

## **Manuel d'utilisation : grille d'évaluation des transmissions**

### **But**

Cette grille d'évaluation a pour but d'évaluer la qualité des transmissions des équipes hospitalières. Elle permet d'analyser les caractéristiques de la transmission, la qualité, ainsi que les circonstances de celle-ci. Chaque item évalué est associé à quatre choix de réponses, allant de « très insuffisant » à « excellent ».

### **Définition**

Une transmission est un transfert d'information et d'appréciations relatives au patient, de préférence interactif, incluant souvent la remise et la reprise de la responsabilité de prise en charge d'un patient, d'un groupe de patients ou d'un service.

### **Introduction à l'observation**

Il est demandé à l'observateur d'annoncer sa présence et son rôle d'observation avant le début d'une transmission. Il précise que l'observation porte uniquement sur la transmission, le but étant de mesurer au fil du projet les progrès effectués dans les transmissions. Durant sa première série d'observations, il indique qu'il ne collecte pas de données nominatives ni sur les patients ni sur les professionnels.

Si l'observateur se trouve confronté à un refus de son observation, il est recommandé à l'observateur de ne pas insister et de le mentionner au chef de projet de l'établissement.

### **Posture et retour**

Pendant qu'il réalise ses observations, l'observateur est encouragé à garder une attitude neutre. Il ne doit pas entrer en relation avec les collaborateurs observés ou du moins le moins possible. Il ne doit également pas intervenir dans les tâches de l'équipe, sauf en cas d'enjeu vital pour le patient. Il choisit sa place pour observer de sorte à bien voir et entendre les transmissions, sans déranger l'équipe.

À partir d'octobre 2022, l'observateur propose à l'équipe un retour sur ses observations. Il résume alors les principales forces et principaux potentiels d'amélioration des transmissions observées, pour chaque émetteur. Durant la mesure de baseline, jusqu'en septembre 2022, l'observateur s'abstient de feedback.

### **Utilisation**

La grille est utilisée par des observateurs formés, issus du même type d'activité professionnelle que celle observée. Pour permettre le rattachement de la transmission observée à une unité de soins, à une période d'audit, à un contexte de transmission et à une catégorie professionnelle, l'observateur remplit scrupuleusement les champs situés sur le haut de la grille, avant de commencer les observations.

Les items 1-11 sont observés pour chaque transmission relative à un patient. Une observation correspond à un patient. L'item 12 n'est observé que pour les transmissions qui se déroulent au lit du patient.

La réponse « non observable » se réfère à une situation qui ne peut pas être observée, parce que le contenu de l'item n'est pas attendu dans cette situation particulière. Par exemple, une participation du patient n'est pas attendue si la transmission est effectuée en dehors de la présence du patient (non observable). En revanche, la

présentation du vécu du patient est attendue en toute circonstance. L'omission complète de sa présentation est évaluée par « très insuffisant » et non par « non observable ».

## Sources

Ce manuel se fonde sur un document développé en 2016 par l'Hôpital neuchâtelois, lui-même basé sur une grille d'observation présentée dans l'article suivant : Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *Quality and Safety in Health Care*, 19(6), e44-e44. Il a également pour source le I-PASS curriculum développé par Dr A. Starmer.

## Evaluation de la transmission

Cette évaluation comprend treize items, regroupés en quatre dimensions.

### L'entête de chaque colonne

Cet entête contient des données de base pour chaque observation. Une partie de ces données sont saisies en début d'observation, s'autres à la fin.

*L'heure de début* est un aide-mémoire pour l'observateur, afin de lui permettre de mesurer la durée de la transmission par déduction depuis l'heure de fin. Sur cette base, il remplit la durée.

*La durée de la transmission* débute au moment où les professionnels commencent à parler du patient concerné et s'arrête lorsqu'ils commencent à parler du patient suivant, ou lorsque le temps de transmission prend fin. Le temps de digression consacré à des discussion non liées à un patient compte dans le temps de transmission du patient précédent.

*La ou les profession(s) observée(s)* est une donnée relevée au début (si possible même avant le début) d'une transmission.

*Le nombre d'interruptions* est coché en fin d'observation. Durant l'observation, il est suggéré à l'observateur de placer un bâton pour chaque interruption, après le signe « : » sur la fin de la ligne « Nombre d'interruption ». Le total est ensuite reporté sur la ligne d'en-dessous, contenant les cases à cocher. Ces cases sont dépouillées automatiquement par un scanner. Il est donc important qu'une seule case soit cochée.

