
Mesure d'amélioration de la qualité: Transfert structuré des patients

Déroulement de la demande	Date
Soumission	23.08.2025
Validation technique	11.09.2025
Validation contractuelle	24.11.2025
Publication	10.12.2025

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patients dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Résumé

Un transfert structuré est essentiel pour la sécurité des patients, les erreurs de communication engendrant souvent des erreurs de traitement. Les modèles standardisés tels que SBAR, I-PASS ou PACE améliorent la transmission des informations lors des changements d'équipes ou des transferts de patients. Le choix du modèle est régi par le contexte, l'objectif restant la transmission complète et claire des données pertinentes des patients.

1. Description de l'objectif de la mesure d'amélioration de la qualité (MAQ)

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Transfert structuré des patients
b) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>La mise en œuvre de la MAQ permet d'éviter la perte d'informations et d'empêcher la transmission d'informations incomplètes. De plus, elle contribue à diminuer les obstacles en matière de communication, réduisant ainsi les événements indésirables et optimisant la gestion du temps.</p> <p>Globalement, les objectifs poursuivis sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer la continuité des soins• Éviter les erreurs• Garantir la sécurité des patients• Accroître l'efficacité dans la transmission des informations

2. Domaine d'application

a) Champs d'application
<input type="checkbox"/> Culture de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Sécurité des patients <input type="checkbox"/> Système centré sur le patient <input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes
b) Disciplines(s) (plusieurs choix possibles)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation
c) Délimitation: départements/domaines, professions, etc.
La mesure d'amélioration de la qualité peut s'appliquer à tout contexte dans lequel il existe un besoin d'échange d'informations / de transmission entre professionnels impliqués dans la prise en charge du patient.

3. Méthodologie et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Décisif pour la sécurité des patients, le transfert structuré est un élément central de la communication dans le système de santé. Il a par exemple lieu lors des changements d'équipes ou des transferts, et nécessite une transmission précise des informations pertinentes sur le plan clinique.</p> <p>Une communication absente ou erronée dans ces moments charnières compte parmi les causes principales d'incidents ou d'événements indésirables. Par conséquent, les instruments standardisés de transfert sont une mesure importante visant à garantir la qualité.</p> <p>Les modèles connus sont par exemple SBAR/ISBAR, I-PASS, 5Ps ou PACE. Le choix du modèle dépend du contexte, mais l'objectif reste le même, à savoir une transmission claire, complète et sécurisée des informations.</p>

La mise en œuvre d'un modèle de transfert structuré doit prendre en compte les aspects suivants:

1. **Phase d'étude:** approfondissement de la situation actuelle, y compris une analyse des différents modèles de transfert qui tiennent compte des points forts et des enjeux spécifiques des diverses méthodes dans le but d'identifier le modèle le plus adapté à la réalité. Un établissement peut soit reprendre un modèle uniforme pour tous ses services, soit appliquer divers modèles en fonction des caractéristiques et des exigences spécifiques.
Il est essentiel d'inscrire clairement dans le concept quel modèle est employé et dans quel contexte.
2. **Phase de développement:** identification du domaine pilote dans lequel le modèle sélectionné sera utilisé. Définition d'un groupe de personnes intéressées / d'un groupe de projet ayant pour tâche d'adapter le modèle au propre contexte et de fixer les règles d'utilisation.
3. **Phase de consolidation:** mise en œuvre du modèle dans le domaine pilote avec des mesures de formation relatives à l'utilisation de la nouvelle norme ainsi que des activités de mentorat et de pair à pair. La phase de formation et de mentorat est particulièrement importante car les changements peuvent se heurter à des résistances (sentiment d'une complexité croissante de la part du personnel de la clinique, déstabilisation des habitudes établies, perception d'une surcharge de travail, etc.). Durant cette phase, il convient de définir pour chaque domaine la manière de dispenser les formations et de transmettre les informations (concept de formation).
4. **Phase de surveillance:** activités d'audit visant à évaluer la mise en œuvre du modèle et à saisir les potentiels éléments utiles aux adaptations.
5. **Phase d'extension:** extension du modèle à l'ensemble de la structure hospitalière/aux unités/services par la mise en œuvre de mesures de formation continues dans le but de garantir la pérennité du modèle de transfert. L'établissement définit le calendrier de l'extension, qui est évalué dans le cadre des audits.
6. **Monitoring et amélioration continue:** mise en œuvre d'un système de monitoring visant à garantir l'application correcte du modèle (p. ex. audits réguliers) et/ou monitoring d'indicateurs permettant d'identifier les besoins d'amélioration (cf. point sur les KPI).

b) Effet souhaité sur la qualité des traitements et/ou la sécurité des patients

De nombreuses études ont démontré que la mise en œuvre de modèles de transfert structuré améliore la communication selon l'avis des professionnels, permet de mettre davantage l'accent sur des aspects prioritaires et, après la formation, réduit le temps nécessaire au transfert.

