

TRANSFERT PERSONNALISÉ DE L'INFORMATION AUX POINTS DE TRANSITION INTERSERVICES, INTERDIRECTIONS ET INTERORGANISATIONS, EN CONTEXTE DE SERVICES RENDUS À LA CLIENTÈLE JEUNESSE DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS PROCÉDURE

Émetteur	Direction du programme jeunesse (DPJe)		
Direction responsable	Direction du programme jeunesse (DPJe)		
Destinataires	Chefs de services, spécialistes en activités cliniques, intervenants œuvrant auprès d'une clientèle jeunesse et de leurs proches		
Entrée en vigueur	Choisissez la date d'entrée en vigueur (seulement après son adoption)		
Adopté par	CMDP	Date	2023-03-14

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	3
5. Cadre de référence	4
6. Procédure	4
7. Rôles et responsabilités.....	10
8. Ouvrages consultés.....	12
9. Processus d'adoption.....	12
10. Dispositions finales.....	13
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	14
ANNEXE B - OUTIL SAER	15
ANNEXE C - EXEMPLE D'UTILISATION DE L'OUTIL SAER DANS LE CONTEXTE D'UN TRANSFERT PERSONNALISÉ D'INFORMATION	17
ANNEXE D - SCHÉMA ILLUSTRANT LES MÉCANISMES DE RÉFÉRENCE ET DE TRANSFERT PERSONNALISÉ DE L'INFORMATION	19

1. Mise en contexte

Le partage de l'information est essentiel afin d'assurer la continuité et la qualité des services offerts aux jeunes et leur famille. L'inclusion de l'usager et de ses proches dans le processus de transfert d'information l'est tout autant. La présente procédure vise à définir et encadrer le processus de transfert personnalisé d'information interservices, interdirections et interorganisations pour la clientèle jeunesse du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

La tenue d'ateliers consultatifs auprès de partenaires internes et externes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS de même qu'auprès d'usagers a permis de démontrer que ces derniers doivent régulièrement répéter leur histoire à travers les épisodes de services reçus, et que de nombreux problèmes sont rencontrés lorsqu'ils doivent être transférés d'un service à un autre, notamment au niveau du partage d'information, ou de l'accompagnement et du soutien qui leur est offert.

Les recommandations liées aux normes HSO (Health Standards Organization) d'agrément Canada précisent que les transferts d'informations aux différents points de transitions doivent se faire de manière préétablie, connue des intervenants et personnalisée en présence des usagers.

Finalement, le « plan d'action pour les jeunes et leurs familles » (PAJEF) reconnaît l'importance de cette procédure et en fait un point d'amélioration et un livrable prioritaire. L'élaboration de la présente procédure est réalisée en collaboration avec des usagers et des partenaires de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, de manière à s'inscrire dans la notion d'intersectorialité du PAJEF.

Cette procédure a été élaborée en collaboration avec les partenaires de la communauté suivants : le Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke, le Regroupement des Organismes Communautaires de l'Estrie et le Regroupement des Centres de la petite enfance des Cantons de l'Est.

2. Objectifs

Pour la clientèle jeunesse et leurs familles prises en charge par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tant pour les transferts d'information interservices, interdirections et interorganisations, les objectifs de la présente procédure sont de :

- Structurer et standardiser une démarche d'échange d'information entre intervenants lors du transfert d'un usager vers un autre intervenant, un autre service, un autre organisme, ou lors d'un ajout de service à la trajectoire de l'usager.
- Valoriser l'implication de l'usager et de ses proches dans les différentes étapes liées au transfert d'information, de la préparation de la rencontre de transfert jusqu'à l'actualisation de la rencontre.
- Déterminer et standardiser l'information qui doit être partagée aux points de transitions
- Déterminer et standardiser les outils utilisés afin de structurer le partage d'information et les stratégies de communication.

3. Définition des termes

- Intervenants

Professionnels de la santé et des services sociaux, membres des équipes de soins infirmiers, médecins/médecins résidents et membres de l'équipe responsable de l'usager qui ont la responsabilité totale ou partielle d'un usager ou d'un groupe d'usagers, temporairement ou de façon durable.

- Intervenant émetteur

Intervenant qui produit ou transmet de l'information.

- Intervenant récepteur :

Intervenant qui reçoit l'information transmise.

- Partenaires de la communauté : Organisations, établissements ou organismes offrant des services spécifiques à leurs missions dans la communauté, avec qui le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est appelé à collaborer dans la prise en charge des usagers et de leurs proches.

