

Diplôme Universitaire
Infirmier (ère) Référent (e) et Coordinateur (trice)
en EHPAD et SSIAD

Université PARIS DESCARTES

Faculté Cochin – Port Royal

Année Universitaire 2016-2017

***Optimisation de l'utilisation de la
transmission ciblée en EHPAD***

Pantxika HITTA

Jean-François GOUTENEGRE

Directeur de Mémoire : Dr André TAVARDON

REMERCIEMENTS

Nos premiers remerciements vont au **Docteur André TAVARDON**, Médecin Coordonnateur de l'EHPAD « Larrazkena », Directeur de mémoire.

Nous remercions **Mme Laurence MIOSSEC** Directrice des EHPAD « Larrazkena » de *Hasparren* (64) et « Toki Eder » de *St Jean Pied de Port* (64), pour les corrections ainsi que les conseils.

Nous associons également à nos remerciements **Mme Cécilia DARMENDRAIL** Attachée d'Administration Hospitalière de l'EHPAD « Larrazkena ».

Un grand merci à **Mr Laurent MERLIN** Cadre formateur à l'IFSI de DAX (40).

Pour terminer nous remercions nos collègues :

- De « Larrazkena » qui nous ont aidés lors de la rédaction du questionnaire et en particulier **Marie-Hélène**, jeune infirmière et **Marie-Jo**, jeune retraitée.
- Des EHPAD contactés pour notre étude.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PROBLEMATIQUE	6
HYPOTHESE	8
METHODE	9
RESULTAT DE L'ENQUETE	12
ANALYSE	15
DISCUSSION	18
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXE	25

INTRODUCTION

Notre Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) est situé au cœur du Pays Basque sur les hauteurs de Hasparren, commune de **6500** habitants du département des Pyrénées Atlantiques, à environ **20** kilomètres de Bayonne. Il s'appelle « Larrazkena », qui veut dire l'automne en basque.

Pour réaliser ce travail à deux, le choix de cet établissement public s'est imposé puisque l'une d'entre nous exerce en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) alors que l'autre travaille dans cet EHPAD.

C'est un lieu de vie où l'on soigne, lorsque nécessaire, car la vieillesse n'est pas une maladie.

C'est donc un établissement médicalisé. Il est en capacité d'accueillir des personnes âgées autonomes et dépendantes de plus de **60** ans (sauf dérogation) ayant atteint un niveau de dépendance allant du Groupe Iso-Ressources(GIR) **1** au GIR **6**.

Notre structure a signé une convention tripartite avec ses autorités de tutelles que sont l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD) en décembre 2015. Depuis le 1^{er} janvier 2017 la convention tripartite est ou sera remplacée, en fonction de la date de signature, par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

L'équipe pluridisciplinaire est généralement composée, d'un (e) Médecin coordonnateur (Med Co), d'un (e) Cadre ou d'un(e) Infirmier (ère) coordinateur (IDEC), d'un (e) Psychologue (Psy), d'un (e) Animateur (trice), d'Infirmiers (ères) (IDE), d'Aides-soignants (tes) (AS), d'Agents des services Hospitaliers (ASH). Les intervenants extérieurs sont les Médecins traitants, les Kinésithérapeutes, les Psychomotriciens, les Pédicures, les Ambulanciers etc.....

Un projet d'établissement, comme défini par l'Art. L. 311-8 de la LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, est écrit et donne une direction à prendre sur du court, moyen et long terme pour une durée de cinq ans. Il définit les actions, les missions et les valeurs sur lesquelles doivent s'appuyer tous ces professionnels.

Il définit également le projet de vie et le projet de soins qui ont pour objectif de garantir aux personnes âgées accueillies et à leurs familles une prise en soin adaptée dans le cadre d'une démarche qualité. Le dossier de soins fait partie intégrale du projet de soins. C'est un document de traçabilité qui regroupe l'ensemble des données concernant le résident, ainsi qu'un outil de travail papier ou informatique, parfois les deux, qui permet :

- D'organiser les soins et leur continuité
- De prodiguer des soins adaptés aux résidents
- De coordonner les actions entre les différents professionnels

Il est l'outil de communication de l'équipe pluridisciplinaire.

La communication est « l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse »¹

Une des actions principales est la transmission des informations entre tous les intervenants soignants, qu'ils soient internes ou externes à l'EHPAD. La loi du 4 mars 2002 permet de partager le secret des informations concernant le résident. Elles sont consignées dans son dossier de soins.

Voulant trouver un thème pertinent et pratique à la fois, nous nous sommes orientés vers un outil de cohésion permettant de faciliter la communication entre tous les intervenants, afin d'améliorer le « prendre soin » des résidents en EHPAD. Un des outils de communication mis à notre disposition est la Transmission Ciblée (TC). Nous ne souhaitons pas ici débattre de la TC en tant que telle, mais de son utilisation au quotidien.

Les transmissions ciblées peuvent être facilitées par le biais de l'outil informatique. Cependant tous les EHPAD ne disposent probablement pas de logiciel de soins ou n'utilisent peut-être pas non plus les TC, comme nous avons pu le constater lors de nos formations ou de différents stages effectués dans d'autres établissements.

Nous avons mis en place dans notre structure une méthodologie qui permet d'évaluer et de clôturer toutes les cibles ouvertes. Nous bénéficions également d'un outil informatique.....

