

Améliorer et sécuriser le processus de transfert intra-muros du patient adulte stable (TIMS), au départ des urgences.

Projet Pilote : URGENCES - Médecine 3

DUJEU Valérie - FRIERI Loredana
Mai 2026



Membre du
Réseau Hospitalier
Charleroi Métropole

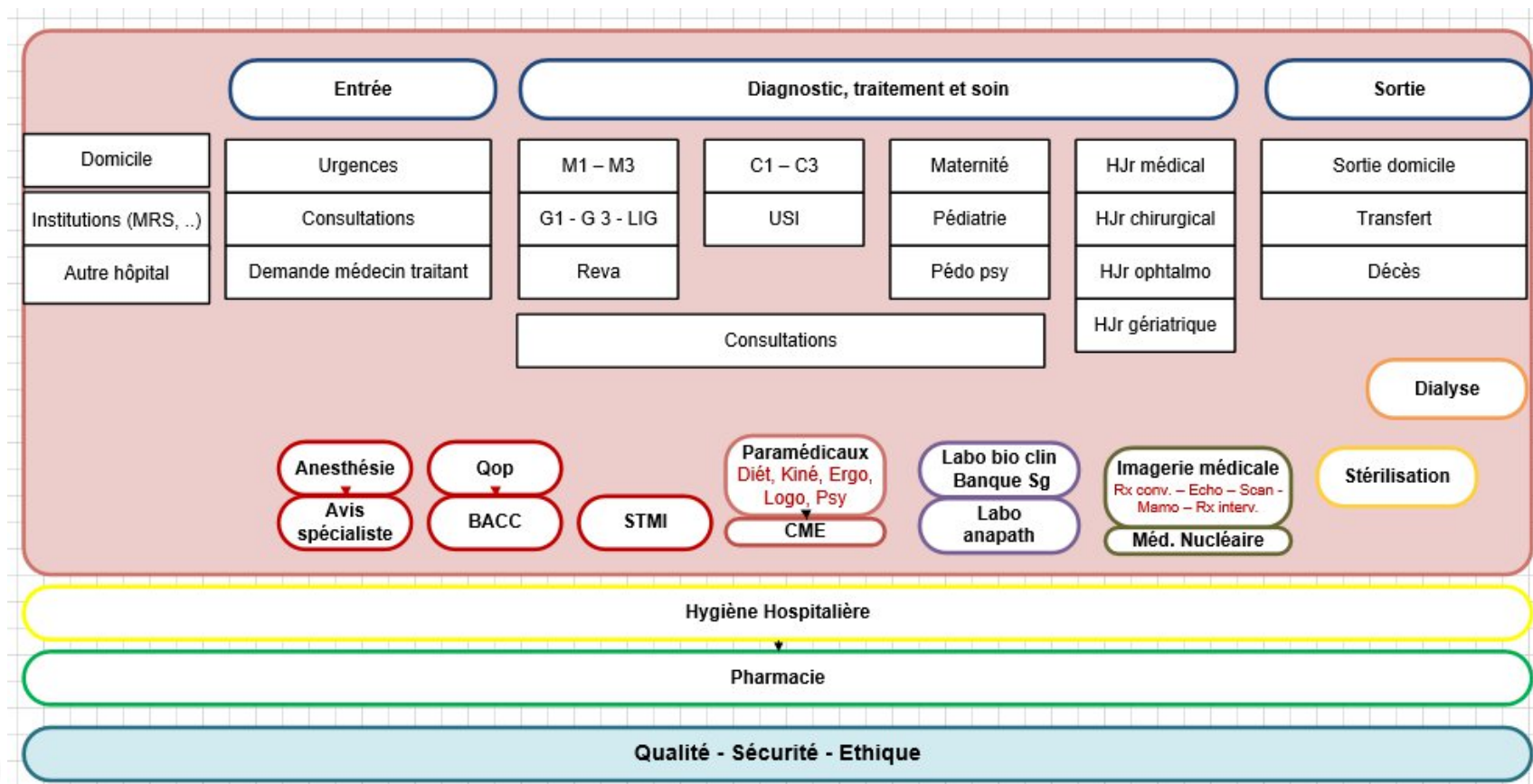


Sommaire

- 1 Contexte
- 2 Objectif principal
- 3 Présentation du processus
- 4 Organisation du test et suivi
- 5 Conclusion



