
Projet TIM

« Confier un être humain à un autre »

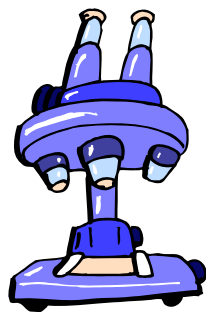
OU

« Passer le flambeau »

Objet TIM – préambule

Vision d'un transfert

Unité A
(UD)



Unité B
(UR)



Contexte (1)



OMS: « 9 solutions pour la sécurité des patients » afin de sauver des vies et d'éviter des préjudices

1. Cohérence des noms des médicaments
2. Identification des patients
- 3. Communication durant le transfert des patients**
4. Traitement comme il faut, là où il faut
5. Contrôle des solutions d'électrolytes concentrées
6. Précision de la médication lors de transitions dans les soins
7. Evitement des mauvais branchements des cathéters et de tuyaux
8. Utilisation unique des dispositifs d'injection

Contexte (2)

Transfert des patients à une autre équipe = haut risque pour la sécurité des patients (Wrong et al, 2008)

- Discontinuité des soins
- Apparition d'événements indésirables (EI)
- Plaintes

Le transfert des patients à une autre équipe est une des causes les plus fréquentes des plaintes médicales aux EU (Singh et al, 2007)

Contexte (3)

Constats de la littérature

- Peu de résultats validés sur les TIM
 - Extrapolation à partir des TIMI et TEM et des passations de service (handover)
 - Deux termes-clés dans la définition des transferts:
 - Temps
 - Responsabilité
- Aucun transfert n'est anodin !



[ews.nationalgeographic.com/news/
11/pictures/111109-rhino-airlifted-safety
pter-animals/](https://www.nationalgeographic.com/news/2011/11/pictures/111109-rhino-airlifted-safety-pter-animals/)



patient mérite toute notre attention !



au CHU Brugmann ...

Qualité – sécurité = priorité institutionnelle

Projet CESAR = accent sur le patient et sa sécurité

- Identification
- Hygiène des mains
- Précautions additionnelles
- EI

Autorisation de la direction de rejoindre le projet

TIM mené 3 écoles de santé publique (ESP)

francophone

- UCB – UCL – ULA

concrètement en 2012

Projet TIM

- 2 Référents TIM pour l'institution
- Unité donneuse (UD) = plateau 1020
- Unité receveuse (UR) = Unité 11
- Participation de la cellule qualité



Programme TIM 2012

Module 1

- Contexte
- Gestion du projet
- Description du processus actuel

Responsable ULB

Jeudi 26 avril 2012

Module 2

- Objectifs
- Vécu du personnel
- Vécu du patient

Responsable ULB

Jeudi 31 mai 2012

Module 3

- Analyse et construction du nouveau processus
- Gestion du changement
- Multidisciplinarité

Responsable ULB

Mercredi 20 juin 2012

Module 6

- Formation – lancement du nouveau processus
- Pérennisation du nouveau processus

Responsable UCL

Jeudi 22 novembre 2012

Module 5

- Check-list
- Indicateurs et tableau de bord

Responsable ULg

Jeudi 18 octobre 2012

Module 4

- Interventions clés
- L'équipe pilote, intervenants, interaction

Module 1: Avril 2012

Thème : Le projet TIM et description et approche du processus existant

➤ But

- Analyse de l'état des lieux
- Expression des besoins
- Descriptif des étapes (critiques ?)

