



La Transmission Ciblée

Ce qui est important à transmettre doit le rester.

Les Transmissions Ciblées en 30 secondes

La **transmission ciblée** est une méthode de transmission qui permet de faire ressortir, dans le dossier d'une personne accompagnée ou d'un patient, **une information significative nécessitant l'attention de l'équipe, une action ou un suivi**.

Plutôt que de raconter chronologiquement tout ce qui s'est passé, elle identifie une **cible** — un problème, un risque, une réaction, un changement ou un événement significatif — puis organise les informations utiles autour de cette cible.

La méthode la plus connue repose sur le modèle **DAR : Données – Actions – Résultats**. Les données permettent de comprendre la situation, les actions indiquent ce qui a été réalisé et les résultats permettent d'en observer les effets et de poursuivre, adapter ou clôturer la réponse.

Née dans le champ des soins infirmiers, cette méthode de structuration de l'information s'est diffusée dans les organisations sanitaires et médico-sociales. Son utilisation et les professionnels qui y contribuent dépendent toutefois des organisations, des métiers, des responsabilités et des outils utilisés.

En une phrase : la transmission ciblée fait ressortir ce que l'équipe qui prend le relais doit particulièrement savoir pour comprendre une situation, agir et en suivre l'évolution.

Mise à jour : 09/09/2026





D'où vient cette pratique et pourquoi ?

Avant de cibler, on racontait davantage

La transmission d'informations entre professionnels n'est évidemment pas née avec la transmission ciblée. La continuité des soins a toujours nécessité que les observations, les actes réalisés et l'évolution des patients puissent être communiqués aux professionnels prenant le relais.

Mais les transmissions écrites ont longtemps reposé sur une logique largement **narrative et chronologique** : le professionnel consignait successivement ce qu'il avait observé et réalisé. Cette manière de faire pouvait produire une information abondante dans laquelle les éléments véritablement significatifs étaient parfois difficiles à repérer rapidement.

La question devient alors moins « **avons-nous écrit ?** » que « **le professionnel suivant peut-il retrouver rapidement ce qu'il a réellement besoin de savoir ?** »

Années 1980 – Du récit au Focus

Aux États-Unis, l'infirmière **Suzanne Lampe** développe dans les années 1980 le *Focus Charting*. Le principe consiste à organiser les notes autour d'un **focus**, c'est-à-dire d'un élément significatif de la situation du patient, plutôt que de produire uniquement un récit chronologique. La méthode structure notamment l'information selon la logique **Data – Action – Response**, qui donnera en français **Données – Actions – Résultats (DAR)**.

1986 – L'arrivée en France

La méthode est introduite en France à partir de **1986**, notamment par Cécile Boisvert, et prend le nom de **transmissions ciblées**. Elle s'intègre progressivement dans les pratiques infirmières et les dossiers de soins. La littérature professionnelle française la présente comme une méthode permettant d'organiser les informations significatives autour des problèmes, réactions et évolutions de la personne soignée.

Le développement des transmissions ciblées s'accélère notamment avec la réduction du temps de travail et la recherche d'organisations plus efficaces. Mais leur finalité initiale ne consiste pas seulement à raccourcir les relèves : il s'agit aussi de mieux structurer l'écrit pour dégager du temps de concertation et de décision entre professionnels.

Du papier au dossier informatisé

L'informatisation n'a pas fait disparaître le besoin de cibler. Elle l'a même rendu particulièrement visible : **augmenter la quantité d'informations disponibles ne garantit pas que l'information importante soit facilement identifiable**.

Aujourd'hui, les logiciels peuvent proposer des rubriques, menus, cibles prédéfinies, diagrammes et alertes. Mais l'outil ne remplace pas le raisonnement professionnel permettant de décider **ce qui mérite d'être mis en évidence**. La transmission ciblée reste donc d'abord une **méthode de structuration de l'information**, et non un simple écran du dossier informatisé.

Ce que la transmission ciblée ne fait pas

✗ **Elle ne remplace pas la traçabilité générale** : Tout ce qui doit être tracé n'a pas vocation à devenir une cible.

✗ **Elle n'est pas un compte rendu exhaustif de la journée** : Cibler suppose précisément de sélectionner l'information significative.