- Point de transition

Moment où l'utilisateur change d'intervenant ou d'équipe de soins ou de services ou d'emplacement (début et fin de l'épisode de soins ou de services, transfert d'installation ou d'établissement, ajout d'un nouveau service ou transfert vers un partenaire de la communauté, etc.)¹

Cela implique un transfert de la responsabilité de la totalité ou d'une partie des aspects des soins et des services d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs, temporairement ou de façon durable.²³

■ Transfert interservices :

Échange d'information dans le cadre du transfert d'un usager vers un autre service, ou d'un ajout de service, entre deux services au sein d'une même direction clinique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

■ Transfert interdirections :

Échange d'information dans le cadre du transfert d'un usager vers un autre service ou d'un ajout de service, entre deux services issus de directions cliniques différentes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

■ Transfert interorganisations :

Échange d'information dans le cadre du transfert d'un usager vers un autre service, ou de l'ajout de service, entre une direction clinique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et un partenaire de la communauté (ex. : lorsqu'un dossier est transféré d'un Centre de service scolaire vers un service d'une direction clinique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS).

■ Transfert de l'information entre intervenants :

Partage de l'information concernant un usager ou un groupe d'utilisateurs entre intervenants. S'applique autant dans un contexte intra que multi ou interdisciplinaire.

■ Transfert personnalisé d'information : Méthode de transfert d'information qui se déroule en personne, et en présence de l'utilisateur.

4. Champs d'application

De manière générale, cette procédure s'applique à toute la clientèle jeunesse prise en charge par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, lorsque :

- Les soins et services offerts à un usager sont transférés d'un intervenant à un autre.
- Des soins ou services supplémentaires, offerts par un nouvel intervenant, s'ajoutent à ceux déjà en place pour l'utilisateur.

Plus spécifiquement, la présente procédure s'applique :

¹ Agrément Canada (2018). Pratiques organisationnelles requises – Livret 2018, 2e version janvier 2019, Qmentum. Transfert de l'information aux points de transition des soins, p. 42.

² Association canadienne de protection médicale (2018). Guide des bonnes pratiques. Communications – Transferts. [en ligne] accédé le 2018-02-14 de https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Handovers/what_is_a_handover-f.html

³ British Medical Association, NHS Modernisation Agency, NHS National Patient Safety Agency. (2004). Guidance on clinical handover for clinicians and managers. p. 7.

- À tous les intervenants de toutes les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS devant effectuer un transfert personnalisé d'information interservices, interdirections ou interorganisations pour la clientèle jeunesse du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- À tous les professionnels et intervenants de toutes les organisations œuvrant en partenariat avec le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, devant effectuer un transfert personnalisé d'information interorganisations pour la clientèle jeunesse du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- À tous les points de transition, à l'exception des transferts interquarts, qui sont définis et encadrés dans la procédure : Transferts de l'information au point de transition interquarts ou changement de garde (B200-PROCD-01).

Bien que cette procédure ne s'applique pas directement aux échanges d'informations lors de transferts interétablissements entre régions, il est fortement suggéré de s'en inspirer afin de structurer les communications.

5. Cadre de référence

- La présente procédure s'harmonise et s'inscrit dans le contexte de la directive sur le transfert de l'information aux points de transition au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (B200-DIR-01).
- « Le cadre légal émane de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui énonce le droit de toute personne à recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats [...], avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (Art. 5) et précise la fonction des établissements d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins [...] (Art. 100) ».
- Des dispositions sont également prévues dans le Code des professions (RLRQ, c. 26), la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) (RLRQ, c. P-34.1) et le règlement sur la gestion Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, c.S-5, r. 5). Le lecteur est prié de se référer à la directive pour de plus amples informations sur le cadre légal.
- Tout professionnel doit se référer à son code de déontologie pour connaître et appliquer les obligations spécifiques à sa profession.
- Agrément Canada (4.1.60) : *Des renseignements standards pertinents sont communiqués en partenariat avec l'utilisateur et la famille lorsque l'utilisateur est transféré à un autre service, prestataire ou organisme.*
- Directive sur l'échange interinstallations d'informations contenues aux dossiers des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

6. Procédure

6.1 Finalité

La présente procédure balise bien entendu les transferts de l'information aux points de transition pour la clientèle jeunesse, mais elle insiste également sur l'aspect personnalisé de ces transferts, qui

implique que les communications se font en personne, et en présence de l'utilisateur. Cette façon de procéder implique que l'utilisateur doit être accompagné et soutenu par les intervenants impliqués, autant dans sa préparation au transfert d'information que lors de l'actualisation de la rencontre. Il est ainsi entendu que la rencontre de transfert personnalisé d'information vise à :

- Assurer la continuité des soins et services;
- Assurer la continuité des communications avec l'utilisateur et/ou ses proches;
- Diminuer le risque d'erreurs dans le transfert d'information ou lors de l'intervention;
- Réduire la nécessité pour l'utilisateur de répéter ses informations personnelles à plusieurs reprises;
- Transférer la responsabilité en tout ou en partie entre les intervenants de manière sécuritaire;
- Ajuster le niveau de prise en charge des usagers instables ou à risque, ou en fonction des besoins spécifiques qu'ils présentent.
- Orienter la priorisation des tâches pour les intervenants qui prennent la relève;
- Planifier la suite des traitements et/ou des interventions ainsi que les suivis et surveillances requises;
- Faciliter la création d'un lien entre le nouvel intervenant et l'utilisateur et/ou ses proches;
- Accorder une attention particulière aux moments de transitions et aux périodes charnières dans la vie des jeunes.

