

Direction des soins infirmiers

POLITIQUE

TRANSFERT DE L'INFORMATION AUX POINTS DE TRANSITION DES SOINS

N° Politique : POL-106	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers	
N° Procédure découlant : s.o.		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2022-02-22	Date de révision : 2026-02-22
Destinataires : Toute personne qui intervient dans un point de transition de soins au sein du CIUSSS-EMTL.		

1. CONTEXTE

1.1. Principes directeurs

La présente politique est un alignement du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) afin de baliser et encadrer les pratiques de communication et de transfert de l'information au sein de l'organisation.

Le transfert de l'information aux points de transition est un moyen de transmettre les renseignements cliniques pertinents et requis des usagers lors des points de transition. La communication est un aspect primordial dans la prestation des soins et des services de santé en raison de son impact sur la qualité et la sécurité des usagers. L'échange d'information doit demeurer valide, précis, clair et en temps opportun, afin de réduire au minimum les événements indésirables et améliorer le niveau de qualité de soins et de services aux usagers.

Le transfert de l'information aux points de transition des soins est une pratique organisationnelle requise (POR) transversale du conseil canadien d'agrément (Agrément Canada). La conformité aux tests est obligatoire pour que l'établissement soit accrédité tel que le stipule l'article 107.1. de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (R.L.R.Q., ch. S-4.2).

Cette politique vise à assurer une prestation sécuritaire des soins et services à la personne dans un cadre de collaboration interprofessionnelle. Ainsi, l'information transmise doit :

- Être déterminée et standardisée lors des transitions de soins et de services lorsque les usagers changent d'équipe soignante, de professionnels ou d'intervenants, de service ou d'emplacement;

- Être encadrée par des outils et des stratégies de communication permettant de standardiser le transfert de l'information;
- Être consignée au dossier de l'utilisateur selon les procédures en vigueur dans les différentes directions cliniques en respectant les normes et règles en vigueur sur la tenue des dossiers;
- Réduire la nécessité pour les usagers et les proches d'avoir à répéter l'information;
- Être adaptée aux capacités de l'utilisateur et de ses proches, afin qu'ils puissent prendre des décisions libre et éclairées et gérer leurs propres soins;
- Être évaluée sur le plan de l'efficacité, tant au niveau du contenu que du mode de transmission;
- Être améliorée en fonction des résultats des évaluations réalisées.

1.2. Obligations légales

La loi sur les services de santé et services sociaux énonce clairement que « le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom en excluant des situations d'urgence tel que prévu par la loi » (Article 19.)

La loi prévoit néanmoins « qu'un établissement qui transfère un usager vers un autre établissement doit faire parvenir à ce dernier, dans les 72 heures suivant le transfert, un sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de cet usager » (Article 19.0.3).

Important : Les 72 heures représentent le délai maximum à l'intérieur duquel le transfert de l'information est permis, mais il est attendu que l'information soit transférée dans les plus brefs délais, afin qu'elle soit disponible aux équipes avant ou à l'arrivée de l'utilisateur tout en respectant le champ d'exercice de chacun.

D'autres lois viennent également soutenir le cadre légal du transfert de l'information aux points de transition : *La loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (R.L.R.Q., c. A-2.1), *Le Code civil du Québec* (L.Q., 1991, c.64) et *La loi sur les archives* (RLRQ c. A-21.1.).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les intervenants qui dispensent des soins et services au sein du CIUSSS-EMTL, ainsi que toute personne qui intervient directement dans un point de transition des soins. Elle s'applique également aux chefs de service, chefs d'unité, coordonnateurs des activités de soins et gestionnaires concernés des installations du CIUSSS-EMTL.

3. OBJECTIFS

- Avoir une communication efficace, un échange d'information précis et en temps opportun, afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins et des services;
- Assurer que les usagers et leurs proches reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées, afin de prendre en charge leurs propres soins, selon leurs capacités et leurs volontés;
- Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum de soins et services entre les intervenants, les médecins et l'utilisateur ou son représentant;
- Prévenir les incidents/accidents liés au manque d'information au moment d'un point de transition d'un usager, de son transfert vers un autre point de soins et services ou lors de son congé.

4. DÉFINITIONS

4.1. Transition des soins et des services

Moment dans le continuum de soins ou de services où l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement. La transition des soins ou des services consiste en un processus et une série d'actions pour communiquer efficacement l'information pertinente et exacte dans un délai raisonnable et au moment opportun, afin d'assurer la coordination de l'épisode de soins de l'utilisateur et de sa famille, la continuité des soins et services et la prise en charge sécuritaire de l'utilisateur aux divers points de transition. L'objectif du transfert de l'information aux points de transition des soins et des services est de fournir les informations pertinentes pour assurer un parcours sécuritaire de l'utilisateur à travers son épisode de soins en s'assurant que chaque intervenant et usager aient les informations requises en temps opportun pour offrir des soins et services sécuritaires à l'utilisateur. Veuillez noter que pour tout partage d'information relié aux soins et services, incluant avec la famille de l'utilisateur, les proches aidants, etc., un consentement libre et éclairé de la part de l'utilisateur doit être obtenu. Il est également important de se référer à la politique et procédure relié au bilan comparatif des médicaments (BCM) (POL-056 et PRO-034) lors de certains points de transition.

