

Transfert de l'information aux points de transition des soins et des services			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2022-11-29
	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tous les intervenants impliqués dans la dispensation des soins et services aux usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	PRO-10347 Transfert de l'information aux points de transition des soins et des services AMC-10247 Modèle standardisé IDÉA - Consignes pour les soins infirmiers AMC-10248 Modèle standardisé IDÉA - Consignes pour les membres du conseil multidisciplinaire POL-10251 Consentement aux soins et services		

1. Énoncé

Le transfert d'information entre le personnel, l'utilisateur et ses proches est essentiel à la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux. En cohérence avec la « Pratique Organisationnelle Requête » (POR) d'Agrément Canada (programme Qmentum) (2018), le CISSS de la Montérégie-Ouest énonce cette politique qui concerne le transfert d'information.

Le transfert d'information est nécessaire durant tout l'épisode de soins et services de l'utilisateur. Cet échange est requis à chacun des quatre points de transition : admission, transferts des soins et services, transfert, congé/fin de l'épisode de service (Agrément Canada, 2018). Un épisode peut inclure plusieurs des points de transition.

Selon Agrément Canada (2018), l'information qui doit être partagée aux points de transition doit être déterminée et standardisée pour les transitions où les usagers changent d'équipe soignante, d'intervenant ou d'emplacement. Des outils de consignation et des stratégies de communication doivent être utilisés afin de standardiser le transfert d'information. L'utilisation du modèle IDÉA permet cette standardisation et s'avère être l'outil désigné au CISSS de la Montérégie-Ouest pour communiquer l'information aux intervenants ainsi qu'à l'utilisateur et ses proches.

L'utilisation d'un modèle standardisé permet une communication structurée et prévisible. Il permet également de standardiser et d'organiser les informations qui doivent être transmises, d'attirer l'attention sur les données prioritaires, de stimuler une communication efficace entre les différentes personnes impliquées (Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M., 2013; Spath PL, 2000) et contribue à diminuer le délai de prise en charge des usagers (HAS, 2014).

Il s'agit d'un modèle en quatre étapes, sous forme d'acronyme, nécessitant d'être effectué dans cette même séquence : Identification ; Diagnostic ; Évaluation ; Action.



L'implantation de cette politique contribue à transmettre l'information juste, pertinente et nécessaire à la continuité des soins et des services. Elle vise à assurer un suivi optimal et contribue à améliorer l'expérience de l'utilisateur et de ses proches, face aux soins et services reçus.

2. Champ d'application/Contexte légal

La présente politique s'inscrit dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) en ce qui a trait à la prestation sécuritaire des soins et des services.

Cette politique respecte également les normes établies par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q.).

Elle nécessite également le consentement libre et éclairé de l'utilisateur, impliquant donc le respect du Code civil du Québec, de la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) et les articles de déontologie qui prévoient que « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins ». Cette politique rappelle que le consentement implique un processus continu, pouvant évoluer dans le temps et nécessitant un échange d'information avec l'utilisateur et ses proches afin de leur permettre de prendre des décisions et de gérer leurs propres soins.

3. Définitions

Communication efficace : Selon Agrément Canada (2018), la communication efficace réfère à « un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus et de réduire la nécessité pour les usagers et les familles de répéter l'information ».

Information pertinente : L'information pertinente à transmettre dépendra de la nature de la transition. Elle consiste aux renseignements significatifs ayant un impact sur l'épisode de soins et de services de l'utilisateur.

Point de transition : Moment dans le continuum de soins ou de services où l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement.

1- Admission : Moment de l'ouverture du dossier, de la cueillette initiale des informations ou du début de l'épisode de soins et services.

2- Transfert des soins et services: Moment où l'information est transmise à un intervenant ou une équipe d'un même secteur, unité de soins ou services (interquart). Ce type de transfert d'information s'effectue dans les milieux offrant des soins et services accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (par exemple : résidence à assistance continue (RAC), unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), centres hospitaliers, etc.).

3- Transfert : Tout autre moment où l'information pertinente est transmise à un intervenant ou une autre équipe d'un autre établissement, secteur, programme, unité de soins ou services afin d'assurer la continuité des services.

4- Congé/fin de l'épisode : Moment de la fermeture du dossier, du congé ou de la fin de l'épisode de soins et services.

4. Objectifs

- Encadrer et harmoniser le processus de transfert d'information.
- Favoriser la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services aux usagers.
- Améliorer le parcours de l'utilisateur à travers sa trajectoire de soins et de services, lui permettre de prendre ses décisions et de gérer ses propres soins.