6.2 Distinction entre le processus de référence vers un autre service et le processus de transfert personnalisé d'information.

Le transfert personnalisé d'information s'actualise lorsque les étapes de référence vers un autre service sont complétées, qu'un intervenant récepteur est identifié et qu'il est disponible à amorcer le suivi. Le schéma présenté à l'annexe D illustre la suite logique et la distinction entre l'étape de référence vers un autre service et l'étape de transfert personnalisé d'information.

6.3 Modalités de transferts personnalisés de l'information

6.3.1 Standardisée et déterminée

Le transfert personnalisé d'information se fait de manière standardisée et déterminée. La procédure est connue de tous les intervenants, et l'information à transférer est prévisible et structurée. Il est toutefois possible de moduler le déroulement de la rencontre en fonction des soins et services rendus, des besoins de l'utilisateur, ou encore de la nature de l'information à transmettre.

6.3.2 Outil utilisé

L'outil préconisé par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de soutenir les transferts personnalisés d'informations est le SAER (présenté à l'Annexe B et C). Il permet de structurer l'information à transmettre en fonction des quatre catégories suivantes :

- **S**ituation : situation actuelle de l'utilisateur et résumé de la problématique rencontrée (personnelle, familiale et sociale, raisons du transfert, résumé de la situation, etc.).
- **A**ntécédents : énumération des différents facteurs ayant mené à la situation actuelle (chronologie d'événements, facteurs de risque et de protection, diagnostics antérieurs, etc.)
- **É**valuations : évaluation actuelle de la situation, observations, analyses et hypothèses cliniques, diagnostics, risques immédiats/urgences.

- **Recommandations** : actions à poser, suggestions d'interventions, priorisation des interventions.

Traduit de la version originale anglaise appelée SBAR (**S**ituation, **B**ackground, **A**ssessment, **R**ecommendation), l'outil se présente sous la forme d'une liste à cocher (checklist) qui indique les thèmes et sujets qui devront être adressés lors de la rencontre. Selon les besoins de l'utilisateur ou des intervenants, l'outil permet également d'ajouter des notes afin de compléter ou préciser ce qui a été coché. L'ajout d'informations spécifiques liées aux services impliqués sera parfois nécessaire.

L'outil facilite l'échange entre les intervenants et professionnels de différents titres d'emploi ou d'organisations différentes.

Afin de soutenir l'échange d'information, l'intervenant émetteur peut remettre au récepteur, avec le consentement de l'utilisateur, les documents nécessaires et appropriés à l'amorce du nouveau suivi (ex. : évaluations réalisées, rapports, outils d'interventions, etc.).

L'outil SAER doit être complété préalablement à la rencontre de transfert, mais il ne doit pas être compilé au dossier de l'utilisateur étant donné qu'il s'agit davantage d'un outil permettant de structurer l'information à communiquer, qui elle, apparaît déjà au dossier de l'utilisateur.

6.3.3 Transmission d'informations verbale et écrite

Le transfert personnalisé de l'information se déroule en personne ou du moins, de vive voix. Le transfert par téléphone ou via une plateforme web telle que TEAMS, un système de communication audio-visuelle ou tout autre outil de télécommunication approuvé par la Direction des ressources informationnelles et des technologies peut être approprié si la rencontre en personne est impossible, ou si cela facilite la participation des personnes invitées, particulièrement l'utilisateur. Le transfert verbal est soutenu par l'utilisation de l'outil écrit SAER, et tout autre document devant être remis à l'intervenant récepteur.

L'utilisation de formulaires et d'outils de référence ou de transfert d'information ne substitue pas aux rencontres de transfert personnalisé.

6.3.4 Modalités en cas de délais dans l'actualisation de la rencontre de transfert personnalisé de l'information

Certaines situations peuvent retarder l'actualisation de la rencontre de transfert, telle que les délais d'attente pour avoir accès à un service, ou encore l'indisponibilité de l'intervenant récepteur.