1. Contexte

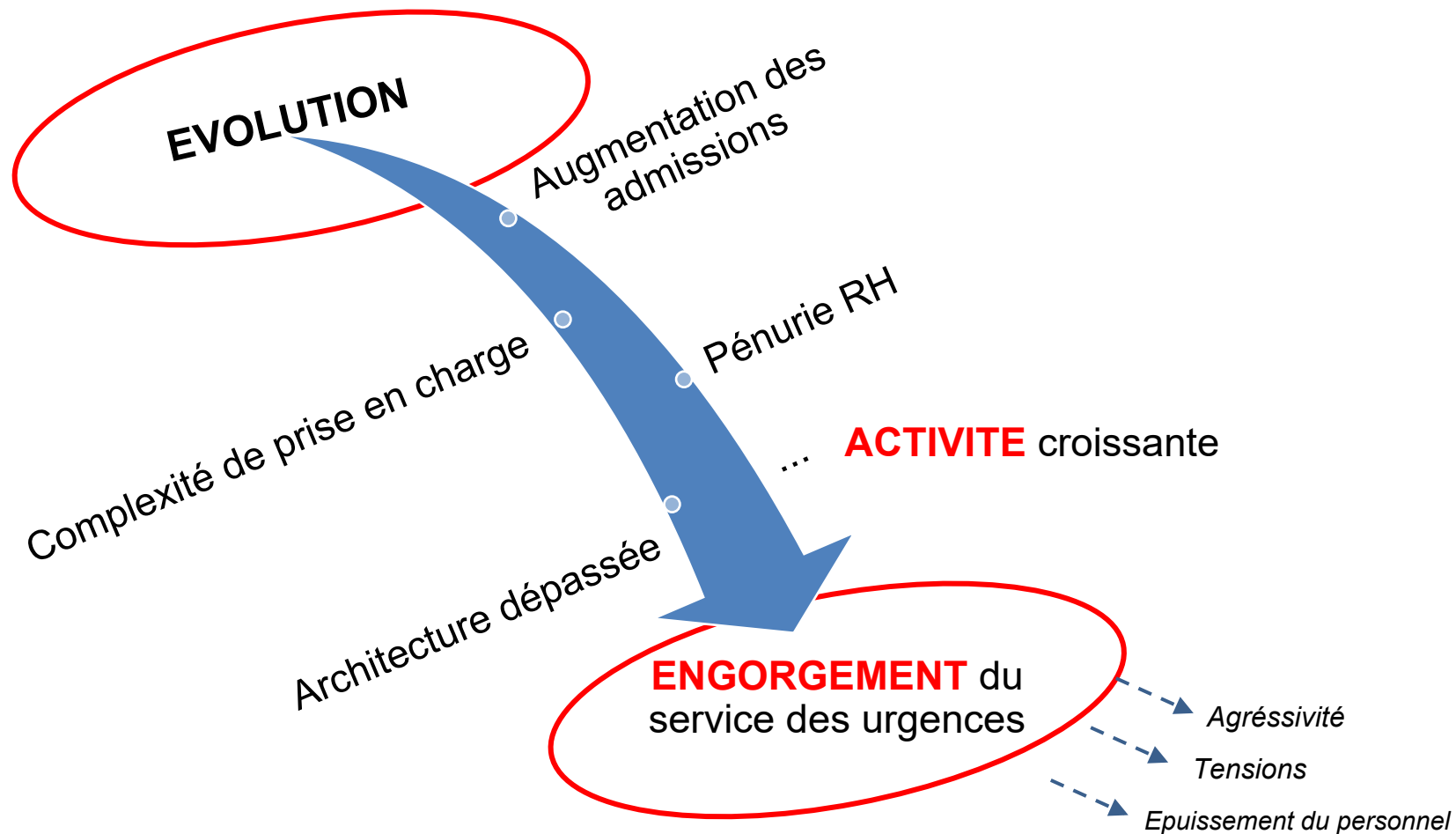


1. Contexte

ACTIVITÉ des urgences ces dernières années

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inscriptions	34297	26518	30405	37439	38390	39942	40362
Δ		-22,7%	+14,7%	+23,1%	+2,5%	+4%	+1,1%