¹ <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/communication/35554>

PROBLEMATIQUE

Dans nos établissements, le prendre soin au quotidien de la personne âgée nécessite de la communication entre tous, qu'ils soient employés de la structure ou libéraux. La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, permet de partager le secret professionnel entre tous les intervenants.

Or nous nous sommes rendus compte qu'il est difficile de communiquer entre différents professionnels même si, à l'heure actuelle, l'informatique est un outil facilitateur alors que d'autres établissements utilisent le support papier.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'utilisation du dossier du patient et stipule : « Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients.... ».²

Lorsque nous avons commencé notre métier, l'outil papier était, avec les transmissions orales la base de notre communication. Des classeurs au nom de chaque résident, nommés dossiers de soins, ont été mis à notre disposition. Puis sont arrivées les TC, outil de la qualité des soins, qui nous ont permis, lorsqu'une problématique apparaissait chez un résident, de coordonner les actions infirmières relevant de leur rôle propre et prescrit. Ces TC étaient consignées dans le dossier de soins.

Durant notre pratique quotidienne et différents stages ou formations, nous avons remarqué que les TC n'étaient pas forcément utilisées de manière optimale.

² « www.has-sante.fr/portail/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient »

Une fois ouvertes, elles n'étaient pas toujours évaluées ni clôturées. Pour palier ce problème, l'idée de sortir la feuille du dossier de soins et de la laisser dépasser du classeur, pendant ce temps là, a permis un meilleur suivi.

Malgré tout, certaines TC n'étaient toujours pas clôturées.

De nos jours les différents logiciels informatiques ont intégré les TC dans leurs programmes. Cependant nous sommes toujours confrontés à cette problématique. Il faut dire que lorsque nous ouvrons une cible en EHPAD, nous ne connaissons pas par avance sa durée, à la différence de certains services médicaux, où les patients restent moins de temps.

Nous nous sommes demandés :

« Comment utiliser les TC de façon efficiente ? »

HYPOTHESES

Au-delà des établissements fréquentés durant notre parcours professionnel, nous avons voulu savoir si d'autres EHPAD étaient confrontés à cette même problématique.

Plusieurs questions se sont présentées à nous, comme par exemple :

Les TC sont-elles utilisées dans les EHPAD?

Leurs exploitations sont-elles correctes et les buts atteints ?

Qui les utilise ?

Comment sont évaluées ou clôturées les TC ?

Ces différentes questions nous ont amenés à une réflexion sur :

- comment améliorer au quotidien les TC pour les rendre plus optimales, sachant que tous les établissements n'utilisent pas, ou n'ont pas l'outil informatique ?

Nous avons donc émis une hypothèse :

« Une méthodologie doit être mise en place pour apporter une solution de clôture à l'utilisation des TC, qu'elles soient informatiques ou sur supports papiers »

Pour vérifier cette hypothèse nous avons rédigé un questionnaire que nous avons adressé à plusieurs EHPAD.

Nous avons également voulu savoir ce que disaient les différents textes de loi, réglementations ou recommandations en matière de transmissions et quels ouvrages débattaient sur ce sujet.

METHODE

1. Cadre légal

Nous avons d'abord voulu savoir ce que dit la loi en matière de compétences professionnelles pour ce qui est de la traçabilité et des transmissions en général.

La législation professionnelle fixe des règles et permet aux IDE et AS d'acquérir des compétences afin d'exercer leurs métiers.

Dans le référentiel de compétences, la compétence **9** précise que l'IDE doit « *Organiser et coordonner des interventions soignantes* », et doit entre autres, « *Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes* »³

Sur le site du Ministère de la Santé il est indiqué que l'une des principales activités de l'Aide soignant est : « *Il transmet ses observations par écrit et par oral pour assurer la continuité des soins* ». ⁴

2. Cadre bibliographique

Florance DANCAUSSE cadre infirmier formateur et Élisabeth CHAUMAT cadre infirmier supérieur ont coécrit un ouvrage intitulé :

LES TRANSMISSIONS CIBLÉES Un choix stratégique au service de soins de qualité ⁵

- Ce livre reprend l'historique des TC :

Ainsi, les transmissions ciblées ont été pensées aux États-Unis dans les années **80**. Susan LAMPE et Anne HITCHCOCK, professeurs en soins infirmiers à l'université de Minneapolis, ont proposé, lors d'une conférence à St Louis Missouri, une nouvelle méthode de transmissions ayant pour but de mentionner le rôle propre infirmier et d'enrichir les observations.

³ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

⁴ <http://social-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/aide-soignant>

⁵ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité »

C'est Cécile BOISVERT, infirmière et formatrice consultante au Groupe de Recherche et d'Intervention pour l'Éducation permanente des Professionnels de la Santé (GRIEPS), qui à la fin des années **80** a introduit en France la méthode des transmissions ciblées, laquelle remporta un vif succès pour sa forme et son utilisation chez les professionnels.

- Ce livre développe également les outils des TC :

Selon les auteurs, les TC reposent sur l'utilisation de deux outils qui sont la cible et le diagramme des activités de soins.

Elles utilisent la métaphore de « l'effet Cocotte-minute »⁶ pour illustrer concrètement ce principe, car le couvercle et le récipient sont indissociables pour l'obtention d'une cuisson rapide, tout en conservant le goût et les vitamines, importants pour l'équilibre des aliments.

