

Titre	Procédure clinique portant sur la transmission de l'information aux points de transition en milieu hospitalier	
N°	PROC 2017 DGA-SPER 091	
En vigueur le	2017-11-17	
Révisée le	2019-10-18	
Approbation	2019-10-18	Direction des soins infirmiers Direction du programme jeunesse Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adultes
Validation	2017-11	Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche (DGA-SPER)
Diffusion	2018-04-24	Dépôt sur l'intranet du CISSS
Responsable de l'application	Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche (DGA-SPER)	
Application et personnes concernées	<ul style="list-style-type: none">▪ Tous les membres de l'équipe soignante qui dispensent des soins et des services en milieu hospitalier.▪ Toute personne qui intervient spécifiquement à un point de transition.	
Remplace	Ne s'applique pas	
Document(s) initiateur(s)	Politique portant sur la transmission de l'information aux points de transition - numéro POL 2017 DGA-SPER 090	
Document(s) en découlant	Ne s'applique pas	

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Personnes concernées.....	3
4.	Clientèle visée.....	4
5.	Lexique	4
6.	Méthodes et outils de communication standardisés	5
7.	Informations à transmettre aux points de transition des soins	6
8.	Procédure de transmission de l'information aux points de transition.....	8
9.	Préparation de l'usager et de ses proches au transfert de l'unité de soins	9
10.	Responsabilités.....	10
11.	Mécanisme de révision.....	11
	Références.....	12

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Introduction

Le transfert de l'information aux points de transition est un moyen de véhiculer les renseignements cliniques essentiels des usagers lors du changement de quart de travail des infirmières, lorsqu'ils sont transférés vers un autre service ou avant leur congé.

Au sein de l'équipe soignante, la communication est l'un des aspects les plus critiques dans la prestation des soins de santé en raison de son impact sur la qualité et la sécurité des usagers. En effet, une communication inefficace entre les membres de l'équipe soignante peut prolonger le rétablissement, entraver la réadaptation ou entraîner des complications chez l'utilisateur^{1*}. La pratique d'une transmission d'informations efficace est une composante fondamentale pour assurer une continuité des soins sécuritaires.² L'échange d'information doit demeurer valide, précis, clair et en temps opportun afin de réduire au minimum les événements indésirables et améliorer le niveau de soins aux usagers.³ Les courants actuels de pratique sur la transmission d'informations nous démontrent qu'il s'agit d'un enjeu important sur la performance.⁴

La présente procédure clinique découle de la politique numéro : POL 2017 DGA-SPER 090 - « Transmission de l'information aux points de transitions ».

2. Objectifs

En respect des exigences d'Agrément Canada 2018⁵ et en regard du transfert d'information, les objectifs de la présente procédure clinique sont les suivants :

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès de la clientèle lors d'un transfert d'information aux points de transitions
- Améliorer la clarté, la précision du message et l'efficacité des communications
- Établir les règles, les outils, l'information à transmettre ainsi que la méthode la plus appropriée pour transmettre l'information
- Faciliter la prise en charge d'un usager
- Améliorer la communication entre les différents intervenants
- Permettre à l'utilisateur et sa famille de recevoir l'information pour se préparer à la transition et y participer activement

3. Personnes concernées

- Tous les membres de l'équipe soignante en milieu hospitalier qui dispensent des soins et des services.
- Toute personne qui intervient spécifiquement à un point de transition.

* Les chiffres en exposant se rapportent à la liste de références à la page 13

4. Clientèle visée

- Tous les usagers en milieu hospitalier qui doivent être transférés d'unité de soins ou de services à un autre point de transition.
- Tous les usagers en milieu hospitalier qui obtiennent leur congé d'une installation et qui sont dirigés vers un autre partenaire du réseau.
- Tous les usagers en provenance d'une installation du CISSS des Laurentides vers le milieu hospitalier
- Toutes personnes significatives au choix de l'utilisateur qui agira à titre de proche aidant et qui pourra être contactées au besoin.