HOSPITALISATIONS

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CNDG Hospi Classiques	9254	8038	9235	9897	10047	10800	10683
Hospi via urgences	4994	4635	4722	5349	5158	5256	4953
Δ		-7,2%	+1,9%	+13,3%	-3,6%	+1,9%	-5,8%

Si l'on met en relation, le nombre total d'hospitalisations classiques à la CNDG avec le nombre d'hospitalisations via les urgences, on remarque que chaque année **+/- 50% des patients hospitalisés à la CNDG proviennent des urgences.**

%	54	57,7	51,1	54,1	51,3	48,7	46,36
---	----	------	------	------	------	------	-------



Que faire **pour aider le terrain** ?



Engorgement récurrent du service des urgences de la CNDG



Pas d'intérêt à diminuer la croissance
(Axe stratégique de la CNDG)



Besoin de diminuer les irritants
en travaillant sur différents axes.



Choix de travailler sur
Le **Processus des TIMS**

(**T**ransferts **I**ntra-**M**uros urgences patient adulte **S**table).

➤ Pourquoi ce choix ?

- **Prioritaire** au sein du trajet du patient adultes aux urgences

Concerne le service des soins d'**urgences** mais également toutes les **unités d'hospitalisation** de patients adultes stables de la CDNG

- Le flux existe mais plusieurs problématiques empêchent de s'organiser de façon fluide.
 - Plusieurs E.I. témoignent de l'**influence** des TIMS sur le **patient** et également sur le **personnel**.



DATE	N° EI	Service	EI/PEI	TYPES	
Janvier	1882	M1	EI	Transfert / sortie	transfert inadéquat des urgences vers la M1 qui accepte l'entrée mais n'a pas la place pour accueillir. De plus la patiente a ces examens dans la journée et complique l'organisation du service de médecine qui l'accueille
Février	1942	G1	EI	Transfert / sortie	demande au G1 pour venir chercher un patient rapidement à l'arrivée aux urgences patient instable donc transfert retardé et stabilisation du patient
MARS	1985	C1	EI	Transfert / sortie	Rapport non structuré et incomplet réalisé lors du transfert des urgences vers le c1
Juillet	2143	M1	EI	Transfert / sortie	Patient transféré alors que le service receveur n'est pas disponible
Aout	2174	C1	EI	Transfert / sortie	Patient transféré des urgences sans notification d'appareillages (alors que traction, plâtre et écharpe) et sans prescription du traitement du domicile)

Absence de place

Patient instable

Manque informations

Non concertation /timing

Manque informations

2. Objectif principal



Améliorer et **sécuriser** le processus de transfert intra-muros du patient stable adulte (TIMS), au départ des urgences.

➤ Comment améliorer et sécuriser ?

- En décrivant le processus au moyen d'un outil = **LOGIGRAMME** : Transfert Intra Muros d'un patient adulte stable des urgences vers les Unités d'hospitalisation (TIMS).
 - ✓ **Standardiser** le processus : tout le monde "sait" et a la même façon de réaliser ce transfert;
 - Utiliser le même **vocabulaire**
 - Définir un **délai** (notion de temps)
 - Définir une **priorité**

- Définir les **conditions claires** pour pouvoir réaliser le TIMS; et si elles ne sont pas atteintes, elles doivent être rectifiées :
 - *Elles améliorent la sécurité mais pas uniquement (ex:vérification du port du bracelet);*
 - *Elles influencent le bon déroulement/amélioration de la prise en charge à l'étage (on diminue les irritants des unités d'hospitalisation)*
- Définir les **responsabilités** : l'infirmier **coordinateur** d'étage est **responsable**, comme son nom l'indique, de la coordination du transfert.

