

Transmissions infirmières au lit du patient: c'est possible!

Des transmissions infirmières orales de qualité renforcent le partenariat avec le patient, améliorent sa sécurité et l'encouragent à devenir acteur de son processus de soins. Un projet pilote a vu le jour au Réseau Santé Balcon du Jura en collaboration avec la Haute Ecole de la Santé La Source: une formation innovante, impliquant des patientes simulées, a démontré une plus-value concrète pour les infirmières et les patients.

Texte: Kushtrim Rashiti, Charlène Roussey, Philippe Schneider, Claudia Ortoleva Bucher, Philippe Delmas, Maryline Abt

Les hôpitaux et cliniques suisses visent une amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Le rapport national sur la qualité (OFSP, 2019) indique que la Suisse dispose d'un système de santé performant, mais également d'un potentiel d'amélioration. En effet, environ 10% des patients sont concernés par un dommage lors d'un traitement médical, et la moitié de ces incidents serait évitable. L'analyse des incidents a mis en lumière deux types d'erreurs les plus fréquents: les erreurs de communication et les erreurs médicamenteuses (OFSP, 2019).

Les transmissions orales infirmières lors des changements d'équipe constituent un élément central de communication entre

les professionnels de santé et servent à assurer la continuité des soins. Si les informations sont incomplètes, omises ou obsolètes, elles peuvent conduire à des erreurs ou des retards dans la prise en charge des patients. Les transmissions orales de qualité devraient être structurées, précises et complètes, afin d'assurer la continuité des soins et la sécurité.

Transmissions structurées

Les outils de communication structurée TeamSTEPPS ont montré une bonne efficacité pour diminuer le nombre d'erreurs et contribuer à l'amélioration de la sécurité des patients (OFSP, 2019). Ils incluent dans l'équipe tous ceux qui participent aux soins: patients, familles,

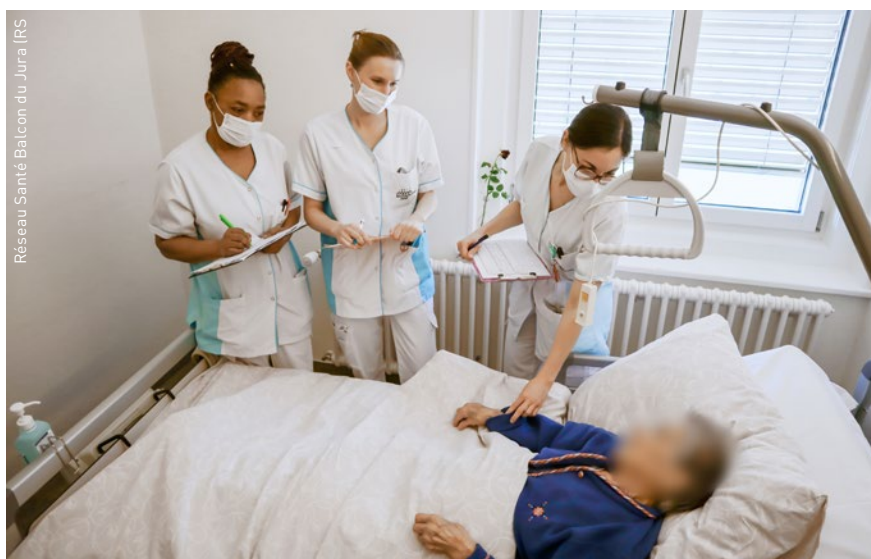
proches aidants ainsi que toutes les personnes qui contribuent au soutien. Pour structurer les transmissions orales infirmières, c'est l'outil IPASS qui est recommandé (Fédération des Hôpitaux Vaudois, 2022): Identification (du patient), Patient (résumé clinique), Actions à réaliser, Situation (risques cliniques) et Synthèse (par le receveur). Il permet une transmission structurée d'informations entre l'infirmière qui termine son horaire de travail et celle qui le commence.