✗ **Elle ne se réduit pas à un diagnostic** : Une cible peut concerner une douleur, un comportement inhabituel, une difficulté, un risque, une réaction, une évolution ou tout autre élément pertinent.

✗ **Elle n'est pas une obligation universelle de « Faire de DAR »** : Les obligations de traçabilité, de confidentialité et de continuité existent ; le modèle DAR constitue une méthode professionnelle de structuration des transmissions, pas un format réglementaire imposé uniformément à tous les professionnels et établissements.



Concrètement, comment ça fonctionne ?

D'abord : qu'est-ce qui mérite de devenir une cible ?

Une cible doit permettre d'identifier rapidement **ce qui mérite particulièrement l'attention**.

Elle peut correspondre à un problème constaté, un risque, une réaction de la personne, un changement de son état ou de son comportement, un événement particulier ou encore une évolution nécessitant une surveillance ou une adaptation.

Une cible doit rester **compréhensible, précise et utile**. « Toilette réalisée » décrit un acte. « Patient difficile » constitue un jugement. Ni l'un ni l'autre ne constitue, en l'état, une bonne cible. Prenons une résidente d'EHPAD habituellement autonome au petit-déjeuner. Ce matin, elle reste assise, mange très peu et paraît inhabituellement somnolente.

La cible pourrait être : MODIFICATION DE L'ÉTAT HABITUEL → Puis intervient le **DAR**.



Le **R** est essentiel : il permet de fermer la boucle **observer** → **agir** → **réévaluer**. Il peut d'ailleurs être renseigné ultérieurement et par un autre professionnel autorisé : la continuité est précisément l'une des raisons d'être de la transmission.

Transmission générale, transmission ciblée, macrocible : ne les confondons pas

Les trois répondent à des besoins différents et sont **complémentaires**.

	Traçabilité générale	Transmission ciblée	Macroscible
Question	Qu'est-ce qui doit être tracé ?	Qu'est-ce qui mérite particulièrement l'attention ?	Où en sommes-nous globalement ?
Logique	Conserver les informations utiles au suivi	Faire ressortir une situation significative	Produire une vision synthétique
Contenu	Actes, soins, observations et éléments nécessaires au suivi	Une cible + les données, actions et résultats associés	Synthèse des éléments essentiels de la situation
Temporalité	Au fil de l'accompagnement	Lorsqu'un élément significatif apparaît ou évolue	À certains moments structurants du parcours
Finalité	Traçabilité et continuité	Comprendre, agir et suivre	Comprendre rapidement la situation globale

La macrocible est un outil complémentaire des transmissions ciblées permettant de synthétiser la situation de la personne à un moment significatif de son parcours. Elle constitue une synthèse à un moment significatif : admission, retour d'hospitalisation, transfert, évolution importante, sortie, selon les pratiques et organisations.

Le principe peut donc être résumé très simplement :



Tout ce qui mérite d'être tracé ne mérite pas de devenir une cible. Toute cible ne nécessite pas de refaire la synthèse globale de la personne. Et une macrocible ne remplace ni la traçabilité courante ni le suivi des cibles.



La transmission ciblée et la HAS

La transmission ciblée présente une particularité intéressante : **la HAS n'impose pas cette méthode en tant que telle, mais elle évalue directement plusieurs des résultats qu'elle cherche à produire.**

Dans les référentiels sanitaire et social et médico-social, nous ne trouvons donc pas une exigence générale consistant à « faire des transmissions ciblées » ou à utiliser systématiquement le modèle DAR. En revanche, les professionnels doivent être capables de **tracer, retrouver, partager et transmettre les informations utiles à la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement**. Cette distinction est essentielle : **le DAR est une méthode ; la circulation efficace de l'information est un attendu de qualité.**

SANITAIRE – Certification des établissements de santé

Pour le Campus, nous prenons désormais comme référence le **référentiel 2027**, applicable aux visites à compter du 1er janvier 2027. La HAS indique que cette version n'a pas fait l'objet d'une renumérotation générale des critères.

La certification s'intéresse à la capacité des équipes à disposer des informations nécessaires au bon moment et à assurer la continuité et la coordination du parcours. Cette logique est notamment investiguée par le **parcours traceur**, qui évalue explicitement la continuité, la coordination et le travail en équipe.