Mais aussi :

- ✓ Communiquer de façon structurée :

grâce à l'utilisation d'un outil créé dans le DPI, basé sur l'IPASS*. Les informations transmises seront plus complètes, pertinentes et accessibles à tous dans le DPI, à un seul endroit;

** Moyen mnémotechnique pour les éléments clés du processus de transfert : **I** - (identité du patient) gravité de l'état ; **P** - résumé clinique patient ; **A** - Prise en charge proposée ; **S** - risques possibles et complications ; et **S** - synthèse par le receveur),*

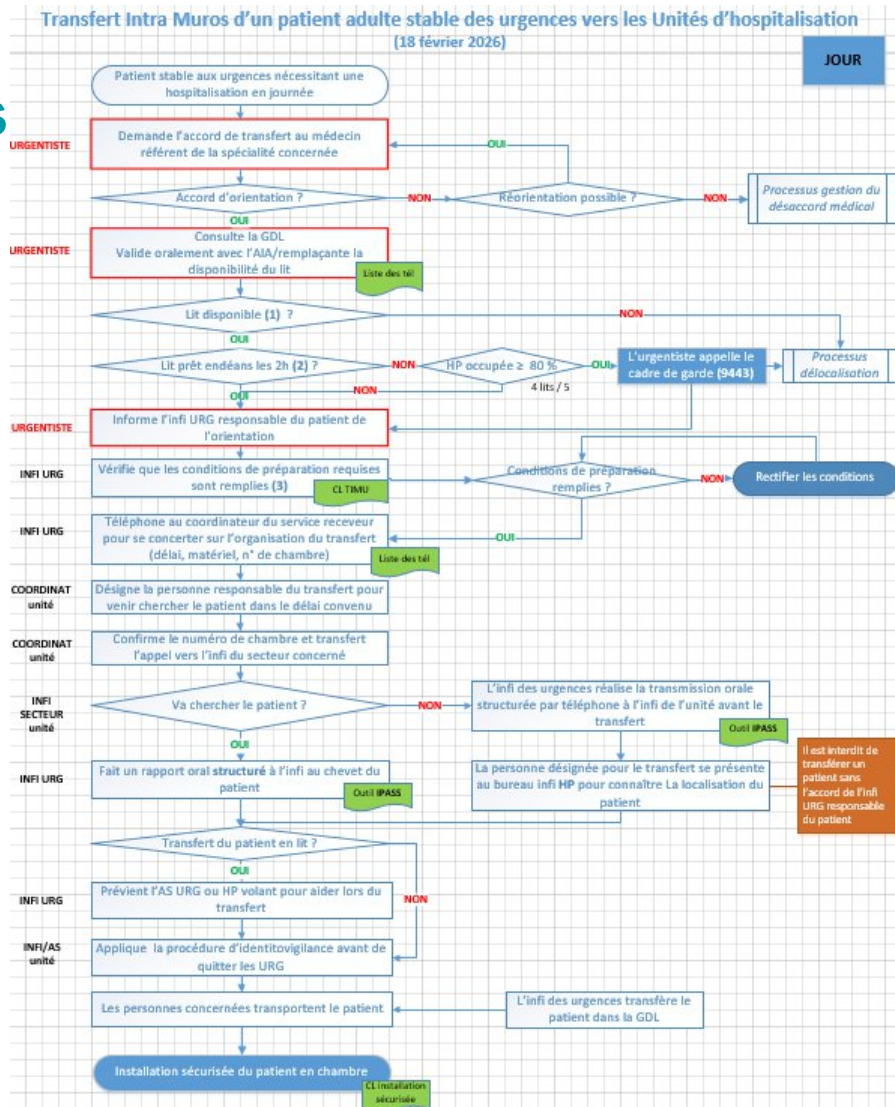
- ✓ Utiliser la **check-list** des conditions de préparation au transfert
- ✓ Former le personnel.



3. Présentation du processus

(3) Conditions de préparation requises pour le transfert au départ des urgences (CL TIMU) :

- Port du bracelet d'identification
- Score d'alerte précoce de sortie mesuré avant le transfert ≤ 4
- Pas de monitoring ni de transfusion en cours d'administration
- Xcare et Drug complétés (lettre médicale, traitement prescrit, plan de soins)
- Projet thérapeutique si déjà connu
- Rapport de transfert structuré (IPASS)
- Inventaire réalisé
- Effets personnels du patient rassemblés dans le sac
- Prendre le plateau repas Si disponible et patient autorisé à manger



- Communication structurée **IPASS**

Automatique HFI

Recherche patient

Portail Mes tâches Tableau blanc Courrier Recherche Ch. de travail

FAMILLE-TEST, LANONA 01/05/1942 (83a) TEST 1001/F 0455229 N° Adm. : 6881971

FICHE SANTÉ DOC. MÉDICALE TÂCHES PRESCRIPTIONS PLANNING DE SOINS **DOSSIER DE SOINS** PARAMÈTRES ADMINISTRATIF APPLICATIONS

