagramme / cibles / macrocible vue précédemment.

Fin de la première matinée : Nous demandons aux participants de repérer leurs difficultés pour élaborer des transmissions ciblées durant leur travail, afin d'en discuter lors de la prochaine session de formation.

Deuxième demi-journée :

De 8H à 9 H :

- ⇒ Echange sur les difficultés rencontrées par les soignants dans leur pratique sur les transmissions ciblées.
 - Clarification des interrogations du personnel au travers de situations vécues durant la semaine.

⁹ Un type d'exercice sur les transmissions ciblées en annexe.

De 9H à 10H00 :

- ⇒ 2 exercices sur l'application des transmissions ciblées, à partir de 2 cas cliniques courants de médecine générale.
 - Le but sera d'organiser des informations d'une situation proposée sous la forme d'une synthèse structurée sur le nouvel outil de transmissions ciblées.

Pause :

De 10h30 à 11H30 :

- ⇒ recherche des diagnostics « prévalents » en service de médecine, à l'aide d'un document répertoriant les besoins perturbés (selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson). A partir des pratiques des soignants en service de médecine et des exercices précédents, les participants à la formation devront établir une liste de Cibles prévalentes. Celle-ci permettra aux soignants d'être plus efficient dans la mise en place de leur planification de soins et facilitera la retranscription des informations.
 - Travail de recherche menée par groupe de 5 participants, avec une synthèse finale qui sera gardée par les formateurs dans le but de proposer un document final à placer dans le guide d'utilisation du dossier de soins.

De 11H30 à 12H00 : Evaluation de la formation¹⁰ avec information sur une évaluation des dossiers de soins à distance de la formation, afin de juger de la bonne application des consignes.

¹⁰ Grille de l'évaluation de la formation en annexe.

DISCUSSION

1. Sur la méthode :

Pour préparer cet enseignement, nous nous avons suivi le plan d'une organisation d'enseignement telle que le préconise le Dr QUINTON dans les cours du CRAME pour le DU de pédagogie.

2. Sur le projet :

En tant que cadre de santé, nous avons la mission de garantir une qualité au niveau des soins. Sensibilisés par le manque d'informations contenues dans certains dossiers de soins, nous avons souhaité proposer une nouvelle formation interne pour réactualiser les connaissances en matière de transmissions ciblées, mais aussi proposer quelques modifications dans nos outils actuels et ainsi optimiser nos pratiques soignantes.

Ce choix d'organisation de formation nous a paru simple dans un premier temps, car le sujet ne nous était pas inconnu et qu'il concernait un secteur de soins défini, mais en avançant dans notre préparation du DU, le challenge s'est retrouvé plus ambitieux qu'il n'y paraissait.

D'une part, nos interlocuteurs de la direction des soins nous ont soutenus dans ce choix, mais les demandes de régulation sur les transmissions ciblées se sont étendues à l'ensemble des différents secteurs de soins de l'établissement. Il nous fallait donc prévoir une suite à notre projet de départ.

D'autre part, nos lectures sur le sujet des transmissions ciblées, nous ont permis de constater l'évolution des outils depuis la formation initiale reçue en 2005, et qu'il nous fallait retravailler certains outils pour améliorer nos pratiques en matière de transmissions. De fait, les guides d'utilisation du dossier de soins devaient également être modifiés. Comme un jeu de dominos ; une modification sur un outil entraîne une remise à jour des documents de gestion du dossier de soins.

Le montage du projet s'est donc trouvé plus conséquent avec une volonté certaine de la direction des soins d'avancer rapidement sur ce projet avant de passer à une étape ultérieure qui sera le dossier de soins informatisé.

Les axes du projet lui-même sont issus des évaluations faites en 2007 et 2010.

- régulation sur la méthode des transmissions ciblées.
- responsabilisation des soignants à la traçabilité des actes.

Cependant, l'évolution des outils de transmission à mettre en place, nous ont obligés à travailler à partir d'un échéancier plus adapté aux enjeux de cette formation. En effet, les modifications des feuilles constituant les dossiers infirmiers doivent être validées par notre hiérarchie, ainsi que par notre commission de soins et le guide d'utilisation du dossier de soins doit être remis à jour. Un autre point important était de réfléchir à une méthode où nous pourrions améliorer l'implication du personnel soignant sur la méthode elle-même. Cela nous a amené à réfléchir au problème de l'appropriation des savoirs et à leur utilisation dans nos pratiques de soins.