5. Lexique

5.1. Équipe soignante

Groupe de personnes prodiguant des soins infirmiers sous la supervision d'une infirmière, infirmière clinicienne ou assistante du supérieur immédiat (ASI). Outre l'infirmière, l'équipe peut comprendre des infirmières auxiliaires, des candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ou candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA), des externes en soins infirmiers, des préposés aux bénéficiaires (PAB), des criminologues, des éducateurs et assistants de réadaptation, ainsi que les agents d'intervention en milieu psychiatrique.

5.2. L'unité d'origine

Unité ou service de soins d'où provient l'utilisateur.

5.3. L'unité d'accueil

Unité ou service de soins qui accueille l'utilisateur suite à un transfert ou à une référence.

5.4. Formulaire de transmission de l'information

Les formulaires de transfert, les résumés de départ, les formulaires de liaison ou de suivi des soins à domicile sont des exemples de documents utilisés pour transmettre les informations pertinentes concernant l'épisode de soins, la situation de santé actuelle de l'utilisateur et ses besoins, les soins et traitements à poursuivre, les résultats escomptés obtenus, ainsi que les réactions de l'utilisateur. Ces formulaires de transmission de l'information, selon la qualité des informations qui s'y trouvent, contribuent à assurer la continuité des soins dans un contexte où l'omission des données importantes peut, dans certains cas, compromettre la sécurité de l'utilisateur.⁶

5.5. Point de transition

Période ou moment au cours desquels il y a un changement d'intervenant, de lieu physique ou de cheminement dans le continuum de soins et de services d'un usager tel que:

- Changement d'intervenant : p. ex. , à la fin ou à l'intérieur d'un quart de travail, nouvelle équipe soignante ou un changement de garde, etc.
- Changement de lieu : p. ex., au passage d'une unité vers une autre unité ou un service, transfert d'un hôpital à une autre installation du CISSS des Laurentides ou vers un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, retour à domicile, etc.
- Changement évolutif (dans le temps) : p. ex., au passage de soins actifs aux soins de longue durée, passage de soins pédiatriques aux soins adultes, etc.^{7,17}

5.6. Transfert d'information / transmission de l'information

Transmission d'un rapport verbal ou écrit entre membres de l'équipe soignante dans le but de donner toutes les informations pertinentes concernant les usagers sous leur responsabilité lors du changement de quart ou lorsque les usagers sont transférés vers un autre service.^{1,8}

« Donner un rapport » est le terme couramment utilisé pour décrire une communication entre les membres d'une équipe soignante sur l'information pertinente requise, et ce, pour faciliter le continuum de services³. Cette mesure (information partagée) vise principalement à planifier et assurer une coordination des soins et identifier les problèmes de sécurité. Les transferts ont lieu entre les intervenants et entre les intervenants, les usagers et leurs proches.

6. Méthodes et outils de communication standardisés

De façon générale, trois méthodes sont utilisées pour véhiculer l'information. D'abord, il peut s'agir d'un échange verbal direct entre membres de l'équipe soignante. En second lieu, il est possible d'avoir recours à l'utilisation d'un document écrit contenant l'information clinique essentielle des usagers. Finalement, il existe des outils électroniques qui sont généralement des programmes informatiques ou des onglets ajoutés aux dossiers cliniques des usagers. Mentionnons que ces trois méthodes peuvent être employées seules ou combinées.^{9,10}

Au-delà des méthodes pour véhiculer l'information, des outils ont été développés afin de structurer et standardiser le contenu des renseignements à transférer. Voici des exemples de formulaires développés :

- FP-CISSL-6040 : *Usager en provenance d'une unité de soins ou d'un service hospitalier*
- FP-CISSL-6097 : *Usager en provenance de l'unité de soins post-anesthésique (USPA) ou bloc opératoire*
- FP-CISSL-6171 : *Fiche de consultation externe – centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation*

- FP-CISSS_6208 : *Continuité de soins post-partum*
- FP-CISSS-6312 : *Nouveau-né venant d'un autre secteur vers l'unité des naissances*
- FP-CISSS-6313 : *Usagère venant d'un autre secteur vers l'unité des naissances*
- FP-CISSS-6338 : *Usager de l'unité de soins vers l'hospitalisation en santé mentale*