Elles définissent la cible comme : « *Énoncé concis et très précis, qui attire l'attention par rapport à ce qui se passe pour la personne soignée ou à son entourage.* »⁷

La définition du diagramme est : « *Le diagramme des activités de soins représente un tableau de bord du suivi de la personne soignée qui permet de consigner les activités de soins au niveau des trois rôles infirmiers (propre, prescrit et en collaboration)* »⁸

L'utilisation de ces deux outils facilite la lecture et l'analyse car elle permet l'organisation des transmissions de manière à avoir une vision précise et concise de la situation de la personne. Cette méthodologie repose sur trois points principaux, qui sont, une fois que la cible est choisie :

1. la Donnée : D « *Ce sont des informations subjectives ou objectives qui précisent la cible ou décrivent les observations concernant un événement important du traitement ou de l'épisode de soins.* »⁹
2. l'Action : A « *Actions (ou interventions) en soins infirmiers, présentes ou futures et basées sur l'analyse de la situation par l'infirmière pour améliorer l'état de la personne soignée.* »¹⁰

⁶ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 11

⁷ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 22

⁸ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 13

⁹ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 23

3. le Résultat : R « *Description de la réaction du malade aux actions de soins proposées et réalisées.* »¹¹

Les objectifs des TC sont :

- 1 D'identifier les problèmes nouveaux du résident au moment où ils apparaissent
- 2 De réajuster le projet de soins en fonction de son évolution
- 3 De permettre aux soignants de se centrer sur la personne plutôt que sur la maladie
- 4 D'assurer la continuité des soins
- 5 D'éviter la répétitivité des retranscriptions

Une fois cette méthode mise en place, vient bien sûr le temps de l'évaluation. F DANCAUSSE et E CHAUMAT proposent dans leur livre une grille d'évaluation utilisée au Centre Hospitalier de Rodez, qui date de 1999. Elles disent que le fait d'évaluer la qualité du contenu permet d'améliorer les pratiques soignantes, car l'équipe pluridisciplinaire, au travers des écrits, s'interroge sur les résultats obtenus ou non.

Comme nous l'avons écrit en introduction, nous ne souhaitons pas débattre sur le fond des TC, mais sur leur utilisation en EHPAD.

Pour ce faire nous avons rédigé un questionnaire (annexe 1) de 10 items à choix multiples avec des questions ouvertes et fermées qui nous ont semblé pertinentes, tout en restant objectives afin de ne pas influencer les réponses.

Pour la rédaction de ce questionnaire nous avons demandé le concours du Médecin Coordonnateur, d'une IDE et d'une AS afin de diversifier les référents métiers. Chacun dans son domaine de compétence a proposé différentes interrogations couvrant l'ensemble des étapes de la transmission ciblée, comme le choix de la cible, les difficultés rencontrées, la révision ou l'évaluation des cibles etc.....

Ce document a été adressé par mail, le 15 mars 2017, à une trentaine d'EHPAD situés dans la région Nouvelle Aquitaine pour la plupart, et la région du Cher pour 5 d'entre eux. Pour les réponses, la date butoir du 31 mars a été demandée, soit une quinzaine de jours.

¹⁰ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 23

¹¹ « LES TRANSMISSIONS CIBLEES Un choix stratégique au service de soins de qualité » Page 23

RESULTATS DE L'ENQUETE

Sur les **30** questionnaires envoyés, **25** réponses nous ont été retournées en temps voulu. Voici les **10** questions et les réponses.

1 Utilisez-vous les Transmissions Ciblées ?

Parmi les **25** EHPAD ayant répondu, **20** utilisent les TC et **5** ne les utilisent pas.

Sur ces **20** EHPAD **17** utilisent le support informatique et **3** utilisent le support papier.

2 Quel est votre effectif de résidents ?

La moyenne d'effectif était de **50** à **100** résidents.

3 Quel est votre GMP (Gir Moyen Pondéré) et votre PMP (Pathos Moyen Pondéré) ?

Les GMP varie de **650** à **859** et le PMP de **145** à **264**.