### Remplissage de la grille

Les grilles d'observation seront scannées. Il est dès lors important d'utiliser les formulaires fournis (pas de photocopies) et d'être précis au moment de cocher des cases. Il est recommandé d'utiliser un stylo. Du Tipp-Ex peut être utilisé pour les corrections (la case est alors effacée avec son contenu). Aucun texte situé hors des cases n'est pris en compte par le scanner. Des observations pour lesquelles deux cases sont cochées, ou pour lesquelles une coche est placée entre deux cases seront considérées comme non-valides.

À chaque ligne correspondant à un critère à observer, il convient de cocher une case. Si un élément est absent (par exemple : pas de mention de la gravité de l'état du patient), il convient de cocher « très insuffisant ». La colonne « non observable » est réservée à des cas où le contenu du critère n'est pas attendu : par exemple la gestion des interruptions n'est pas attendue s'il n'y a pas d'interruption, ou la synthèse par le receveur n'est pas attendue si une alarme incendie empêche cette synthèse d'avoir lieu.

## La structure logique de la transmission

La recherche montre que le processus de transmission manque souvent de structure. Chaque émetteur de transmission peut avoir tendance à suivre sa propre logique, son propre style de narration, ses propres critères de priorisation. Les récepteurs ont leurs propres besoins sur chacun de ces thèmes et peuvent se sentir peu en phase avec ce qui leur parvient. L'outil I-PASS fournit cette structure.

### 1. Présentation de l'identité du patient

Une transmission durant laquelle l'émetteur et le récepteur se représenteraient un patient différent serait très lourde de conséquence. Elle augmenterait de façon significative le risque d'erreur dans la suite de la prise en charge : médicament, examen, intervention concernant le faux patient. La littérature scientifique recommande une identification du patient au moyen de trois identifiants : nom, prénom et date de naissance. Les identifiants de type « côté porte », « côté fenêtre » sont à éviter.

Les identifiants attendus peuvent varier selon le contexte clinique. L'observateur tiendra compte des consignes écrites en vigueur dans le service ou l'unité observée.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Aucune présentation de l'identité du patient. Présentation très inadéquate ou irrespectueuse du patient. Identification par la pathologie uniquement.	←————→		Identification du patient par son nom, prénom et date de naissance. Identification du patient par tout autre ensemble d'identifiants respectant scrupuleusement les consignes écrites du service ou de l'institution.

### 2. Présentation de la gravité de l'état du patient

Il est important que le professionnel qui reprend la responsabilité d'un patient dispose rapidement d'une appréciation de la gravité de l'état du patient, afin de pouvoir organiser les soins et prioriser ses actions.

I-PASS recommande de distinguer les patients « stables », « à surveiller » et « instables ». De nombreux services ou disciplines cliniques disposent de leurs propres catégories de gravité de l'état (par ex. catégorie ASA en anesthésie). Cette appropriation par les services est encouragée.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Aucune présentation de la gravité de l'état du patient. Gravité sous-entendue de l'état du patient, au travers du résumé clinique.	←————→		Identification explicite, claire et appropriée pour le service, de l'état de gravité du patient.



### 3. Présentation du résumé clinique

À cette étape, l'émetteur de la transmission présente l'ensemble des éléments pertinents à propos du patient. Les éléments à retenir peuvent fortement varier d'un service à un autre. L'observateur se réfère au contexte spécifique du service pour son évaluation.

Des exemples de contenus appropriés dans plusieurs services sont par exemple le motif d'hospitalisation, les antécédents pertinents, le diagnostic suspecté ou posé, l'évaluation de l'évolution récente de l'état du patient, le statut du patient relatif à une décision de réanimation, le vécu du patient et ce qui est important pour lui, sa situation psycho-sociale, le plan pour la suite du traitement.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Aucune présentation d'éléments relatifs au patient et à sa situation.			Présentation des éléments pertinents résumant la situation du patient.

### 4. Présentation de la prise en charge proposée

Cette étape est orientée sur le futur et sur les actions concrètes à entreprendre. Son contenu dépend du service et de la situation spécifique de chaque patient. On y trouvera la prise en charge proposée, précisée en termes d'actions à entreprendre (soins, examens, actions), avec indication des délais et des personnes responsables.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
La prise en charge et les actions à entreprendre ne sont pas présentées. L'émetteur relate les tâches effectuées sans mettre en évidence celles à réaliser.			Les actions à entreprendre sont présentées ainsi que le délai de leur réalisation. Il est clair à qui revient la responsabilité de les mettre en œuvre.

### 5. Présentation des risques possibles et complications

Il est important que le professionnel qui reprend la responsabilité d'un patient bénéficie d'une appréciation des risques et complications possibles. Cela lui permettra d'anticiper ces risques et de mettre en place (ou de maintenir) des mesures préventives. Globalement, il s'agit de se préparer à ce qui pourrait arriver.