À cet égard, le modèle IDÉA¹¹ (« Identification », « Diagnostic », « Évaluation », « Action ») adapté d'une traduction libre du CHUM de Montréal de l'outil SBAR¹² (« Situation », « Background », « Assessment », « Recommendation ») sera utilisé pour les secteurs de la médecine, de l'unité des naissances et de la santé mentale afin d'assurer la standardisation lors de transfert d'information. En effet, chaque lettre permet à l'équipe soignante de structurer les renseignements à transférer sous forme de thèmes. Toutefois, pour un usager ayant subi une chirurgie (excluant une usagère ayant subi une césarienne) en provenance de l'unité de soins postanesthésique (USPA) et du bloc opératoire, c'est l'outil PoHAT¹³ (*Postoperative Handover Assessment Tool*) avec les composantes : informations spécifiques à l'usager, à l'anesthésie, à la chirurgie, ainsi qu'un volet spécifique à l'unité des soins intensifs (USI)/Soins regroupés qui fut identifié afin de faciliter ce processus.

Voici d'autres exemples de méthodes et outils de transmission de l'information pouvant être utilisés par l'équipe soignante durant les quarts de travail :

- L'utilisation des outils formalisés de communication écrit (cahiers de communication ou de rapports) ainsi que le cartable dans lequel on retrouve un plan thérapeutique infirmier (PTI), un plan de soins et de traitements infirmiers (cardex), une note d'évolution qui reflète les derniers jours d'hospitalisation ainsi qu'un formulaire d'administration des médicaments.
- L'utilisation d'un tableau de suivi clinique qui informe sur l'épisode de soins complet d'un usager. Cette stratégie permet aux assistantes du supérieur immédiat (ASI) d'assurer un meilleur suivi des usagers hospitalisés.
- L'utilisation d'un outil interdisciplinaire sous forme de tableau de suivi clinique permettant de consigner au quotidien toutes les interventions spécifiques découlant de l'évaluation de la condition physique et mentale telle que : l'évaluation du risque de chutes, l'évaluation des plaies de pression, l'évaluation du risque suicidaire, etc.
- L'utilisation d'un plan de travail ou d'une feuille de route de l'infirmière ou du PAB qui assure une meilleure continuité des soins et services.
- Lors de transfert d'information de façon verbale (rapport interquart), l'utilisation de l'acronyme IDÉA¹¹ (voir aide-mémoire sur l'intranet) et de techniques de communication (p. ex., la reformulation) sont des moyens reconnus pour transmettre l'information de façon efficace.

7. Informations à transmettre aux points de transition des soins

De façon générale, voici les éléments d'information à transmettre que l'on retrouve sur les différents outils développés (FP-CISSS-6040, FP-CISSS-6312, FP-CISSS-6313 et FP-CISSS-6338) selon l'acronyme IDÉA¹¹ lors d'un transfert entre deux points de transition.

Le « I » de l'**identification** fait référence à/au (x) :

- l'identification de l'utilisateur
- l'âge de l'utilisateur
- l'identification du médecin traitant
- la provenance et destination de l'utilisateur (numéro de chambre)
- nom de la professionnelle qui transmet le rapport
- considérations de précautions additionnelles d'isolement
- type d'hospitalisation ou le statut légal

Le « D » du **diagnostic** fait référence à/au (x) :

- diagnostic médical principal et secondaire
- contexte de soins actuel, ainsi que la description précise d'autres problèmes pertinents
- l'histoire médicale pertinente (antécédent de l'utilisateur)
- allergies ou intolérances médicamenteuses ou autres
- considérations spéciales, comme le niveau de soins et de réanimation

Le « E » pour **évaluation** fait référence à/au(x) :

- l'énumération des données subjectives et objectives actuelles recueillies durant le dernier examen clinique de l'infirmière. Entre autres, elle doit rapporter ses observations sur la précarité ou la stabilité de l'état clinique physique ou mental.
- situations cliniques à risque notamment :
 - risque de violence
 - risque suicidaire
 - risque associé aux mesures de contrôle
 - risque de chute
 - risque de lésion de pression

Le « A » pour **action** fait référence à/au(x) :

- un état de situation sur les examens diagnostiques (imagerie ou laboratoire)
- consultations professionnelles à venir
- une chirurgie prévue
- une description du plan de traitement infirmier et médical (recommandations du médecin et les constats de l'infirmière) concernant la situation clinique

Voici les éléments d'informations à transmettre que l'on retrouve sur l'outil PoHAT¹³ (FP-CISSS-6097) lors d'un transfert de l'USPA ou du bloc opératoire vers l'unité de chirurgie ou des soins intensifs/soins regroupés en postopératoire.

