

# Les transmissions

# Qu'est ce qu'une transmission ?

Les transmissions sont un ensemble de moyens destinés à faire passer des informations entre les différents membres de l'équipe soignante. Il s'agit d'une relation dynamique entre les personnes qui de près ou de loin sont concernées par les soins donnés aux patients. Les transmissions ont pour objectif, quelque soit le moyen utilisé d'assurer la continuité des soins.

# Quels sont les objectifs d'une transmission ?

- Les transmissions servent à informer tous les acteurs de la prise en charge et facilitent la compréhension de la situation globale du patient.
- Elles contribuent à une meilleure communication entre les différents intervenants de l'équipe soignante.
- Elles favorisent une plus grande coordination dans la planification des soins et sont essentielles pour en assurer la continuité.

# Quels sont les objectifs d'une transmission ?

- Elles permettent d'apprécier l'évolution des patients, leurs attitudes, leurs demandes, leurs difficultés.
- Les transmissions permettent d'assurer:
  - ▣ la continuité des soins,
  - ▣ la qualité des soins,
  - ▣ leur efficacité.
- Elles permettent d'assurer la traçabilité de tout geste effectué.

# Quels sont les différents types de transmissions?



- Les transmissions écrites : dans le dossier du patient, sur les outils de planification, ou tout autre document nécessaire à la prise en charge.
- Les transmissions orales : entre professionnels dès que nécessaire, aux temps de transmissions inter équipe.

# Quel est l'intérêt d'effectuer une transmission écrite ?

- C'est une obligation légale (art R4311-2 du code de la santé publique relatif aux actes professionnels infirmiers)
- C'est une importante responsabilité professionnelle qui reflète une pratique de qualité.
- C'est une source d'informations structurées sur le patient.
- C'est une valeur juridique : tout ce qui est fait, constaté, demandé, soupçonné doit laisser une trace écrite. L'écrit primera toujours sur la parole en cas de litige.
- Elles témoignent de la qualité professionnelle des équipes qui se relaient autour du patient et travaillent en complémentarité.

# Quels sont les critères de qualité d'une transmission écrite ?

Pour être de qualité, les transmissions doivent être :

- véridiques,
- pertinentes,
- factuelles,
- précises,
- concises,
- lisibles,
- chronologiques
- exemptes de fautes d'orthographe.

Leur plus grande qualité étant la **pertinence** .

# LA TRANSMISSION PERTINENTE

- Une transmission pertinente est toujours *relative au patient* : il est le sujet principal des inscriptions au dossier. On ne doit pas trouver de commentaires concernant son entourage .
- La transmission est appropriée à la situation du patient : elle informe sur son état de santé actuel, c'est un compte-rendu descriptif de la personne. Elle s'attarde sur les manifestations cliniques.



# LA TRANSMISSION PERTINENTE

- Une transmission pertinente informe des soins prodigués : il s'agit des actions mises en place pour répondre au besoin perturbé.
- La transmission doit informer convenablement des réactions du patient au soin : c'est l'évaluation .

# LA TRANSMISSION PERTINENTE

- La transmission apporte des éléments nouveaux et utiles pour mieux connaître le patient et clarifier ou préciser une situation problématique.
- Tout signe d'amélioration ou de dégradation doit être consigné dans le dossier.
- Elle permet d'apprécier la continuité des soins .

# LA TRANSMISSION FACTUELLE

- Une transmission ne doit contenir que les faits, sans les interpréter.
- On doit les rapporter en toute objectivité.
- Un fait est une chose avérée, une vérité certaine.
- L'objectivité, c'est ce qui est conforme à la réalité, ce qui décrit une chose avec exactitude. Les interprétations et les jugements de valeur sont inacceptables.

# LA TRANSMISSION OBJECTIVE

- La donnée peut être *subjective* lorsqu'elle est décrite par le patient lui-même en relation avec ce qu'il ressent ou perçoit
- exemple : la douleur , sensation d'engourdissement , picotement, prurit, hallucinations, faiblesse...
- Il faut alors se fier à la description que vous fait le patient et commencer votre transmission par: « le patient dit »  
( ressentir des picotements, par exemple).
- Par contre, vous devez être objectif sur votre observation : grimace, se tient en position repliée, gémit...pour décrire un patient qui vous dit simplement « j'ai mal ».

