

## Fiche d'information : Le transfert des soins

Le transfert d'une partie ou de la totalité des soins d'un professionnel de la santé à un autre comporte un risque élevé pour la sécurité du client si le transfert n'est pas fait correctement. Une communication d'information inefficace peut donner lieu à des retards dans la réalisation d'une intervention médicale ou l'établissement d'un diagnostic, des soins infirmiers qui ne sont pas appropriés ou une réduction de l'efficacité attribuable à la répétition des tâches ou des tests (Smeulers, Lucas et Verulen, 2014). La présente fiche d'information porte sur l'importance du transfert des soins, les éléments à inclure dans un transfert de soins, les barrières qui nuisent à l'efficacité des transferts et des suggestions pour améliorer les transferts de soins.

Le transfert des soins signifie la communication de renseignements sur un client d'un fournisseur de soins de santé à un autre. Il permet d'assurer une continuité harmonieuse des soins et de transférer la responsabilité et la reddition de comptes d'un client sur une base temporaire ou permanente. Le transfert de soins est l'occasion pour le personnel de discuter de l'historique du client et des traitements déjà administrés ou à venir, de communiquer les problèmes ou préoccupations qui auraient pu surgir et de partager le plan de soins déjà établi. Un transfert réussi prépare le prochain fournisseur de soins de santé à assumer en toute sécurité la responsabilité des soins et à prendre des décisions éclairées (Merten, van Galen et Wagner, 2017).

Le transfert se doit d'être organisé et efficace, et le processus doit offrir des occasions de poser des questions et de clarifier l'information. Un transfert est également une occasion d'impliquer le client pour vérifier l'historique, corriger les informations erronées et préciser des points importants liés à ses soins. Quand c'est possible, le processus de transfert devrait avoir lieu dans des endroits qui donnent aux clients la possibilité d'entendre ce qui est dit (Spinks, Chaboyer, Bucknall, Tobiano et Whitty, 2015).

Agrément Canada (2019) recommande que l'information communiquée durant un transfert des soins soit fondée sur les circonstances cliniques et comporte les éléments suivants :

- nom complet du client;
- coordonnées du fournisseur de soins de santé principal;
- état clinique du client;
- historique des allergies et des médicaments, tests cliniques, traitements, résultats à venir;
- interventions planifiées et évaluations requises;
- problèmes possibles et considération de stratégies si des problèmes surviennent;
- objectifs prévus pour le client.

L'Il doit suivre la politique de son employeur sur le transfert de soins. Si aucune politique n'existe ou si la politique en place a besoin de révisions, l'AIINB vous conseille de réclamer l'élaboration d'une politique ou la révision de la politique en place pour appuyer et améliorer la pratique infirmière.

Il existe de nombreuses barrières qui peuvent nuire à l'efficacité des transferts de soins, notamment :

- **Styles de communication inefficaces**

Le style de communication peut nuire à l'efficacité du transfert d'information. Dans la mesure du possible, le fait de discuter en personne permet d'interagir pour éclaircir certains points ou poser des questions afin de mieux comprendre.

- **Non-utilisation des outils de communication normalisés**

Une démarche structurée pour les transferts, y compris les questions interactives, contribue à vérifier l'information qui est transférée. L'utilisation d'outils facilitera la communication parmi l'équipe des soins de santé en entier.

- **Le milieu**

Il arrive souvent que les transferts aient lieu dans des milieux de travail très occupés. Des interruptions fréquentes peuvent entraîner un transfert incomplet de l'information et nuire à sa rétention.

- **Contraintes de temps**

Le fonctionnement multitâche, les événements imprévus et une période de temps insuffisante accordée aux transferts peuvent nuire à la communication d'informations clés. Le risque que certaines informations ne soient pas transmises est élevé quand le transfert de soins a lieu à la fin d'un relais, durant une situation d'urgence dans une unité ou quand il manque de personnel.