L'information spécifique à l'anesthésie fait référence à/au(x) :

- type d'anesthésie (générale, rachidienne, épidurale, locorégionale [bloc])
- dernier niveau du bloc moteur ainsi que le dernier niveau du bloc sensitif
- l'état de conscience et le comportement de l'utilisateur
- derniers signes vitaux ainsi que la glycémie capillaire avant le transfert à l'unité de soins

- l'évaluation de la douleur, l'utilisation des opiacés
- la fréquence des signes vitaux

L'information spécifique à la **chirurgie** fait référence à/au(x) :

- complications durant la procédure opératoire et postopératoire
- problématique postopératoire anticipée (saignement, douleur, voies aériennes, état hémodynamique)
- l'état de situation sur la perte de sang, l'utilisation de produits sanguins et la diurèse
- pansement postopératoire (observations, interventions)
- l'identification des tubes chirurgicaux (J-Pratt, drain thoracique, sonde vésicale, tube naso-gastrique)
- plan de la médication sous ordonnance (antibiotique, thrombo prophylaxies, antiémétiques)
- l'utilisation de l'oxygène
- de plus, l'outil PoHAT13 fut adapté afin d'inclure les éléments pertinents du transfert d'information pour l'USI/Soins regroupés.

L'information spécifique à **l'USI/Soins regroupés** fait référence à/au(x) :

- l'intubation endotrachéale
- l'utilisation du Flo track
- la situation clinique du moniteur cardiaque (rythme)
- l'utilisation du protocole de transfusion massive (PTM)
- l'utilisation de canule artérielle, cathéter veineux central (CVC)
- type de sédation ou de perfusion intraveineuse en cours

8. Procédure de transmission de l'information aux points de transition

Pour transmettre rapidement et efficacement de l'information lors d'une transition, les membres de l'équipe soignante utilisent différents mécanismes qui varient selon l'information communiquée, le type de services fournis, les établissements et le type de clientèle. Les résultats de deux études^{14, 15} rapportés d'un rapport d'évaluation⁹ sur la transmission de l'information mettent en lumière le constat suivant : la méthode de transmission verbale est une procédure beaucoup plus efficace lorsqu'elle est combinée à un support écrit. D'ailleurs, elle offre davantage de bénéfices du point de vue de la sécurité des usagers.

Procédure lors d'un rapport interquart selon la méthode IDÉA¹¹ (voir aide-mémoire intitulé *Structure IDEA pour une communication efficace*)

- Le rapport reçu concerne le principal problème de l'utilisateur et les interventions à poursuivre.
- Le rapport reçu ne répète pas des informations déjà écrites au plan de soins, au PTI ou au dossier.
- Le rapport reçu va à l'essentiel (p. ex., complications, interventions et directives cliniques mises en place, etc.).

- En considérant l'information à transmettre et le nombre d'utilisateurs, le rapport s'effectue de façon concise (environ 15 minutes).
- Poser des questions afin de clarifier toute information qui ne semble pas suffisamment claire.
- Prendre ses notes avant ou après le rapport.
- L'infirmière répartit le travail entre les membres de l'équipe soignante.