Selon les situations, la HAS regarde ainsi si les informations nécessaires sont **tracées dans le dossier, accessibles aux professionnels concernés et effectivement transmises entre les acteurs ou les secteurs qui prennent successivement en charge le patient**. Les référentiels de certification ont notamment posé comme attendu que les professionnels tracent en temps utile les éléments nécessaires et que les professionnels concernés puissent accéder aux informations utiles.

Autrement dit, lors d'une visite, l'enjeu n'est pas simplement de constater l'existence d'une rubrique « transmissions ciblées » dans le logiciel. La question est beaucoup plus concrète :

1. **L'INFORMATION** : l'élément important a-t-il été identifié et tracé ?
2. **LE PROFESSIONNEL** : celui qui en avait besoin pouvait-il le retrouver ?
3. **LA CONTINUITÉ** : cette information a-t-elle effectivement permis de poursuivre ou d'adapter la prise en charge ?

La HAS n'évalue donc pas le respect rituel d'un DAR : elle évalue notamment la capacité de l'organisation à faire circuler l'information nécessaire à la prise en charge.

SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL – Évaluation des ESSMS

La logique est tout aussi présente dans le référentiel d'évaluation des ESSMS. Sa thématique « **continuité et fluidité des parcours** » traverse l'expérience de la personne, les pratiques professionnelles et l'organisation de l'établissement ou du service. La HAS précise que l'évaluation cherche notamment à apprécier la capacité des professionnels à assurer cette continuité.

Et c'est ici que nous avons un critère particulièrement intéressant pour notre Focus : **le critère 2.5.2 porte sur la transmission des informations utiles à la continuité de l'accompagnement aux professionnels prenant le relais et, le cas échéant, à l'entourage**. Les travaux préparatoires de la HAS montrent d'ailleurs que la formulation même de ce critère a fait l'objet d'une réflexion sur la notion d'« information utile » ou « nécessaire ».

Cela rejoint presque mot pour mot le principe que nous avons retenu pour les transmissions ciblées : **faire ressortir ce que les professionnels qui prennent le relais doivent particulièrement savoir pour comprendre une situation, agir et en suivre l'évolution.**

L'évaluation ESSMS ne demande donc pas davantage qu'en sanitaire qu'une équipe adopte partout le même format de transmission. Elle cherche à savoir si **la continuité et la fluidité du parcours sont effectivement assurées**, en croisant les entretiens, les observations et la consultation documentaire.



Cinq situations pour comprendre

Situation 1 – Sanitaire : une douleur postopératoire

À son retour du bloc, Paul évalue sa douleur à 3/10. Deux heures plus tard, elle atteint 7/10.

L'IDE ouvre une cible « **Douleur** ». Elle renseigne les données observées et recueillies, réalise les actions relevant de la prise en charge prévue et trace celles-ci. L'efficacité est réévaluée ultérieurement et le résultat complète la transmission.

Ce que montre la situation : la transmission ciblée permet à plusieurs professionnels et équipes successives de suivre **une même situation dans le temps**, plutôt que d'accumuler des observations indépendantes.

Situation 2 – EHPAD : quelque chose a changé

Une aide-soignante accompagne Madeleine au petit-déjeuner. Elle constate qu'elle mange très peu, paraît somnolente et ne plaisante pas comme habituellement.

Pris séparément, chacun de ces éléments pourrait sembler banal. C'est leur association et surtout **l'écart avec l'état habituel de Madeleine** qui rendent l'information significative.

Selon l'organisation et les habilitations de l'établissement, cette observation alimente la transmission, l'IDE est informée, des vérifications sont réalisées et l'évolution est surveillée.

Ce que montre la situation : celui qui repère l'information, celui qui la formalise, celui qui agit et celui qui constate le résultat **ne sont pas nécessairement la même personne**.

Situation 3 – MAS/EAM : un refus inhabituel

Malik refuse depuis deux jours une activité qu'il apprécie habituellement et repousse plusieurs sollicitations. Un AES remarque également une modification de ses interactions avec les autres personnes accompagnées.