Dans de telles situations, l'intervenant émetteur doit planifier, avec l'utilisateur, la marche à suivre en se référant aux repères suivants :

- Si le transfert peut être réalisé dans un délai raisonnable selon la situation et les besoins de l'utilisateur, les intervenants émetteur et récepteur sont responsables de l'actualiser.
- Si le transfert ne peut être réalisé dans un délai raisonnable et que l'intervenant émetteur risque de ne plus être disponible au moment où la rencontre s'actualisera, l'intervenant pivot de l'utilisateur doit alors être interpellé afin d'effectuer le transfert personnalisé d'information avec l'utilisateur et l'intervenant récepteur. En l'absence de l'intervenant émetteur, l'intervenant pivot est l'intervenant le mieux qualifié afin d'accompagner l'utilisateur dans cette démarche vers un nouveau service.
- Pour toutes situations exceptionnelles pour lesquelles aucun intervenant pivot n'est nommé, et lors desquelles il y a interruption de services pour l'utilisateur avant la rencontre

de transfert et la prise en charge vers un autre service, l'intervenant émetteur doit s'entendre avec ce dernier afin de lui fournir le nom et les coordonnées d'un intervenant de référence, qui peut être interpellé afin de soutenir l'utilisateur en cas de besoin.

6.3.5 Le transfert personnalisé d'information : une responsabilité partagée entre le CIUSSS de l'Estrie - CHUS et les partenaires de la communauté

L'application de la procédure de transfert personnalisé d'information en contexte interorganisations, c'est-à-dire incluant un partenaire de la communauté, est une responsabilité partagée entre l'intervenant émetteur et récepteur, ce qui signifie qu'il revient à chacun d'appliquer la présente procédure, peu importe l'organisation qui l'emploie. C'est toutefois à l'intervenant du CIUSSS de l'Estrie - CHUS que revient le mandat d'initier la démarche en rappelant que la procédure doit être appliquée. Cette entente est convenue entre les partenaires de la communauté ayant participé à l'élaboration de cette procédure, et le CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

6.4 Préparation de la rencontre de transfert personnalisé d'information

Les étapes préparatoires à la rencontre visent à planifier la rencontre de transfert personnalisé d'information en plaçant l'utilisateur et ses proches au centre des actions posées. Ces étapes préalables à la rencontre doivent être réalisées par l'intervenant émetteur, en collaboration avec l'utilisateur et l'intervenant récepteur. Il est de la responsabilité des intervenants impliqués d'inscrire les notes nécessaires au dossier de l'utilisateur afin de rendre compte des démarches réalisées afin de préparer la rencontre transfert personnalisé d'information.

6.4.1 Déterminer les personnes impliquées

Les personnes qui doivent être présentes à la rencontre de transfert sont déterminées par les intervenants émetteurs et récepteurs, de même que par l'utilisateur. Dans le cas où certaines situations nécessiteraient un transfert multidisciplinaire, toute personne pertinente, peu importe son statut, doit être impliquée.

La participation de l'utilisateur à la rencontre de transfert est nécessaire dans la mesure du possible. Advenant qu'il refuse, ou qu'il soit impossible pour l'utilisateur d'être présent, sa participation demeure malgré tout fortement encouragée, et des solutions alternatives doivent être explorées et proposées.

Exceptionnellement, des modalités spécifiques doivent être prises (section 6.4.4) s'il est jugé qu'un utilisateur ne devrait pas assister à une partie ou à la totalité de la rencontre. C'est le cas notamment des jeunes de moins de 14 ans, ou encore d'utilisateurs présentant un diagnostic ou une condition particulière ayant un impact sur leurs capacités à participer à la rencontre. Cette décision doit être prise en fonction des besoins de l'utilisateur, de sa capacité à participer à la rencontre et à être exposé à son contenu, de même qu'aux conséquences que pourrait avoir sur lui le contenu de la rencontre. Si l'utilisateur est âgé de moins de 14 ans, ou encore s'il est âgé de 14 ans et plus mais qu'il ne peut consentir à ses soins et services, ce sont les parents ou le détenteur de l'autorité parentale qui devront consentir à sa place. Il sera requis de convenir avec ce/ces derniers de la présence ou non de l'utilisateur à la rencontre de transfert.

La présence de proches de l'utilisateur, ou encore d'une personne accompagnatrice est non seulement permise, mais encouragée en cas de besoin.

Le choix des personnes impliquées s'effectue en fonction des règles et lois en vigueur dans les services concernés, particulièrement en lien avec le consentement de l'utilisateur à communiquer de l'information. Il va de la responsabilité de chaque intervenant de s'assurer que l'utilisateur consent ou non à ce que l'information soit partagée à toutes les personnes qui seront présentes.

Le choix des personnes impliquées doit nécessairement tenir compte de la présence d'un intervenant pivot ou d'un plan de service individualisé dans la situation de l'utilisateur si tel est le cas.