- de nouveaux axes sont apparus :
 - o créer des outils facilitant le choix des cibles et de permettre ainsi une meilleure lisibilité des actions mis en œuvre auprès du patient (les cibles prévalentes). Jacques RECHISSE dans son ouvrage « Comment lever les obstacles aux transmissions ciblées ?¹¹ recommande l'affichage des cibles prévalentes pour éviter l'imprécision des cibles.
 - o suivre l'évolution de cette formation et d'effectuer un suivi fréquent des dossiers remplis par le personnel. Cela demande une réelle implication du personnel d'encadrement à ce projet.

Le temps de formation sur les transmissions ciblées est court, mais le contenu est assez dense. C'est pourquoi, sur l'organisation des temps de formation, nous avons souhaité privilégier des évaluations de pratiques des soignants et des exercices concrets et facilement utilisables dans la pratique et simplement intercaler quelques notions théoriques.

11

En définitive le choix de cette formation se montre assez compliqué du fait de la multiplicité des axes dont il faudra tenir compte dans le montage de la formation.

Cependant, les réactions du service de la qualité, et du service de l'informatisation médicale (SIM) à ce travail sont encourageantes. Le service de la qualité souhaite s'appuyer sur nos recommandations en matière de structuration des transmissions, afin de faire évoluer le dossier patient actuel et le SIM qui a commencé son travail sur le projet d'informatisation du dossier souhaite travailler sur un outil permettant un arbre décisionnel pour le choix des cibles.

3. sur les perspectives

D'autres sessions de formation seront proposées par la suite pour les secteurs du Centre Hospitalier Territorial (médecine 2, chirurgie, pôle mère/ enfants, pôle urgences/réanimation) selon des modalités similaires, mais avec des exercices modifiés, de manière à se rapprocher des « situations types » rencontrées dans leurs services. Des formateurs issus de chaque secteur seront choisis et formés parmi les infirmiers et cadres de Santé pour relayer la formation auprès des équipes soignantes de leur pôle respectif.

L'ensemble du personnel paramédical du centre hospitalier devra suivre cette formation durant l'année 2012.

Les perspectives sont liées à la mise en place d'un dossier patient informatisé. La méthode d'organisation des transmissions sera essentielle pour que les soignants utilisent correctement l'outil informatique et que nos dossiers patients répondent aux normes de qualité en matière de traçabilité.

Cela requiert une implication de tous les soignants dans cette démarche qualité et nous devons être vigilant à rendre pérenne les bonnes pratiques.

L'efficacité de cette formation dépendra beaucoup des cadres de santé. En effet, les réajustements réguliers sur les dossiers des patients seront incontournables pour questionner les pratiques des soignants et améliorer la démarche. Le but alors des cadres des services sera de rendre les personnels responsables dans l'organisation de leurs transmissions.

CONCLUSION

Les transmissions ciblées comme méthode pour structurer la partie narrative d'un dossier patient.

En soi, le projet d'une telle formation ne nous paraissait pas si difficile au départ, d'autant plus qu'une formation initiale avait été conduite en 2005

Ce sont les implications de celle-ci au niveau légal, par la maîtrise d'une traçabilité des actes soignants et ses conséquences dans la restructuration du dossier de soins qui ont rendu cette formation si importante.

Ce projet de formation s'est donc peu à peu organisé, pour aboutir à une proposition de formation continue d'une année au sein de notre établissement.

Cette étape est devenue inévitable dans la perspective d'un dossier informatisé, mais aussi dans l'audit prévu en 2013 par la Haute Autorité de Santé, en vue de la certification de notre établissement. C'est pourquoi, notre projet d'organisation d'un enseignement prévu pour valider un Diplôme Universitaire, c'est rapidement inscrit dans une démarche qualité de notre établissement de soins. Cela est très motivant pour l'étudiante en pédagogie de la santé que nous sommes, mais il n'en reste pas moins que l'enjeu nous a mis une pression supplémentaire pour que cette formation soit une réussite et que l'amélioration de nos pratiques dans les dossiers infirmiers soit effective.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Textes législatifs :

- Extraits de l'annexe du décret N° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II, et III du code la santé publique. chapitre préliminaire Droits de la personne.
- ANAES – Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Dossier du patient juin 2003.
- Décret N° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- Décret N° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique. Concernant la profession d'infirmier ou d'infirmière
- Arrêté du 22 juillet 1994 et circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relatifs aux actes des aides soignants et des auxiliaires de puériculture.
- Arrêté du 22 octobre 2005, relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant.

Ouvrages et textes bibliographiques:

- Florence DANCAUSSE et Elisabeth CHAUMAT- Les Transmission Ciblées au service de la qualité des soins 3^{ème} édition, édition MASSON, Paris, 2008.