4 Qui participe à l'ouverture des Transmissions ciblées ?

5 Qui participe à la clôture des Transmissions Ciblées ?

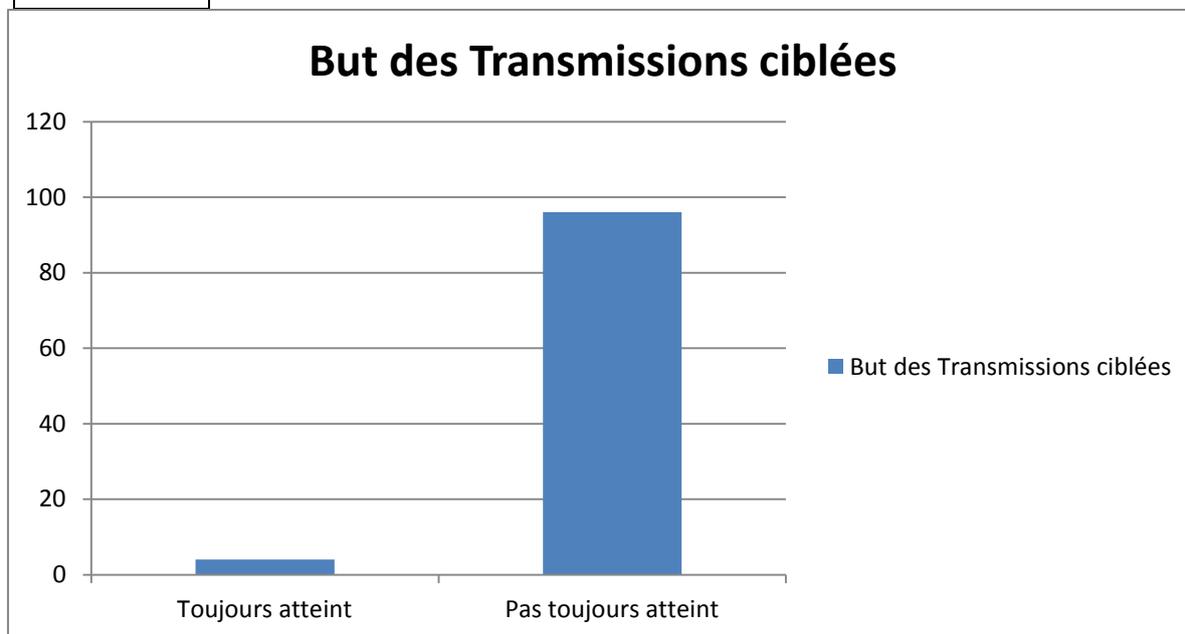
La participation des divers corps de métiers pour ces **20** EHPAD, lors de l'ouverture et à la clôture des transmissions ciblées, a été retranscrite en pourcentage et est déclinée dans le tableau 1 ci-dessous :

Tableau 1				
CORPS DE METIERS	Participants à l'ouverture des TC		Participants à la clôture des TC	
	Nombre/20	%	Nombre/20	%
IDE	20	100%	20	100%
IDEC	15	75%	12	60%
AS	15	75%	12	60%
MED CO	10	50%	6	30%
PSY	9	45%	6	30%
ASH	6	30%	4	20%
AUTRES (ANIMATRICE)	3	15%	3	15%

6 Le but des Transmissions Ciblées est-il toujours atteint ?

Sur ces **20**, **1** pense que le but des TC est toujours atteint alors que pour **19** il ne l'est pas comme nous le montre le graphique 2 suivant :

Graphique 2



7 L'exploitation des cibles vous semble-t-elle correcte avant clôture ?

L'exploitation semble convenir pour **1** établissement. Ses raisons sont :

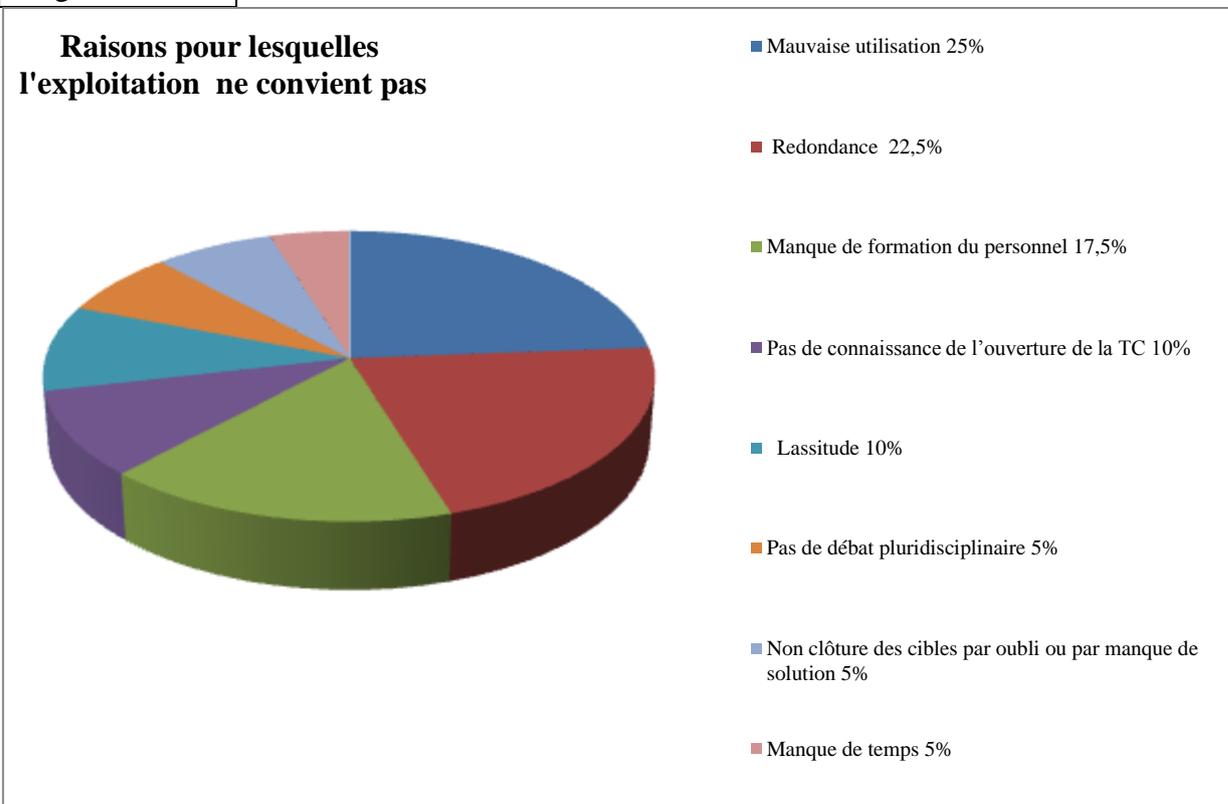
1. Il utilise un logiciel de soin performant
2. Le personnel a suivi une formation sur les TC
3. L'ouverture ou les modifications des cibles sont communiquées à tous les agents.