6.4.2 Déterminer le moment de la rencontre

- L'heure et le moment prévus pour le transfert d'information doivent permettre et faciliter la participation de l'utilisateur.
- Un délai suffisant avant la tenue de la rencontre doit être accordé aux participants afin de s'y préparer adéquatement.
- Le temps alloué à la rencontre de transfert personnalisé est suffisant afin de transférer toute l'information requise. Chaque personne impliquée a le temps nécessaire pour transférer l'information dont il est responsable.
- Les personnes invitées doivent être présentes, disposées et à l'heure lors des transferts d'information.
- Les interruptions inutiles doivent être évitées pendant le moment prévu pour le transfert d'information.
- La documentation nécessaire au transfert d'information doit être disponible au moment de la rencontre de transfert personnalisé d'information.

6.4.3 Déterminer le lieu de la rencontre

- Le transfert d'information doit avoir lieu à un endroit désigné et précis;
- L'endroit désigné pour le transfert doit permettre et faciliter la présence de l'utilisateur;
- Le transfert d'information doit se faire dans un espace ou un emplacement de taille suffisante pour permettre la présence de tous les participants;
- L'espace ou l'emplacement doit assurer la confidentialité de l'information échangée;
- L'espace ou l'emplacement doit permettre de limiter les distractions et les interruptions;
- Les outils nécessaires au transfert d'information doivent être disponibles à l'endroit prévu;

6.4.4 Déterminer le déroulement de la rencontre

Bien que la procédure de transfert personnalisé d'information soit standardisée, le déroulement de la rencontre doit être planifié et ajusté au besoin. Les rôles et responsabilités des participants doivent être prévus et connus de tous (par exemple, nommer un animateur), et il en est de même si des règles ou procédures particulières doivent être respectées en cours de rencontre.

De plus, il pourrait s'avérer nécessaire d'adapter le déroulement de la rencontre en fonction des services offerts ou des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemple, il pourrait être décidé d'y ajouter des étapes supplémentaires pour planifier la visite d'un milieu de vie, ou encore, d'ajuster le déroulement de la rencontre en fonction de la présence ou de l'absence d'un utilisateur de moins de 14 ans. Dans tous les cas, les modifications apportées doivent permettre de communiquer les informations pertinentes aux bonnes personnes.

6.4.5 Déterminer les informations à transférer

Il est primordial de s'assurer que l'information qui sera partagée lors de la rencontre figure au dossier de l'utilisateur.

L'information à transmettre est déterminée par les intervenants impliqués, de même que l'utilisateur. Le contenu de la rencontre doit donc être connu de l'utilisateur, (ou de son responsable légal), et ce dernier doit y consentir. L'outil SAER est utilisé afin de planifier et noter les informations à transmettre, et l'intervenant récepteur est consulté afin de dresser la liste des informations requises par son service, de même que pour valider si la planification du transfert d'information concorde avec ses attentes et les besoins de son service. Les documents utiles à transmettre au récepteur sont préparés, avec le consentement de l'utilisateur (ex. : évaluations réalisées, rapports, outils d'interventions, etc.).

Les intervenants sont responsables de s'assurer que les informations qui seront partagées respectent les règles et lois en vigueur dans leur service. Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu afin de partager l'information lors de la rencontre de transfert.

Il peut arriver que certains intervenants doivent se transmettre des informations spécifiques à leur champ de compétence, ce qui nécessiterait donc des moments particuliers réservés au transfert d'information propre à leur discipline, avec ou sans la présence de l'utilisateur (ceci est à déterminer en fonction des besoins et des capacités de l'utilisateur à comprendre l'information transmise). L'utilisateur doit être informé de la nécessité de tenir de tels moments, et doit être au courant de la nature de l'information qui sera transférée.

6.4.6 Déterminer le soutien à offrir à l'utilisateur et ses proches lors de la rencontre

La rencontre de transfert personnalisé d'information se veut une façon d'accompagner l'utilisateur dans la transition entre les services, et de faciliter cette transition. Il importe à cette étape de planifier avec l'utilisateur et ses proches certains mécanismes permettant de lui offrir tout le soutien dont il a besoin lors de cette rencontre, notamment en lien avec la communication ou l'expression de ses besoins ou de son histoire, de même qu'au niveau de sa compréhension des informations partagées durant la rencontre. L'utilisation de repères concrets ou de documents synthèses et visuellement adaptés convient particulièrement à cette étape de la planification.

6.5 Déroulement de la rencontre de transfert personnalisé d'information

6.5.1 S'assurer que les conditions permettant de débiter la rencontre sont atteintes

Avant de débiter la rencontre, les intervenants émetteurs et récepteurs doivent s'assurer que les conditions planifiées à l'étape 6.4 sont atteintes. Il est attendu des intervenants qu'ils s'assurent :

- Que chaque personne impliquée est présente et disposée.
- Que le déroulement de la rencontre tel que planifié au point 6.4.4 est connu de tous.
- Que le matériel nécessaire à la rencontre est disponible et accessible.

