

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	POL-10346 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 aux points de transition permet d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services offerts à l'utilisateur et ses proches, tout en leur permettant de prendre des décisions et de gérer leurs propres soins. Cette procédure découle de la politique « *Transfert de l'information aux points de transition des soins et des services* » (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021) et s'appuie sur la « Pratique Organisationnelle Requête » (POR) d'Accréditation Canada (*programme Qmentum*) (2021).

Cette procédure s'applique pour toutes les transitions où l'utilisateur change d'équipe, d'intervenant ou d'emplacement (admission, transfert des soins et services, transfert, congé). Ce transfert d'information peut se produire au sein d'un même établissement de santé ou d'un établissement à un autre. L'utilisation du *Modèle standardisé IDÉA* permet de transmettre l'information de façon efficace lors de chacun de ces points de transition.

L'information pertinente transmise aux intervenants, aux partenaires, ainsi qu'à l'utilisateur et ses proches, doit être communiquée et consignée. Le jugement clinique de l'intervenant permet de déterminer l'information à transmettre, afin que celui qui prend la relève puisse appliquer au mieux ses compétences professionnelles.

2. Champ d'application/Contexte légal

La présente procédure s'inscrit en cohérence avec 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 aux usagers (Gouvernement du Québec, 2021 c). Elle prend aussi appui sur les normes établies par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (LRQ) (Gouvernement du Québec, 2021 b).

En vertu du Code Civil du Québec (Gouvernement du Québec, 2021 a), de la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) (Gouvernement du Québec, 2021 c) et aux articles de déontologie des différents ordres professionnels et du Collège des médecins du Québec, cette procédure est aussi déployée dans le respect du consentement libre et éclairé des usagers à recevoir des soins et services, ainsi que dans le respect des droits et désirs de l'utilisateur à communiquer des informations confidentielles à un partenaire.

3. Définitions

Communication efficace :	Selon Agrément Canada (2021), 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.
Admission :	Moment de l'ouverture du dossier, de la cueillette initiale des informations ou du début de l'épisode de soins et services.
1- 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.).
2- Transfert :	Tout autre moment où l'information pertinente est transmise à un intervenant ou une équipe d'un autre établissement, secteur, programme, unité de soins ou services afin d'assurer la continuité des services.
3- 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

- Favoriser la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services offerts aux usagers.
- Encadrer et harmoniser le processus de transfert d'information au CISSS de la Montérégie-Ouest par l'utilisation du modèle IDÉA (Annexe I).
- Formuler des recommandations sur les informations pertinentes à transmettre aux intervenants, à l'utilisateur et ses proches ainsi que sur la communication efficace et la consignation de ces informations au dossier.
- Favoriser un partage d'information optimal entre les intervenants et l'utilisateur et ses proches afin de leur permettre de prendre des décisions et de devenir partenaires des soins et services.

5. Intervenants concernés

La présente procédure 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 procédure 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 liés au transfert d'information.
- 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 procédure.
- Contribuer à la mise en place des mécanismes d'amélioration continue dans les directions cliniques (par exemple : audits, activité de développement de compétences, soutien dans la mise en place de plans d'amélioration).

Directions cliniques

- Diffuser et appliquer la procédure au sein de leur direction.
- Mettre en place des mécanismes d'amélioration continue tels que des audits, des plans d'amélioration ou des activités de développement de compétence, lorsque la situation le requiert.
- Assurer la mise en place d'une organisation de travail favorisant le transfert de l'information entre les intervenants et les partenaires.
- S'assurer que les outils cliniques et les moyens utilisés pour transférer l'information dans leur secteur respectent les principes du modèle IDEA.
- Définir les besoins et assurer l'accès aux activités de développement des compétences pour l'ensemble des intervenants de leur secteur.

Intervenants

- Appliquer la procédure en cohérence avec leurs rôles et responsabilités, les outils proposés et leurs obligations professionnelles.
- Participer aux modalités d'amélioration continue déployées dans son secteur.

7. Procédure

Modèle de transfert d'information

Les informations pertinentes transmises aux intervenants ainsi qu'à l'utilisateur et ses proches doivent être communiquées efficacement et consignées au dossier. L'utilisation du modèle IDÉA permet la standardisation de l'information transmise et favorise une communication efficace. Il permet également d'éviter les malentendus, la répétition ou l'omission de renseignements essentiels sur l'utilisateur.

Il est important de mentionner que la nature de l'information transmise découle de plusieurs éléments. Nommons entre autres, le type d'intervenant, le secteur d'activité, la mission, la clientèle, la nature de la transition, etc. L'utilisation du modèle IDÉA doit demeurer flexible et s'adapter aux besoins cliniques. Mentionnons également que l'harmonisation des outils cliniques permet de faciliter le transfert d'information et d'assurer une standardisation.