- Jacques RECHISSE – Comment lever les obstacles aux transmissions ciblées ? – édition ESTEM, 2006.
- www.soignantenehpad.fr/rubrique.transmission-ciblee – 14 fiches pratiques de l'EHPAD, juin 2011.
- J CHARRIER, B RITTER – le plan de soins guide. Un support de diagnostic infirmier, Masson Paris, 1999.
- André QUINTON - Plan d'un mémoire sur une organisation d'enseignement – DU de Pédagogie – CRAME - mars 2008.
- Projet de soins 2008 – 2013 du centre hospitalier de Polynésie française.
- Sigle de la page de couverture : site : Foto search.fr - Banque d'illustrations -RF Libres de Droits.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'évaluation des dossiers de soins en 2007.

Annexe 2 : Résultats évaluation des dossiers de soins – année 2010.

Annexe 3 : Exercice d'application sur le principe des transmissions ciblées.

Annexe 4 : Evaluation de la session de formation sur les transmissions ciblées.

ANNEXE 1

GRILLE D'EVALUATION DE LA QUALITE ET DE LA TENUE DU DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

N° de la grille :

Date de l'évaluation : Unité fonctionnelle : Service : Etablissement : Fonction de l'évaluateur :	Mise en place du dossier de soins : Mois de2007.
---	---

DOSSIER PATIENT QUESTIONS D'ORDRE GENERAL (à ne remplir qu'une seule fois par service)

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
01	Un guide d'utilisation du dossier de soins infirmiers (DDS) est à la disposition des équipes soignantes				
02	L'ergonomie du DDS est satisfaisante				
03	Le matériel de stockage du DDS est adapté à son utilisation pendant l'hospitalisation (classeur, chariot)				
04	Le DDS est ouvert à tous les acteurs de soins.				

DOSSIER PATIENT QUESTIONS D'ORDRE GENERAL (à remplir pour chaque dossier de l'échantillon)

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
05	Le support matériel est en bon état				
06	Toutes les feuilles du DDS sont présentes (9 feuilles , fiche de pansement comprise)				
07	Les feuilles sont classées dans l'ordre établi				

DOSSIER PATIENT FEUILLE D'IDENTIFICATION - RECUEIL DES DONNEES

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
08	Le service est identifié				
09	Identité bien remplie (nom, prénom, date de naissance) ou étiquette patient				
10	L'adresse est complète et précise				
11	Le médecin référent est noté				

12	Les numéros de téléphone sont présents				
13	Le nom de la personne à prévenir et son n° de téléphone est noté ou l'item est barré.				
14	Le nom de la personne de confiance est noté ou l'item est barré.				
15	Le régime social est noté				
16	Le médecin traitant est renseigné				
17	La position juridique est connue				
18	Le mode d'admission est précisé				
19	Le motif de l'hospitalisation est renseigné				
20	Le recueil de données est partiellement rempli				
21	Le recueil de données est complet				
22	La date, le nom du soignant figure en bas de page				

DOSSIER PATIENT

MACROCIBLE D'ENTREE - MACROCIBLE DE SORTIE

feuille jaune A4

(seule la macrocible d'entrée est prise en compte)

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
23	Le service est identifié				
24	La feuille est étiquetée au nom du patient				
25	La date et l'heure sont renseignés				
26	Le résumé d'admission du patient comporte au moins : <ul style="list-style-type: none"> - le motif d'entrée ou l'histoire de sa maladie - le diagnostic d'entrée - les traitements en cours - l'état du patient (ex : patient à jeun, patient douloureux.....) - le devenir (ex : BOC prévu, examens prescrits.....) 				
27	Le profil IDE et /ou AS est présent				

DOSSIER PATIENT

PRESCRIPTIONS MEDICALES

Feuille rose A4

(Traitements injectables, per os et autres voies)

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
28	Le service est identifié				
29	La feuille est étiquetée au nom du patient				
30	La feuille est identifiée par une lettre de l'alphabet (A – B – C)				
31	Date et heure de prescription renseignés				
32	Le prescripteur est identifié				
33	Les prescriptions sont lisibles				

34	Les prescriptions font apparaître la voie d'administration				
35	Les prescriptions font apparaître la posologie				
36	L'arrêt de la prescription est daté et signé				
37	Une prescription arrêtée est surlignée au stabylo jaune				

DOSSIER PATIENT
PRESCRIPTIONS MEDICALES : EXECUTION
Feuille rose A3

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
38	Le service est identifié				
39	La feuille est étiquetée au nom du patient				
40	La feuille est identifiée par la lettre de l'alphabet correspondante à la prescription suivie d'un chiffre (A1 – A2 – A3 – B1 – B2)				
41	L'heure d'exécution de la prescription et le profil de l'IDE sont apposés dans les cases correspondantes				