6.5.2 Procéder à l'échange d'information

L'information est transmise de manière verbale, en respectant la structure de l'outil SAER. Le transfert personnalisé d'information doit permettre une discussion et une vérification croisée entre l'émetteur, le récepteur, l'utilisateur et toutes autres personnes présentes, afin de s'assurer que l'information fournie a été comprise. Les participants, et particulièrement l'utilisateur, doivent avoir l'occasion de poser des questions d'éclaircissement. Afin de soutenir l'échange d'information, l'intervenant émetteur remet au récepteur, avec le consentement de l'utilisateur, les documents nécessaires et appropriés à l'amorce du nouveau suivi (ex. : évaluations réalisées, rapports, outils d'interventions, etc.).

Si la rencontre concerne un service qui s'ajoute à d'autres services déjà en place, les parties peuvent s'entendre sur certaines modalités spécifiques liées à la collaboration interdisciplinaire, par exemple :

- L'identification d'un intervenant pivot. Il est possible de se référer à la procédure sur l'intervenant pivot en vigueur au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- L'organisation d'un plan de service individualisé (PSI). Il est possible de se référer à la procédure sur le plan de service individualisé (PSI) en vigueur au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Il est de la responsabilité des intervenants impliqués d'inscrire les notes nécessaires au dossier de l'utilisateur afin de rendre compte du déroulement de la rencontre de transfert personnalisé d'information.

6.6 Évaluation et amélioration

Le transfert personnalisé d'information doit faire l'objet d'une évaluation par les équipes en se basant sur les éléments identifiés dans la présente procédure. L'évaluation peut s'effectuer de différentes façons :

- Audits réalisés par les gestionnaires, ou les personnes désignées par ces derniers, durant le transfert de l'information ou par révision de la documentation complétée lors des transferts.
 - La grille d'audit interservices pour le transfert d'information aux points de transition se trouve à l'adresse suivante :
https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/05_CIUSSSE_CHUS/Demarche_qualite/Comites_amelioration_continue/Grille_aud_intersites.doc
 - Le guide de réalisation d'audits pour les transferts d'information aux points de transition se trouve à l'adresse suivante :
https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/05_CIUSSSE_CHUS/Demarche_qualite/Comites_amelioration_continue/Guide_Audit2020.pdf
- Tests de connaissance ou de satisfaction à l'endroit du personnel, des usagers et des partenaires externes;
- Analyse d'incidents, d'accidents ou d'événement sentinelle;
- Sondages de satisfaction des usagers.

À la suite de l'évaluation, des ajustements doivent être apportés afin d'améliorer les zones vulnérables identifiées.

Les résultats de l'évaluation ainsi que les améliorations doivent être communiquées aux membres du personnel.

L'amélioration peut émaner d'une démarche planifiée, d'un besoin de l'équipe ou des usagers, d'un incident évité de justesse ou d'un accident.

L'évaluation et l'amélioration doivent se réaliser annuellement.

7. Rôles et responsabilités

Comme mentionné précédemment, l'application de la procédure est une responsabilité partagée entre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les partenaires de la communauté, bien que la responsabilité d'initier la

démarche en rappelant que la procédure doit être appliquée revient à l'intervenant du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.1 Directions cliniques

- Assurent la diffusion de la procédure au sein de leur direction;
- Assurent l'appropriation et la mise en application de cette procédure auprès de leur direction;
- Désignent les membres de leur direction qui auront pour fonction de soutenir le développement et la mise en place des processus harmonisés, pour le transfert de l'information aux points de transition dans leur direction;
- Valorisent les bonnes pratiques de transferts personnalisés de l'information aux points de transitions, comme faisant partie intégrante des opérations de leur direction;
- S'assurent que les mécanismes de transfert personnalisé de l'information aux points de transition qui s'appliquent dans leur direction sont conformes à la présente procédure;
- S'assurent que la procédure soit présentée au personnel;
- Maintiennent une collaboration interdirections et interorganisations, permettant de résoudre les enjeux et améliorer le transfert de l'information dans tout le continuum de soins et services.
- Assurent la diffusion de la procédure aux partenaires de la communauté concernées;

7.2 Gestionnaires, superviseurs, coordonnateurs, chefs de département/ unité/ service

- Implantent des outils et des processus harmonisés pour le transfert personnalisé de l'information aux points de transition, s'assurent qu'ils sont conformes à la présente procédure, et assurent le suivi de leur utilisation;
- S'assurent que tout le personnel connaît, et a accès à cette procédure;
- S'assurent que les membres du personnel comprennent leurs rôles et leurs responsabilités;
- S'assurent que les nouveaux membres du personnel sont introduits à cette procédure lors de leur orientation.
- Effectuent les vérifications nécessaires des processus de leur(s) service(s), afin d'aider le personnel à réussir leurs transferts personnalisés de l'information;
- S'assurent que la fluidité et la continuité des soins et services soient maintenues durant les processus de transferts personnalisés de l'information;
- Évaluent annuellement l'efficacité du transfert personnalisé de l'information dans leur département/unité/service, afin d'y apporter des améliorations (audits);
- Peuvent déterminer, en complémentarité aux outils transversaux disponibles, des outils locaux pour appuyer le transfert personnalisé de l'information dans leur département/unité/service.

