

Sécurité des transmissions : collectif de travail I-PASS

Quand mieux se transmettre l'information transforme la manière de travailler ensemble.

CIPIQ-S 2026 · Luxembourg · 30 octobre

Veronica Coelho

Cheffe de projet « Sécurité des patients et qualité des soins »
Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), Suisse

• Question à la salle

**Qui, dans cette salle, est convaincu que
100 % des transmissions se déroulent
efficacement dans son établissement ?**

Levez la main.

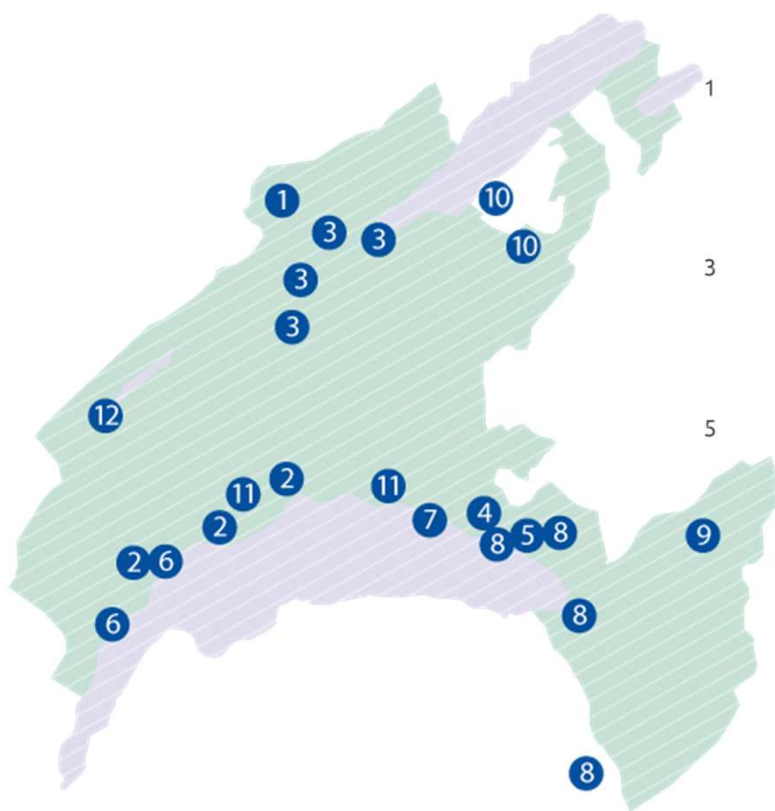
Et si la manière dont nous nous transmettons l'information disait aussi quelque chose sur notre manière de travailler ensemble ?

« Adopter une culture de l'erreur qui fera que les personnes oseront prendre position et défendre leur point de vue. »

Un collaborateur, enquête « Avant-Après » du collectif, printemps 2021

Une culture de sécurité où chacun ose s'exprimer.

La Fédération des hôpitaux vaudois représente les intérêts de **12 hôpitaux**. De **tailles et de missions diverses**, ses membres offrent des prestations de soins aigus somatiques et psychiatriques, de réadaptation, de soins palliatifs et d'hébergement médico-social.



1 RSBJ
Réseau Santé Balcon du Jura
www.rsbj.ch



2 EHC
Ensemble Hospitalier de la Côte
www.ehc-vd.ch



7 Hôpital de Lavaux
www.hopitaldelavaux.ch



8 HRC
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
www.hopitalrivierachablais.ch



3 eHnv
Ensemble Hospitalier du Nord Vaudois
www.ehmv.ch



4 Fondation de Nant
www.nant.ch



9 PSPE
Pôle Santé Pays-d'Enhaut
www.pspe.ch



10 HIB
Hôpital Intercantonal de la Broye
www.hopital-broye.ch



5 Fondation Rive-Neuve
www.riveneuve.ch



6 GHOL
Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique
www.ghol.ch



11 Institution de Lavigny
www.ilavigny.ch



12 PSVJ
Pôle Santé Vallée de Joux
www.psvj.ch



« Attractivité, fidélisation et bien-être : leviers stratégiques de la qualité des soins ? »

La transmission est **d'abord un enjeu de sécurité des patients**. C'est aussi le moment où l'équipe se passe le relais, plusieurs fois par jour : ce que nous y avons changé touche à ce qui fait qu'on se sent bien, et qu'on reste, dans une équipe :



Oser s'exprimer

Une structure commune qui permet à chacun, quelle que soit sa fonction, de poser des questions, de clarifier ou de signaler une préoccupation.