➤ Objectifs

- Identifier le processus
- Initier et donner un sens au projet

Module 1: Avril 2012

➤ Contenu et outils

- QQOCQP
- Logigramme

➤ Actions à mettre en place

- Informer tous les intervenants du CHU
- Décrire le processus existant

Former les intervenants du CHU

Info à l'UR

Info au cadre médical

Info à l'UD

Info à tout le DMC

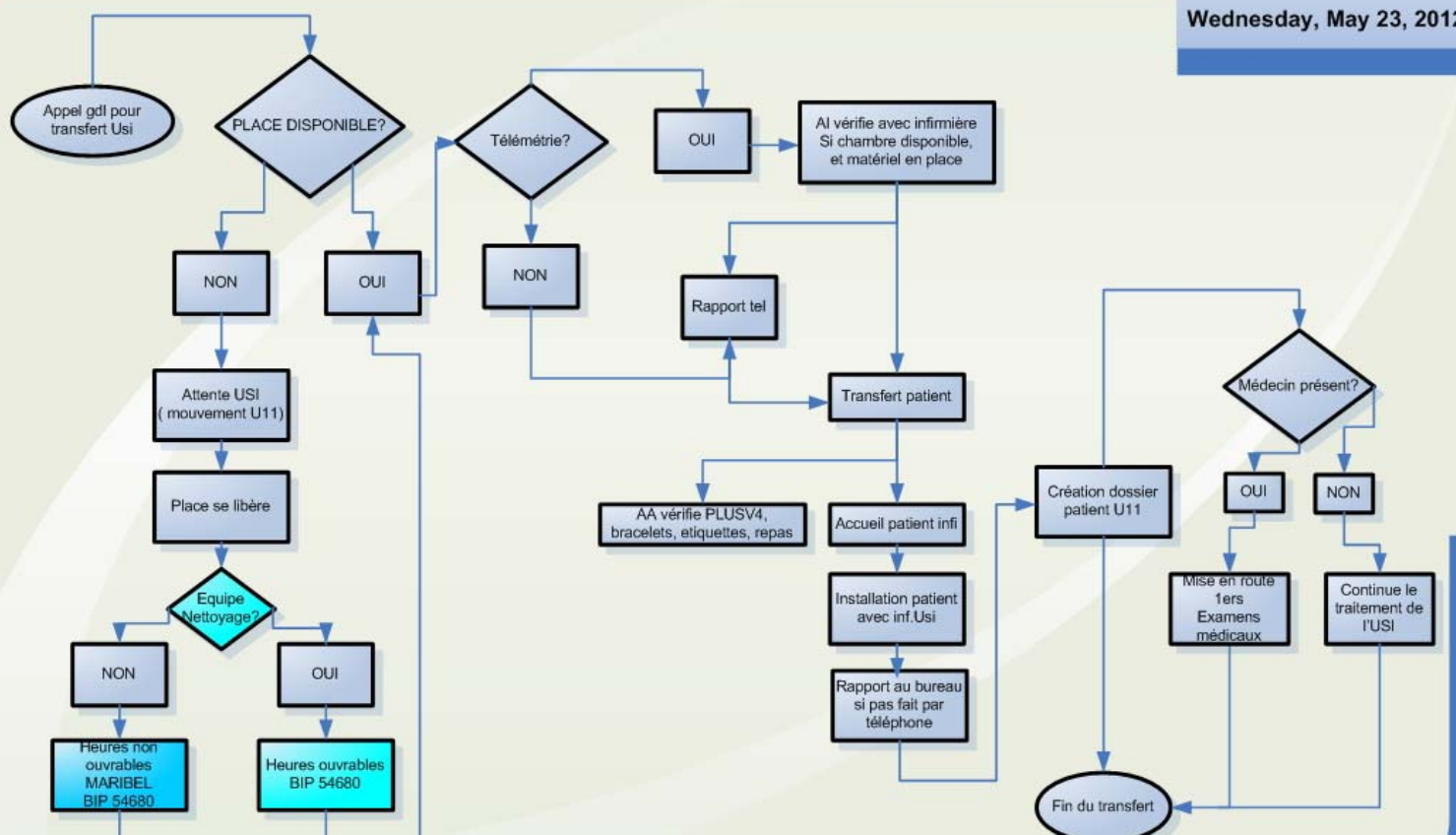
Info aux cadres DIP

Info à la direction médicale

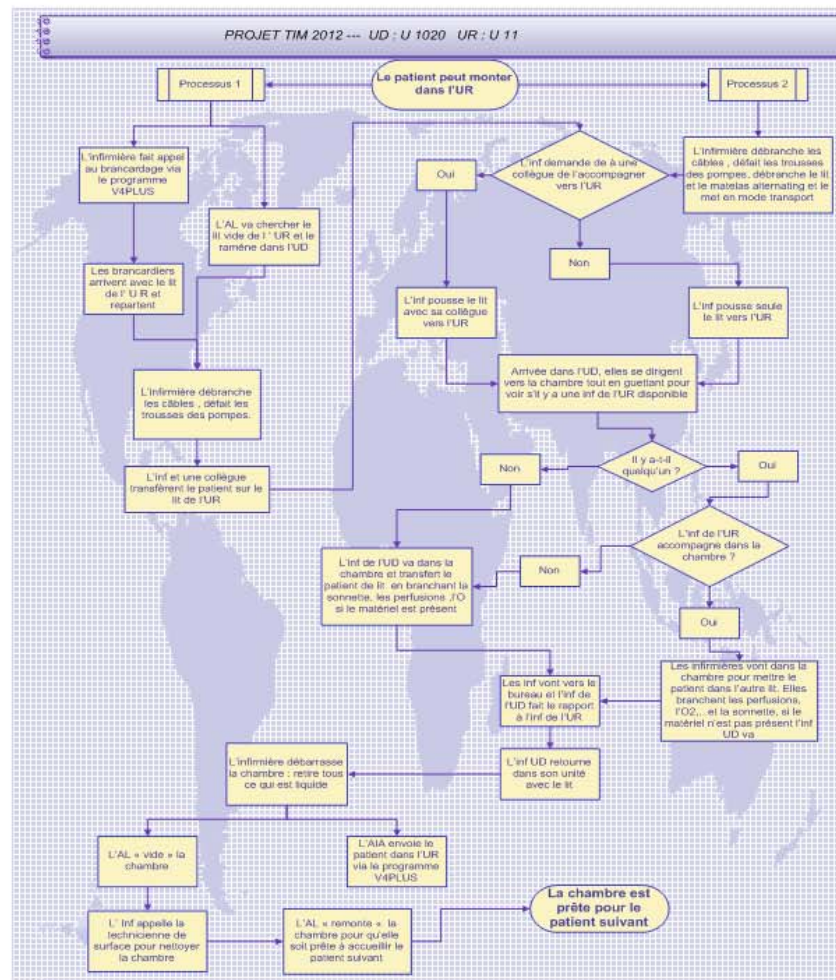
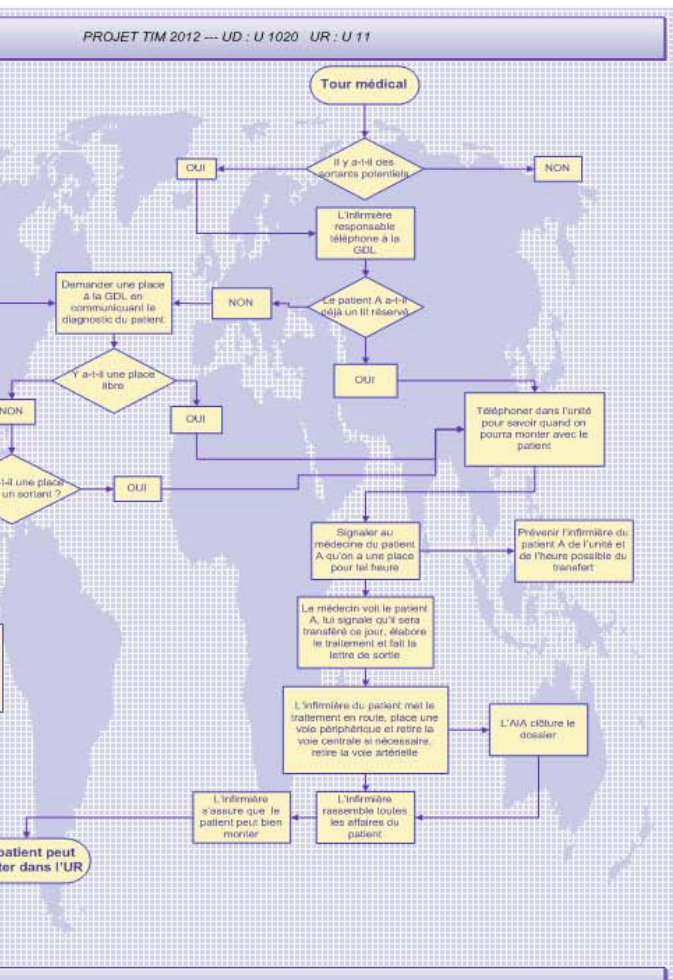
Description du processus actuel (U11)