DOSSIER PATIENT
PRESCRIPTIONS EXAMENS
SOINS et SURVEILLANCE IDE
Feuille verte A3

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
42	Le service est identifié				
43	La feuille est étiquetée au nom du patient				
44	La feuille est numérotée (1, 2, 3)				
45	Date et heure de prescription renseignés				
46	Le prescripteur est identifié				
47	Les prescriptions sont lisibles				
48	Pour les examens biologiques et les prescriptions d'appareillage , l'IDE a noté dans la case « fait le » - date et heure - son profil				
49	Pour les bons d'examens complémentaires et les bons de consultations, l'IDE a : - cocher la case « bon fait » - noté la date (et l'heure) a laquelle le bon est faxé et a apposé son profil				
50	Pour les prescriptions d'examens complémentaires et les demandes de consultations, la date et l'heure du RDV sont renseignés				
	Quand un examen est réalisé et les				

51	résultats récupérés, la date, l'heure et le profil IDE ou AS est renseigné				
----	--	--	--	--	--

DOSSIER PATIENT
FICHE DE SURVEILLANCE PANSEMENTS
Feuille jaune A4

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
52	Le service est identifié				
53	La feuille est étiquetée au nom du patient				
54	La feuille est numérotée selon le code en vigueur (1-1, 1-2, 1-3....2-1, 2-2, 2-3)				
55	Le type de plaie est renseigné				
56	La localisation est renseignée				
57	La date de début des soins est notée				
58	Par jour d'exécution du pansement , date et profil IDE sont notés				
59	La fréquence de la douleur du patient est renseignée				
60	S'il y a prise d'antalgiques, deux chiffres d'EVA sont présents				
61	L'état de la plaie et le matériel de pansement sont renseignés				
62	Le suivi est codifié				
63	La date du prochain pansement est noté				
64	Le schéma corporel au verso est utilisé				

DOSSIER PATIENT
DIAGRAMME DE SOINS
Feuille blanche A4

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
65	Le service est identifié				
66	La feuille est étiquetée au nom du patient				
67	La feuille est numérotée (1, 2, 3)				
68	La date est notée				
69	Tous les profils des soignants sont identifiables				
70	Aucun soin n'est coché avant d'être réalisé				
71	L'événement significatif est repéré et renvoie à une cible (astérisque)				

DOSSIER PATIENT
FEUILLE DE PARAMETRES ET SURVEILLANCE
Feuille blanche A4 ou A3

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
72	Le service est identifié				
73	La feuille est étiquetée au nom du patient				
74	la feuille est numérotée (1, 2, 3)				
75	La date est notée				
76	Tous les profils des soignants sont				

	identifiables				
77	Les jours d'hospitalisation sont notés				
78	Les jours post-opératoire sont renseignés				
79	Les codes couleurs (TA , Pls, T°) sont respectés				
80	Le régime est noté				
81	Le poids est noté				
82	Les surveillances et drainage sont bien remplis (qualitatif = chiffre , par ex ml/cc pour les redons ou kg pour les tractions)				
83	Les écrits sont lisibles, sans ratures, sans correcteur				
84	L'événement significatif est repéré et renvoie à une cible (astérisque)				

DOSSIER PATIENT

FEUILLE DE TRANSMISSIONS CIBLEES

Feuille jaune A3 recto - verso

N°		OUI	NON	Non applicable	OBSERVATIONS
85	Le service est identifié				
86	La feuille est étiquetée au nom du patient				
87	La feuille est numérotée (1, 2, 3)				
88	Chaque inscription comporte la date				
89	Chaque inscription comporte l'heure				
90	Chaque inscription comporte le profil du soignant				
91	Les écrits sont indélébiles, sans ratures, sans correcteur				
92	Les écrits sont lisibles, clairs, sans ambiguïté et sans jugement de valeur				
93	Cibles, données, actions, résultats sont inscrits respectivement dans leurs cases correspondantes				
94	L'ordre chronologique dans l'heure des transmissions est respecté				
95	La cible est pertinente				
96	Les données sont présentes et sont en lien avec la cible				
97	Les actions sont écrites et adaptées : - action relevant du rôle propre - actions relevant du rôle sur prescriptions médicales				
98	Les résultats sont notés				
99	La date , l'heure et le profil du soignant qui a noté le résultat sont renseignés dans la case correspondante				
100	Les macrocibles en cours d'hospitalisation sont identifiées (et retranscrite en utilisant toutes les cases de manière longitudinale)				

ANNEXE 2

Evaluation quantitatif du contenu des dossiers de soins – Evaluation 2010.