Mieux communiquer

Des échanges structurés, moins d'interruptions et davantage de place pour l'écoute.



Faciliter l'intégration

Un langage partagé qui facilite la collaboration et l'intégration des nouveaux professionnels.

Pourquoi le choix d'un collectif sur les transmissions ?

Chez nous

12^e / 12

Dans l'enquête culture sécurité FHV, « Transferts et transmissions » passe de l'avant-dernière place (2015) à la **dernière place** des 12 dimensions (2019).

Dans la littérature

I-PASS

a été associé à une **réduction relative de 23 % du taux global d'erreurs médicales** (24,5 contre 18,8 erreurs pour 100 admissions, $P < 0,001$) et à une **réduction relative de 30 % du taux d'événements indésirables évitables** (4,7 contre 3,3 événements pour 100 admissions, $P < 0,001$).

Sources : enquêtes culture sécurité FHV 2015 et 2019 ; Starmer et al., N Engl J Med 2014;371:1803-12

Sécurité des transmissions · FHV · CIPIQ-S 2026, Luxembourg

• De quoi parle-t-on ?

Une transmission transfère deux choses



De l'information

Ce que je sais du patient, de sa situation, de ce qui reste à faire.



De la responsabilité

Transmettre la responsabilité de la prise en charge d'un patient à un autre professionnel.

Aux moments de transition dans les soins

Changement d'équipe

Relais pour les pauses
repas

Transfert dans une autre
unité

Visite médicale

12 membres, 8 engagés dans le collectif transmissions

1 RSBJ
Réseau Santé Balcon du Jura

2 EHC
Ensemble Hospitalier de la Côte

3 eHnv
Établissements Hospitaliers du Nord
Vaudois

4 Fondation de Nant
Psychiatrie

5 Fondation Rive-Neuve
Soins palliatifs

6 GHOL
Groupement Hospitalier de l'Ouest
Lémanique

7 Hôpital de Lavaux

8 HRC
Hôpital Riviera-Chablais

9 PSPE
Pôle Santé du Pays-d'Enhaut

10 HIB
Hôpital Intercantonal de la Broye

11 Institution de Lavigny

12 PSVJ
Pôle Santé Vallée de Joux

Transmission : 4^{ème} collectif de travail de la FHV



2010 - 2013

Événements indésirables
liés aux médicaments



2013 - 2015

Hygiène des mains



2015 - 2018

Prévention des escarres



2020 - 2024

Transmissions, communication
et travail d'équipe



2024 - 2027

Partenariat et expérience
patient

8 ÉTABLISSEMENTS

eHnv - GHOL - Hôpital de Lavaux - HIB - PSPE - PSVJ -
Fondation Rive-Neuve - RSBJ

Soins aigus, réadaptation, palliatif : des hôpitaux régionaux aux
pôles santé de quelques dizaines de lits.