7.3 Intervenants du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

En respectant les règles de confidentialité à titre d'émetteur et de récepteur :

- Transmettent l'information requise pour assurer la continuité des soins et des services aux usagers;

- Transmettent des informations conformes aux principes de cette procédure;
- Soutiennent et prépare l'utilisateur, ses proches ou leur accompagnateur en vue de la rencontre de transfert personnalisé;
- S'assure d'obtenir le consentement de l'utilisateur, ou de son représentant légal, à communiquer les informations à chaque personne présente lors de la rencontre de transfert personnalisé d'information. Il est possible de se référer à la directive sur l'échange interinstallation d'informations contenues aux dossiers des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Accompagne l'utilisateur et ses proches lors de la rencontre de transfert personnalisé d'information;
- Utilisent l'outil de transfert personnalisé SAER pour préparer et faire le transfert de l'information;
- Utilisent l'outil de transfert personnalisé SAER pour prendre connaissance de l'information;
- Acceptent la responsabilité de la réception de l'information afin d'assurer la continuité des soins et des services;
- Valident l'information et la compréhension de l'information reçue, le cas échéant;
- Rappellent la nécessité d'appliquer la procédure lors d'un transfert interorganisations impliquant un partenaire de la communauté.

7.4 Usagers et proches

- Participent à l'échange d'information et sont encouragés à le faire au même titre que les autres personnes impliquées.
- Questionnent et discutent avec les intervenants afin d'être en mesure de prendre des décisions de manière libre et éclairée au sujet de leur santé ou de leur situation.
- S'assurent de bien comprendre l'information partagée et, au besoin, peuvent être assistés d'une personne de leur choix pour les aider à comprendre leurs conditions, ainsi que les soins et services offerts.
- Participent à la préparation de la rencontre de transfert avec les différents intervenants (prises de décision concernant les participants, le moment, le lieu, l'information à partager, etc.).

8. Ouvrages consultés

- Agrément Canada. (2018 2e version). Pratiques organisationnelles requises (POR). Livret 2018. Qmentum.
- Directive sur le transfert de l'information aux points de transitions (B200-DIR-01), CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2019
- Procédure sur le transfert de l'information aux points de transition interquarts ou changement de garde (B200-PROCD-01), CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2019

9. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date : 2023-03-28
Nom, prénom :	Bolduc, Nathalie	Signature :	Document original signé	, Directrice adjointe Qualité et évolution de la pratique	Date : 2023-04-28
Nom, prénom :	Depatie-Gascon, Marjolaine	Signature :	Document original signé	, Directrice adjointe Jeunes 5-18 ans - Missions CLSC et CRJDA	Date : 2023-09-07
Nom, prénom :	Jetté, Stéphanie	Signature :	Document original signé	, Directrice adjointe, protection de la jeunesse	Date : 2023-09-07

10. Dispositions finales

10.1 Version antérieure

Non applicable.

10.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Denis Leblanc, agent de planification, de programmation et de recherche, DPJe	2020-10-22
Consultation	Comité PAJEF Transfert personnalisé de l'information aux points de transition.	2022-03-30
	Marie-Claude Tardif, Directrice générale, Maison de la famille les arbrisseaux	2021-09-01
	Jérôme Gagnon, Coordonnateur des ressources éducatives, Centre des services scolaire de la Région de Sherbrooke	2021-09-01
	Mireille Fortin; Coordonnatrice périnatalité, petite enfance et pédopsychiatrie, DPJe	2022-01-08
	Éric Vallois; Coordonnateur services hospitaliers et cliniques de soins spécialisés ambulatoires, DPJe	2022-01-08
	Manon Marcotte; Coordonnatrice services de la DPJ, DPJ	2022-01-08
Modification	Marc-Olivier Proulx, agent de planification, de programmation et de recherche, DPJe	2022-06-14
Révision avec commentaires	Christian Bellemare; Conseiller cadre clinique - Services diagnostiques et thérapeutiques, Qualité et évolution de la pratique, DSM	2022-06-10

Annexe B - Outil SAER

OUTIL SAER Transfert personnalisé d'information Interservices, interdirections et interorganisations