5. Intervenants concernés

La présente politique s'adresse à toute personne qui dispense des soins et services aux usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest.

6. Rôles et responsabilités

Direction générale

- Assurer la diffusion de cette politique auprès des directions cliniques.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Soutenir les directions responsables dans la mise en place des mécanismes d'amélioration continue.
- Assurer une vigie des événements indésirables liés au transfert d'information.

Directions responsables (*Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire*)

- Exercer un leadership en vue d'assurer la qualité de la pratique du transfert d'information aux points de transition des soins et services.
- Participer à l'élaboration et à la diffusion des documents d'encadrement liés au transfert de l'information.
- Soutenir les directions cliniques dans la mise en application de cette politique.

Directions cliniques

- Diffuser la politique au sein de leur direction.
- Appliquer la présente politique au sein de leur direction.
- Assurer la mise en place d'une organisation de travail favorisant le transfert de l'information entre les intervenants et les partenaires.

Intervenants

- Connaître et appliquer la présente politique.

7. Principes directeurs

Accessibilité de l'information

L'information pertinente à transmettre lors des transitions de soins et services est accessible, suffisante et complète. Elle permet à l'intervenant qui prend la relève de disposer de suffisamment de renseignements sur l'usager afin d'appliquer au mieux ses compétences professionnelles et, ainsi, d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité de soins et services. Les principes de qualité, de sécurité et de continuité des soins guident l'ensemble des actions des intervenants et les prises de décisions au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Agir en partenariat avec l'usager et ses proches

L'intervenant qui agit en partenariat avec l'usager et ses proches, reconnaît la complémentarité et leurs savoirs respectifs. L'intervenant incite l'usager à participer activement à ses soins et services, à prendre des décisions et des responsabilités en fonction de ses capacités. L'intervenant reconnaît aussi que le proche occupe une place souvent essentielle dans le soutien et l'accompagnement de l'usager dans le parcours de soins et services. Ainsi, il encourage le proche à s'impliquer, dans le respect des principes directeurs de la politique clinique de *Consentement aux soins et aux services du CISSS de la Montérégie-Ouest (POL-10251)*.

8. Références

Agrément Canada. (2021). *Pratiques organisationnelles requises- Livret 2021- Programme Qmentum Québec Version adaptée aux manuels d'évaluation*. 87 pages.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2018). *L'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches*.

Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), 422-428.

Gouvernement du Québec. Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Mis à jour le 1^{er} octobre 2019. Publications Québec-Légis. 52 pages. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-2.1>

Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et des services sociaux (ch.S-4.2). Mis à jour 1^{er} octobre 2019. Publications Québec-LégisQuébec. 262 pages. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>

Haute autorité de santé (HAS). 2014. Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. Repéré à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf

Institut canadien pour la sécurité des patients. (2018). *Le Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*. Mis à jour en février 2018. 72 pages. Repéré à <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/patient-engagement-in-patient-safety-guide/pages/default.aspx>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*.

Spath PL (ed). *ErrorReductionin HealthCare: A Systems Approachto ImprovingPatient Safety*. San Francisco, California, USA: Jossey-Bass; 2000.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Catherine St-Jean, psychoéducatrice, APPR, DSMREU	2021-09-01
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2021-09-01
Révisé par		
Personnes consultées	Dave Métras, conseiller en gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2019-12-19
	Roxanne Héroux, chef de service, Gestion de la qualité et des risques DPD-DPJASP-DPSMD, DQEPE	2021-09-08
	Ursulla Aho-Glele, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2021-09-21
	Marie-Hélène Francoeur, chef de service soutien gestion de la qualité et des risques DSIEU-DSPEM-DSMREU (intérim), DQEPE	2021-09-21
	Marianne Coudé, conseillère cadre à l'agrément, DQEPE	2021-09-21
	Mireille Burnham, conseillère cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte (Intérim), DSIEU	2021-09-16
	Annik Jobin, conseillère cadre innovation et outils cliniques, DSMREU	2021-12-07
	Christine Rossel, Travailleuse sociale, DSMREU	2021-10-18
	Marie-Eve Sévigny, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique, DSIEU	2022-06-22

Historique du document		
Recommandé par	Conseil des infirmiers et des infirmières	2022-09-08
	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-09-13
	Conseil multidisciplinaire	2022-09-15
	Comité de concertation des directions adjointes	2022-09-29
Approuvé par	Comité de coordination clinique	2022-11-29

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
CSSS du Suroît	Politique numéro 109. Adoptée le 21 mai 2014 Politique sur la transmission de l'information relative aux usagers aux points de transition