Situation actuelle unité 11 processus transfert

Wednesday, May 23, 2012



Description du processus actuel (U1020)



Module 2 : Mai 2012

Perception du personnel et du patient et objectifs dans le processus de transfert

➤ Objectifs

- Perception du personnel et du patient
- Intégrer et fixer les objectifs

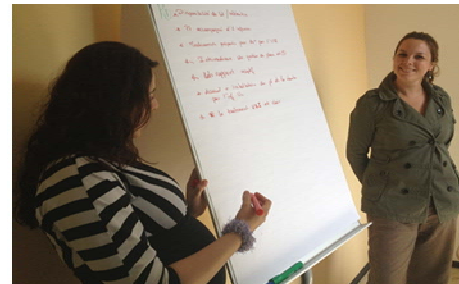
➤ Actions à mettre en place

- Intégrer le vécu du personnel et du patient
- Formuler les objectifs

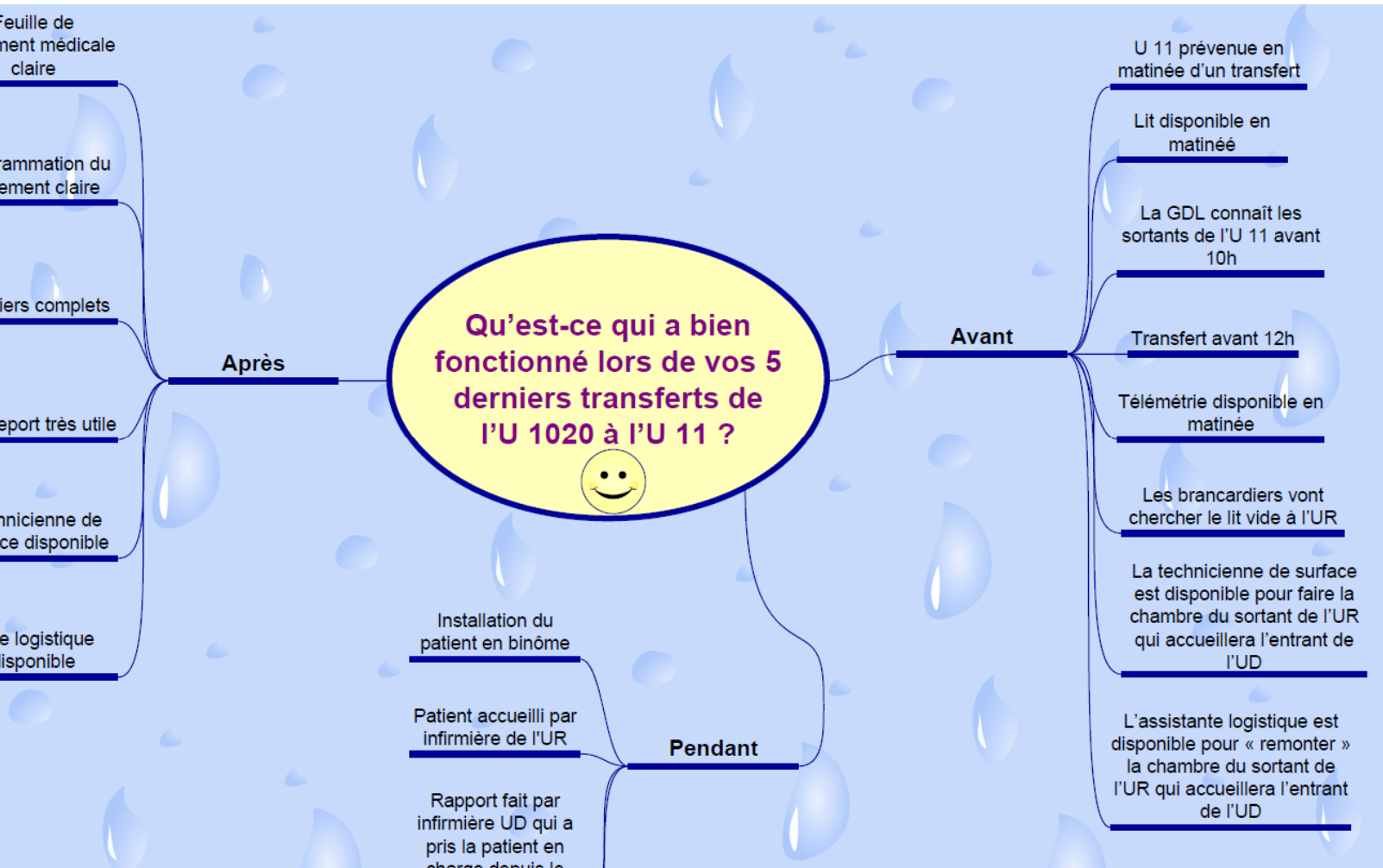


tifs ?

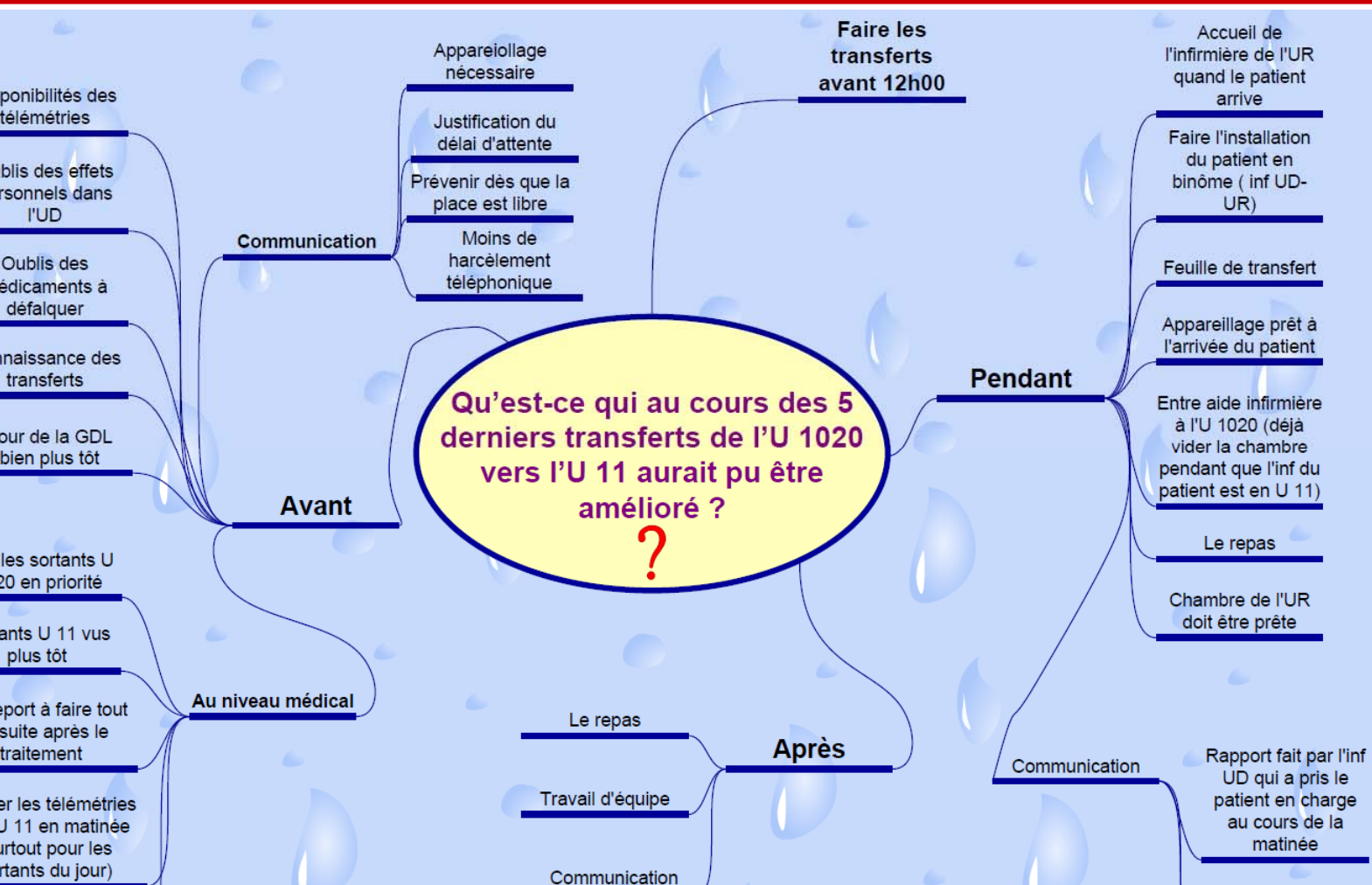
A améliorer ?