- **Informations manquantes**

Le fait d'omettre des renseignements cruciaux comme des données importantes de l'histoire de santé, des mises à jour cliniques ou des tâches non exécutées peut entraîner des préjudices pour les clients.

- **Manque de formation**

Le manque de formation en bonne et due forme et le manque de soutien de la part des employeurs relativement aux transferts ont été mentionnés comme des barrières au transfert efficace des soins (Association canadienne de protection médicale n.d.).

La ligne directrice sur les pratiques cliniques exemplaires *Transitions des soins* (2014) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario précise que « Pour éviter toute répétition, duplication ou omission de renseignements essentiels sur le client pendant les échanges de renseignements entre établissements ou prestataires de soins de santé, la discussion et la documentation devraient être simplifiées et normalisées pour assurer un transfert de renseignements clair et exact » (p. 32). Des renseignements importants peuvent être

perdus quand de multiples transferts ont lieu. Au moment de prendre en charge les soins d'un client, il est toujours prudent de reconfirmer l'historique clinique directement avec le client, puis de consigner les éléments clés de l'information transférée dans un dossier papier ou un dossier électronique. Par exemple, tout transfert officiel de la responsabilité des soins d'un service clinique à un autre devrait être consigné au dossier du client.

Agrément Canada (2019) indique que la sécurité des clients peut être améliorée grâce à l'emploi d'outils de tenue de dossiers et à de stratégies de communication. Selon le milieu de travail, différents mécanismes de transfert peuvent être utilisés. Les modes de transfert les plus courants sont le rapport verbal, le rapport audio enregistré et le rapport écrit. Une combinaison de verbal et d'écrit est souvent nécessaire – le rapport écrit fait en sorte que l'information est consignée et conservée, alors qu'une communication verbale offre un portrait « plus clair » du client (Smeulers, Lucas et Verulen, 2014).

L'objectif du transfert de soins est de communiquer les renseignements importants et pertinents au sujet du client et du plan de soins. Le transfert de soins doit tenir compte des concepts du « quoi, comment, où ».

- **Quelles** informations seront comprises (historique de santé, interventions actuelles et statut de ces interventions, plan pour les soins futurs)?
- **Comment** cette information sera-t-elle transmise (enregistrée, par écrit, en personne ou une combinaison de ces méthodes)?
- **Où** l'information sera -t-elle transmise (au chevet du client ou dans un lieu désigné réservé au personnel)?

Les employeurs devraient avoir une politique et une procédure pour les transferts de soins. La politique et la procédure devraient décrire les méthodes de transfert, les mécanismes à suivre, le lieu où le transfert a lieu et la consignation du transfert des soins.

Si vous avez des questions au sujet de ce document, veuillez communiquer avec l'AIINB à [consultationpratique@aiinb.nb.ca](mailto:consultationpratique@aiinb.nb.ca).

## Références

Agrément Canada (2019). *Required Organizational Practices Handbook : Version 14*. Retrieved from <http://www.wrha.mb.ca/quality/files/2019ROPHandbook.pdf>

[En français, version 2, 2017, dans Internet à <https://accreditation.ca/ca-fr/pratiques-organisationnelles-requises>]

Association canadienne de protection médicale (n.d.). Transfert : Le transfert des soins.

Récupéré de <https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Handovers/handovers-f.html>

Merten, H., L. van Galen et C. Wanger (2017). Safe handover. *British Medical Journal*, 359. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4328>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2014). *Transitions des soins - Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires*. Toronto, chez l'auteur.

Smeulers, M., C. Lucas et H. Vermeulen (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(1), 1-28. doi: 10.1002/14651858.CD009979.pub2

Spinks, J., W. Chaboyer, T. Bucknall, G. Tobiano et J.A. Whitty (2015). Patient and nurse preferences for nurse handover- using preferences to inform policy: A discrete choice experiment protocol. *BMJ: British medical Journal Open*, 5, 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008941