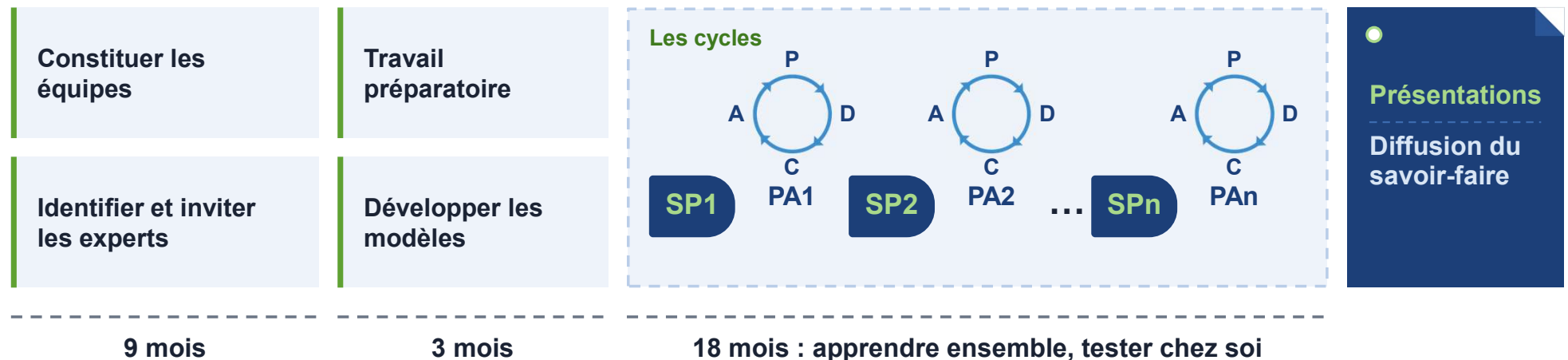
UN OBJECTIF COMMUN

70 % d'observance pour chaque élément I-PASS
≥ 3 sur 4 sur chaque critère de la grille d'évaluation

d'ici au **31 mars 2024**, après 18 mois d'interventions, puis
maintenir ou augmenter les résultats de façon pérenne.

● La méthode - Institute for Healthcare Improvement (IHI)

Le Breakthrough Series Collaborative : apprendre ensemble, par cycles



SP session de projet, toutes les équipes ensemble. **PA** période d'action, chaque équipe teste chez elle. **PDCA** Plan - Do - Check - Act

Source : IHI, The Breakthrough Series. IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement, Innovation Series 2003

Sécurité des transmissions · FHV · CIPIQ-S 2026, Luxembourg

● Notre application à la FHV

Apprendre ensemble, tester chez soi, mesurer



2020 - 2022

Équipes, bilans initiaux, deux reports liés au COVID

Sept. 2022

Audit 0 (baseline)

Oct. 2022 - juin 2024

Déploiement : sessions de projet, audits 1 à 6 chaque trimestre

Après le collectif

Audits allégés 7 à 10, oct. 2024 – oct. 2026
A partir de 2027 : 1 audit par an

● Une stratégie multimodale

I-PASS, un levier parmi six axes d'action

OBJECTIF

En 18 mois, dans les 8 établissements participants, améliorer la fiabilité des transmissions

Objectif : 70 % d'observance pour chaque élément d'I-PASS et au moins la note 3 (bon) sur chaque critère de la grille d'évaluation

Améliorer les pratiques de transmission

Bonnes pratiques de transmission et de travail d'équipe : un cadre institutionnel, décliné par service, appliqué systématiquement

Former les collaborateurs

Un concept de formation - formateurs puis professionnels formés en cascade - e-learning et/ou ateliers de simulation

Accompagner la mise en œuvre

Une « équipe de changement » par service pour adopter outils et nouvelles pratiques - des coaches sur le terrain

Responsabiliser par la mesure et la restitution

Observateurs formés - performance évaluée - résultats restitués systématiquement aux équipes - amélioration continue

Impliquer les patients et les familles

Au moins une action : transmission au lit du patient, tableau blanc, « Qu'est-ce qui est important pour vous ? »

Culture de la sécurité et leadership

Une politique institutionnelle claire - direction et cadres cliniques engagés dans leur rôle de leader - un plan de marketing social

● Organisation type dans un établissement

Un engagement de l'établissement, de la direction au terrain

PILOTAGE

Direction générale
Mandater, soutenir

Parrain
Lien avec la DG

Comité de pilotage
Orienter, faciliter, soutenir

INTERVENTION

Équipe de projet
Lien FHV, déployer,
coordonner

Chef de projet
Coordonner, animer

Équipe de mesure
Evaluer, donner du
feedback

Formateurs
Former à I-PASS

AU CENTRE

Les professionnels : soigner et communiquer

ACCOMPAGNEMENT

Équipes de changement
Assimilation, adoption dans chaque unité

Coaches
Accompagner au quotidien

Et nous, la FHV

Créer et construire le collectif (littérature, Breakthrough IHI), former, traiter les données, animer les sessions, accompagner le changement