4.2. Points de transition

Les quatre points de transition des soins et des services sont les suivants : l'admission, le congé, le transfert et le transfert des soins (annexe 1 et 2). *Un point de transition est une période ou moment au cours duquel il y a un changement d'intervenant, de lieu physique ou de cheminement dans le continuum de soins et de services d'un usager.*

Veuillez noter que les demandes d'informations concernant l'utilisateur provenant des services suivants ne constituent pas des points de transition. Ces demandes doivent être référées au service des archives :

- Service de police;
- Coroner;

4.3. Admission

L'admission est définie comme le premier contact avec l'utilisateur et/ou ses proches par l'intervenant ou le médecin, afin de faire une évaluation des besoins avec une considération biopsychosociale. Ce point inclut l'inscription ou l'enregistrement de l'utilisateur.

4.4. Congé

Le congé est caractérisé par la fin de l'épisode de soins et la fin du suivi. Il nécessite une coordination avec les partenaires qui seront alors en mesure de prendre la relève dans le suivi de l'utilisateur.

4.5. Transfert

Le transfert implique un déplacement physique de l'utilisateur qui reçoit activement des services ou soins. Ceci nécessite de transférer une portion d'information qui aura un impact sur l'état actuel de l'utilisateur. Le transfert peut se faire inter ou intra-établissement et inter ou intra-installation. Ceci peut inclure un déplacement pour passer un examen ou une intervention clinique (Annexe 3).

4.6. Transfert des soins

Le transfert des soins est caractérisé par un relais du suivi chez un utilisateur avec un épisode de soins toujours actif. Le changement de quart de travail, la couverture pendant les pauses, ainsi que la consultation d'une équipe interdisciplinaire sont incluses dans ce point de transition. Ceci permet d'assurer un flux d'information constant selon l'évolution de l'utilisateur dans son épisode de soins et services.

4.7. Pratique organisationnelle requise (POR)

Dans le programme Qmentum d'Agrément Canada, les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques éclairées par des données probantes, qui portent sur des secteurs à priorités élevées, et qui sont indispensables à la qualité et à la sécurité. Agrément Canada définit une POR comme étant une pratique essentielle qui doit être en place dans l'organisation pour améliorer la sécurité des usagers/résidents, pour minimiser les risques et améliorer la qualité des soins et services (Agrément Canada, 2019).

4.8. Installation

Une installation est le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs mission(s). Un établissement comporte généralement plusieurs installations (ex.: centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), etc.) (MSSS, 2017).

4.9. Établissement

Un établissement est l'entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux (ex.: CIUSSS-EMTL) (MSSS, 2017).

4.10. Inter-installation ou inter-établissement

Inter : Entre plusieurs installations ou établissements.

4.11. Intra-installation ou intra-établissement

Intra: Dans la même installation ou le même établissement.

4.12. Communication efficace

Une communication efficace est un échange d'information précis en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus et la nécessité pour les usagers et les familles de répéter l'information (Agrément Canada, 2019). Les communications écrites doivent être complètes, lisibles, datées et signées. Les communications verbales doivent être claires et concises, il est également pertinent de valider la compréhension de l'interlocuteur. Les 5 étapes suivantes sont recommandées afin d'avoir une communication qui est efficace : identification, situation, antécédents, évaluation et recommandation lors de toutes les communications (ISAER) (Annexe 4). Dans la mesure du possible, veuillez favoriser la communication verbale.

4.13. Consignation

La consignation est l'acte de rapporter par écrit dans un document officiel (Annexe 5). Ceci peut prendre la forme, entre autres, d'une note d'évolution, un plan thérapeutique ou de formulaire d'évaluation. La consignation d'une information pertinente et requise est déterminante de la qualité des soins et services que reçoivent les usagers (Barbès, Beauséjour et Leprohon, 2002). Ceci exclut donc les outils de travail tel que le Cardex ou le plan de travail des préposés aux bénéficiaires. Seul les personnes autorisées par la loi peuvent consigner une note au dossier de l'usager. Pour tout transfert, veuillez également utiliser les formulaires prévus à cet effet selon votre secteur (Annexe 6 et 7).

5. ÉNONCÉ

5.1. Pratiques préconisées pour un transfert optimal de l'information aux points de transition

Afin de répondre aux tests de conformité pour la POR - Transfert de l'information et assurer une amélioration continue de la qualité, il est essentiel de déterminer et standardiser l'information à transmettre pour chaque point de transition, de consigner l'information transmise et finalement, d'évaluer régulièrement l'efficacité de ces processus afin de les améliorer.

5.1.1. Déterminer

Les équipes sont responsables de déterminer, dans leurs services, les informations requises et pertinentes à transmettre lors de chaque point de transition dans la trajectoire de soins de l'utilisateur. Ces informations doivent être suffisantes et complètes pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services par l'équipe qui reçoit l'utilisateur. Il est **minimalement requis** de transmettre certaines informations lors de la majorité des transferts d'utilisateurs aux points de transition des soins (annexe 8).

5.1.2. Standardiser

Une fois l'information à transmettre déterminée, il est attendu que la transmission soit standard autant dans le contenu de l'information transmise que dans les modalités de transmission. La standardisation peut être personnalisée en fonction des services et de leurs besoins.

5.1.3. Consigner

La consignation de la transmission de l'information est obligatoire.