L'information ne devient pas intéressante parce que Malik « refuse une activité ». Elle le devient parce que **son comportement habituel a changé**.

Les observations des professionnels éducatifs et soignants peuvent alors être rapprochées et conduire, selon la situation, à rechercher une douleur, une difficulté relationnelle, un événement récent, une modification de l'environnement ou une autre cause.

Ce que montre la situation : une transmission ciblée n'est pas nécessairement centrée sur un acte de soin ou un symptôme médical. Dans le médico-social, les observations du quotidien peuvent être déterminantes.

Situation 4 – Psychiatrie : une information qui doit survivre à la relève

En fin d'après-midi, Chen manifeste une anxiété inhabituelle, s'isole puis exprime des inquiétudes répétées concernant la nuit.

L'équipe échange avec lui, observe l'évolution et adapte son accompagnement. L'équipe de nuit doit pouvoir comprendre rapidement **ce qui s'est produit, ce qui a déjà été tenté et ce qu'elle doit particulièrement surveiller**.

Une succession de notes indépendantes peut documenter les événements. Une transmission correctement ciblée permet d'en restituer le fil.

Ce que montre la situation : la valeur d'une transmission ne se mesure pas seulement au moment où elle est écrite, mais également **au moment où quelqu'un d'autre doit l'utiliser**.



Situation 5 — Domicile/HAD : lorsque les professionnels ne se croisent pas

Une professionnelle intervenant au domicile constate une évolution inhabituelle de la situation d'une personne accompagnée. Plusieurs acteurs interviennent dans son parcours mais ne sont pas nécessairement présents au même endroit ni au même moment.

L'enjeu devient alors double : **produire l'information pertinente et faire en sorte qu'elle atteigne le bon destinataire**, dans le respect des règles de partage d'informations applicables.

Le support utilisé, les droits d'accès, les délais de consultation et les modalités d'alerte deviennent aussi importants que la qualité rédactionnelle de la transmission.

Ce que montre la situation : une transmission parfaitement écrite mais inaccessible au professionnel qui doit agir **ne remplit qu'une partie de sa fonction**.

Ce qu'il faut retenir

TRACER N'EST PAS CIBLER.

Le dossier conserve de nombreuses informations. La transmission ciblée fait ressortir celles qui nécessitent particulièrement attention, action ou suivi.

UNE CIBLE DOIT PRODUIRE UNE SUITE.

Les données permettent de comprendre, les actions montrent ce qui a été entrepris et les résultats permettent d'évaluer l'évolution.

LE DAR EST UNE MÉTHODE, PAS UNE FIN EN SOI.

La qualité d'une transmission dépend moins du fait d'avoir rempli trois rubriques que de la capacité de l'information à être comprise et utilisée pour assurer la continuité.

Regard Fluxiens

La pratique a une histoire... mais elle ne doit pas devenir une habitude

Dans chaque pratique professionnelle, il y a une histoire. Une raison pour laquelle, à un moment donné, des professionnels ont décidé de faire autrement. Puis la pratique se diffuse, s'installe, se transmet aux nouveaux arrivants et finit parfois par produire une réponse bien connue : « **Nous faisons comme cela parce que nous avons toujours fait comme cela.** »

La transmission ciblée n'échappe pas à cette histoire. Son principe reste pourtant particulièrement pertinent. Dans le sanitaire, le médico-social, le social ou à domicile, **oui, il faut transmettre — et un grand oui**. Lorsqu'un professionnel termine son intervention et qu'un autre prend le relais, certaines informations doivent circuler pour assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement. Mais faut-il pour autant transmettre **partout de la même manière** ? Probablement pas.

Une équipe de nuit en MAS, un service de chirurgie, un EHPAD, une équipe éducative, une HAD ou des professionnels intervenant au domicile ne travaillent ni avec les mêmes temporalités, ni avec les mêmes risques, ni avec les mêmes organisations, ni nécessairement avec les mêmes outils.

Et même au sein d'une catégorie d'établissements, **deux équipes peuvent avoir besoin d'organisations différentes**.