Infirmier Autres **Nouveau** Notes d'observations Gestion des plaies Démarche en soins Scanning



Production

Choisir un type et un formulaire

Types	Sous-types de documents	Formulaires
Infirmier	Accueil	Inventaire des objets personnels du patient à la sortie
Sage-femme	Anamnèse	Macrocible de sortie
	Note d'évolution	Rapport de sortie de Pédiatrie
	Rapport de sortie	Rapport de transfert - IPASS
	Rapport de validation	Rapport de transfert
	Suivi de plaies	

4. Organisation du test et suivi

- Unités choisies : Soins d'urgences et Médecine 3
- Formation des experts : IC, relais qualité infirmiers, AIA/AS, médecins : **10/04/26**
- Date démarrage du test : **15/04/26**
 - ✓ Pour avoir le temps de transmettre l'information et former les équipes respectives
 - ✓ Qui? les experts = VOUS
- Date de fin du test : **12/05/26**
 - ✓ tableau de suivi (voir ci-après)
 - ✓ topo 1x/semaine
 - ✓ Ajustements si nécessaire



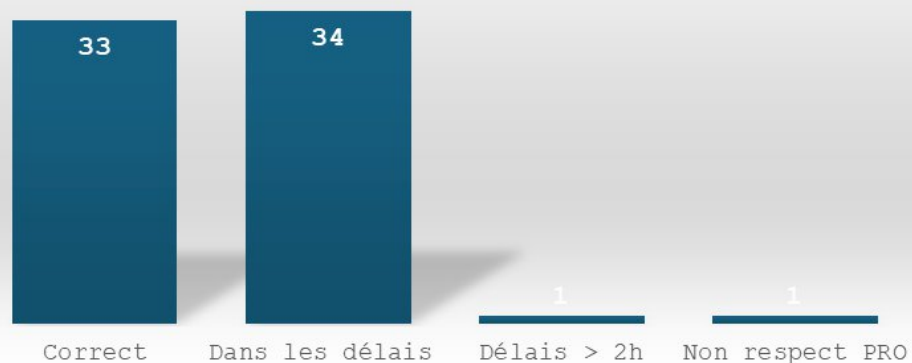
MERCI!

Aux équipes des urgences et de M3

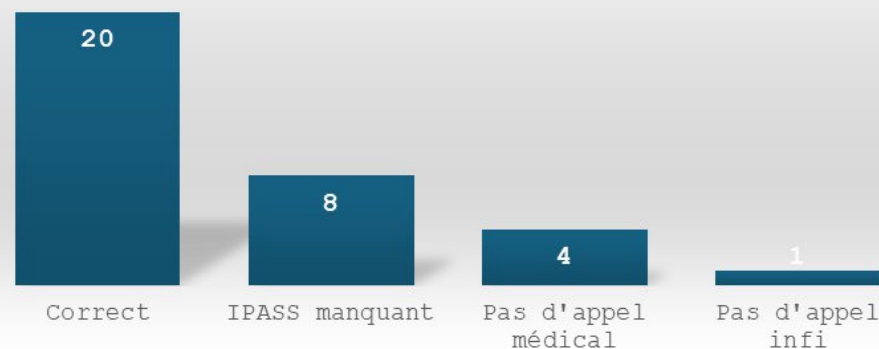
chambre	
.....	
et de la procédure) BRAVO!	30 minutes!
h) ; Pourquoi ?	
.....	
appel au cadre de garde	
chambre	
.....	
et de la procédure) SUPER!	
2h) ; Pourquoi ?	
.....	
appel au cadre de garde	

5. Résultats

Transferts vécus par les urgences (N=35)



Transferts vécus par M3 (N=34)



5. Conclusion

Grâce à cette nouvelle procédure, nous souhaitons améliorer et sécuriser le processus des TIMS, et donc, indirectement,

- ✓ Améliorer la **satisfaction du personnel**
(réduction des E.I et les plaintes faites par le personnel);
- ✓ Améliorer la **qualité de prise en charge** des patients;
- ✓ Avoir une influence positive sur la **sécurité du patient et du soignant.**



Avez-vous des questions ?

Merci!