5.1.4. Informations à transmettre à l'utilisateur et à ses proches

Afin d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services offerts à l'utilisateur dans une perspective de rétablissement dans le respect de l'approche de partenariat de soins et de services préconisés par le CIUSSS-EMTL, l'information transmise à l'utilisateur et à ses proches doit permettre de :

- ✓ Faciliter la prise de décision libre et éclairée (ex. : expliquer le diagnostic, les complications possibles, les options thérapeutiques disponibles, la nature et la visée des examens ou des interventions ainsi que leurs résultats);
- ✓ Habilitier l'utilisateur à la prise en charge de ses propres soins et/ou ses proches (enseignement et/ou instructions écrites, plans d'action avec les buts, plan de sécurité lors de risques suicidaires, signes et symptômes de détérioration à surveiller, moyens à mettre en œuvre);
- ✓ Répondre à son besoin d'informations relié aux soins et services offerts, incluant les transitions des soins. (ex. : en fournissant les coordonnées utiles).

5.2. Évaluation et amélioration des pratiques de transfert de l'information

Le transfert de l'information aux points de transition est une partie intégrante d'une prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité. Il doit donc être visé par les démarches d'amélioration continue de la qualité et à la gestion des risques.

La mise en place et la consolidation des pratiques peuvent nécessiter de la formation continue pour le personnel.

Un processus d'amélioration continue de la qualité, qui comporte une évaluation de l'efficacité de la communication, doit être mis en place.

Des outils développés au CIUSSS-EMTL sont à la disposition des équipes. Ces outils permettent à la fois de déterminer et de standardiser l'information à transférer, et lorsqu'ils sont utilisés comme formulaires, ils servent à consigner le transfert de l'information.

Afin d'amorcer ou de poursuivre un processus d'évaluation et d'amélioration, il est attendu des équipes du CIUSSS-EMTL :

- ✓ De faire l'inventaire de leurs processus et outils de transmission de l'information;
- ✓ D'évaluer leur processus à la lumière de la présente politique;
- ✓ De comparer leurs outils et processus à ceux proposés par le CIUSSS-EMTL et s'assurer qu'ils sont conformes;
- ✓ De s'assurer de rendre leurs outils conformes ou de choisir d'utiliser les outils proposés par le CIUSSS-EMTL, si des écarts sont présents;
- ✓ Prévoir des modalités d'évaluation selon le calendrier d'activités du secteur, incluant l'analyse des accidents/incidents indésirables et des plaintes, le cas échéant.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Les directions clientèles, direction des soins infirmiers (DSI), direction des services multidisciplinaires (DSM), direction des services professionnels (DSP), direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI), direction programme jeunesse et activités de santé publique (DPJASP), direction du programme soutien à domicile et de la réadaptation des programmes soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) et direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP).

- Émettent la présente politique;
- Veillent à son application et à sa mise à jour;
- Prennent connaissance des résultats des audits.

6.2. Les chefs d'unité de soins et de services, chefs de programme

- Diffusent la politique à leur équipe;

- S'assurent que cette politique est bien appliquée;
- S'assurent de la réalisation des audits lorsque requis;
- Appliquent les mesures préventives et correctives faisant suite aux résultats des audits, à l'analyse d'un événement indésirable, au rapport d'Agrément Canada ou à d'autres organismes d'accréditation;
- Rapportent aux directions responsables les difficultés rencontrées ou proposent des pistes d'amélioration dans l'application de ladite politique;
- S'assurent de la mise en place d'une organisation de travail favorisant le transfert de l'information pertinente entre les intervenants, les équipes cliniques et les partenaires dans le respect des règles entourant la protection des renseignements personnels;
- S'assurent de l'efficacité et de la pertinence des mécanismes et des processus mis en place pour la transmission de l'information;
- S'assurent que des améliorations sont apportées en fonction des rétroactions reçues, incluant celles de l'utilisateur ou de ses proches.

6.3. Les conseillères – cadres en pratiques professionnelles (DSP, DSM, DSI) – conseillères en soins infirmiers – conseillères cliniques

- Participent à la diffusion de la politique aux équipes;
- Contribuent à l'application de cette politique ainsi que de toute mesure préventive et corrective nécessaire;
- Soutiennent les équipes dans l'application de cette politique;
- Rapportent aux directions responsables les difficultés rencontrées ou proposent des pistes d'amélioration dans l'application de ladite politique.

6.4. Les intervenants de l'établissement (toutes personnes exerçant des activités professionnelles auprès des usagers au sein du CIUSSS-EMTL)

- Appliquent la politique;
- Utilisent les outils et les mécanismes mis à leur disposition afin de transmettre l'information requise aux points de transition;
- Rapportent à leur supérieur les difficultés rencontrées ou proposent des pistes d'amélioration dans l'application de ladite politique;
- Remplissent, au besoin, le formulaire « Rapport de déclaration d'incident ou d'accident » (AH-223) via l'application web SSISS production, disponible en format électronique, lorsque survient un événement indésirable ayant rapport avec la transmission de l'information;

- S'assurent de consigner au dossier de l'utilisateur l'information qui lui est transmise ainsi qu'à ses proches lors de la transition de soins ou de services selon les normes et règles en vigueur sur la tenue de dossiers;
- S'assurent de l'efficacité et de la pertinence de l'information transmise et s'assurent que des améliorations sont apportées en fonction des rétroactions reçues incluant celles de l'utilisateur ou de ses proches;
- Doivent adapter le message à transmettre et le mode de communication selon les capacités de la personne;
- Doivent valider la compréhension, par l'utilisateur et ses proches, du message transmis.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI), direction des services multidisciplinaires (DSM), direction du programme du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), direction des services professionnels (DSP), direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP), direction programme jeunesse et activités de santé publique (DPJASP).