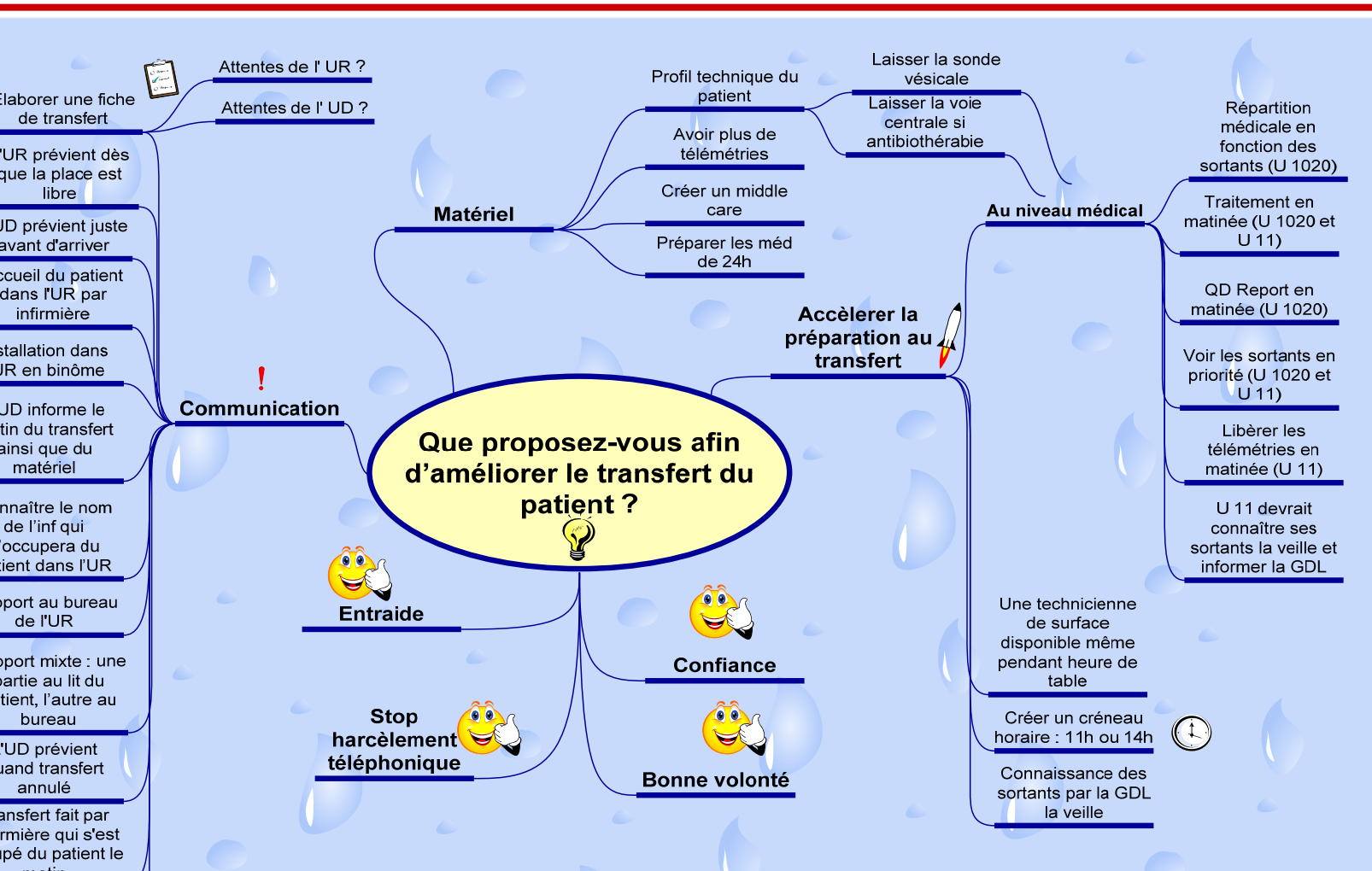
analyse vécu personnel (1)



analyse vécu personnel (2)



analyse vécu personnel (3)



analyse vécu du patient

15 patients

- Pas la chambre de départ soit 5 patients → 33%
- Identification des personnes soit 2 patients → 14%
- Famille prévenue soit 8 patients → 53%