DATE de la rencontre de transfert 

USAGER ET REPRÉSENTANTS LÉGAUX IMPLIQUÉS	
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	
IDENTIFICATION DES INTERVENANTS	
Émetteur	Récepteur
Établissement/service : Cliquez pour entrer du texte.	Établissement/service : Cliquez pour entrer du texte.
Nom, prénom : Cliquez pour entrer du texte.	Nom, prénom : Cliquez pour entrer du texte.
Fonction : Cliquez pour entrer du texte.	Fonction : Cliquez pour entrer du texte.
Téléphone : Cliquez pour entrer du texte.	Téléphone : Cliquez pour entrer du texte.
Courriel : Cliquez pour entrer du texte.	Courriel : Cliquez pour entrer du texte.
PERSONNES SIGNIFICATIVES ACCOMPAGNATRICES (au besoin)	
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte.
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte.
Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte.	Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte.
AUTRES PROFESSIONNELS INVITÉS (au besoin)	
Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte.	
Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte.	
Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte.	
Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte.	
DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE (Étapes à ajouter, autres que celles prévues au SAER)	

SAER	Liste de vérification	Notes/Aide-mémoire
S ituation Bref énoncé du problème et de la situation actuelle	<input type="checkbox"/> Situation personnelle	
	<input type="checkbox"/> Situation familiale	
	<input type="checkbox"/> Situation sociale	
	<input type="checkbox"/> Situation médicale	
	<input type="checkbox"/> Raisons du transfert :	
A ntécédents Facteurs ayant mené à la situation actuelle	<input type="checkbox"/> Chronologie d'événements :	
	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque :	
	<input type="checkbox"/> Facteurs de protection :	
	<input type="checkbox"/> Diagnostics antérieurs :	
É valuations Évaluation actuelle de la situation	<input type="checkbox"/> Évaluations : Préciser les évaluations réalisées : Cliquez ici pour taper du texte.	
	<input type="checkbox"/> Observations :	
	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque et de protection actuels :	
	<input type="checkbox"/> Hypothèses cliniques :	
	<input type="checkbox"/> Risques immédiats/urgences : Préciser : Cliquez ici pour taper du texte.	
R ecommendations Actions à poser/attendues de la part de l'intervenant récepteur Suggestions d'interventions Priorisation d'interventions	<input type="checkbox"/> Besoins de l'utilisateur :	
	<input type="checkbox"/> Interventions à réaliser :	
	<input type="checkbox"/> Recommandations pour le suivi à venir :	
	<input type="checkbox"/> Communication aux proches :	

Annexe C - Exemple d'utilisation de l'outil SAER dans le contexte d'un transfert personnalisé d'information

SAER	Liste de vérification	Notes/Aide-mémoire
<p>Situation</p> <p>Bref énoncé du problème et de la situation actuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Situation personnelle <input checked="" type="checkbox"/> Situation familiale <input type="checkbox"/> Situation sociale <input type="checkbox"/> Situation médicale <input checked="" type="checkbox"/> Raisons du transfert 	<p>Description des troubles de comportements sérieux</p> <p>Échecs et Non-fréquentation scolaire</p> <p>Séparation des parents</p> <p>Relation positive avec parents et famille élargie</p> <p>Besoin de soutien spécifique en lien avec la gestion de la colère et les troubles de comportements.</p>
<p>Antécédents</p> <p>Facteurs ayant mené à la situation actuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Chronologie d'événements : <input checked="" type="checkbox"/> Facteurs de risque et de protection antérieurs : <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostics antérieurs: 	<p>Déménagement, changement d'école, séparation parents</p> <p>Stabilité de vie de 0 à 8 ans, relation positive avec parents,</p> <p>TDAH diagnostiqué à 7 ans.</p>
<p>Évaluations</p> <p>Évaluation actuelle de la situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Évaluations : Préciser les évaluations réalisées : Cliquez ici pour taper du texte. <input type="checkbox"/> Observations : <input checked="" type="checkbox"/> Facteurs de risque et de protection actuels : <input checked="" type="checkbox"/> Hypothèses cliniques : <input type="checkbox"/> Risques immédiats/urgences : Préciser : Cliquez ici pour taper du texte. 	<p>Évaluation psychosociale (carte conceptuelle)</p> <p>Forces cognitives, belles habiletés sociales, impulsivité, conflit parental, échecs scolaires</p> <p>Hypothèses : difficulté d'adaptation aux problèmes familiaux, apparition de problèmes de comportements et de difficultés scolaires.</p>

<p>Recommandations</p> <p>Actions à poser/attendues de la part de l'intervenant récepteur</p> <p>Suggestions d'interventions</p> <p>Priorisation d'interventions</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Besoins de l'utilisateur :</p> <p><input type="checkbox"/> Interventions/soins à prioriser :</p> <p><input type="checkbox"/> Recommandations pour le suivi à venir :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Communication aux proches :</p>	<p>Soutien à l'expression et à la gestion émotionnelle</p> <p>Sensibiliser les parents sur l'impact de leur conflit</p> <p>Soutien scolaire</p>
---	--	---

Annexe D - Schéma illustrant les mécanismes de référence et de transfert personnalisé de l'information

Schéma illustrant le processus de référence et le transfert personnalisé d'information