Directions ayant participé à l'élaboration, à la rédaction et à la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLES DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI), direction des services multidisciplinaires (DSM), direction du programme du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), direction des services professionnels (DSP), direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP), direction programme jeunesse et activités de santé publique (DPJASP).

Les directions sont responsables de la mise en application de la présente politique.

8.2. Direction des soins infirmiers (DSI)

Étant porteuse de la POR, la DSI est responsable de soutenir les directions partenaires dans la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1 - Schéma transfert de l'information aux points de transition

Annexe 2 - Schéma point de transition : Transfert

Annexe 3 - Aide-mémoire (transferts)

Annexe 4 - Outil ISAER

Annexe 5 – Aide-mémoire (consignation)

Annexe 6 – Formulaire sur le transfert inter-établissement et inter-installation

Annexe 7 – Formulaire sur le transfert intra-installation – interservices

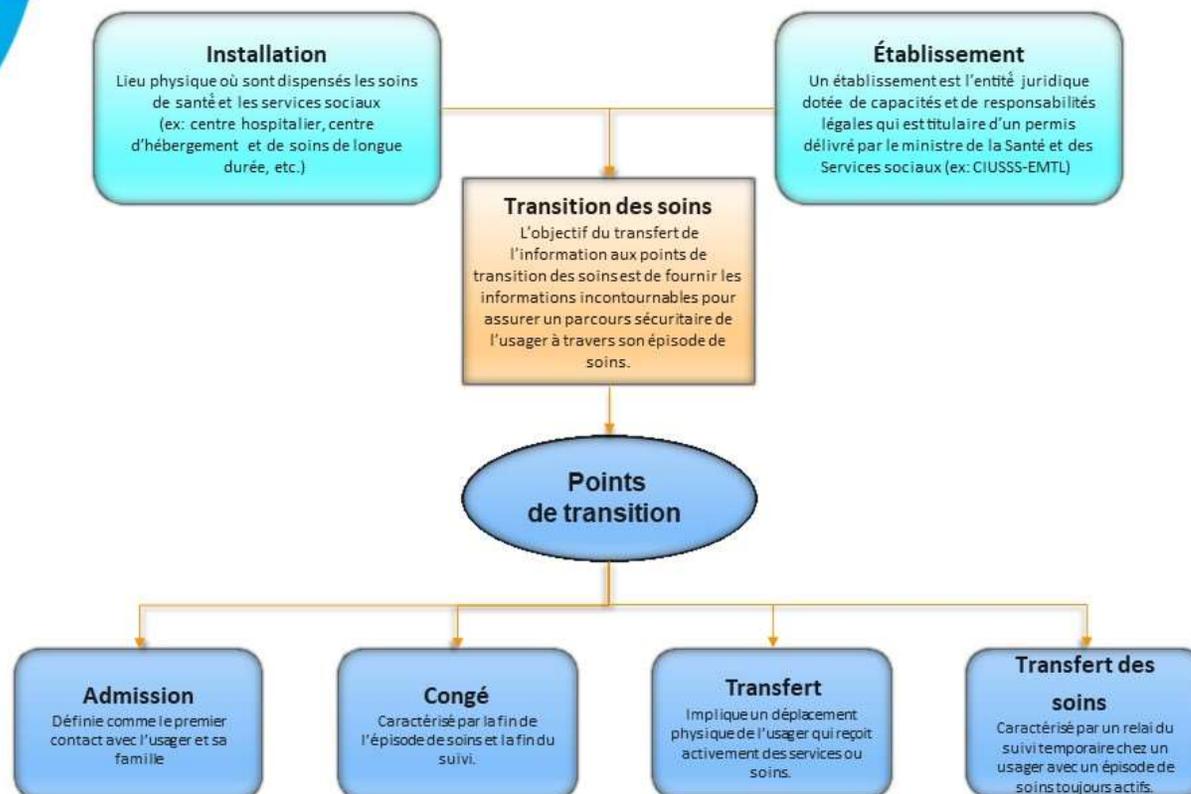
Annexe 8 – Informations minimalement requises lors de la majorité des transferts