Module 3 : Juin 2012

Analyse du processus existant l'approche dynamique du changement et l'équipe multidisciplinaire

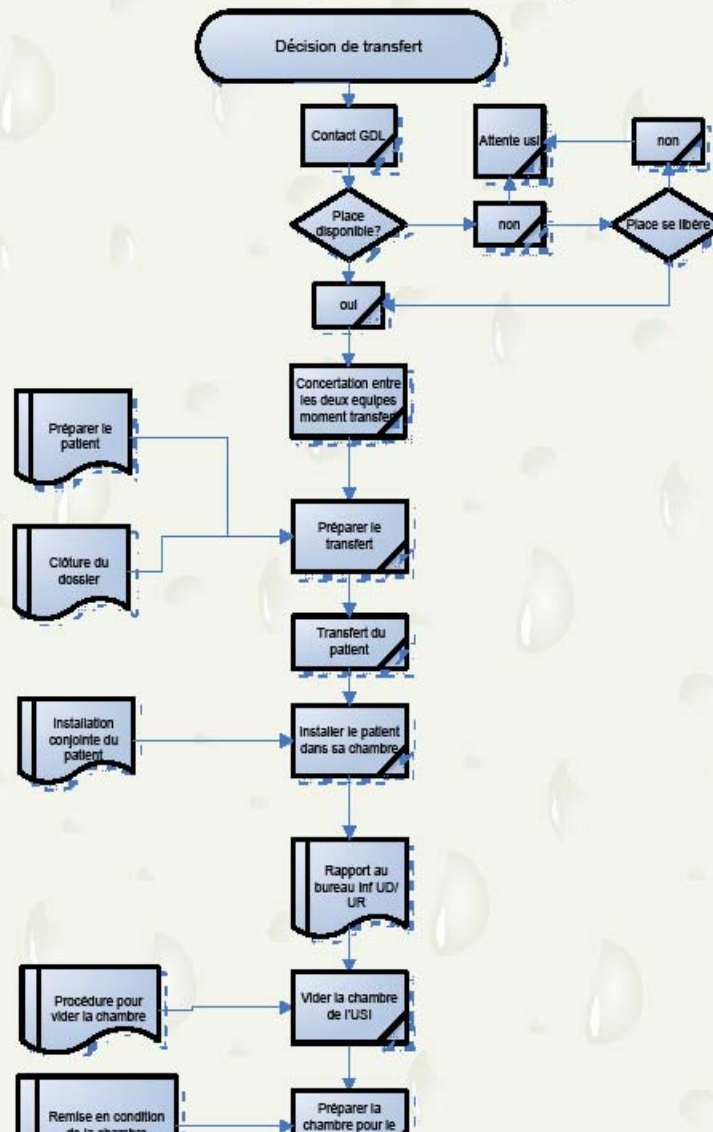
- Buts
 - Dépoussiérer et découvrir les anomalies
- Objectifs
 - Rendre évident et rester rigoureux
- Actions à mettre en place
 - Revisiter le processus

Processus revisité



Unité Donneuse :

Processus transfert du patient U1020 (unité donneuse)



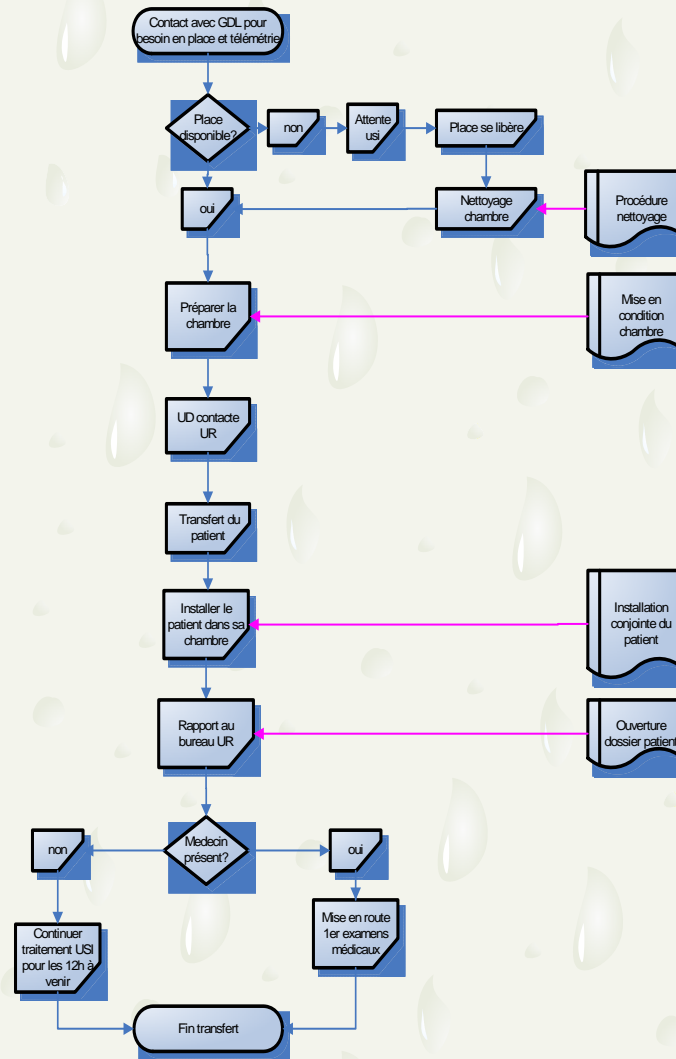
Processus revisité



Unité Receveuse :