Un patient partenaire de soins

Les patients souhaitent s'impliquer dans le processus de soins, être informés de manière transparente et participer aux décisions médicales qui les concernent. Les transmissions infirmières au lit du patient (TLP) ont montré une amélioration de la satisfaction des patients et des infirmières. Elles sont déjà implantées dans certaines unités de soins de Suisse romande. Dans un contexte de TLP, l'infirmière peut également, au début de son horaire de travail, effectuer un «tour du lit» pour évaluer l'état clinique des patients et vérifier les équipements ou perfusions en cours, ce qui améliore la qualité des soins et la sécurité. Le modèle de Montréal (Pomey et al., 2015), qui insiste sur le partenariat entre les professionnels et les patients, a été retenu pour soutenir la mise en œuvre des TLP car il permet d'inclure les patients en tant que partenaires de soins.

Allier recherche et clinique

Lors de la séance des coordinateurs de la sécurité des patients de la Fédération



Les transmissions orales permettent d'impliquer davantage le patient dans les soins, tout en améliorant leur qualité et sécurité.

Projet prometteur

Cette étude vise trois objectifs, à savoir l'évaluation de:

- la faisabilité et l'acceptabilité d'une formation visant l'intégration des TLP dans le contexte de soins du RSBJ
- la qualité des transmissions chez les infirmières avant et après la formation
- le niveau de confiance des patients envers les infirmières avant et après l'implantation des TLP.

Population: 25 infirmières (avec en moyenne 8 ans d'ancienneté) et 18 patients (âgés en majorité de 60 à 89 ans).

Observations: 182 transmissions infirmières observées durant 1 semaine avant la formation, dans la salle de colloque, pour tous les patients de l'unité. 84 transmissions infirmières observées après la formation, au lit des patients, pour une demi-unité seulement (aléatoirement), les transmissions se faisant en simultané par deux demi-unités de soins.

Intervention: formation de 3h30 donnée aux infirmières de l'unité (rappels sur la structure IPASS et mises en situation avec des patientes simulées).

Méthodologie: collecte de données sociodémographiques des infirmières et des patients (questionnaires anonymes); évaluation de la qualité des transmissions durant 1 semaine avant et 1 semaine après la formation (outil Rating Tool for the Quality of Patient Handoff at Care Transitions – RTHT [Manser et al., 2010]); durée des transmissions chronométrée; questionnaires Trust in Nurses Scale (Radwin & Cabral, 2010), remplis par les patients avant et après la formation, pour évaluer leur niveau de confiance envers les infirmières; questionnaire Patient's perception of Bedside Handoffs (Ford & Heyman, 2017), rempli après l'implantation des TLP, afin d'évaluer la compréhension, la sécurité, la participation et la satisfaction des patients lors des TLP; collecte de données qualitatives sur l'expérience vécue des TLP à travers trois entretiens semi-structurés de 20 minutes environ avec 1 patiente et 2 infirmières.



des Hôpitaux Vaudois (FHV), l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (ELS) a proposé un partenariat pour un projet innovant de recherche pilote visant à implanter les TLP et à en évaluer l'impact sur les patients et les infirmières. Le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ), à Sainte-Croix, a saisi l'opportunité et l'ELS s'est chargée de la mise en place d'une formation au moyen de la simulation (spécifiquement adaptée à l'institution) et de la collecte des données statistiques, avant et après la mise en place du projet.

Contexte et défis cliniques

Avec la mise en place des TLP, le RSBJ vise à renforcer le partenariat avec le patient et le rendre encore plus acteur de la prise en soins. Les TLP ont été implantées dans un service de médecine et de chirurgie. Au préalable, plusieurs défis ont été identifiés: comment transposer ce moment de transmission entre professionnels dans la chambre des patients? Comment réorganiser les transmissions infirmières en binômes? Comment inclure les patients présentant un état confusionnel? Et comment faire participer les patients à 7h du matin?

Affronter difficultés et résistances

En raison d'un contexte difficile avec une surcharge dans les soins et un turn-over important, l'adhésion de l'équipe à ce projet n'était pas facile. En début de formation, nous avons questionné les soignants à l'aide de post-its pour identifier leurs craintes face à ce changement. Cela nous a permis d'apporter les réponses à leurs préoccupations. Les éléments problématiques les plus évoqués concernaient la durée des transmissions, la confidentialité entre patients, la pertinence des TLP pour des patients ayant des troubles cognitifs, les choses à ne pas dire au patient (par exemple le résultat d'un examen médical), la gestion des interruptions et l'organisation du service durant les transmissions. Par cette nouvelle pratique, les soignants ont dû se confronter au regard du patient, ce qui peut s'avérer parfois difficile. La transparence des données et du contenu de l'information peut en effet mettre mal à l'aise les soignants face au patient.