● L'outil central

I-PASS : cinq étapes

I	Identification	Gravité de la situation : stable, suivi rapproché, instable
P	Patient	Résumé : motif d'admission, parcours, évaluation, plan de soins
A	Actions	Ce qui reste à faire, avec le moment et le responsable
S	Situation	Conscience de la situation, anticipation de ce qui pourrait arriver
S	Synthèse	Par le receveur : il résume, pose ses questions, reformule les actions clés

● Comment nous avons mesuré - La grille d'observation

Identification

établissement, période d'audit, unité observée, observateur

Contexte

situation observée, profession, durée, interruptions

Échelle · 4 niveaux ou N/O

D1 · I-PASS

D2 · Pertinence du contenu

D3 · Temps et expression

+ question 1, identité

D4 · Implication du patient

Etablissement : ☐ eHnv ☐ GHOL ☐ HdL ☐ HIB ☐ PSPE ☐ PSVJ ☐ RN ☐ RSBJ Période d'audit ☐ Octobre 2024 ☐ Avril 2025 ☐ Octobre 2025 ☐ Avril 2026 ☐ Octobre 2026 N° de l'unité observée : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20		Identité de l'observateur : _____	
---	--	-----------------------------------	--

Situation observée : ☐ Transmission changement horaire ☐ Transmission entre deux unités ☐ Transmission visite médicale ☐ Autres	Observation 1 Heure de début : _____ Profession observée : ☐ Soins médicaux ☐ Soins infirmiers ☐ Autres : _____ Durée (en min.) : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ >5 Nombre d'interruptions : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Observation 2 Heure de début : _____ Profession observée : ☐ Soins médicaux ☐ Soins infirmiers ☐ Autres : _____ Durée (en min.) : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ >5 Nombre d'interruptions : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Observation 3 Heure de début : _____ Profession observée : ☐ Soins médicaux ☐ Soins infirmiers ☐ Autres : _____ Durée (en min.) : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ >5 Nombre d'interruptions : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
--	--	--	--

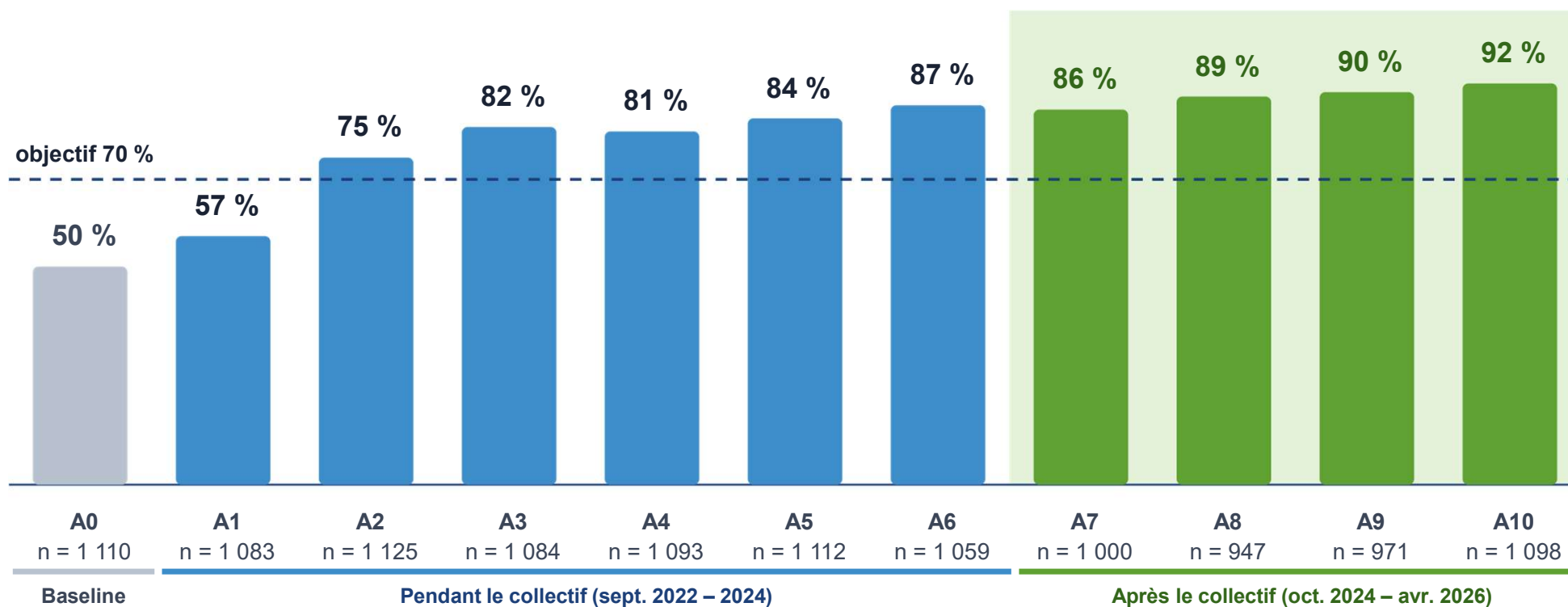
Réponse graduée de très insuffisant à excellent N/O : non observable	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ N/O	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ N/O	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ N/O
---	--	--	--