# LA TRANSMISSION OBJECTIVE

- Pour respecter l'objectivité quand on décrit une chose, il est important d'éliminer tout ce qui est interprétable.

## EXEMPLE :

- certains adverbes de quantité ou de qualité pour lesquels le sens est variable d'une personne à l'autre et sont vagues : bien, peu, beaucoup, très, grand, petit ....
- Des termes pouvant être interprétés sont acceptables quand ils réfèrent au ressenti du patient : se plaint de douleur intense.

# LA TRANSMISSION PRECISE

- Une transmission est *précise* lorsqu'elle ne contient aucun élément superflu et qu'elle n'est pas interprétable. Elle est alors comprise de la même façon par tous.
- Il faut utiliser un vocabulaire descriptif et professionnel.
- Pour vous aider à préciser davantage vos transmissions, posez vous les questions suivantes :
  - qui ? : qui rapporte les événements que l'on veut consigner ? ex : selon son épouse, aurait fait une chute dans les toilettes.
  - Quoi ? : qu'est-ce j'ai vu, entendu, palpé, senti, mesuré .ex : miction de 300ml, urine de couleur orangée ( et pas foncée car subjectif), nauséabonde.
  - Quand ? : à quel moment ou dans quelles circonstances l'événement s'est produit ? : 14 :20 : ecchymose au coude gauche
  - Où ? : la localisation exacte : plaie en forme d'étoile à l'arcade sourcilière droite

# LA TRANSMISSION CONCISE

- Une transmission doit être *concise* et exprimer beaucoup de choses en peu de mots.
- Il faut faire des phrases courtes et éviter les détails inutiles et redondants.
- Exemple : si le patient a « tendance à dormir la journée » , cela se résume en « somnolence diurne ». D'où l'intérêt d'un vocabulaire riche et professionnel.
- Attention cependant à ne pas perdre la qualité du contenu clinique par souci de raccourcir les notes .
- Les abréviations sont possibles si elles ne portent pas à confusion et si le sens est connu de tous.

# LA TRANSMISSION LISIBLE

- La personne qui lit un dossier ne doit pas avoir besoin de déchiffrer ce qui est écrit pour comprendre.
- Une note illisible perd de la valeur.
- L'absence de fautes d'orthographe favorise une meilleure compréhension des observations écrites.



# LA TRANSMISSION CHRONOLOGIQUE

- La méthode narrative est une des nombreuses façons de structurer les notes. Les annotations doivent être *chronologiques*.
- Parce que la description est chronologique, il est facile de se faire une idée précise de l'évolution de la condition du patient.

# Quelles sont les qualités attribuées à une transmission orale ?

- Leur effet est **immédiat**.
- Elles consistent en un constat de faits à un temps donné de la prise en charge du patient entre les membres de l'équipe pour un réajustement immédiat au besoin.
- Elles confortent l'écrit et peuvent être plus explicites car autorisent moins de concision.

## ***Les transmissions orales et les transmissions écrites sont cependant indissociables .***

- Elles sont *complémentaires* : la transmission orale est réalisée immédiatement après le soin et permet une évaluation clinique de l'état du patient face à l'action de soins menée.
- Elles permettent de retarder l'écriture.
- Elles ont cependant une limite : elles ne permettent pas la traçabilité des informations.

# Que faire en cas d'erreur lors d'une transmission écrite ?

- Les erreurs doivent être corrigées de manière acceptable : on tire un trait sur l'erreur ou on la place entre parenthèses de manière à toujours être en mesure de lire ce qui est écrit .
- On spécifie le type d'erreur par « fausse-note » ; on ajoute nos initiales et la date de correction .
- Trop d'observations corrigées pourraient perdre de leur crédibilité.