Pour les **19** autres EHPAD l'exploitation ne convient pas pour les raisons suivantes :

1. Mauvaise utilisation (résultats dans actions etc...), 10 réponses sur 20.
2. Redondance des problématiques, 9/20.
3. Manque de formation du personnel, 7/20.
4. Pas de connaissance de l'ouverture de la TC, 4/20.
5. Lassitude, 4/20.
6. Pas de débat pluridisciplinaire, 2/20.
7. Non clôture des cibles par oubli ou par manque de solution, 2/20.
8. Manque de temps, 2/20.

Nous avons transformé en pourcentage et mentionné les raisons de manière décroissante, comme indiqué dans le diagramme 3 ci-après :

Diagramme 3



8 Les Cibles sont-elles toujours fermées collégalement ? (Staff, réunion.....)

1 établissement ferme les cibles collégalement.

Pour les 19 autres ce n'est pas le cas.

9 Existe-t-il une réunion identifiée pour la clôture des cibles ?

1 établissement a une réunion hebdomadaire identifiée.

Pour les 19 autres ce n'est pas le cas.

10 Selon vous, la transmission Ciblée est-elle un outil important dans la prise en soin des résidents en EHPAD ?

24 EHPAD sur 25 estiment importante la TC pour la prise en soin des résidents.

1 d'entre eux ne juge pas important la TC pour la prise en soin.

ANALYSE

Nous étudierons point par point les réponses obtenues :

1. La question **1** traite de l'utilisation des TC :

- **80%** des EHPAD ayant répondu utilisent les TC
- **85%** d'entre eux ont un logiciel informatique et **15%** ont comme support le document papier.

2. Les questions **2** et **3**, concernant le nombre de résidents, le GMP ainsi que le PMP nous montrent que :

A. Pour les 20 EHPAD exploitant les transmissions ciblées :

- a) Ceux qui utilisent les TC accueillent entre 50 et 100 résidents.
- b) Le GMP, qui traduit le niveau de dépendance moyen des résidents de l'EHPAD, ne semble pas déterminant, car :
 - ❖ 4 EHPAD ayant un niveau de dépendance bas, soit en dessous de 730, et 5 EHPAD ayant un niveau haut, soit au dessus de 810, utilisent les transmissions ciblées.
- c) Le PMP, qui représente la moyenne du niveau de soins nécessaires à la prise en charge des poly pathologies des personnes âgées, ne semble pas primordial, puisque :
 - ❖ 3 EHPAD ayant un niveau de PMP bas, soit en dessous de 160, et 5 EHPAD ayant un niveau de PMP haut, soit au dessus de 200, utilisent les TC.

B. Pour les 5 EHPAD qui n'utilisent pas les TC :

- a) Le nombre de résidents est entre 50 et 100.
- b) Leur GMP se situe entre 700 et 810.
- c) Le PMP est entre 155 et 210.

Nous pouvons donc en conclure que l'utilisation des transmissions ciblées ne semble pas liée au nombre de résidents accueillis dans les EHPAD, ni à leur GMP et PMP.

3. Les questions **4** et **5** interrogent sur la participation aux TC des différents corps de métiers :
 - Les IDE, avec les AS et les IDEC, ont un pourcentage élevé de participation dans la TC par rapport aux ASH et aux Animatrices. Ce qui laisse supposer un problème de communication entre les différents professionnels puisqu'ils ne participent pas tous à l'ouverture et à la clôture des transmissions ciblées.

4. La question **6** demande si les objectifs des TC sont atteints :
 - Seul **1** EHPAD sur **20** pense que le but des TC est toujours atteint, ce qui représente **4%** des établissements ayant répondu.
 - **96%** trouvent que le but des TC n'est pas toujours atteint, ce qui nous interroge sur l'utilité des TC dans ce cas là.

5. La **7^{ème}** question repose sur l'exploitation correcte des TC :
 - Comme pour la question **6**, le même EHPAD pense que l'exploitation des TC est correcte, soit **4%**, puisque la formation des acteurs de soin sur les TC a été faite, et leur logiciel de soin est performant.
 - Pour les **19** autres l'exploitation des TC ne convient pas pour diverses raisons comme le manque de temps, de formation, de débat en équipe pluridisciplinaire etc.....

6. Pour la question **8** la collégialité était demandée pour la clôture des TC :
 - Un seul EHPAD les ferme collégialement, c'est le même que pour les questions **6** et **7**.

7. La question **9** est sur l'existence d'une réunion identifiée pour la clôture des TC :
 - L'EHPAD identifié, aux questions **6**, **7** et **8** a une réunion programmée tous les jeudis de **14h** à **15h**.

8. La question **10** voulait montrer l'importance des TC dans le prendre soin :

- **24** établissements pensent que les transmissions ciblées sont importantes dans la prise en soin des résidents, y compris les **4** qui ne les utilisent pas.
- Seul **1** EHPAD pense qu'elles ne le sont pas. Il fait parti des **5** établissements qui n'utilisent pas les TC.