Procédure lors d'un transfert d'information à un point de transition

- Le transfert de l'information s'effectue verbalement, mais l'information doit également être transcrite sur papier ou en version électronique.
- Un transfert d'information verbal est initié soit par l'infirmière responsable de l'utilisateur, par l'infirmière auxiliaire ou l'intervenant (éducateur ou assistant de réadaptation, travailleur social, criminologue, etc.) de l'unité d'origine. Il doit être transmis à l'unité d'accueil à l'infirmière responsable, l'infirmière auxiliaire ou l'intervenant de l'utilisateur.
- L'unité d'accueil doit utiliser et remplir au complet le formulaire clinique identifié à la spécialisation lors de l'appel de l'unité d'origine.
- Le formulaire clinique doit demeurer au dossier tout au long de l'hospitalisation jusqu'au congé de l'utilisateur. Par la suite, il doit être acheminé au service des archives avec l'ensemble du dossier.
- Un transfert d'information verbal est obligatoire avant tout transfert à un autre point de transition.
- Le contenu du transfert d'information verbal de l'unité d'origine doit se limiter à des informations pertinentes qui permettent d'assurer un suivi de qualité et sécuritaire pour l'utilisateur.
- Écrire lisiblement ce qui est spécifique et avoir la possibilité de poser des questions en lien avec la condition de santé de l'utilisateur (l'unité d'accueil).
- L'infirmière de l'urgence qui donne un rapport doit appeler quand elle remarque que le lit est prêt dans le logiciel s'il y a lieu.

Procédure spécifique lors d'un transfert inter établissement

- L'ASI de l'unité en collaboration avec l'infirmière de liaison de doit remplir le formulaire de demande de services inter établissement ou le formulaire de référence inter établissement. Ces dernières transmettent, également de façon verbale, des informations pertinentes pour le suivi de l'utilisateur.
- Les formulaires doivent être acheminés au centre qui accueille l'utilisateur, avec un résumé de dossier (enveloppe de départ) contenant des documents requis pour la prise en charge de l'utilisateur. Le plan de soins et de traitements infirmiers est également transmis lors d'un transfert vers d'autres établissements.

9. Préparation de l'utilisateur et de ses proches au transfert de l'unité de soins

Le transfert d'un utilisateur vers une autre unité de soins peut engendrer de l'anxiété et du stress. L'utilisateur peut avoir développé un sentiment de sécurité, une satisfaction des

soins et des services et établit un lien fort avec l'équipe soignante. Beaucoup d'usagers ainsi que leurs proches sont peu enthousiasmés à l'idée de renoncer à ce lien et pensent que le personnel des autres unités de soins ne pourra pas subvenir aussi bien à leurs besoins. Pour éviter cette anxiété et offrir à l'usager et à ses proches un certain sentiment de contrôle sur la situation, l'infirmière doit être en mesure de les préparer adéquatement au transfert¹⁶ et répondre aux différentes questions en utilisant des stratégies efficaces et les outils d'enseignement disponibles.

Dès que possible, avant le transfert sans retarder le processus de gestion des lits, l'infirmière doit expliquer¹⁶ :

- La raison du transfert
- Les changements prévus dans les soins
- Le nom de l'infirmière responsable ou de l'intervenant qui recevra l'usager et ses proches
- Les heures de visite
- L'indication pour se rendre à la nouvelle unité de soins, nouveau numéro de chambre
- Le moment précis du transfert pour permettre aux proches d'être présents

Dès l'arrivée de l'usager et de ses proches, l'infirmière ou l'intervenant de l'unité d'accueil doit transmettre¹⁶ :

- L'information générale sur l'environnement, la politique des visites, les visiteurs
- La routine de l'unité de soins, repas, changements de quarts, visites médicales
- Les attentes en matière d'autosoins de l'usager, activité de la vie quotidienne (AVQ)
- L'horaire d'administration des médicaments et des examens diagnostiques (imagerie ou laboratoire) à réaliser ou autres informations en matière psychosociale pertinentes

10. Responsabilités

10.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

- Émettre la présente procédure clinique.
- Veiller à son application et à sa mise à jour.
- Prendre connaissance des résultats des audits.
- Identifier et mettre en place les mécanismes d'évaluation et d'amélioration continue de la pratique.
- Favoriser l'harmonisation des pratiques.

10.2. Directions cliniques

- Collaborer à la standardisation des pratiques, à la diffusion et à la mise à jour de la présente procédure clinique

- Assurer une vigie de la qualité des pratiques.

10.3. Chef d'unité de soins et de service – Chef externe d'intervenant pivot

- Diffuser la procédure clinique à leur équipe.
- S'assurer de l'application de cette procédure clinique, ainsi que de toutes mesures préventives et correctives nécessaires.
- S'assurer de la réalisation des audits lorsque requis.
- Appliquer les mesures préventives et correctives faisant suite aux résultats des audits, à l'analyse d'un événement indésirable, au rapport d'Agrément Canada ou à ceux d'autres organismes d'accréditation.
- Rapporter aux directions adjointes responsables les difficultés rencontrées ou proposer des pistes d'amélioration dans l'application de ladite procédure clinique.