Annexe 9 - Références

Annexe 1 - Schéma transfert de l'information aux points de transition



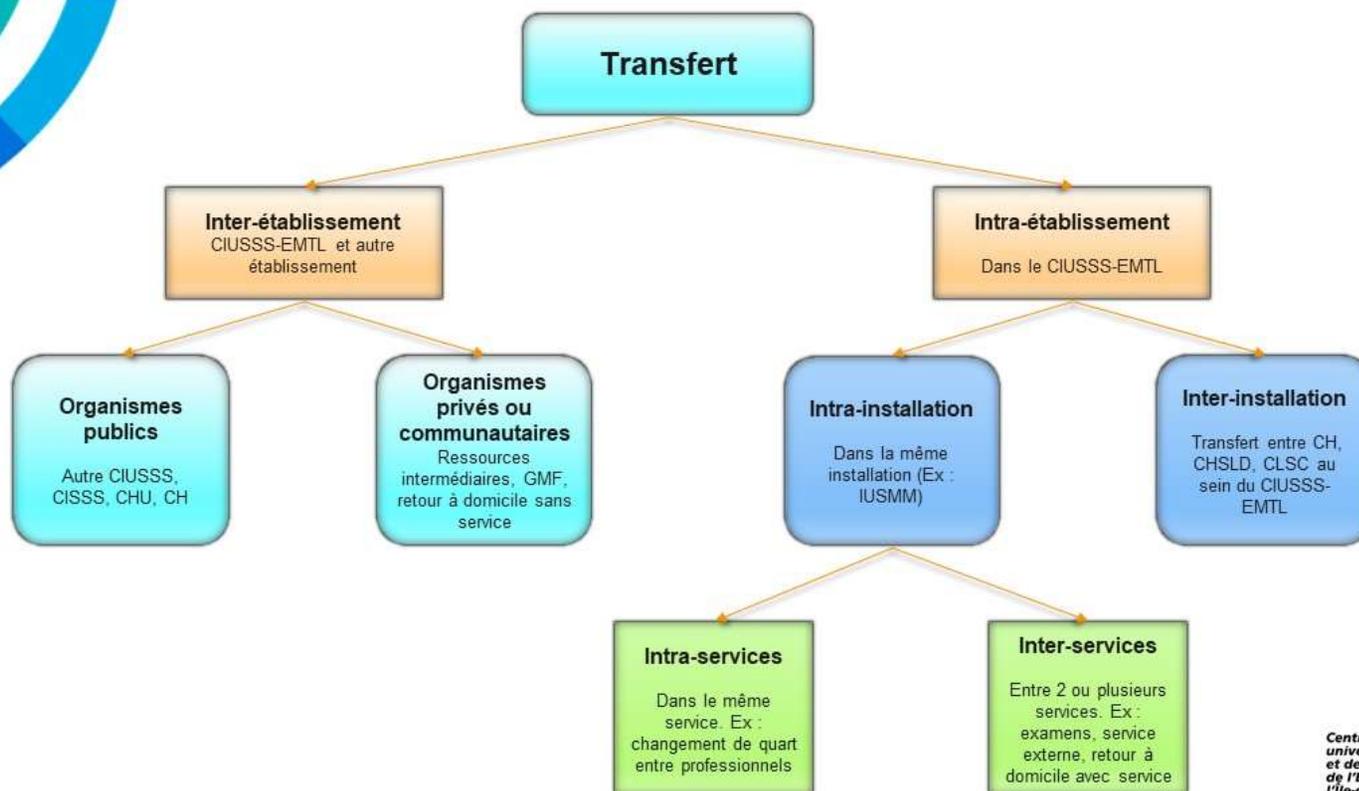
Transfert de l'information aux points de transition des soins



Annexe 2 - Schéma point de transition : Transfert



Point de transition: Transfert



Direction des soins infirmiers
POLITIQUE

Annexe 3 – Aide-mémoire (transferts)



Aide-mémoire

Transfert de l'information aux points de transitions de soins

Inter-service, inter-établissement, fin d'épisode de soins ou service, congé

Je **communique**
clairement,
verbalement
et par **écrit**

Mise en contexte

Le transfert d'information aux points de transition est pour s'assurer que les informations essentielles et pertinentes concernant les soins et services à l'utilisateur soient transmises.

Un point de transition de soins : **Tout moment dans le continuum de soins ou de services où l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement.**

- Admission
- Nouvel épisode de services
- Transfert de soins ou service,
- Transfert d'établissement ou installation
- Transfert inter-quart
- Congé
- Fin d'épisode de services
- Fermeture de dossier

Mécanismes de communication

Lorsqu'un utilisateur intègre ou change de service ou d'établissement, il est important de prendre un moment entre les intervenants de chacun des services ou des établissements pour échanger l'information essentielle concernant l'utilisateur :

- **Un transfert personnalisé** devrait toujours être envisagé et préférablement être réalisé **en personne**, de vive voix et en présence de l'utilisateur ;
- Le cas échéant, un rendez-vous téléphonique doit avoir lieu entre les intervenants des deux services ou établissements visés, et ce, préalable au transfert de l'utilisateur ;
- L'information est **partagée de façon verbale** entre les intervenants afin de permettre de poser des questions ou de préciser certains points ;
- L'information doit **être objective, claire, exacte, concise, pertinente et consignée par écrit** dans un document de communication ou une application informatique prévue à cet effet **par l'intervenant-référent** (rapport de fin d'intervention, rapport de transfert interservices ou établissements, formulaire de demande pour un service complémentaire, etc.) ;
- L'intervenant-référent doit **s'assurer que le document ou une copie de l'application soit versé au dossier de l'utilisateur.**

De plus, l'utilisateur devrait recevoir toute l'information importante le concernant afin qu'il puisse assurer ses propres soins lorsqu'il quitte le service pour un congé ou lorsque son épisode de soins ou de services est terminé.



Je **communiqu**
clairement,
verbalement
et par **écrit**

Aide-mémoire

Transfert de l'information aux points de transitions de soins

Inter-service, inter-établissement, fin d'épisode de soins ou service, congé

Objectifs

- Avoir une communication efficace, un échange d'information précis et en temps opportun, afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins et des services;
- S'assurer que les usagers et leurs proches reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées, afin de prendre en charge leurs propres soins, selon leurs capacités et leurs volontés en respectant à tout égard leur projet de vie et le principe d'autodétermination;
- Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum de soins et services entre les intervenants, les médecins et l'utilisateur ou son représentant;
- Prévenir les incidents/accidents liés au manque d'information au moment d'un point de transition d'un usager, de son transfert vers un autre point de soins et services ou lors de son congé.