La simulation pour mieux former

Une formation avec deux patientes simulées a été mise en place par l'ELS, en

collaboration avec l'infirmière clinique et chargée de la qualité et de la sécurité à l'hôpital du RSBJ. Les infirmières du RSBJ ont pu s'exercer à effectuer les TLP avec des patientes simulées, interprétées par deux actrices professionnelles, dans une chambre de soins de leur unité.

Les équipements (drains, cathéters, pansements, perfusions) ont rendu les scénarii réalistes, permettant aux infirmières de s'immerger dans les situations. Les formations en petits groupes ont favorisé l'expression des émotions, les discussions et les échanges de proximité entre les actrices, les formateurs et les participants.

Lors du débriefing, l'équipe infirmière a pu recueillir le ressenti des patientes simulées au moment des transmissions. Se sont-elles senties intégrées? Leurs plaintes ont-elles été prises en compte? Les interruptions ont-elles été gérées efficacement par les infirmières?

La simulation est un outil de formation très efficace, car elle permet d'apprendre en vivant une expérience concrète.

Facteurs favorables

Plusieurs étapes ont contribué à atteindre l'objectif d'implantation des TLP:

- L'intégration du RSBJ au collectif de travail de la Fédération des Hôpitaux Vaudois «transmissions, communication et travail d'équipe» qui a permis d'obtenir dès le départ des ressources pour le projet (soutien institutionnel, temps de formation, coaching).
- La structuration des transmissions selon l'IPASS, déjà implantée dans l'unité avant le projet des TLP.
- L'engagement des professionnels de la pratique clinique dans un groupe de travail interdisciplinaire.
- L'identification et le soutien de personnes-ressources sur le terrain clinique.
- Le soutien de la Direction générale, de la Direction médicale, de la Direction des soins et de l'ICUS du service.
- La formation intégrant la pratique simulée.
- Un coaching sur le terrain clinique durant les transmissions infirmières pendant les 15 premiers jours du déploiement des TLP.
- Une observation et un partage des pratiques avec l'Ensemble Hospitalier de La Côte à Morges.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Des progrès significatifs

Les résultats obtenus démontrent la plus-value du projet pour les patients comme pour les infirmières.

Meilleure qualité des transmissions:

Le score moyen de la qualité des transmissions était de 2.6 (± 0.2) avant la formation et de 3.4 (± 0.1) après (1=pas du tout d'accord, 4=tout à fait d'accord), selon le RTHT (Manser et al., 2010). L'amélioration est statistiquement significative (p<0.001) et semble avoir eu l'effet attendu.

La durée moyenne des transmissions avant la formation était de 1 minute et 52 secondes (± 57 sec.), et de 2 minutes et 45 secondes (± 83 sec.) après.

L'allongement moyen de la durée des transmissions de 53 secondes par patient s'explique en partie par l'intégration du tour du lit et la participation des patients au temps des transmissions. L'augmentation du temps de transmission reste acceptable et faisable dans ce contexte de soins.

Des patients davantage confiants

Les résultats montrent un score de confiance des patients envers les infirmières de 25.6 en moyenne avant et de 28.8 après la formation (score total de 5 questions, évaluées de 1=jamais à 6=toujours; total maximum=30), selon la Trust in Nurses Scale (Radwin & Cabral, 2010). L'amélioration est statistiquement significative (p=0.017).

L'analyse des questionnaires Patient's perception of Bedside Handoffs (Ford & Heyman, 2017) a montré des niveaux de compréhension, de sécurité, de participation et de satisfaction supérieurs à 3.2 en moyenne pour toutes les questions (1=pas du tout d'accord, 4=tout à fait d'accord). Les patients ont perçu les TLP de manière positive. L'analyse des données qualitatives a montré que les patients se sentent rassurés, impliqués et en sécurité. Les entretiens avec les infirmières ont permis de mettre en avant trois thèmes: l'amélioration de la qualité des soins, une expérience positive et une amélioration de la relation avec le patient.