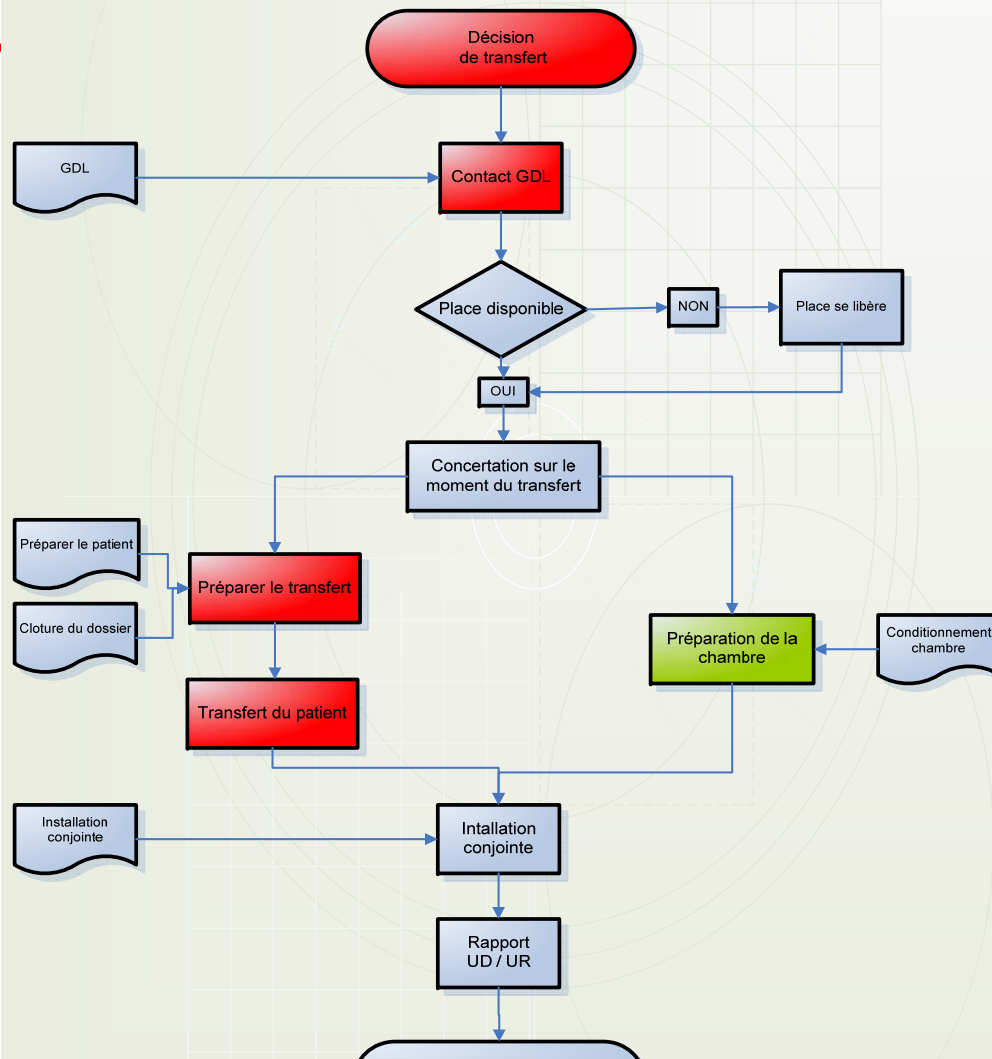
Processus transfert du patient U11 (unité receveuse)

Monday, September 03, 2012



Processus de transfert 1020 / 11 fondus

mardi 20 novembre 2012



Module 4 : Septembre 2012

Interventions clés - Equipe et fonctionnement

- Objectifs
 - Pertinence des interventions clés
- Actions à mettre en place
 - Check liste

check liste

Signalétique patient

Date du transfert:

Heure du transfert:



Unité Donneuse

- patient informé de son transfert
- présence du bracelet d'identification
- dossier clôturé
- feuille de transfert complétée et signée
- UD a prévenu l'UR du transfert
- installation conjointe du patient
- transfert informatique dans le Plus fait

Unité Receveuse

- patient informé de son transfert
- présence du bracelet d'identification
- dossier clôturé
- feuille de transfert complétée et signée
- UR a été prévenue par l'UD du transfert
- installation conjointe du patient
- transfert informatique dans le Plus fait

Signature Inf. UD

Signature Inf. UR

Module 5 : Octobre 2012

Les indicateurs et tableau de bord

➤ But

- Objectifs SMART
- Trouver les indicateurs adéquats

➤ Actions à mettre en place

- Enoncer les objectifs
- Définir les indicateurs
- Tableau de bord

Objectifs SMART (1)



- Le patient quittera les soins intensifs avec un bracelet d'identification au poignet et ce à partir du 18/12/2012.
- Le patient sera transféré par l'infirmière de l'unité donneuse qui aura pris en charge le patient en matinée et ce à partir du 18/12/2012.