Informations minimalement requises lors de la majorité des transferts :

- ✓ Nom complet et d'autres identificateurs
- ✓ Nom/coordonnées du répondant de l'utilisateur, répondant légal
- ✓ Localisation de l'utilisateur
- ✓ La raison de la transition
- ✓ Les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur.

Selon le milieu peuvent s'ajouter :

- ✓ Diagnostic/problèmes de santé/troubles du comportement et antécédents médicaux
- ✓ Allergies
- ✓ Liste des médicaments
- ✓ Données biopsychosociales critiques
- ✓ Résultats de laboratoires et examens
- ✓ Interventions/examens réalisés ou à venir
- ✓ Plan de surveillance et traitement
- ✓ Données en lien avec la Prévention et le contrôle des infections (PCI)
- ✓ Recommandations cliniques
- ✓ Constats et directives infirmières (PTI)
- ✓ Notes d'évaluation professionnelles initiales et dernières notes d'évolution
- ✓ Risques de suicide
- ✓ Risque d'homicide
- ✓ Risque de chutes
- ✓ Mesure de contrôle

Direction des soins infirmiers 2021

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

POR • Communication

Communiquer efficacement lors du transfert de l'information aux points de transition des soins

Le Saviez-vous ?

Il existe des outils pour vous aider à mieux structurer vos communications entre collègues et avec les usagers.

Lors des communications professionnelles, il est du devoir de chacun de respecter son champ d'exercice en ce qui concerne l'information qu'il communique.

Un des outils reconnus et utilisable par tous est le **ISAER**.

Outil ISAER

I	Identification	Nom, prénom, lieu d'emploi, profession. Identification de l'usager: âge du l'usager, identification du médecin traitant, la provenance et destination de l'usager (numéro de chambre), considérations de précautions additionnelles d'isolement, type d'hospitalisation ou le statut légal
S	Situation	Expliquer la situation actuelle.
A	Antécédents	Toutes informations pertinentes permettant de dresser un portrait de la situation à la personne qui reçoit l'information. Diagnostic médical principal et secondaire, contexte de soins actuel, ainsi que la description précise d'autres problèmes pertinents, l'histoire médicale pertinente (antécédent de l'usager), allergies ou intolérances médicamenteuses ou autres, considérations spéciales, comme le niveau de soins et de réanimation
E	Évaluation	Partager l'analyse de la situation. Énumération des données subjectives et objectives actuelles recueillies durant le dernier examen clinique. Entre autres, vos observations sur la précarité ou la stabilité de l'état clinique physique ou mental.
R	Recommandation	Quelle(s) action(s) à recommander ? - En fonction de cette évaluation, il faudrait que... - Pour être clair, nous sommes d'accord pour... Par exemple: Une consultation professionnelle à venir, une description du plan de traitement infirmier et médical (recommandations du médecin et les constats de l'infirmière) concernant la situation clinique

Vous avez des questions ? Consultez la fiche POR Transfert de l'information aux points de transition des soins et le question-réponse sur cette POR.

Porteur de la POR : Sabrina Primiano, chef de service qualité et sécurité en soins infirmiers (intérim), 514 267-7400

Responsable du développement clinique : Tzvetia Andreeva, Conseillère cadre soins infirmiers | Volets maladies chroniques et services ambulatoires 1e ligne (intérim)

Version 2021



Annexe 5 – Aide-mémoire (consignation)



Aide-mémoire

Je communique
clairement,
verbalement
et par écrit

Transfert de l'information aux points de transitions de soins

Informations à consigner

Mise en contexte

Le partage des informations essentielles et pertinentes concernant les soins et services à l'utilisateur permet de diminuer la fréquence des événements indésirables et d'améliorer la qualité des soins et services aux usagers.

Une communication efficace permet un échange d'information précise et en temps opportun afin d'assurer la continuité des soins et des services. Elle permet également aux usagers et leurs proches de recevoir l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées et gérer leurs propres soins, selon leurs capacités et leurs volontés, en respectant à tout égard leur projet de vie et le principe d'autodétermination.

Un point de transition c'est quoi ?

Tout moment dans le continuum de soins ou de services où l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement;

- Admission
- Nouvel épisode de services
- Transfert de soins ou service,
- Transfert d'établissement ou d'installation
- Transfert inter-quart
- Congé
- Fin d'épisode de services
- Fermeture de dossier

Outils de consignation

- Les outils de consignation ne sont pas limités à un seul document, formulaire ou système, mais plutôt à l'ensemble des documents relatifs au dossier de l'utilisateur. Ils font référence à l'ensemble de l'information consignés au dossier de l'utilisateur, que celui-ci soit informatisé ou non.
- Formulaires spécifiques en lien avec le transfert au CIUSSS-EMTL :
 - Transfert inter-établissements et inter-installations EST10036
 - Transfert intra-installation (interservices) EST10037

Informations à consigner

Les informations minimales à transmettre à un point de transition des soins comprennent :

- Le nom complet de l'utilisateur et au moins un autre identifiant
- Les coordonnées des prestataires responsables
- La raison de la transition
- Les préoccupations liées à la sécurité et les besoins de l'utilisateur
- Selon le service requis, d'autres informations peuvent s'ajouter, par exemple : le risque homicidaire, les aspects légaux, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examens, les diagnostics, les résultats d'examens, les interventions et les directives préalables etc.



