

Chapitre 3 – Les transmissions

1 Les différentes transmissions

Les transmissions sont l'ensemble des moyens permettant de faire les informations entre les membres de l'équipe soignante. Elles visent à assurer la continuité et la traçabilité des soins donnés à la personne.

- **Les transmissions écrites** sont réalisées après chaque soin ou toute observation concernant la personne. Elles permettent la traçabilité des soins et ont une valeur juridique.
- **Les transmissions orales** se font entre professionnels ou entre professionnels et usagers. Elles complètent les transmissions écrites.

La fonction des transmissions est triple : surveillance, alerte, évaluation.

Les transmissions doivent être lisibles, claires, précises, complètes, exactes, objectives, pertinentes et concises, écrites dans un ordre chronologique. Elles doivent être signées par le soignant qui les a rédigées.

2 Les transmissions ciblées

2.1 Définition

Les transmissions ciblées sont une méthode d'organisation des transmissions écrites centrées sur les problèmes (cibles) du patient de manière précise, simplifiée et structurée. Elles permettent :

- de comprendre la situation du patient en visualisant rapidement ses problèmes ;
- d'orienter le choix des interventions ;
- d'évaluer l'efficacité des actions.

Elles sont la résultante d'un **raisonnement clinique**.

La feuille de transmission ciblée est organisée en cibles, données, actions, résultats.

Le diagramme de soins accompagne toujours les transmissions ciblées dans le dossier de soins. Il permet aux soignants de noter les activités de soins répétitives et régulières.

2.2 La cible

La cible est un énoncé très précis (un ou deux mots) d'un problème particulier identifié chez le patient. Elle peut être un symptôme, un comportement, une modification de l'état de santé, un diagnostic infirmier. Ce n'est pas un diagnostic médical ni un acte de soins.

2.3 La macrocible

La macrocible est centrée sur la situation du patient, à un moment de son séjour (macrocible d'entrée, intermédiaire, de sortie).

3 Le dossier patient

Le dossier patient est constitué pour tout patient admis dans un établissement de santé. Il comprend le dossier administratif, le dossier médical et le dossier de soins.

Il est le plus souvent informatisé et est alors appelé « dossier patient informatisé » (DPI).

Le dossier patient permet la communication, l'information et la coordination pour les professionnels de santé, la compréhension du parcours de santé du patient et la qualité des soins. C'est un document obligatoire qui présente une valeur juridique.

Le dossier de soins est un document unique et individualisé. Il regroupe l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il contient :

- La fiche d'identification du patient
- Le recueil de données

- Le diagramme de soins
- Les transmissions ciblées
- Les fiches de surveillances
- Les prescriptions médicales
- Les examens complémentaires
- La synthèse et la fiche de liaison
- L'autorisation de soins