Objectifs SMART (2)



- Le patient disposera de tous ses effets personnels à son arrivée dans l'unité receveuse et ce à partir du 18/12/2012.
- La transmission d'information concernant le patient ainsi que son installation se feront de manière conjointe entre l'infirmière de l'unité donneuse et l'infirmière de l'unité receveuse selon la procédure identifiée et ce à partir du 18/12/2012.

Définir les indicateurs (1)

Indicateurs

- Le nombre de transferts
 - Programme informatique
- Le nombre de transferts avec bracelet
 - Check liste
- Le nombre de transferts réalisés par l'infirmière du matin
 - Heure du transfert
 - Check liste



Définir les indicateurs (2)

- Taux d'occupation UR
 - Programme informatique
- Installation conjointe
 - Check liste



bleau de bord

TIM U1020 vers U11

Taux d'occupation UR **93%**

Nombre de transferts **16**

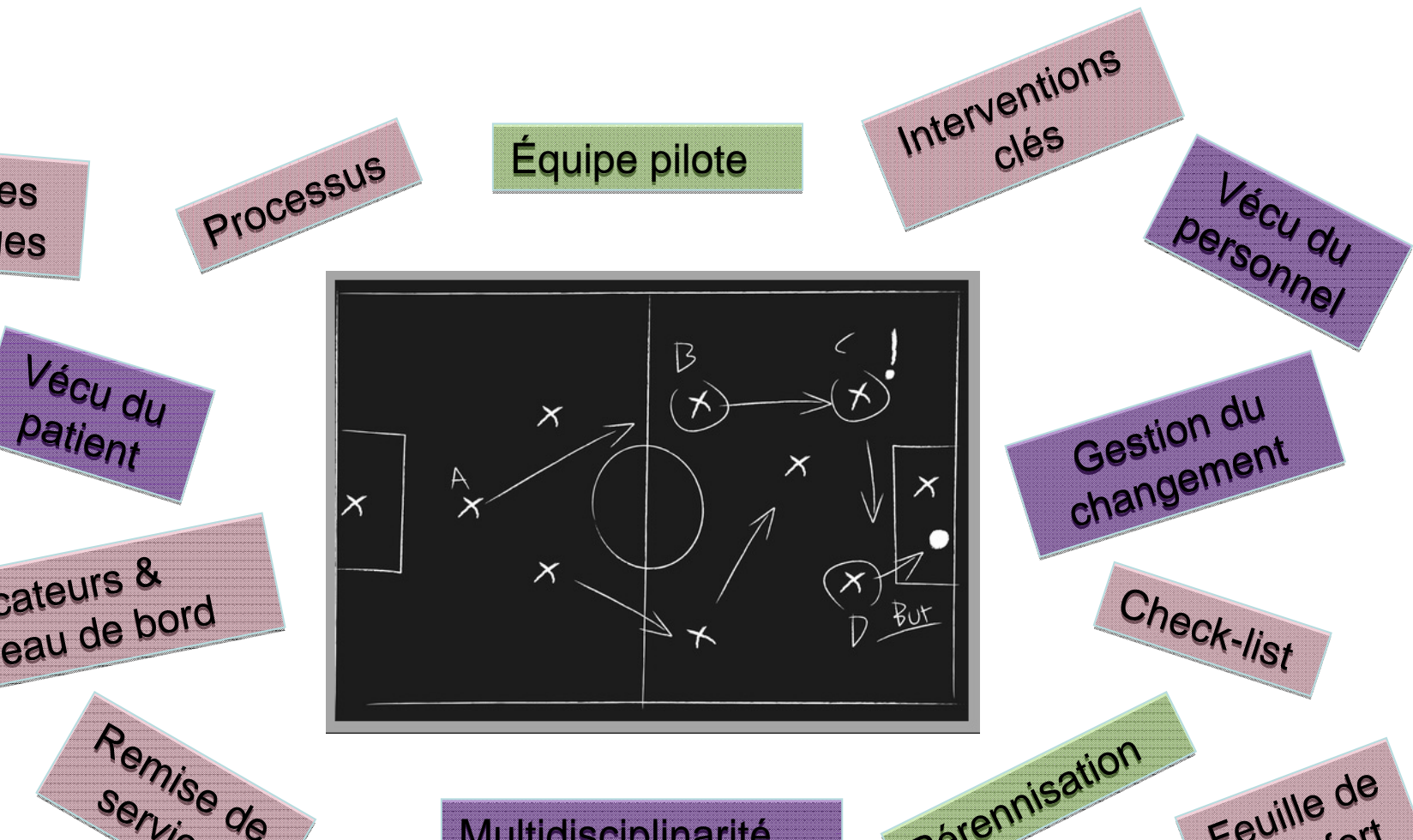
Nombre de transferts avec bracelets **15** soit **94%**

Nombre de transferts par infirmer du matin **9** soit **56%**

Installation conjointe **14** soit **88%**



Conclusion



C'est parti !



merci