Aide-mémoire

Je communique
clairement,
verbalement
et par écrit

Transfert de l'information aux points de transitions de soins

Informations à consigner

Déterminer

Les équipes sont responsables de déterminer, dans leurs services, les informations pertinentes qu'il est légalement permis de transmettre lors du transfert d'un usager. Ces informations doivent être suffisantes et complètes pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins par l'équipe qui reçoit l'usager.

En tant qu'intervenant, il faut déterminer la nature du point de transition (inter-services, inter-établissements, etc.) et adapter l'information pertinente à transmettre selon la nature de la transition et le destinataire de l'information.

Standardiser

Une fois que l'information à transmettre est déterminée, elle doit être uniformisée et standardisée. Ceci doit être personnalisé en fonction de vos services et de leurs besoins. Des outils de transfert d'information et des stratégies de communication peuvent aider à s'assurer que l'information est transmise de manière uniforme aux points de transition.

La stratégie que nous vous proposons est la structure ISAER :

Identification **S**ituation **A**ntécédents **É**valuation **R**ecommandation

Consigner

La consignation de la transmission de l'information est obligatoire et doit se faire sur un des documents officiels relatifs au dossier de l'usager qui seront archivés par la suite.

Portez une attention particulière aux documents qui ne font pas partie du dossier de l'usager, mais qui servent plutôt d'outil de transmission d'information. Par exemple, le plan de travail des préposés aux bénéficiaires ou le Cardex.

Informations à transmettre à l'usager et à ses proches

L'information transmise à l'usager et à ses proches doit permettre de :

- Réduire la nécessité pour les usagers et les familles de répéter l'information ;
- Faciliter la prise de décision libre et éclairée (ex : expliquer le diagnostic, les complications possibles, les options thérapeutiques disponibles, la nature et la visée des examens ainsi que leurs résultats);
- Habilitier à la gestion de ses propres soins et/ou de ses proches (enseignements et/ou instructions écrites, plans d'action avec les buts, signes et symptômes de détérioration de l'état de santé à surveiller, moyens à mettre en œuvre);
- Fournir des coordonnées utiles.

Annexe 6 - Formulaire sur le transfert inter-établissement et inter-installation

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec		Date : _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR</small>		NO DE DOSSIER : _____	
 EST10038				NOM / PRÉNOM : _____	
				DATE DE NAISSANCE : _____	
				NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____	
				MÉDECIN TRAITANT : Dr _____	
				UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____	
Installation : <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> Autre : _____					
TRANSFERT INTER-ÉTABLISSEMENTS, INTER-INSTALLATIONS ET CONGÉ					
Données à transmettre			Outils et vérifications		
<input type="checkbox"/>	Identification de l'usager		<input type="checkbox"/>	Carte d'assurance-maladie et carte d'hôpital remises à l'usager	
<input type="checkbox"/>	Niveau de soin (Réanimation)		<input type="checkbox"/>	Remise des effets personnels (Formulaire d'effets personnels)	
<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux		<input type="checkbox"/>	Transfert médical accepté	
<input type="checkbox"/>	Dx / Problèmes de santé (Feuille sommaire)		<input type="checkbox"/>	Transport demandé	
<input type="checkbox"/>	Liste de médicaments (BCM, ordonnance congé, Rx pour 24-72h si FDS, copie FADM)		<input type="checkbox"/>	Usager et famille/proches avisés	
<input type="checkbox"/>	Allergies		<input type="checkbox"/>	Admission avisée	
<input type="checkbox"/>	Risques (ex Chute, suicidaire, homicide)		<input type="checkbox"/>	Adresse et numéro de la chambre de destination	
<input type="checkbox"/>	PCI (isolement aérien, contact)		<input type="checkbox"/>	Matériel de soins au besoin (stomie, trachéo, pansements, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Nom/coordonnées du répondant de l'usager, répondant légal		<input type="checkbox"/>	Consentement aux soins	
<input type="checkbox"/>	Données biopsychosociales critiques		<input type="checkbox"/>	Plan d'intervention interdisciplinaire et plan thérapeutique infirmier	
<input type="checkbox"/>	Demande de services		<input type="checkbox"/>	Profil glycémie, anticoagulothérapie :	
<input type="checkbox"/>	Plan de surveillance et traitement (incluant surveillance étroite et mesures de contrôle)		<input type="checkbox"/>	Notes d'évaluation professionnelles initiales et notes d'évolution, incluant la note au congé	
<input type="checkbox"/>	Techniques de soins particulières		<input type="checkbox"/>	Derniers rapports de laboratoire avec dates d'analyses et examens envoyés (spécifier lesquels et dates)	
<input type="checkbox"/>	Interventions / examens à venir		<input type="checkbox"/>	Résultats de laboratoires et examens pertinents (incluant dépistage COVID, SARM, ERV, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Autre : _____				
Provenance (site) : _____ Destination (site) : _____ Du service (unité/étage) : _____ Au service (unité/étage) : _____ Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Écrit <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Autre : _____ Nom, prénom, titre de la personne qui reçoit l'information : _____ Nom, prénom, titre de la personne qui transmet l'information : _____ Signature : 					
<small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>					