# Quand doit-on écrire des transmissions ?

- Il n'existe aucune précision légale quant à la fréquence de rédaction, on doit le faire de façon ponctuelle, chaque fois que la condition du patient le justifie (détérioration, amélioration...).
- En unité de long séjour, il faut envisager des notes périodiques correspondant à la révision du plan d'intervention et qui contiennent des éléments qui en montrent l'évaluation.
- En unité de soins de courte durée, il est conseillé de faire des transmissions écrites à la fin de chaque poste de travail.
- En unité de soins aigus, il est fortement , voire prudent de faire des inscriptions pour chaque acte. Il faut bien se rappeler que le contenu des notes est toujours déterminé par l'évaluation de la condition du patient.

# Quand doit-on écrire des transmissions ?

- D'une manière générale, il faut consigner ses observations au dossier à un moment le plus rapproché possible des événements à rapporter pour éviter les oublis et être le plus objectif possible.
- Il n'est pas convenable d'enregistrer des informations à l'avance dans un souci de gain de temps .
- Ce qui est consigné au dossier est un fidèle reflet du jugement clinique du soignant.
- L'intérêt d'une note est déterminé par la pertinence de son contenu

# Qu'est ce qu'une transmission ciblée?

---

« Les transmissions ciblées sont une méthode qui sert à **organiser** et **structurer** les informations écrites concernant le patient de manière **rationnelle** pour en assurer une lecture rapide et efficace.»

# LES TRANSMISSIONS CIBLEES





# LE DOSSIER CIBLE

---

## DEFINITION:

Il s'agit d'un document unique, au nom de chaque malade, contenant toutes les informations nécessaires à sa prise en charge et constituant l'outil de travail essentiel de l'équipe soignante.

# LE DOSSIER CIBLE

---

Il contient 3 types d'informations:

- Informations invariantes :ATCD
- Informations répétitives: diagrammes de soins
- Informations ponctuelles ou explicatives: cibles

# UN OUTIL DE COMMUNICATION PERFORMANT

Il permet:

- Un accès facile et rapide à l'information
- L'analyse et la réflexion d'équipe: émergence du rôle propre et de la compétence clinique
- Une démarche pluridisciplinaire
- La traçabilité des soins
- La continuité des soins

# CONTENU DU DOSSIER CIBLE

- DIAGRAMMES
  
- OBSERVATIONS INFIRMIERES
  - LES SYNTHESSES
  
  - LES CIBLES

# LES DIAGRAMMES

- LES DIAGRAMMES COURANTS:
  - ▣ Surveillance courbes et constantes
  - ▣ Suivi thérapeutique
  - ▣ Actes de soins...
  
- LES DIAGRAMMES SPECIFIQUES:
  - ▣ Douleur
  - ▣ Plaies
  - ▣ Drainages...

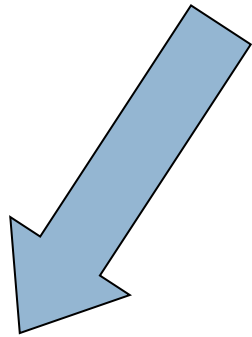
# BUTS DES DIAGRAMMES

---

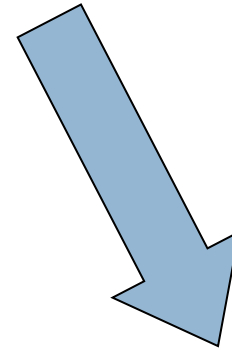
- Planification et continuité des soins
- Contrôle de l'exécution des soins
- Aide à la mesure de la charge en soins
- Evaluation de l'efficacité des soins
- Légalité du dossier de soins
- Préparation à l'informatisation

# LES OBSERVATIONS INFIRMIERES

---



**SYNTHESES**



**CIBLES**

# LES SYNTHÈSES OU MACROCIBLES

« PRESENTATION GLOBALE DE LA PERSONNE SOIGNEE: SYNTHÈSE - BILAN - ETAT DES LIEUX »

- **Entrée**
- **Intermédiaires**
  - Long séjour, psychiatrie
  - Problème ou évènement particulier: chute, retour de bloc...
- **Sortie**



# LES CIBLES

DES INFORMATIONS PONCTUELLES, NARRATIVES, EXPLICATIVES.