Commençons donc par nous mettre d'accord sur le « quoi »

Avant de décider du logiciel, du moment de transmission, des participants ou du format, les Fluxiens pourraient retenir un principe : **Une transmission ciblée est une information courte, pertinente et opérationnelle, centrée sur la personne accompagnée ou le patient, permettant aux professionnels concernés de disposer des connaissances utiles à la continuité et à la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement.**

Cette définition ne dit volontairement **ni quand, ni où, ni avec qui, ni sur quel support**. Elle fixe le **quoi** et le **pourquoi**. Et ce « quoi » est exigeant. Cibler suppose de choisir ce qui mérite réellement d'être transmis. Si tout devient cible, **plus rien ne l'est vraiment**. Une accumulation d'informations secondaires peut finir par masquer celle dont le professionnel suivant avait réellement besoin.

Pour le reste, laissons les équipes expérimenter

Faut-il une transmission orale à chaque relève ? Pendant 10, 20 ou 30 minutes ? Tous les professionnels doivent-ils être présents ? Faut-il la réaliser devant un écran ? Certaines informations peuvent-elles être exclusivement écrites ? Le DAR historique est-il toujours le meilleur format ? Une transmission de nuit doit-elle ressembler à celle du matin ? Une équipe éducative doit-elle reprendre exactement les pratiques d'une équipe soignante ?

Il n'y a probablement pas **une bonne réponse universelle** à toutes ces questions. Alors, plutôt que de reproduire un modèle uniquement parce qu'il existe depuis longtemps, une équipe pourrait expérimenter : modifier un horaire, réduire une durée, changer les participants, tester un autre support, différencier les transmissions selon les moments de la journée ou selon les situations.

Mais expérimenter ne signifie pas simplement changer.

Changeons... puis mesurons

Si nous raccourcissons une transmission orale de trente à quinze minutes, avons-nous perdu des informations importantes ? Si nous supprimons une relève systématique au profit d'une consultation du dossier, les professionnels disposent-ils réellement des informations nécessaires ? Si nous ajoutons un professionnel à la transmission, apporte-t-il une information utile ou immobilisons-nous simplement une personne supplémentaire ? Si nous changeons de support, les informations importantes sont-elles retrouvées plus rapidement ? Et surtout : **les professionnels qui prennent le relais disposent-ils, au bon moment, des informations dont ils ont réellement besoin pour agir ?**

C'est là que la performance de la pratique devrait être observée.



N'attendons pas que les FEI pleuvent

Il serait dommage d'attendre l'accumulation des **fiches d'événements indésirables** pour découvrir qu'une information importante n'est pas arrivée jusqu'au professionnel qui en avait besoin.

Une transmission peut sembler fonctionner pendant des années simplement parce que **personne n'en a réellement mesuré la performance**.

Le Regard Fluxiens serait donc moins : « **Quelle est la bonne façon de faire une transmission ciblée ?** » que : « **Qu'avons-nous absolument besoin de transmettre — et comment savons-nous que notre manière de le faire fonctionne réellement ?** »

Ne confondons pas la fidélité à l'objectif avec la fidélité à l'habitude.



Sources principales

- **Recherche en soins infirmiers — Histoire et appropriation des transmissions ciblées**
Origine du modèle, objectifs, pratiques réelles et évolution des transmissions ciblées. [Article : Transmissions ciblées, entre les objectifs visés et la réalité des pratiques](#)
- **Recherche en soins infirmiers — Histoire du Focus Charting** - Confirme Suzanne Lampe, les années 1980, l'introduction en France par Cécile Boisvert en 1986 et les quatre champs cible-DAR. [Article sur l'informatique infirmière et le Focus Charting](#)
- **Dancausse & Chaumat — Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins**
- Ouvrage professionnel consacré à la méthodologie, à son implantation et à son utilisation ; préface de Cécile Boisvert. [Présentation de l'ouvrage](#)
- **Cécile Boisvert — Préface : genèse du dossier ciblé** - Explique le passage des dossiers narratifs et du modèle SOAP vers le Focus Charting développé par Lampe et son équipe. [Préface de Cécile Boisvert](#)
- **Vuibert — Transmissions ciblées, macrocibles et diagramme de soins** - Source pédagogique récente permettant de distinguer cible, DAR, macrocible et traçabilité des soins. [Transmissions ciblées — Vuibert/Cairn](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