(Rév. 2021-10-29) TRANSFERT INTER-ÉTABLISSEMENTS, INTER-INSTALLATIONS ET CONGÉ

Page 1 de 2

Nom de l'utilisateur :		N° dossier :	
RETOUR À DOMICILE			
Données à transmettre			
<input type="checkbox"/> Demande de services : _____			
<input type="checkbox"/> _____			
A transmettre à l'utilisateur			
<input type="checkbox"/>	Carte d'assurance-maladie		
<input type="checkbox"/>	Remise des effets personnels		
<input type="checkbox"/>	Prochain RDV - Comment le prendre / qui aller voir en cas de besoin (ex. : liste de cliniques médicales)		
<input type="checkbox"/>	Consignes pour prélèvements & tests		
<input type="checkbox"/>	Remise de prescriptions		
<input type="checkbox"/>	Consignes pour auto-soins		
<input type="checkbox"/>	Éléments à surveiller		
<input type="checkbox"/>	Coordonnées ressources disponibles		
<input type="checkbox"/>	Fournir documentation, brochure, référence sur la problématique, le traitement, condition clinique et toute autre information pertinente		
<input type="checkbox"/>	Urgence : Appel si grand consommateur		
Provenance (site) : _____ Du service (unité/étage) : _____			
Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Écrit <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Nom, prénom, titre de la personne qui transmet l'information : _____			
Signature :			
		_____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HHMM</small>	

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Annexe 7 – Formulaire sur le transfert intra-installation – interservices

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal   EST10037		Date : _____ <small>(Année-Mois-Jour)</small>		N° Dossier : _____	Date de naissance : _____	Sexe : _____
		Nom, Prénom : _____		Nom de la mère : _____		Adresse : _____
		Téléphone : _____ () - _____		NAM : _____		Expiration : _____
Installation : <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> Autre : _____						
TRANSFERT INTRA-INSTALLATION (Inter-services)						
Données à transmettre lors d'un transfert entre deux unités de soins						
<input type="checkbox"/>	Identification de l'utilisateur (nom complet)	<input type="checkbox"/>	Résultats de laboratoire/examens pertinents			
<input type="checkbox"/>	Niveau de soins (réanimation)	<input type="checkbox"/>	Interventions / examens à venir			
<input type="checkbox"/>	Dx / Problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	Techniques de soins particulières			
<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux	<input type="checkbox"/>	Plan thérapeutique infirmier/interdisciplinaire			
<input type="checkbox"/>	Allergies <input type="checkbox"/> Bracelet en place	<input type="checkbox"/>	Plan de surveillance et traitement (surveillance accrue et mesures de contrôle)			
<input type="checkbox"/>	Indications concernant la médication et prescription (incluant les solutés en cours)	<input type="checkbox"/>	Recommandations cliniques			
<input type="checkbox"/>	Risques (ex. : Chute, suicidaire, homicide)	<input type="checkbox"/>	Nom/coordonnées du répondant de l'utilisateur, répondant légal			
<input type="checkbox"/>	PCI (isolement : aérien, contact)	<input type="checkbox"/>	Niveau d'autonomie / mobilité			
<input type="checkbox"/>	Intégrité de la peau	<input type="checkbox"/>	Autre particularité : _____ _____			
Nom, prénom, titre de la personne qui reçoit l'information : _____						
Nom, prénom, titre de la personne qui transmet l'information : _____						
Du service (unité/étage) : _____ Au service (unité/étage) : _____						
Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Écrit <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Signature : _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HHMM</small>						
Données à transmettre lors d'un transfert pour un examen						
<input type="checkbox"/>	Identification de l'utilisateur (nom complet)	<input type="checkbox"/>	Risques (ex. : Chute, suicidaire, homicide)			
<input type="checkbox"/>	Niveau de soins (réanimation)	<input type="checkbox"/>	PCI (isolement : aérien, contact)			
<input type="checkbox"/>	Dx / Problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	Allergies <input type="checkbox"/> Bracelet en place			
<input type="checkbox"/>	Autre particularité : _____					
Nom, prénom, titre de la personne qui reçoit l'information : _____						
Nom, prénom, titre de la personne qui transmet l'information : _____						
Du service (unité/étage) : _____ Au service (unité/étage) : _____						
Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Écrit <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Signature : _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HHMM</small>						

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Annexe 8 - Informations minimalement requises lors de la majorité des transferts

Informations administratives	Informations cliniques	Informations sur des éléments devant faire l'objet d'une surveillance particulière
Nom complet et minimalement un autre identifiant	Diagnostic/problèmes de santé/troubles du comportement	Risques de chute
Nom/coordonnées du répondant de l'usager, répondant légal	Antécédents médicaux et allergies	Risques de suicide
Localisation de l'usager	Liste des médicaments	Risques d'homicide
Demande de service	Données biopsychosociales critiques	Mesures de contrôle
	Résultats de laboratoires et examens	Autre risque significatif
	Interventions/examens réalisés ou à venir	Aspects légaux
	Plan de surveillance et traitement (ex.: trachéo, glycémie, oxygène, dysphagie)	
	Données en lien avec la <i>Prévention et le contrôle des infections</i> (PCI)	
	Recommandations cliniques	
	Constats et directives professionnelles et médicales (PTI, PII, PSI, etc.)	
	Notes d'évaluation professionnelles initiales et notes d'évolution, incluant la note au congé	

Annexe 9 - Références

Agrément Canada (2019). Manuel d'évaluation : Santé physique, p.1-410.

Barbès, H. L, Beauséjour, J., et Leprohon, J. (2002). Énoncé des principes sur la documentation des soins infirmiers, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). p.1-69.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2017). Glossaire : Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. p.1-11.