- Pour décrire les réactions du malade:
  - au traitement,
  - aux soins,
  - à certains évènements
- Pour tout évènement inhabituel ou inattendu (ex: fugue, insomnie...)

# LA CIBLE

- « Énoncé concis et très précis, qui attire l'attention par rapport à ce qui se passe pour la personne soignée »
- « Est le centre de notre action; c'est ce que je cible quand j'agis ».
- « Un mot ou le moins possible de mots décrivant ce dont on parle »

PAS DE NOMENCLATURE

# LES TRANSMISSIONS CIBLEES

Les cibles doivent être les unes en dessous des autres

Date Heure	Cibles	D= données A= actions R= résultats	Signature

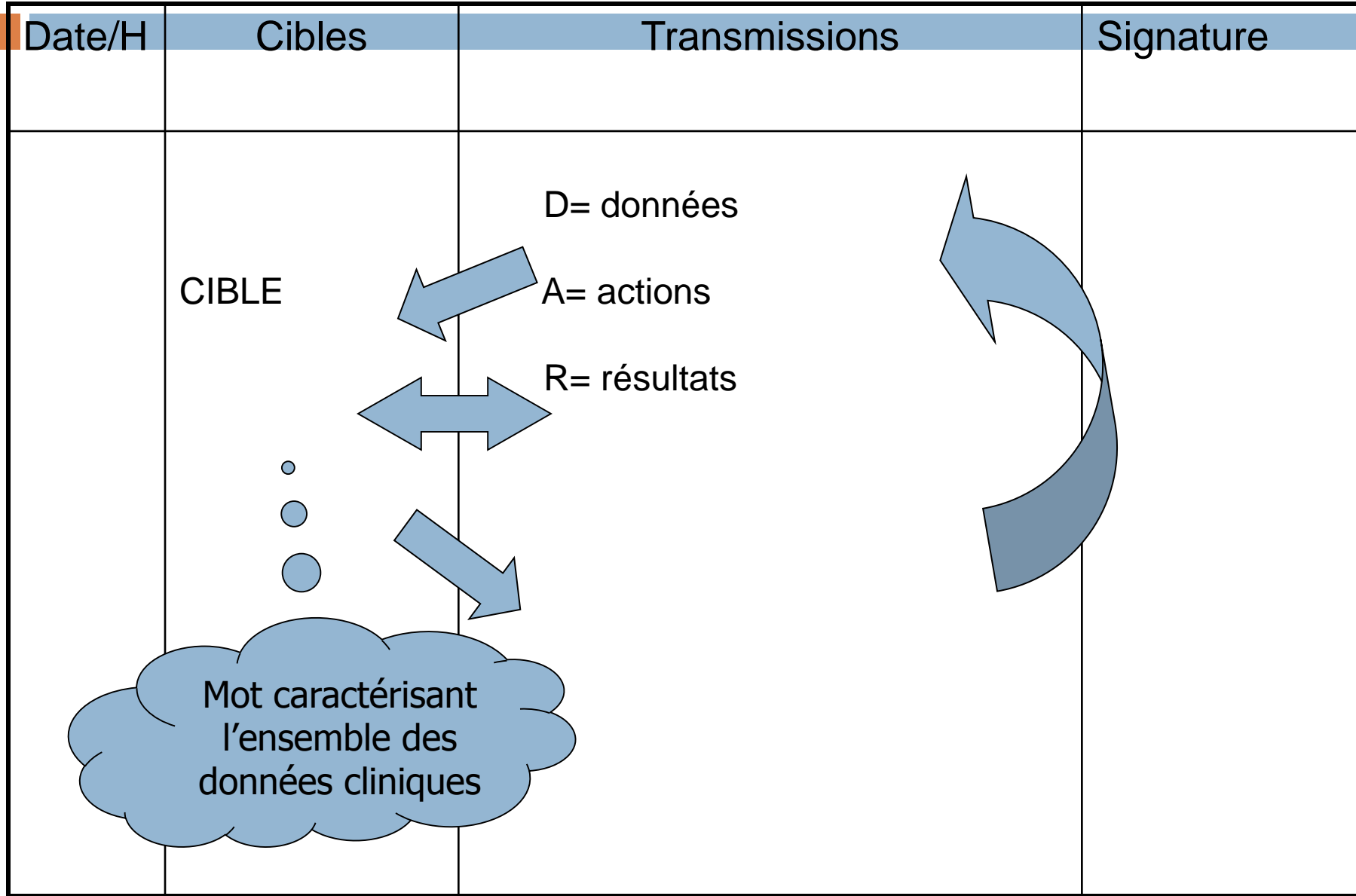
# STRUCTURE DE LA TRANSMISSION CIBLEE

D = Toute information pouvant alimenter la démarche diagnostique: signes observés, dires du patient, constantes biologiques, détails d'une situation.

A = Toutes les interventions de soins destinées à **AGIR** sur la cible  $\neq$  actions faites par l'IDE

R = Ce qui a changé (ou non) chez le patient suite aux interventions entreprises

Quelquefois, il est nécessaire d'écrire les données avant la cible



# 8 TYPES DE CIBLES

## 1. UN EVENEMENT important, inhabituel de la vie d'une personne:

- Décès
- Chute

## 2. UNE PREOCCUPATION de la personne à un moment donné:

- Inquiétude préopératoire
- Peur du diagnostic

## 3. UN COMPORTEMENT:

- Pleurs,
- Agitation...

## 4. UN CHANGEMENT de l'état de santé de la personne:

- Hyperthermie,
- Diarrhées...

# 8 TYPES DE CIBLES

## 5. UNE REACTION aux thérapeutiques ou aux soins:

- Allergie
- Céphalées...

## 6. UN DIAGNOSTIC INFIRMIER

## 7. UN SYMPTOME:

- Nausées,
- Palpitations..

## 8. UNE REFERENCE à un autre professionnel de santé:

- Kiné,
- Assistant social...