Nous pouvons en conclure que quel que soit le support, informatique ou papier, les difficultés rencontrées semblent être les mêmes.

Un EHPAD sur **20** semble avoir trouvé le moyen d'organiser et d'utiliser les TC de manière efficiente. C'est le seul établissement où la participation de tous les référents métiers est la plus élevée.

Que **24** EHPAD sur **25** considèrent que les transmissions ciblées sont importantes dans la prise en soin des résidents, alors que tous ne les utilisent pas.

DISCUSSION

Nous accueillons dans notre EHPAD, **92** résidents, allant de GIR1 à GIR5, notre GMP est de **785** et le PMP de **185**. Ils sont hébergés sur **4** étages.

Le personnel soignant est partagé comme suit :

- Le Med Co est présent **16** heures par semaine les lundis et mardis après-midi et les jeudis et vendredis matin.
- La Psy est présente les lundis et jeudis de **10h à 17h**.
- L'IDEC est là du lundi au vendredi de **8h30 à 18h30**.
- **2** IDE se partagent l'établissement en prenant **2** étages chacune de **7h30 à 19h15**, **7** jours sur **7**.
- **9** AS et **6** ASH sont répartis de **6h30 à 21h30**, **7** jours sur **7**.
- **2** AS et **1** ASH travaillent la nuit de **21h à 7h**, **7** jours sur **7**.
- L'animatrice est présente du lundi au vendredi de **10h à 17h**.

Voulant comparer notre méthodologie avec celle des EHPAD contactés nous avons proposé ce même questionnaire aux différents corps de métier cités ci-dessus.

Leurs réponses démontrent quatre points principaux :

1. Nous avons eu une formation sur les TC informatisées et des remises à niveau sont effectuées.
2. L'information à tous les agents de l'ouverture ou de la modification de la TC est faite.
3. La participation des divers corps de métiers pour l'ouverture et la clôture des TC est supérieure à la majorité des EHPAD contactés.
4. Nous avons mis en place une réunion hebdomadaire tous les lundis au changement d'équipe de l'après-midi en équipe pluridisciplinaire pour évaluer toutes les TC.

Sur le **1^{er}** point, tout le personnel soignant a bénéficié d'une formation lors de la mise en place du logiciel informatique en **2015** et d'une formation sur les transmissions ciblées sur site en **2014**.

Le logiciel de soin que nous utilisons, comme la plupart des logiciels, permet d'alimenter la TC une fois qu'elle est ouverte et identifie les agents qui la renseignent. Nous avons donc la possibilité de les suivre au quotidien et de voir les différentes problématiques comme celles du remplissage des colonnes Données, Actions, Résultats (DAR), ou du vocabulaire utilisé. Ainsi le collègue qui ne renseigne pas correctement la cible, parce qu'il n'a pas suivi de formation ou qu'il est, par exemple, dans un jugement de valeur, peut être guidé dans son travail. Si un grand nombre d'agents ne renseigne pas correctement les cibles ouvertes, cela devrait nous guider sur la nécessité de proposer à nouveau l'inscription des transmissions ciblées dans le plan de formation.

Notre rôle d'IDEC est d'accompagner les équipes et faire en sorte que l'outil fonctionne le mieux possible, car il peut, sous certaines conditions, être lu par le résident ou son représentant légal. C'est un outil de traçabilité qui doit respecter les résidents.

Pour le 2^{ème} point, l'outil informatique permet également de communiquer via sa messagerie. Lorsqu'une personne ouvre une nouvelle cible, elle envoie un message à l'équipe concernée pour qu'elle soit au courant de l'existence de celle-ci et qu'elle puisse la renseigner. Ainsi chaque soignant, en ouvrant sa session, peut lire le message et reçoit l'information qui lui est destinée.

L'agent, à la lecture de ce message, peut faire apparaître un post-it informatique et y écrire le nom du résident pour lequel une cible est ouverte. Donc à toutes les ouvertures de sa session il visualisera ce nom et ce jusqu'à la clôture de la transmission ciblée. Il pourra, alors, supprimer ce post-it.

Le 3^{ème} point est significatif de l'importance de la communication entre tous les acteurs de soins, qu'ils travaillent le jour ou la nuit, car elle facilite la continuité des soins.

Nous avons démontré dans le tableau 1, que la participation de tous les acteurs de soins n'est pas égale et qu'il existe une disparité entre eux, alors qu'elle est l'une des conditions indispensable au bon fonctionnement de cette méthode.

Dans notre EHPAD la participation de tous les corps de métiers lors de l'ouverture et de la clôture des TC est supérieure à celle des 20 établissements contactés, mais nous retrouvons des similitudes avec l'EHPAD qui a mis en place une réunion hebdomadaire, et qui semble

avoir trouvé un moyen efficace de transmettre les informations nécessaires au bon déroulement des TC.

Comme le montre le 4^{ème} point, la programmation du staff les lundis est issue d'une réflexion sur la nécessité d'évaluer les TC car nous nous sommes rendus compte que certaines d'entre elles n'étaient pas toujours bien renseignées et qu'elles n'étaient pas toujours clôturées.