Des exemples de risques souvent mentionnés sont : escarres, chutes, déclin fonctionnel, dénutrition. Chaque type d'activité clinique a en plus ses risques spécifiques. Il est assez rare qu'aucun risque n'existe. Dans ce cas, l'émetteur mentionnera simplement « pas de risque identifié » et l'observateur enregistrera l'évaluation « excellent ». Un silence sur les risques équivaut en revanche à l'évaluation « très insuffisant ».

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Aucun propos relatif aux risques et complications possibles.			Les risques et/ou complications possibles sont mentionnés. L'émetteur indique explicitement qu'aucun risque n'a été identifié.

## 6. Présentation du résumé par le receveur

Cette étape vise à rendre la transmission interactive. Elle joue le rôle de quittance de transmission et respecte les principes de la communication en boucle fermée. Elle permet à l'émetteur de s'assurer que le récepteur a retenu et compris les éléments essentiels.

Il est attendu du receveur qu'il reformule les informations-clés, en particulier les actions à entreprendre. Celles-ci doivent faire partie de la quittance. Cette étape permet également de lever des ambiguïtés, de poser des questions de clarification.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Aucune information clé n'est reformulée par le receveur et aucune question n'est posée.	←→		Les actions-clés à entreprendre sont systématiquement reformulées par le receveur. Les éventuelles ambiguïtés sont levées par des questions de clarification.

### La pertinence du contenu

Une transmission efficace se définit par une communication ciblée en fonction de la situation. Il est dans ce cas nécessaire de donner toutes les informations importantes et de ne pas transmettre celles qui ne le sont pas et au besoin y donner plus ou moins d'importance (pondération). Le but n'est pas de communiquer toutes les informations à disposition mais de se tenir à ce qui est jugé pertinent par rapport à un patient donné. Pour ce faire, la personne chargée de la transmission doit être en mesure de distinguer la pertinence des informations dont elle dispose et de les communiquer selon les besoins de la situation et du récepteur. Ceci permet de maintenir l'attention du récepteur sur ce qui est nécessaire à une prise en charge efficace du / des patient / s. Les bonnes pratiques de transmission suggèrent de ne pas submerger le récepteur avec des informations secondaires.

## 7. Les priorités pour les suites de la prise en charge sont identifiées

L'émetteur d'une transmission dispose d'une connaissance de l'état du patient au moment de la transmission qui lui permet d'évaluer les priorités pour la suite du traitement. Il connaît également les actions déjà entreprises et leurs impacts. Le ou les récepteur(s) de la transmission ne dispose(nt) pas de ces informations. Il incombe par conséquent à l'émetteur de transmettre non seulement les faits (données cliniques, actions entreprises), mais également son appréciation des priorités pour la période à venir. Le but de cette communication est de permettre d'anticiper l'évolution du patient et une meilleure coordination de l'équipe soignante. Les bonnes pratiques de transmission suggèrent de communiquer oralement à l'équipe soignante la priorité des traitements à prévoir pour un patient.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Ni l'émetteur, ni le récepteur de la transmission ne mentionne les priorités pour les suites de la prise en charge.	←→		Les priorités pour les suites de la prise en charge sont clairement présentées par l'émetteur et sont reformulées par le récepteur.

## 8. Le vécu du patient est présenté

Le vécu se réfère à l'aspect subjectif pour le patient et non pas à des données médicales (imagerie, analyses etc.). Il comprend par exemple l'expression de ce qui est important pour lui, de ses opinions, souhaits, préférences, de sa culture et de ses valeurs. Il est lié à l'expérience de sa prise en charge que vit le patient et à la façon dont elle résonne en lui. Les bonnes pratiques suggèrent que le vécu du patient soit pris en compte de façon respectueuse dans les transmissions.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Le vécu du patient n'a pas été présenté	←————→		Le vécu du patient a été présenté

## Gestion du temps et expression

Cette dimension examine si le temps alloué à la transmission est adapté et si le climat et l'environnement facilitent la concentration et l'expression.

## 9. Le temps alloué à la transmission est adapté

Il arrive que le temps alloué à la transmission d'informations relatives à un patient soit insuffisant. Cela peut se produire lorsque la planification des horaires n'alloue d'emblée pas assez de temps aux transmissions ou que dans l'organisation d'une journée, les équipes "rogne" sur le temps de transmission pour privilégier d'autres tâches. Certains professionnels en viennent parfois même à considérer les transmissions comme du "temps perdu". Une bonne transmission ne peut pas avoir lieu dans un tel contexte. La recherche montre qu'un manque de temps peut être source d'erreurs. Les raisons d'un manque de temps pour les transmissions peuvent être diverses, mais les conséquences identiques : une perte d'informations et une baisse de la qualité des soins.