10.4. Conseillères cadre en soins infirmiers – Conseillères en soins infirmiers

- Participer à la diffusion de la politique aux équipes.
- Soutenir les équipes soignantes dans l'application de cette procédure clinique.
- Rapporter aux directions adjointes responsables les difficultés rencontrées ou proposer des pistes d'amélioration dans l'application de ladite procédure clinique.

10.5. Membres de l'équipe soignante

- Connaître et appliquer la procédure clinique.
- Maintenir à jour et assurer le développement de leurs compétences en matière de communication efficace aux points de transition des soins et services et d'enseignement aux usagers.
- Assurer le développement de leurs compétences en matière de pratique collaborative et de partenariat de soins et services.
- S'assurer de l'application de cette procédure clinique pour chaque situation clinique qui nécessite une transmission à un point de transition.
- Participer aux mesures d'évaluation de la conformité de cette pratique.
- Signaler à son supérieur, toute difficulté ou toute question concernant cette procédure clinique ou proposer des pistes d'amélioration.

11. Mécanisme de révision

Cette procédure clinique sera mise à jour lorsque des modifications seront apportées aux lois et règlements en vigueur, entre autres la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et, le cas échéant, à la suite des recommandations du rapport de la visite d'Agrément Canada. Sinon, elle sera révisée tous les trois ans.

Références

- 1- Dufault, M., Duquette, C. E., Ehmann, J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., & Willey, C. (2010). Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(2), 59-75.
- 2- Anderson, J., Malone, L., Shanahan, K., & Manning, J. (2015). Nursing bedside clinical handover – an integrated review of issues and tools. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 662-671. doi:10.1111/jocn.12706.
- 3- Kerr, D., Lu, S., & McKinlay, L. (2013). Bedside handover enhances completion of nursing care and documentation. *Journal of nursing care quality*, 28(3), 217-225.
- 4- Dusek, B., Pearce, N., Harripaul, A., & Lloyd, M. (2014). Care transitions: a systematic review of best practices. *Journal of nursing care quality*, 30(3), 233-239.
- 5- Agrément Canada, Livret des POR, 2e version, 2018.
- 6- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2002). Énoncé de principes sur la documentation en soins infirmiers. Montréal, Québec : OIIQ
- 7- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). (2014). Transition of care. Toronto, Ontario RNAO.
- 8- Jukkala, A. M., James, D., Autrey, P., Azuero, A., & Miltner, R. (2012). Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. *Journal of nursing care quality*, 27(3), 240-246.
- 9- Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CIUSSS de l'Estrie–CHUS, Installation CHUS (UETMIS – CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Installation CHUS) Transfert de l'information aux points de transition – Rapport d'évaluation préparé par Jean-François Fisette (UETMIS, CIUSSS de l'Estrie – Installation CHUS - novembre 2015) Sherbrooke « 2015 », XV, 25 p.
- 10- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, 23(2).
- 11- Bernard, M.J., Bertrand, M.C. (2014). Bien communiquer pour une continuité des soins efficace et sécuritaire. Présentation PPT. Présenté au Colloque CII-DSI. Novembre 2014. CHUM de Montréal.
- 12- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i95-i90.
- 13- Nagpal, K., Abboudi, M., Fischler, L., Schmidt, T., Vats, A., Manchanda, C., & Moorthy, K. (2011). Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork. *Annals of surgery*, 253(4), 831-837.

- 14- Bhabra, G., Mackeith, S., Monteiro, P., & Pothier, D. D. (2007). An experimental comparison of handover methods. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 89(3), pp. 298–300.
- 15- Pothier, D., Monteiro, P., Mooktiar, M., & Shaw, A. (2005). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 14(20), pp.1090–1102.
- 16- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2017). *Critical Care Nursing-E-Book: Diagnosis and Management*. Elsevier Health Sciences.
- 17- Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU). (2017). Politique du CHU de Québec portant sur la transmission de l'information aux points de transitions. Politique NO 813-01.