Le lundi apparaissait comme la journée où la présence d'un maximum de personnes était possible, comme le MED CO, la PSY, l'animatrice, l'IDEC, les IDE, les AS et ASH, et parfois les Médecins traitants, l'EMOG (équipe mobile d'orientation gériatrique), car tous ne travaillent pas à **100%** et ne sont, de ce fait, pas présents tous les jours.

A l'heure actuelle l'équipe de nuit, n'étant pas présente lors de ces staffs, est mise au courant par le biais de la messagerie qui lui indique l'ouverture ou l'évaluation des cibles. Ceci vient en supplément des transmissions orales aux changements d'équipes. D'ailleurs lorsqu'elle rencontre une problématique la nuit elle a la possibilité d'informer ses collègues de jour pour qu'ils puissent en débattre et ouvrir une cible si besoin.

Nous avons fait le choix que seuls, les médecins, Psy, IDEC et IDE pouvaient ouvrir et clôturer les cibles.

Un protocole TC a été rédigé afin que chacun d'entre nous puisse utiliser un vocabulaire commun et une méthodologie qui s'inscrit bien dans le projet de soins, afin de faciliter l'accès informatique à tous les nouveaux collègues qui n'ont pas encore bénéficié d'une formation.

Un temps pour pouvoir écrire les transmissions a été prévu dans les déroulés de journée de chaque catégorie d'agents.

Trois mois après la mise en place de cette réunion, nous avons fait une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). L'analyse clinique nous a permis de vérifier que cette méthode permettait de remplir nos objectifs quantitatifs et surtout qualitatifs :

- Quantitativement, toutes les transmissions ciblées étaient revues au minimum une fois par semaine. Soit une centaine de cibles sur le trimestre avec une moyenne de **8** cibles hebdomadaires.

- Mais également qualitativement, puisque la quasi totalité des cibles ouvertes avaient atteint leurs buts. Seules **3** cibles n'ont pas abouti aux résultats escomptés. Le vocabulaire reste conforme et respecte pleinement les résidents.

Comme nous l'avons dit dans la problématique (page **6**), certains établissements utilisent les dossiers papiers et sont confrontés aux mêmes problèmes. Nous avons nous aussi expérimenté les dossiers papiers avec les TC pour lesquelles nous sortions la feuille pour qu'elle dépasse du classeur afin de visualiser les dossiers des résidents pour qui nous avons ouvert une cible. La difficulté était alors de les sortir de l'armoire fermée à clé, de l'infirmierie, qui doit également être fermée, ce qui ne facilite pas leur visualisation.

Cet aspect de la réglementation, que nous ne mettons absolument pas en cause, nous oblige à trouver des solutions pour favoriser la communication et l'utilisation des outils mis à notre disposition.

L'autre difficulté était qu'au final, personne dans le personnel soignant, n'était chargé de sortir les dossiers pour les évaluer.

Cette méthode reste efficace car au-delà de l'outil, c'est le fait d'identifier une réunion qui permet d'évaluer les TC. La communication est plus difficile, peut-être, mais chacun doit pouvoir trouver un moyen d'y parvenir, afin de permettre à tous les intervenants de renseigner les cibles et de ce fait optimiser le prendre soin du résident.

Nous pouvons ici confirmer notre hypothèse puisque quelque soit le support utilisé, l'identification d'une réunion permet d'évaluer les TC.

CONCLUSION

Ce travail nous a permis de mettre en évidence les difficultés de communication et d'utilisation d'outils spécifiques en EHPAD.

Nous sommes là, face à deux paradoxes :

- Le premier est que l'une des difficultés majeures reste la communication au sein de l'équipe, alors que la pluridisciplinarité est là pour améliorer la prise en soin des résidents mais aussi le fonctionnement de l'établissement.
- Le deuxième est que sur l'ensemble des EHPAD interrogés, 4 ne les utilisent pas alors qu'ils estiment que les TC sont essentielles pour le prendre soin des résidents.

La proposition d'identifier une réunion hebdomadaire est, selon nous, une solution pour l'évaluation des cibles ouvertes. Il en existe certainement d'autres, mais nous avons fait le choix de prendre celle-là, car elle fonctionne et elle nous permet d'évaluer la totalité des cibles ouvertes, comme nous l'a démontré l'analyse clinique de l'EPP réalisée trois mois après la mise en place de cette procédure.

La difficulté majeure pour planifier cette réunion là, est que tous les intervenants ne travaillent pas à **100%**. De ce fait ils ne sont pas tous les jours présents comme peuvent l'être, par exemple, les IDE et les AS.

Elle nous a également permis de synthétiser les cibles ouvertes, car au bout d'une semaine de renseignements divers, surtout dans les résultats, les transmissions s'accumulaient, et rendaient leur lecture difficile.

L'utilisation efficiente des TC, nous a permis d'écourter les transmissions orales puisque certaines problématiques, étant traitées par les cibles, ne donnent plus lieu à débat lors des staffs quotidiens.

Ainsi, cette méthode s'applique à tous les supports, qu'ils soient informatiques ou papiers, puisqu'elle est basée sur la révision des cibles et propose de les évaluer de façon régulière. D'ailleurs nous pourrions croire que l'outil informatique favorise l'exploitation des TC, mais

il n'en est rien puisque, comme nous l'a démontré l'étude, seul un EHPAD sur dix sept dit utiliser correctement les transmissions ciblées.