Voici les actions recommandées pour effectuer tout transfert d'information :

1. Identifier le destinataire à qui l'information sera communiquée et considérer la nature de la transition (admission, transfert des soins et des services, transfert, congé/fin de l'épisode)

Le destinataire peut varier selon la nature de la transition. Le destinataire est la personne qui reçoit les informations. Il peut s'agir, par exemple, d'un intervenant qui prendra en charge l'utilisateur pour le quart de travail suivant ou d'une équipe multidisciplinaire qui interviendra auprès de l'utilisateur. Le destinataire peut également être un intervenant dans un autre programme, service ou établissement.

Le modèle IDÉA peut aussi être utilisé pour transmettre de l'information pertinente à l'utilisateur afin de lui permettre de participer activement à ses soins et services et de prendre des décisions.

La communication doit s'effectuer dans un climat de confiance (MSSS, 2018), ainsi que dans le respect du consentement libre et éclairé de l'utilisateur à transmettre de l'information. Se référer à la politique clinique de *Consentement aux soins et aux services du CISSS de la Montérégie-Ouest (POL-10251)*.

2. Juger de l'information pertinente à transmettre en considérant les soins et services requis

Le jugement clinique de l'intervenant permet de déterminer l'information devant être communiquée. Cette étape nécessite une préparation préalable, afin d'être en mesure d'attirer l'attention sur les données prioritaires et éviter d'aborder des éléments non essentiels. Les informations transmises doivent permettre à celui qui prend la relève de disposer de suffisamment de renseignements sur l'utilisateur pour pouvoir appliquer au mieux ses compétences professionnelles et d'assurer un suivi de qualité.

3. Identifier la méthode de transfert d'information à utiliser

Trois méthodes peuvent être utilisées pour effectuer le transfert d'information. Celles-ci peuvent être utilisées de façon indépendante ou de façon combinée :

- Méthode verbale par l'utilisation du modèle standardisé IDÉA;
- Utilisation d'un document manuscrit et respectant la séquence du modèle standardisé IDÉA;
- Utilisation d'outils électroniques (programmes informatiques ou dossier clinique).

Il est nécessaire de juger de la méthode de transmission à utiliser pour communiquer l'information en considérant divers facteurs, tels que le destinataire, la nature de la transition, la complexité des informations à transmettre, la disponibilité des méthodes de communication et celles déjà implantées dans certains milieux, etc.

4. Transférer l'information conformément à la séquence du Modèle IDÉA

Effectuer le transfert d'information selon la séquence : Identification ; Diagnostic ; Évaluation ; Action (se référer à l'Annexe I)



- Le « I » pour **Identification** :
 - Identifiez l'utilisateur (ex. : nom complet, âge, données démographiques, localisation, etc.) et identifiez-vous comme intervenant.
- Le « D » pour **Diagnostic** : Précisez de manière concise les éléments du diagnostic et de l'anamnèse liés aux besoins de l'utilisateur et ayant un impact sur l'épisode de soins et de services (ex. : diagnostic, anamnèse, antécédents pertinents, allergies ou intolérances, niveau de soins).
- Le « E » pour **Évaluation** : Communiquez les éléments significatifs de votre évaluation de la situation actuelle liés aux besoins de l'utilisateur et ayant un impact sur l'épisode de soins et de services.

- Le « A » pour **Action** :
 - Communiquez vos recommandations, les plans ou les directives en précisant les priorités, ainsi que les interventions à poursuivre, celles à venir et les suivis requis;
 - Indiquez les informations transmises à l'utilisateur, ainsi que celles transmises à ses proches et aux partenaires, dans le respect des droits de l'utilisateur à communiquer ces informations.

5. S'assurer que l'information transmise a fait l'objet d'une consignation au dossier

Les informations transmises doivent être accessibles au dossier de l'utilisateur. C'est-à-dire que, peu importe la méthode utilisée pour transmettre les informations (verbale, manuscrite ou électronique), celles-ci doivent faire l'objet d'une note ou d'un rapport au dossier. Précisons que le dossier de l'utilisateur peut être informatisé, manuscrit ou une combinaison des deux méthodes de consignation.

8. Annexe(s)

Annexe I : Modèle standardisé IDÉA

9. 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*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2021). *Politique Transfert d'information aux points de transition des soins et services*. 5 pages.

Gouvernement du Québec. (2021 a). *Code civil du Québec*. Mise à jour le 15 avril 2021. Publication Québec-LégisQuébec. 516 pages. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/CCQ-1991.pdf>

Gouvernement du Québec. (2021 b) *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Mis à jour le 1^{er} avril 2021. Publications Québec-LégisQuébec. 52 pages. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-2.1>

Gouvernement du Québec. (2021 c). *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (ch.S-4.2). Mis à jour 1^{er} avril 2021. Publications Québec-LégisQuébec. 262 pages. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>

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*.

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	2022-12-07
	Christine Rossel, travailleuse sociale, APPR, 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
	Dave Métras, conseiller en gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2019-12-19

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	PC-1200-14-006. Août 2014 Procédure clinique : Transmission de l'information interétablissement