FICHE D'IDENTIFICATION		OUI	NON	NA		Observations
Médecin responsable du service		3 25,0%	9 75,0%			
Étiquette patient		11 91,7%	1 8,3%			
Adresse domicile		10 83,3%	2 16,7%			
	EDT	6 50,0%	6 50,0%			
	Maison	6 50,0%	6 50,0%			
	Vit seul	4 33,3%	7 58,3%	1	8,3%	
Adresse à Tahiti		2 16,7%	3 25,0%	7	58,3%	
Téléphone patient		8 66,7%	4 33,3%			
Personnes à prévenir		11 91,7%	1 8,3%			
	Téléphone à prévenir	10 83,3%	2 16,7%			
Profession		8 66,7%	4 33,3%			
Personnes de confiance		2 16,7%	10 83,3%			
	Tel personne de confiance	2 16,7%	8 66,7%	2	16,7%	
Médecin traitant		4 33,3%	8 66,7%			
	Tel médecin traitant	1 8,3%	8 66,7%	3	25,0%	
Situation de famille		10 83,3%	2 16,7%			
Nombre d'enfants		8 66,7%	4 33,3%			
Mode d'admission		8 66,7%	4 33,3%			
	<i>Si oui EVASAN</i>	1 8,3%	5 41,7%	2	16,7%	
	Date	4 33,3%	3 25,0%	5	41,7%	
	Heure	4 33,3%	3 25,0%	5	41,7%	
	service	3 25,0%	3 25,0%	6	50,0%	
	Bon de retour		5 41,7%	7	58,3%	
	Validé par la CPS		4 33,3%	7	58,3%	
	Billet retour dans le dossier		4 33,3%	6	50,0%	
Allergies		9 75,0%	3 25,0%			
	<i>Si oui allergies à</i>	1 8,3%	2 16,7%	9	75,0%	
CROYANCES ET VALEURS	Religion	4 33,3%	8 66,7%			
	Coutumes		12 100,0%			
	Rite		12 100,0%			
	Régime		12 100,0%			
RESPIRATOIRE	O ² à domicile	2 16,7%	10 83,3%			
	<i>Si Oui : l/mn</i>	3 25,0%	9 75,0%			
	tabac	5 41,7%	7 58,3%			

ALIMENTATION	Prothèse dentaire	8	66,7%	4	33,3%		
	<i>Si 'oui' : Haut/bas</i>	7	58,3%	4	33,3%		1 NR
	Habitudes alimentaires	1	8,3%	11	91,7%		
	Régime alimentaires	4	33,3%	8	66,7%		
VALEURS - Dépôt des valeurs		1	8,3%	11	91,7%		
Problèmes ou remarques particulières		4	33,3%	8	66,7%		
Carnet rouge		5	41,7%	7	58,3%		
Prise en charge		7	58,3%	5	41,7%		
SUIVI DE L'HOSPITALISATION ET PRÉPARATION À LA SORTIE			OUI		NON		NA
							Observations
Entrée le				12	100,0%		
Sortie le				12	100,0%		
Motif d'hospitalisation				12	100,0%		
SOINS PALLIATIF				12	100,0%		
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR				12	100,0%		
TRAITEMENT D'ENTRÉE				12	100,0%		
CONSULTATION ANESTHÉSIE				12	100,0%		
BESOIN D'UNE ÉDUCATION				12	100,0%		
<i>Si 'oui' : laquelle</i>				12	100,0%		
<i>Si 'oui' éducation faite</i>				12	100,0%		
PRISE EN CHARGE LONGUE MALADIE				12	100,0%		
Besoin d'un carnet rouge				12	100,0%		
Demande faite le				12	100,0%		
Réactualisation du carnet rouge				12	100,0%		
APAIR				12	100,0%		
O²				12	100,0%		
Si 'oui' : DEP faite le				12	100,0%		
Si 'oui' Accord avec la CPS				12	100,0%		
Nutrition				12	100,0%		
Si 'oui' : DEP faite le				12	100,0%		
Si 'oui' : Accord avec la CPS				12	100,0%		
BESOIN D'UNE TIERCE PERSONNE				12	100,0%		
VU L'ASSISTANTE SOCIAL DU SERVICE				12	100,0%		
Si 'oui' : Date				12	100,0%		
LA FAMILLE A RENCONTRÉ L'AS				12	100,0%		
Si 'oui' : Date				12	100,0%		
LA FAMILLE A ÉTÉ À LA CPS				12	100,0%		
Si 'oui' : Date				12	100,0%		
BESOIN D'UNE IDE À DOMICILE				12	100,0%		
Si 'oui' : Ordonnance faite le				12	100,0%		
Si 'oui' : Donnée le				12	100,0%		
Si 'oui' : A qui				12	100,0%		
BESOIN D'UN KINÉSITHÉRAPEUTE				12	100,0%		
Si 'oui' : Ordonnance faite le				12	100,0%		
Si 'oui' : Donnée le				12	100,0%		
Si 'oui' : A qui				12	100,0%		
BESOIN D'UN LIT ÉLECTRIQUE				12	100,0%		
BESOIN D'UN FAUTEUIL				12	100,0%		
BESOIN D'UN BASSIN				12	100,0%		
BESOIN D'UN FAUTEUIL GARDE-RODE				12	100,0%		
Si 'oui' : Ordonnance faite le				12	100,0%		
Si 'oui' : Donnée le				12	100,0%		
Si 'oui' : A qui				12	100,0%		

ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS		12	100,0%		
BESOIN DE COUCHES OU ALESE		12	100,0%		
Si 'oui' : Ordonnance faite le		12	100,0%		
Si 'oui' : Donnée le		12	100,0%		
Si 'oui' : A qui		12	100,0%		
EVASAN : RETOUR À DOMICILE		12	100,0%		
Si 'oui' : où		12	100,0%		
Si 'oui' : avec un accompagnateur		12	100,0%		
Pour un traitement en métropole / NZ		12	100,0%		
Si 'oui' : où		12	100,0%		
Si 'oui' : avec 1 accompagnateur		12	100,0%		
Papiers fait le		12	100,0%		
Les documents de sortie sont faits		12	100,0%		
Manque		12	100,0%		
RETOUR		12	100,0%		

MACROCIBLE D'ENTRÉE		OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	12	100,0%			
Fiche n°	2	16,7%	10	83,3%	
Profil	10	83,3%	2	16,7%	
Date et heure	11	91,7%	1	8,3%	
Inventaire valeur fait	3	25,0%	9	75,0%	
Dépôt			12	100,0%	
Profils	1	8,3%	11	91,7%	
Bandelettes urinaires	Nitrites	2	16,7%	10	83,3%
	pH	2	16,7%	10	83,3%
	Protéines	2	16,7%	10	83,3%
	Glucose	2	16,7%	10	83,3%
	Corps cétoniques	2	16,7%	10	83,3%
Allergie	6	50,0%	6	50,0%	
Motif d'hospitalisation et mode d'entrée	10	83,3%	2	16,7%	
Antécédents, Traitement actuel	8	66,7%	4	33,3%	
Conditions de vie, état physique et psychologique	6	50,0%	6	50,0%	
Examens prévus	5	41,7%	7	58,3%	
Souhaits du patient et/ou de son entourage			12	100,0%	

MACROCIBLE DE SORTIE	OUI	NON	NA	Observations		
Étiquette patient	2	16,7%	10	83,3%		
Date et heure de sortie	2	16,7%	10	83,3%		
Destination	2	16,7%	10	83,3%		
Moyen de transport	1	8,3%	11	91,7%		
Résumé de sortie infirmier	1	8,3%	11	91,7%		
Décès survenu leà			11	91,7%	1	8,3%
Départ morgue leà			11	91,7%	1	8,3%
Constat fait			11	91,7%	1	8,3%
Certificat fait			11	91,7%	1	8,3%
Certificats de non contagion faits par			11	91,7%	1	8,3%

DOCUMENTS DE SORTIE	Rendez-vous		12	100,0%		
	Lettre de sortie et ordonnances		12	100,0%		
	Fiche de liaison soignante		12	100,0%		
	Dossier patient		12	100,0%		
	Billet d'avion si evasan		12	100,0%		
	Autres		12	100,0%		
PERSONNES PRÉVENUES	Famille		12	100,0%		
	Personne de confiance		12	100,0%		
	Amis		12	100,0%		
	Autres		12	100,0%		

TRANSMISSIONS CIBLÉES		OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	12	100,0%			
N° de feuille	4	33,3%	8	66,7%	
Date et heure	5	41,7%	7	58,3%	
profil IDE	11	91,7%	1	8,3%	
CIBLES	11	91,7%	1	8,3%	
DONNEES	12	100,0%			
ACTIONS	8	66,7%	4	33,3%	
RESULTATS	8	66,7%	4	33,3%	

PRESCRIPTION MÉDICALE : SURVEILLANCE ET SOINS DIVERS		OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	12	100,0%			
N° de feuille	5	41,7%	7	58,3%	
Date et heure			12	100,0%	Date mais pas d'heure
Signature et tampon prescripteur	4	33,3%	8	66,7%	
Prescriptions	12	100,0%			
Pour chaque prescription : Fait le			12	100,0%	
Pour chaque prescription : Par profil	2	16,7%	10	83,3%	

PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSES PER OS		OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	12	100,0%			
N° de feuille	4	33,3%	8	66,7%	
Date/heure			11	91,7%	1 8,3%
Signature/tampon	2	16,7%	9	75,0%	1 8,3%
Prescriptions	11	91,7%		1 8,3%	
Profil IDE / Administration	9	75,0%	2	16,7%	1 8,3%
Date d'arrêt	4	33,3%	7	58,3%	1 8,3%
signature/tampon prescripteur	2	16,7%	9	75,0%	1 8,3%
Modification de posologie et Profil prescripteur	3	25,0%	6	50,0%	3 25,0%

PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSES INJECTABLES		OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	11	91,7%		1 8,3%	

N° de feuille	4	33,3%	7	58,3%	1	8,3%	
Date/heure			11	91,7%	1	8,3%	
Signature/tampon	3	25,0%	8	66,7%	1	8,3%	
Prescriptions	11	91,7%			1	8,3%	
Profil IDE / Administration	8	66,7%	3	25,0%	1	8,3%	
Date d'arrêt	5	41,7%	5	41,7%	2	16,7%	
signature/tampon prescripteur	1	8,3%	9	75,0%	2	16,7%	
Modification de posologie et Profil prescripteur	3	25,0%	5	41,7%	4	33,3%	

EXAMENS		OUI	NON	NA		Observations	
Étiquette patient		12	100,0%				
N° de feuille		5	41,7%	7	58,3%		
EXAMENS BIOLOGIQUES	Date/heure		12	100,0%		Date mais pas d'heure	
	Signature/tampon prescripteur	3	25,0%	9	75,0%		
	à faire le : par profil IDE	9	75,0%	3	25,0%		
		11	91,7%	1	8,3%		
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	Date/heure		11	91,7%	1	8,3%	Date mais pas d'heure
	signature/tampon prescripteur	3	25,0%	8	66,7%	1	8,3%
	Bon fait	8	66,7%	3	25,0%	1	8,3%
	Bon faxé par : Profil/date/heure	3	25,0%	7	58,3%	2	16,7%
	RV le	6	50,0%	5	41,7%	1	8,3%

DIAGRAMME DE SOINS		OUI	NON	NA		Observations	
Étiquette patient		8	66,7%	4	33,3%		
N° de feuille		4	33,3%	8	66,7%		
Dates		9	75,0%	3	25,0%		
Soins - BASE - Hygiène	Toilettes : (A,D,L,V)	5	41,7%	7	58,3%		
	Réfection du lit	7	58,3%	5	41,7%		
	Soins de Bouche (B,D,Y)	4	33,3%	8	66,7%		
	Changement de matériel UU	2	16,7%	9	75,0%	1	8,3%
	Hygiène de l'environnement	7	58,3%	5	41,7%		
	Rasage / Soins de Beauté (R,S)	8	66,7%	4	33,3%		
	Soins de sonde Urinaire, Naso-gastrique, Penilex (U,N,P)	2	16,7%	9	75,0%	1	8,3%
	Prévention d'escarre : (C,D,E)	5	41,7%	7	58,3%		
Soins - BASE - Mobilisation	Barrières, Contention sur prescription (B,C)	4	33,3%	8	66,7%		
	Mise au Bord du lit - au fauteuil (B,F)	1	8,3%	11	91,7%		
	Repos strict au lit			11	91,7%	1	8,3%
	Aide aux déplacements	4	33,3%	8	66,7%		
SE - Ali	Installation au repas	5	41,7%	7	58,3%		

	Aide au repas	5	41,7%	7	58,3%		
	Aide à la boisson	4	33,3%	8	66,7%		
	Préparation au sommeil + surveillance	4	33,3%	8	66,7%		
SOINS SUR PRESCRIPTION	Aspi Naso-pharyngée, Trachéale (N,T)			10	83,3%	2	16,7%
	Pose gripper + Surveillance (P,S)			10	83,3%	2	16,7%
	Pose VVP + Surveillance	5	41,7%	7	58,3%		
	Surveillance VVC	4	33,3%	6	50,0%	2	16,7%
	Pose de sonde Urinaire + Surveillance			10	83,3%	2	16,7%
	Pose de sonde Gastrique + Surveillance			10	83,3%	2	16,7%
	Pansements			10	83,3%	2	16,7%
	Check list pré opératoire			10	83,3%	2	16,7%
	Isolement (P,C,R)	2	16,7%	8	66,7%	2	16,7%
Soins RELATIONNELS	Annonce diagnostic par le médecin : (P,F,C)			11	91,7%	1	8,3%
	Éducation (P,F)	4	33,3%	7	58,3%	1	8,3%
	Soutien psychologique	5	41,7%	6	50,0%	1	8,3%
	Signature IDE	5	41,7%	7	58,3%		
	Signature AS	7	58,3%	5	41,7%		