L'impact est également considérable du point de vue des résultats pour les patients.

Une étude menée dans neuf hôpitaux auprès de 10 740 patients a démontré que l'introduction d'I-PASS a permis de réduire les erreurs de 23 pour cent et les événements indésirables évitables de 30 pour cent. L'étude conclut également que l'introduction d'I-PASS n'a causé aucun problème dans les processus de travail (Starmer AJ, 2014).

Bibliographie

- Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *N Engl J Med.* 2014;371(19):1803-1812. doi:10.1056/NEJMsa1405556
- Usher, R., Cronin, S. N., & York, N. L. (2018). Evaluating the Influence of a Standardized Bedside Handoff Process in a Medical-Surgical Unit. *Journal of continuing education in nursing, 49(4)*, 157–163. <https://doi-org.eoc.swissconsortium.ch/10.3928/00220124-20180320-05>
- Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & Pottakat, B. (2021). Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *Journal of patient experience, 8*, 2374373521997733. <https://doi-org.eoc.swissconsortium.ch/10.1177/2374373521997733>
- Starmer, A. J., Spector, N. D., Srivastava, R., Allen, A. D., Landrigan, C. P., Sectish, T. C., & I-PASS Study Group (2012). I-pass, a mnemonic to standardize verbal handoffs. *Pediatrics, 129(2)*, 201–204. <https://doi-org.eoc.swissconsortium.ch/10.1542/peds.2011-2966>

- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. 2004;13 Suppl 1(Suppl 1):i85-i90. doi:10.1136/qhc.13.suppl_1.i85
- The Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert, 58. Retrieved 15 March 2022, from: <https://www.jointcommission.org>
- Adverse Events and Near-Misses Relating to Intensive Care Unit–Ward Transfer: A Qualitative Analysis of Resident Perceptions [Adverse Events and Near-Misses Relating to Intensive Care Unit–Ward Transfer: A Qualitative Analysis of Resident Perceptions | Annals of the American Thoracic Society \(atsjournals.org\)](#)
- Clinical handover within the emergency care pathway and the potential risks of clinical handover failure (ECHO): primary research. [Background - Clinical handover within the emergency care pathway and the potential risks of clinical handover failure \(ECHO\): primary research - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- Zhaw Gesundheit, A-K Loosli, A.Müller, SBAR und I-Pass – Was die Literatur zu den zwei Übergabeinstrumenten aufzeigt, April 2019

4. Marge de manœuvre, transférabilité et ressources nécessaires

a) Marge de manœuvre et transférabilité

Description de la marge de manœuvre de la MAQ pour une mise en œuvre en fonction des besoins d'une institution (p. ex. libre choix concernant la méthode, le programme ou les outils, possibilités de prendre en compte les besoins individuels de diverses institutions).

La marge de manœuvre décrit la transférabilité de la MAQ à d'autres contextes (p. ex. évolutivité, indépendance de caractéristiques structurelles, applicabilité au-delà des spécialisations décrites, traduction dans d'autres langues, etc.).

Les instruments de transfert structuré sont utilisés en premier lieu dans le domaine clinique. Selon l'instrument choisi, ils peuvent aussi être judicieux dans des domaines non cliniques – partout où une communication ciblée et soutenue est requise.

Les formations jouent un rôle central pour une utilisation réussie. La méthodologie peut être conçue individuellement selon l'institution, par exemple par un cours en présentiel, des formations pratiques sur place ou des e-learning.

En règle générale, ces instruments sont tout d'abord introduits pour des transferts internes au sein d'un établissement. Ils se prêtent toutefois aussi au transfert entre diverses organisations. Si des partenaires externes sont associés, ils peuvent aussi s'appliquer au-delà de l'établissement.