À l'inverse, il arrive que des professionnels s'égarer dans des explications ou des anecdotes peu utiles pour leur collègues prenant la relève et que l'information se trouve diluée. Ceci a pour effet de perdre l'attention du groupe. Parfois, un manque de structure de la transmission, des interruptions ou des retards allongent inutilement la durée de la transmission.

Cet item évalue le caractère optimal du temps alloué à la transmission (ni trop, ni trop peu).

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
Le temps alloué à la transmission est beaucoup trop long ou beaucoup trop court. Le débit de parole et la gestuelle montrent que l'émetteur est pressé par le temps.	←————→		Le temps alloué à la transmission est optimal (ni trop long, ni trop court). Le débit de parole et la gestuelle montrent que l'émetteur dispose du temps nécessaire.

## 10. Les interruptions durant la transmission sont gérées efficacement

Les interruptions sont des interférences se produisant lors des transmissions pouvant les ralentir voir les interrompre totalement. Elles tendent également à faire "perdre le fil" des transmissions à l'émetteur et au récepteur et sont ainsi la cause de pertes d'informations potentiellement importantes. Les sources d'interruptions peuvent être internes ou externes au groupe impliqué dans la transmission. Elles peuvent être de type verbal ou non-verbal et être liées à des personnes ou à des dispositifs (téléphone, alarme, pager). Les bonnes pratiques de transmission suggèrent de prévenir et de gérer ces sources d'interférences pour permettre à la transmission de se faire de manière continue afin de réduire les pertes d'informations. Des interventions pour réduire les interférences sont envisageables pendant des transmissions ou avant le début de celles-ci. Ces interventions peuvent être mises en œuvre par l'émetteur de la communication, par le leader ou par tout membre de l'équipe. Cet item évalue une capacité de l'équipe à gérer les interruptions. Il ne peut être évalué que si une interruption survient. Si aucune interruption ne survient, cocher « Non-observable – N/O ».

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
La transmission se déroule dans une zone bruyante. Lorsque la transmission est interrompue par un tiers ou un dispositif, rien n'est entrepris pour la limiter ou pour éviter qu'elle ne se produise à nouveau. Des discussions ont lieu en parallèle de la personne chargée de la transmission.			La transmission se déroule dans une zone « protégée » du bruit. Lorsque la transmission est interrompue par un tiers ou un dispositif, une action est entreprise pour la limiter et pour éviter qu'elle ne se produise à nouveau. Aucune discussion n'a lieu en parallèle de la personne chargée de la transmission.

## 11. La transmission se déroule dans un climat favorisant l'expression de chacun

Cet item évalue le climat dans lequel se déroule la transmission. Ce climat est influencé par le leader, par l'émetteur de la transmission, le récepteur, ainsi que toutes les personnes présentes. Un climat excellent pour la transmission est caractérisé par une attention de chacun, par une concentration, par un sens de responsabilité collective à l'égard de la transmission, par l'encouragement à l'interactivité de la transmission et par des attitudes bienveillantes.

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
L'équipe est dissipée. L'interactivité est dissuadée. Des signes d'irritation, d'agacement ou de passivité sont observés.			L'équipe est concentrée et attentive. L'interactivité est encouragée. Les attitudes sont bienveillantes.

### Transmissions au lit du patient

Cette dimension ne concerne que les transmissions effectuées au lit du patient. Dans cette configuration, il est très important que le patient soit invité explicitement à participer à la transmission.

## 12. Le patient a été sollicité pour son implication directe

Dans le cas d'une transmission au lit du patient, il est très important d'inclure le patient. Cette inclusion se manifeste par le non-verbal (contact visuel, professionnels tournés vers le patient, gestuelle inclusive), par des questions au patient, par une attention accordée à ses réponses. Le contenu de l'interaction dépend de chaque service et de chaque situation de patient. Des exemples de questions incluent : comment avez-vous dormi ? comment évolue votre douleur ? avez-vous eu des nouvelles de votre fils ? qu'est-ce qui est important pour vous, aujourd'hui ? L'échange peut également porter sur la définition d'un objectif journalier.

Cet item ne peut être évalué que pour les transmissions réalisées au lit du patient. Pour les transmissions réalisées hors de la présence du patient, cocher « Non-observable – N/O ».

Très insuffisant	Insuffisant	Bon	Excellent
<p>Les professionnels parlent du patient sans s'adresser au patient. Aucune question n'est adressée au patient. Le climat de la transmission fait que le patient peut s'en sentir exclu.</p>			<p>Des questions ouvertes sont adressées au patient. Les professionnels pratiquent l'écoute active. Le non-verbal des professionnels est inclusif du patient.</p>