



Estelle BROCHIER

LMP 15-1

SYNTHÈSE DU PROJET

Préserver la qualité des transmissions orales

03.11.2015

Situation catch: Compréhension de la situation, évaluation du contexte

Je suis Infirmière Responsable d'une unité médico-chirurgicale à la Clinique La Source à Lausanne depuis Novembre 2013. Ce service est composé de 26 lits de soins aigus. Les patients arrivent dans l'unité par le biais des urgences ou de façon programmée.

En Mai 2013, le Dossier Patient Informatisé* (DPI) a vu le jour au sein de la clinique. Les responsables de ce projet m'ont demandé de participer à son évolution notamment dans la réalisation des protocoles médicaux et chirurgicaux. J'ai été nommée « Référent administrateur » du DPI à 20%. Je forme les collaborateurs à l'utilisation du DPI en vue de son implantation dans les unités de soins. J'assure la gestion du paramétrage du logiciel, l'accompagnement des utilisateurs et donne mon avis sur les développements en vue d'un fonctionnement optimal de l'outil informatique.

Jusqu'à présent l'ensemble des données utiles à la prise en charge du patient était regroupé en une seule page du dossier de soins « papier ». Aujourd'hui, l'introduction du DPI a généré une approche différente dans la saisie et la recherche d'informations liées au patient. Le passage d'un dossier papier à un dossier informatique a mis en évidence une problématique dans les transmissions orales.

Mon premier constat fut que la longueur des transmissions orales atteignait souvent 1h30, alors que normalement le temps imparti est de 45 minutes.

En parallèle j'ai constaté que les infirmières manquaient d'attention, se dispersaient en utilisant ce temps de parole pour valider leur soin sur le DPI et n'écoutaient pas vraiment les transmissions. « Les temps consacrés aux relèves cliniques ont la même valeur que ceux des autres soins ¹ ».

Les transmissions orales peinent à s'inscrire dans une bonne démarche de soins, car à l'issue de celles ci, je remarque que les collaborateurs repartent souvent avec la sensation « de ne pas savoir si l'essentiel a été dit ».

Mon rôle d'observatrice et d'experte du DPI m'a permis de mettre en évidence plusieurs facteurs qui influencent la qualité et la durée des transmissions :

- une interruption des transmissions orales due aux passages des médecins, physiothérapeutes, et diététiciennes, aux retours imprévisibles des patients depuis la salle de réveil et aux rendez-vous non planifiés en radiologie ;
- le manque d'informations saisi sur le DPI ne permet pas une utilisation du support (Dossier de soins du grand écran) pendant la relève ;
- le mode de transmissions des informations lié au patient diffère selon les formations et expériences des collaborateurs ;
- la posture d'écoute n'est pas adéquate de la part des infirmières (ne se placent pas côte à côte, se coupent la parole...).

Au regard du contexte ci-dessus je m'interroge sur l'intérêt que peuvent susciter ces transmissions.

Toutes ses hypothèses mettent en évidence la problématique suivante : le déséquilibre entre le temps et la qualité des transmissions orales entraînent un dysfonctionnement dans le raisonnement clinique du groupe au service du patient.

¹ F. Dancausse / E. Chaumat, *Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins*, Edition Masson, 2008, pp.43-45

* Cf lexique

Preliminary actions: *Actions urgentes et prioritaires*

En priorité, j'ai agi sur le facteur temps des transmissions orales par le biais de deux actions :

- Informer l'équipe de diététiciennes et physiothérapeutes des heures de transmissions afin de ne pas perturber celles-ci.
- Nommer une infirmière qui sera en charge des appels patients, visiteurs, coups de téléphone, transports patients en radiologie pendant les transmissions.

Options: *Inventaire des options possibles*

En juin 2015, j'expose la problématique à mon équipe. Je décide d'utiliser la méthode du brainstorming qui me permet de connaître l'opinion de chacun et au final de trouver ensemble une solution.

Il ressort de ce brainstorming 4 options majoritaires :

- Les horaires de visite des médecins doivent être définis par l'institution à des horaires hors temps de transmissions.
- L'adaptation des horaires de travail en 12h uniquement.
- La présentation du contenu des transmissions.
- La méthodologie des transmissions ciblées.

Rating: *Evaluation des différentes options*

Mes réponses à ces différentes options sont :

- Les médecins accrédités à la Source, non-salariés, interviennent dans un cadre privé et les horaires de visites ne peuvent pas être imposés.
- L'adaptation des horaires de travail dépend d'une décision institutionnelle.
- L'utilisation d'une procédure pour les transmissions orales permettrait une organisation structurée. Une relève bien préparée diminue le stress occasionné par l'ambiance tendue du service (beaucoup de retours de salle de réveil, transferts en radiologie, coups de téléphone...).
- Je les oriente sur les possibilités de développements de l'onglet « transmissions ciblées » tributaires d'une acceptation par l'institution du devis proposé par le fournisseur du logiciel.