Les modèles de transfert structuré sont polyvalents, tant dans le domaine stationnaire qu'ambulatoire, et tant dans des contextes cliniques que non cliniques. Il est essentiel qu'ils permettent une communication claire et standardisée pour garantir la sécurité, la continuité et l'efficacité des processus.

Exemples:

Contextes cliniques:

- Au sein d'un établissement de santé: transferts lors des changements d'équipes, entre services (p. ex. service de soins intensifs → service de soins généraux), au bloc opératoire, lors de la gestion des sorties (p. ex. transfert vers le médecin de famille ou vers les soins ambulatoires).
- Soins d'urgence: communication entre les services de sauvetage (p. ex. secouristes) et les équipes hospitalières ou entre les centrales d'urgence (118) et les équipes d'urgence.

- Soins de base et prise en charge ambulatoire: collaboration entre les médecins de famille, les médecins spécialistes, les organisations d'aide et de soins à domicile, les établissements médico-sociaux et les hospices.

Contextes non cliniques:

- Transport et logistique: coordination des transports de patients et du matériel médical.
- Sécurité et gestion des crises: communication entre les forces d'intervention en cas d'urgences ou de situations de crise (p. ex. évacuations).

Le facteur clé de réussite réside dans l'adaptation de la méthode aux exigences de l'environnement de travail.

b) Phase de développement

La mesure d'amélioration de la qualité ...

... est axée sur la pratique.

... a été testée lors d'au moins un projet pilote.

Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.

La mesure d'amélioration de la qualité est axée sur la pratique et se fonde sur des besoins concrets issus du quotidien clinique et de retours de spécialistes de divers groupes professionnels. Les faiblesses identifiées dans la communication lors des transferts – notamment lors des changements d'équipes et des transferts de patients – servent de points de départ de la conception.

La MAQ a été testée dans le cadre d'un projet pilote dans plusieurs services d'un hôpital de taille moyenne. Des modèles de transfert structuré ont été appliqués et complétés par des formations sur place et des modules d'e-learning d'accompagnement. Les expériences recueillies lors de la phase pilote – concernant notamment l'applicabilité, l'acceptance et l'efficacité – ont été systématiquement évaluées et intégrées dans la conception finale de la mesure.

c) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité

Les coûts liés à l'introduction du modèle de transfert dépendent de l'étendue du projet et du nombre de services impliqués. Dans un établissement de taille moyenne, la mise en œuvre peut être conçue de manière durable par la répartition des activités en plusieurs phases et groupes professionnels.

Les principaux domaines de ressources concernent:

- la gestion de projet et la coordination opérationnelle,
- la définition et l'organisation de la formation, laquelle peut être adaptée de manière flexible aux ressources disponibles (p. ex. formations internes, e-learning),
- l'implication d'un groupe de travail interdisciplinaire composé de représentants des groupes professionnels concernés ainsi que de personnes ayant une expérience de la méthode,
- une surveillance et un développement continus s'intégrant parfaitement dans les processus de qualité et de sécurité existants.

Des expériences montrent qu'une bonne planification permet d'introduire le modèle progressivement, efficacement et sans perturber le fonctionnement de l'établissement.

5. Contrôle de l'intégration dans le concept de la qualité interne

La mesure est clairement intégrée dans le cycle d'amélioration continue selon le modèle PDCA:

PLAN

- Analyse des besoins: relevé des faiblesses dans la pratique actuelle en matière de transfert (p. ex. par des rapports d'erreur, des entretiens, des audits).
- Choix du modèle: sélection d'un instrument de transfert adéquat (p. ex. SBAR ou I-PASS) en tenant compte des spécialités et des exigences.
- Définition des objectifs: définition d'objectifs d'amélioration mesurables (p. ex. réduction des erreurs de transfert, accroissement de la sécurité des patients et de la satisfaction des collaborateurs).
- Planification des ressources: désignation des responsables de projet, calendrier, concept de formation, service(s) pilote(s).

DO

- Formation: organisation de formations interprofessionnelles (p. ex. présentiel, simulation, e-learning) adaptées au groupe cible et au contexte.
- Introduction: mise en œuvre du modèle choisi dans un ou plusieurs service(s) pilote(s), complétée par exemple par des aide-mémoire visuels (affiches, fiches de poche).
- Accompagnement: soutien continu apporté par l'équipe de qualité ou de projet (p. ex. mentorat de pair à pair, supervision).