- Une réorganisation de l'unité avec l'ICUS concernant la répartition des patients entre infirmiers, le support écrit de transmissions et un renforcement de l'organisation soignante en binôme.
- Lors de la formation, les chercheurs ont apporté des réponses concrètes aux infirmières sur le ressenti des patients concernant cette pratique permettant de lever certaines résistances.
- La pérennisation de l'implantation des TLP assurée par un suivi régulier de l'infirmière clinicienne du service de soins, en partenariat avec l'ICUS.

Clarification des priorités

Ce projet pilote a notamment conduit aux améliorations suivantes:

- Amélioration de la qualité des transmissions (langage plus professionnel, diminution des informations non pertinentes).
- Patient davantage acteur dans son parcours de santé.
- Renforcement de la confiance entre les professionnels et le patient.
- Gain de temps sur l'évaluation clinique du patient en début d'horaire.
- Clarification des priorités de la journée.
- Diminution des heures supplémentaires.
- Diminution du nombre de sonnettes en début d'horaire.

Ces améliorations se ressentent particulièrement dans les témoignages recueillis auprès des patients et des infirmières. Ainsi M^{me} M., 85 ans, explique: «Je trouve que c'est bien, ça, moi. Parce qu'on les voit les quatre, là, on voit celles qui (...) reprennent la relève, tout ça et puis on peut parler un moment avec, elles prennent leur temps (...), ça me fait plaisir, j'ai du plaisir à les voir arriver». Une infirmière abonde: «Il y a une petite ambiance qui se crée entre le patient et les personnes qui prennent la relève et ça, je trouve que c'est un moment agréable pour tout le monde. Les relations soignant-soigné prennent une autre envergure, je trouve».

Par ailleurs, le patient se sent plus impliqué, comme l'explique M^{me} A., 80 ans: «C'est vraiment bien, on sait où on en est, on peut participer, je rajoute mon mot, les infirmières rigolent car je complète quand elles oublient un médicament ou quelque chose». De plus, des

actions qui pourraient habituellement sembler insignifiantes ont le potentiel d'augmenter le sentiment d'implication du patient, comme le dit une infirmière: «Je trouve que le point positif, c'est qu'il y a un «bonjour» et il y a un «au revoir» à notre patient. Le «au revoir», je ne suis pas sûre qu'il y était systématiquement avant».

Le patient se sent donc écouté et apprécie qu'on prenne le temps d'expliquer: «S'exprimer, savoir ce qui se passe (...), j'ai eu beaucoup de responsabilités toute ma vie, ai-je envie à 80 ans de garder ces responsabilités? J'ai eu un doute et puis je me suis dit tu les garderas jusqu'à ta mort». Du côté du personnel infirmier: «En fait, j'ai l'impression qu'on gagne du temps, parce qu'on va directement à l'essentiel sans perdre d'informations superflues ou qui n'auraient pas lieu d'être. On a remarqué aussi qu'il y a moins de sonnettes».

L'implantation des TLP dans d'autres institutions

Les résultats – qui peuvent être consultés ci-contre – sont encourageants pour les patients comme pour les infirmières et les institutions de santé. Ce projet démontre qu'il est possible d'implanter les TLP dans un service de soins aigus de médecine et de chirurgie. L'ELS désire collaborer avec d'autres institutions de santé romandes qui souhaitent implanter les TLP dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Auteurs

Kushtrim Rashiti MScN, maître d'enseignement HES **Philippe Schneider** PhD, assistant de recherche **Claudia Ortoleva Bucher** PhD, professeure HES **Philippe Delmas** PhD, MBA, professeur HES **Maryline Abt** PhD, assistante de recherche, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Charlène Roussey Infirmière clinicienne, coordinatrice sécurité des patients, Réseau Santé Balcon du Jura vaudois
Contact: m.abt@ecolelasource.ch



La bibliographie peut être commandée aux auteurs ou à la rédaction de Soins infirmiers: soins-infirmiers@sbk-asi.ch