Pour terminer, elle nous a permis de renforcer la cohésion d'équipe, car il n'était pas évident de faire participer tout le monde. La mise en place, par l'équipe pluridisciplinaire, d'une méthodologie et d'un vocabulaire commun, nous a fait progresser sur le prendre soin.

En effet, depuis ces réunions, toutes les cibles sont évaluées. Le temps qu'il leur est désormais consacré nous permet d'aller jusqu'au bout de notre démarche, soit en les clôturant, soit en réajustant les transmissions qui nécessitent de l'être, tout en respectant le résident.

Des contrôles sous forme d'EPP sont faits 3 fois par an, en Janvier, Mai et Septembre ainsi que des rappels lorsque nécessaire. Cet aspect managérial est important même si nous savons qu'il est difficile, voire impossible, d'atteindre le 100% d'implication de la part de l'ensemble de l'équipe. D'ailleurs, ce n'est pas notre objectif.

Il serait intéressant de voir d'ici quelques temps si cette méthode, une fois proposée aux EHPAD contactés pour l'étude, aura permis d'optimiser les Transmissions Ciblées.....

Tous les moyens de communication mis à notre disposition, doivent être utilisés pour faciliter notre action et permettre, aux soignants que nous sommes, le prendre soin.

Cela pourrait être un sujet d'étude intéressant :

« Les différents moyens de communication en EHPAD »....

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse, Encyclopédie. La communication
(En ligne)
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/communication/35554>
Consulté le 07 Avril 2017
2. La Haute Autorité de Santé, Juin 2008.
(En ligne)
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient
Consulté le 08 Mars 2017
3. Ministère des Solidarités et de la Santé, Publié le 08/03/2012.
(En ligne)
<http://social-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/aide-soignant>
Consulté le 04 Avril 2017
4. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS.
Publié le 31 juillet 2009.
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf
Consulté le 04 Avril 2017
5. Dancausse F et Chaumat E. Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins
MASSON, PARIS, Guide méthodologique en soins généraux et en psychiatrie ; 3ème édition, 2008, 240 pages

ANNEXE 1

Questionnaire sur les Transmissions Ciblées

1 Utilisez-vous les Transmissions Ciblées ? OUI NON

Si oui, sont-elles ; sur support papier ; Informatique

2 Quel est votre effectif de Résidents ?

Moins de 50 De 50 à 100 Plus de 100

3 Quel est votre GMP (Gir Moyen Pondéré) et votre PMP (Pathos Moyen Pondéré) ?

.....

4 Qui participe à l'ouverture des Transmissions ciblées ?

Méd Co ; PSY ; IDEC ; IDE ; AS ; ASH ; Autres.....

5 Qui participe à la clôture des Transmissions Ciblées ?

Méd Co ; PSY ; IDEC ; IDE ; AS ; ASH ; Autres.....

6 Le but des Transmissions Ciblées est-il toujours atteint ?

OUI NON

7 L'exploitation des cibles vous semble-t-elle correcte avant clôture ?

Si oui, pourquoi?

Si non pourquoi?

8 Les Cibles sont-elles toujours fermées collégalement ? (Staff, réunion.....)

OUI NON

9 Existe-t-il une réunion identifiée pour la clôture des cibles ?

Si OUI, à quelle fréquence ?

10 Selon vous, la transmission Ciblée est-elle un outil important dans la prise en soin des résidents en EHPAD ?

OUI NON

RESUME

La transmission des informations étant primordiale dans la prise en soin des résidents, nous avons travaillé notre mémoire autour de la communication interdisciplinaire en EHPAD.

La transmission ciblée (TC) est l'un des outils mis à notre disposition.

Durant nos différents parcours nous avons constaté que la TC n'était pas toujours «bien» utilisée.

Voulant apporter une solution pour optimiser l'utilisation de la TC qu'elle soit informatique ou papier, nous avons rédigé un questionnaire que nous avons adressé à 30 EHPAD.

Après analyse des 25 réponses reçues, il en ressort que la plupart d'entre eux utilisent la TC mais ne vont pas jusqu'au bout du processus, à savoir la clôture de la TC. Un seul semble avoir trouvé une solution.

Comme notre établissement, cet EHPAD a instauré une réunion hebdomadaire, permettant d'évaluer les cibles collégialement et ainsi de prendre la décision de les clôturer ou non.

Elle permet la cohésion d'équipe nécessaire au « prendre soin ».

Mots clés :

Communication/Optimale/TransmissionCiblée/Évaluation/Interdisciplinaire/Réunion/Prendre soin

The transmission of the information is crucial in taking care of the residents; we worked our memory around the interdisciplinary communication in EHPAD.

Targeted transmission (TC) is one of the tools at our disposal.

During our courses we found that the TC was not always 'good' used.

Wanting to bring a solution to optimize the use of the TC whether computer or paper, we drafted a questionnaire that we sent to 30 EHPAD.

After analysis of the 25 responses received, it shows that most of them use the TC but won't until the end of the process, namely the closure of the TC. Only one seems to have found a solution.

As our institution, this EHPAD has introduced a weekly meeting, to assess targets collegially and so the decision to close or not.

It allows the necessary team cohesion to the “take care”.

Keywords:

Communication/ Optimal/ Targeted Transmission/ Evaluation/ Interdisciplinary/ Meeting/ Caring