CHECK

- Contrôle: preuve d'un contrôle régulier.
- Feedback: retour systématique des utilisateurs (p. ex. groupes de discussion, questionnaires).

ACT

- Adaptation: modification du modèle de transfert ou du matériel de formation selon les retours et les résultats des audits.
- Expansion: extension à d'autres unités ou services. Cela influe le critère de diffusion au sein de l'établissement durant l'audit.
- Pérennité: mise en place d'un cours de remise à niveau annuel et intégration dans le processus d'introduction des nouveaux collaborateurs. La MAQ est solidement intégrée dans le concept de formation continue de l'institution.

KPI proposés (ces KPI ne sont que des propositions, ils ne sont donc pas contraignants)

Indicateurs de structure

Indicateur	Description	Valeur cible	Source de données
Matériel de soutien disponible (p. ex. listes de contrôle, affiches)	Soutien visible dans le service	100% des domaines impliqués	Contrôles sur place
Existence d'un groupe de projet ou de pilotage interprofessionnel	Coordination et monitoring	Groupe actif	Procès-verbaux de séance
Intégration de la mesure dans le concept de qualité interne	Pérennité de la MAQ	Oui	Manuel relatif à la qualité / Objectifs en matière de qualité

Indicateurs de processus

Indicateur	Description	Valeur cible	Source de données
% des transferts exécutés au moyen d'un instrument structuré (p. ex. SBAR ou I-PASS)	Mesure de la mise en œuvre de la méthode en pratique	>90%	Audit / Procès-verbaux d'observation
% du personnel formé	Part des collaborateurs ayant reçu une formation sur le modèle	>85%	Certificats de formation
% des unités impliquées dans la mise en œuvre	Ampleur de la mise en œuvre au sein de l'établissement	>75%	Plan de mise en œuvre

Indicateurs de résultat

Indicateur	Description	Valeur cible	Source de données
Réduction des erreurs de communication	Comparaison avant et après l'introduction	Réduction des erreurs de communication >20%	CIRS / Rapports d'erreur
% des collaborateurs qui se sentent plus sûrs lors des transferts	Évaluation subjective	>80% d'approbation	Questionnaires (p. ex. TeamSTEPPS, échelle d'Edmondson)
Prévention contre les événements indésirables en lien avec les transferts	Évaluation clinique (analyse de cause racine)	Recul	Rapports Sentinel / analyse des risques

Exigences minimales recommandées

- Une preuve liée à la structure, par exemple «intégration dans le concept de qualité»
- Un indicateur de processus, par exemple «% des transferts structurés»
- Un indicateur de résultat, par exemple «réduction des erreurs de communication»

Les résultats des KPI définis sont analysés annuellement dans le cadre de la gestion de la qualité. Sur la base de ces résultats, des adaptations ciblées sont apportées aux modèles de transfert, aux méthodes de formation ou au matériel de soutien employés. De plus, les résultats sont intégrés dans le rapport annuel sur la qualité.

6. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui:	Nom du registre	

Le registre répond-il aux recommandations relatives à la mise en place et à l'exploitation de registres dans le domaine de la santé ¹ ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Les données relatives au développement de la qualité enregistrées sont-elles applicables conformément à la convention de qualité?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Partiellement	<input type="checkbox"/> Non
<i>Description de l'applicabilité des données du registre au développement de la qualité.</i>		
Coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> Payant
b) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Selon la mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui (ou selon la mise en œuvre)	Nom de la licence	
Coûts	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> Payant
c) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Selon la mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui (ou selon la mise en œuvre)	Nom de la certification	
Texte facultatif		
La certification répond-elle aux exigences de l'ASSM en matière de certifications dans le domaine des prestations de santé ² ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
<i>Annexe</i>		
Coûts	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> Payant

7. Informations sur l'émettrice de la demande et déclaration des conflits d'intérêts

Références	
Émettrice de la demande (institution)	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i>	
L'émettrice de la demande est membre de la Commission technique Qualité.	

Version 2, FKQ, mars 2025

¹ <https://cug.hplus.ch/fr/qualite/registresdansledomainedelasante>

² <https://www.samw.ch/fr/Projets/Apercu-des-projets/Qualite-en-medecine.html>