Decision: *Prise de décision*

L'objectif est :

- Parfaire les transmissions orales (respect du temps imparti et pertinence des informations) afin de libérer du temps pour travailler sur les diagnostics infirmiers des patients et ainsi formuler un projet de soins commun, et ce, dans un délai de 6 mois.

Nous décidons de travailler sur 2 axes :

- Construire la structure des transmissions orales (élaboration d'un processus).
- Remplacer les transmissions en texte libre par l'utilisation d'une méthodologie de transmissions ciblées, garantant d'un langage professionnel reconnu.

Exécution:

◆ Axe Transmissions Ecrites :

La nécessité d'engager une réflexion visant à maintenir un niveau de qualité des transmissions orales à partir des transmissions écrites s'est posée rapidement pendant le Brainstorming. Actuellement, l'onglet « transmissions ciblées » existant dans le DPI n'a pas été suffisamment développé selon les besoins de l'institution.

Un brainstorming est à nouveau réalisé pour identifier les difficultés des collaborateurs à structurer les transmissions écrites dans le DPI. Il en résulte que la Démarche de Soins Infirmiers* n'est pas mise en évidence dans le DPI.

L'équipe a travaillé sur l'intitulé et la nomenclature des cibles*. A l'unanimité, elle a adopté les Diagnostics Infirmiers* selon la classification de la Nanda*. J'interviens en précisant qu'il est important de faire un choix parmi la liste des diagnostics infirmiers selon la pertinence liée aux soins aigus. Ceci est très important pour obtenir un langage professionnel dans la rédaction des transmissions ciblées.

Les cibles sont proposées aux Référents administrateurs DPI (avec qui je collabore) et ICUS des autres unités de soins de la Clinique afin de connaître leur avis, remarques et suggestions.

L'équipe propose deux éléments nouveaux de la Démarche de Soins Infirmiers : les Macro-Cibles* et objectifs de soins. Ces caractéristiques n'existant pas actuellement dans le DPI, une « maquette » est demandée au fournisseur du logiciel.

Ces réalisations seraient des composants pour consolider le raisonnement clinique du groupe lors des transmissions.

« La méthodologie des transmissions ciblées est un levier qui permet de transformer le temps des transmissions en véritables « temps de qualités » au service de la personne soignée² ».

Néanmoins, je me rends compte que la pratique des transmissions ciblées demande des compétences de synthèse contrairement aux transmissions narratives actuelles axées sur les « Données » et les « Actions » et omettent les « Résultats ». Un accompagnement de certaines collaboratrices sera nécessaire dans l'acquisition de ce processus (collaboratrices au bénéfice d'une formation autre que HES).

En véritables acteurs du projet, les infirmières HES, deux en particulier proposent spontanément de partager leur savoir quant à la méthodologie des transmissions ciblées avec les membres de l'équipe. Mon rôle sera de créer les conditions favorables à la transmission de ce partage de savoir et à ce changement (ressources en temps, en lieu et en outils).

◆ Axe Transmissions Orales :

Pour un gain de temps, j'interroge l'équipe par le biais d'un mail. La question posée : « Quel serait votre plan idéal pour des transmissions orales de qualité? ». Certaines collaboratrices m'ont transmises la réponse individuellement, d'autres ont opté pour une réponse commune.

En regard des idées recueillies, je leur propose d'utiliser un protocole de pré-transmissions et m'engage à être présente lors des prochaines transmissions afin de les soutenir pour les débuts de ce changement.

Je leur fais part de mes recommandations quant à l'attitude à adopter lors des transmissions orales (écoute, respect du temps de parole de chacun, attitude posturale adéquate, attention centrée sur le discours de l'intervenant).

Afin d'éviter l'interruption des transmissions par la venue d'un médecin, nous avons décidé d'optimiser l'espace dédié aux médecins ; espace comprenant un ordinateur (accès au dossier de soins) et un négatoscope. L'infirmière responsable du patient se retire discrètement du colloque.

² F. Dancausse / E. Chaumat, *Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins*, Edition Masson, 2008, pp.41-42

* Cf lexique

Contrôle :

◆ Options prioritaires :

Les physiothérapeutes et diététiciennes se donnent les moyens de respecter notre espace de temps de transmissions. .

La responsable de jour, chargée de la gestion de l'équipe (ressources humaines et matérielles), mais aussi des activités administratives journalières propres au service en l'absence de l'ICUS ou de l'ICUS adjointe, a désormais la responsabilité de répondre aux sonnettes pendant le temps des transmissions.

Cette initiative est concluante : les collaboratrices n'ont plus à effectuer cette tâche et peuvent axer toute leur attention aux transmissions (participation avec écoute active).

◆ Axe transmissions orales :

Au quotidien, je m'assure que les directives énoncées soient appliquées (comportement et attitude posturale d'écoute ainsi que l'utilisation à bon escient de « l'espace Médecins »). En mon absence, mon adjointe ou la responsable de jour remplit ce rôle.