FEUILLE DE PARAMÈTRES	OUI	NON	NA	Observations
Étiquette patient	12	100,0%		
Service	10	83,3%	2	16,7%
N° de feuille	10	83,3%	2	16,7%
Date	12	100,0%		
Heure	10	83,3%	2	16,7%
Jours opératoires			5	41,7%
TA	11	91,7%	1	8,3%
Pouls	12	100,0%		
T°	12	100,0%		
Sat	12	100,0%		
Douleur	6	50,0%	6	50,0%
Taille			12	100,0%
Poids	4	33,3%	8	66,7%
FR			12	100,0%
Boisson			12	100,0%
Diurèse	9	75,0%	3	25,0%
Liquide gastrique			6	50,0%
Selles	6	50,0%	5	41,7%
Drain			6	50,0%
Profil Ide	11	91,7%	1	8,3%
Profil AS	11	91,7%	1	8,3%

ANNEXE 3

Exercice d'application des transmissions ciblées

Compléter le tableau suivant, en cochant la case correspondante.

S'agit-il d'une cible « C », d'une donnée « D », d'une action « A » (ce que l'on met en œuvre en équipe pour résoudre cette préoccupation) ou d'un résultat « R » (qui reflète l'efficacité des actions et le bénéfice pour le patient) ?

Enoncés	C	D	A	R
Trouble du sommeil	X			
A mangé entièrement son repas de midi				X
Perturbation de l'estime de soi	X			
Contacteur l'assistante sociale			X	
Débuter l'éducation du patient concernant son régime diabétique.			X	
Risque de violence envers les autres	X			
A fait sa toilette seul au lavabo				X
M R dit être moins angoissé depuis la visite de sa fille.				X
Contracture musculaire dans les mollets.		X		
M V ne parle plus depuis hier après midi, il se repli sur lui progressivement.		X		
Plus de démangeaisons depuis hier soir.				X
Informé M W de son examen radiologique programmé demain.			X	
Surveiller la prise médicamenteuse.			X	
TA = 90/60, FC à 125/min, peau froide, le patient se sent fatigué		X		
Exercice du rôle parental perturbé.	X			

(Les croix sont les réponses à la question.)

ANNEXE 4

EVALUATION DE LA FORMATION :

Merci de répondre à cette évaluation de la formation sur les transmissions ciblées :

- **L'apport documentaire vous a-t-il semblé suffisant ?**



Insuffisant

I.....I..... I.....I



très satisfaisant

- **Avez-vous trouvé les exercices de la première ½ journée, pertinents ?**



Non

I.....I..... I.....I



Oui

- **Avez-vous trouvé les exercices de la deuxième ½ journée, pertinents ?**



Non

I.....I..... I.....I



Oui

- **Trouvez-vous un intérêt à cette formation par rapport à l'utilisation du dossier de soins individualisé ?**

Oui :

Non :

- **Trouvez-vous un intérêt à la recherche des diagnostics infirmiers prévalent dans votre service ?**

Oui :

Non :

- **Cette formation va-t-elle vous aider dans l'utilisation du dossier de soins ?**

Oui :

Non :

- **A votre avis, sur quels points la formation pourrait elle améliorée pour que les soignants utilisent au mieux les transmissions ciblées ?**

.....
.....

- **Avez-vous été satisfait par l'intervention du formateur ?**

Oui :

Non :

- **Quels sont les aspects de la formation qu'il serait nécessaire de faire évoluer afin que la formation soit plus intéressante au niveau des transmissions ciblées.**

.....

RESUME

En choisissant d'organiser nos systèmes d'information et de retranscription dans le dossier infirmier par des transmissions dites ciblées, les services de soins se sont dotés d'outils performants pour une prise en charge globale du patient en respectant les règles de traçabilité.

Au-delà de l'application d'une simple méthode structurant des écrits professionnels, cette organisation des transmissions offre la possibilité de synthétiser les informations et de les rendre plus lisible pour l'ensemble de l'équipe et ainsi d'assurer un contrôle et une sécurité des soins mis en œuvre.

En tant que cadre de santé, nous avons un rôle primordial dans la conduite de ce changement pour rendre ce système d'informations et de transmissions efficace.

Au sein de notre établissement de santé, nous avons décidé de proposer une formation pour améliorer les compétences des soignants dans l'utilisation des outils de transmission, mais aussi de proposer un accompagnement des équipes de soins pour pérenniser ce système. C'est une manière pour les personnels du Centre Hospitalier Territorial d'entrer dans l'ère de la certification en comprenant les enjeux de la traçabilité comme garantie de la qualité de nos pratiques.