# INTERET DES CIBLES

- Exprimer la démarche clinique et diagnostique infirmière
- Faciliter la lecture du dossier par l'émergence des problèmes auxquels le patient a été confronté
- Favoriser la réflexion de l'équipe autour de la prise en charge du patient



# PARTICULARITES

Il est possible:

- D'avoir des données seules (sans actions ni résultats)
- D'avoir des données avec actions et sans résultats immédiats
- Il ne peut y avoir d'actions sans données

# PARTICULARITES

---

- Ne pas noter dans le dossier du malade des informations portant sur l'organisation du service
- Les constantes sont des données et non des actions
- Les examens diagnostiques sont des données car ils n'agissent pas sur la cible.

# ATTENTION



- Une CIBLE nécessite PRECISION
- Aux actions qui ne donnent rien, ne servent à rien
- Mettre une légende qui indique sur le diagramme de soins que l'on a relevé une cible. (Ex: \*)
- Une cible n'est pas un diagnostic médical ou une tâche infirmière

# TRANSMISSIONS CIBLEES



## SYNTHESES

Centrées sur la personne soignée

Photographie globale

Donne une vision globale et synthétique de la personne à un moment de l'hospitalisation

## CIBLES

Centrées sur la personne soignée

« Zoom » sur un point particulier

Donne une vision localisée sur ce qui arrive ponctuellement à un patient et qui justifie une transmission ou une explication

# Quand élabore-t-on une transmission ciblée ?

- Pour décrire les réactions du malade:
  - au traitement,
  - aux soins,
  - à certains évènements
  
- Pour tout évènement inhabituel ou inattendu (ex: fugue, insomnie...)

# Sur quel support s'effectuent les transmissions écrites ?

- Dans le dossier du patient :
  - Dossier unique
  - Dossier infirmier
  - Dossier informatisé.