L'équipe utilise la procédure de pré-transmissions, transmissions plus complètes et plus structurées.

◆ Axe transmissions écrites :

Les développements demandés au fournisseur concernant les macro-cibles sont en cours de réalisation. Je suis toujours en attente des avis et suggestions des intitulés des cibles de la part de certaines ICUS (relance prévue au prochain colloque des responsables).

D'entente avec les « Référents administrateurs DPI », j'évaluerai et validerai ces nouveaux développements de l'onglet « transmissions ciblées » en prenant en compte les attentes de l'équipe et des ICUS sollicités.

Les formations sur la méthodologie des transmissions ciblées seront alors planifiées par mon adjointe (date et lieu) en mon absence (congé maternité).

J'ai élaboré un support de présentation (power point) et un plan de formation (théorie et pratique) avec l'aide des deux infirmières HES. Elles seront épaulées par les « Référents administrateurs DPI » qui leur donneront accès aux salles et aux ordinateurs de formation.

En concertation avec les deux infirmières HES, les « Référents administrateurs DPI » planifieront la date de la mise à jour du logiciel et tiendront informé l'ensemble des utilisateurs du DPI.

A terme, les collaborateurs devront prendre conscience de l'importance de documenter les transmissions écrites afin d'optimiser les transmissions orales.

Les indicateurs de mesure pour contrôler la qualité des transmissions orales seront :

- Les cibles sont correctement libellées
- Le temps imparti aux transmissions orales est respecté
- L'équipe reconnaît l'intérêt du temps des transmissions orales pour le patient
- Un projet de soins commun est mis en place pour chaque patient

Conclusion :

Améliorer les transmissions grâce à l'outil informatique me tient particulièrement à cœur car je peux mettre en valeur mes compétences de Cadre de proximité et de Référent administrateur DPI.

L'exercice du brainstorming a permis à l'équipe de pouvoir s'exprimer sur les difficultés et préoccupations qu'elle rencontrait lors des transmissions depuis la mise en place du DPI. J'ai de ce fait obtenu une forte approbation au sein du groupe dans l'élaboration de ce projet.

Je me suis positionnée en tant que leader et j'ai dû réfléchir sur l'impact de ce projet en termes de satisfaction de l'équipe. Au fil du temps, celle-ci a ressenti le besoin de réactualiser ses connaissances et d'être valoriser sur leur pratique infirmière.

L'attente des développements informatiques est un obstacle à la réussite de l'objectif. En effet, il nous est à ce jour impossible de mettre en évidence notre démarche de Soins Infirmiers par écrit. Néanmoins, toutes les actions mises en place ont pu favoriser la qualité des échanges lors des transmissions orales notamment en termes d'écoute et de temps.

Ce projet est à inscrire dans le temps. Mon souhait est que cette démarche puisse être étendue à l'ensemble des unités de soins et ce dans un délai de 6 mois.

Sur le long terme, il serait judicieux de poursuivre la réflexion pour maintenir et optimiser un niveau de qualité du temps de parole des soignants afin de prendre en compte leur ressenti vis à vis des situations complexes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ❖ F. Emery, *CRM : SPORDEC et gestion des conflits*, Espace Compétences , Module 5- LMP 2015
- ❖ H. Ney, *Qualité, amélioration continue et performance*, Espace Compétences , Module 2- LMP 2015
- ❖ E. Merino Arnedo, *Système management : intégration des actions d'amélioration*, Espace Compétences , Module 5- LMP 2015
- ❖ F. Dancausse / E. Chaumat, *Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins*, Edition Masson, 2008

LEXIQUE

Dossier Patient Informatisé = (DPI) Dossier Informatique regroupant l'ensemble des données médicales et paramédicales d'un patient.

Démarches en Soins Infirmiers = Processus décisionnel dans lequel l'infirmier peut sélectionner des données, les analyser, émettre des hypothèses diagnostiques, les vérifier, intervenir, évaluer ses interventions et en planifier d'autres à venir.

Diagnostics Infirmiers (officiels de la NANDA) = Enoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité.

NANDA = (ANADI) **A**ssociation **N**ord-**A**méricaine des/pour les **D**iagnostics **I**nfirmiers. Elle publie une taxonomie des diagnostics infirmiers qui sont enseignés dans les Hautes Ecoles de la Santé en Suisse et autres pays (France, Belgique, Portugal...).

Cibles = Enoncé concis et très précis qui attire l'attention par rapport à ce qui se passe pour le patient ou son entourage.

Macro-Cibles = Informations concernant le patient, de façon structurées et synthétiques à une phase précise de la prise en charge. (admission, retour de bloc, changement état de santé et départ)

ANNEXE

FIGURE 5. DIFFÉRENTES COMPOSANTES D'UNE RELÈVE OPTIMISÉE