1. Présentation de l'identité du patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. (I) Présentation de la gravité de l'état du patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. (P) Présentation du résumé clinique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. (A) Présentation de la prise en charge proposée (ex. : actions à entreprendre)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. (S) Présentation des risques possibles et complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. (S) Présentation du résumé par le receveur (actes à entreprendre, ambiguïtés à lever)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Les priorités pour les suites de la prise en charge sont identifiées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Le vécu du patient est présenté	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Le temps alloué à la transmission est adapté	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Les interruptions durant les transmissions sont gérées efficacement (si Ø : N/O)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. La transmission se déroule dans un climat favorisant l'expression de chacun	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Si implication directe du patient (transmission au lit du patient) :	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Le patient a été sollicité pour son implication directe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Cet outil d'évaluation est inspiré des travaux de l'hôpital neuchâtelois et de l'article : Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. Quality and Safety in Health Care, 19(6), e44-e44

● **Résultat 1 : I-PASS (tous établissements)**



Proportion moyenne de réponses positives sur la dimension I-PASS · tous établissements, unités et professions · n = nombre de transmissions observées

● Résultat 2 : I-PASS (par profession)



I-PASS - Soins infirmiers

49 % → 91 %

Audit 0 → audit 10



I-PASS - Corps médical

54 % → 94 %

Audit 0 → audit 10



I-PASS - Thérapeutes

2,62 → 3,70

Audit 0 → audit 10



Qualité globale (échelle 1 à 4)

2,62 → 3,70

Objectif ≥ 3 atteint (pour les autres dimensions)

● Résultat 3 : durée et interruptions

Mieux structurées, pas plus longues, moins interrompues

Durée moyenne par transmission

2,7 min → 2,9 min

Pratiquement stable de l'audit 0 à l'audit 10, alors que le contenu est plus complet.

Transmissions interrompues

25 % → 18 %

Part des transmissions observées avec au moins une interruption. Les services ont fixé des règles : salle dédiée, horaire protégé.

● Enquêtes auprès des collaborateurs 2021 → 2024

Ce que les équipes disent avoir changé

●
32 % → 82 %

« Dans mon équipe, nous recevons des retours sur nos transmissions »

Fil rouge – Apprendre ensemble de nos pratiques

○
64 % → 80 %

« Nous discutons des actions possibles pour améliorer nos transmissions »

Fil rouge - Chercher les solutions ensemble

○
64 % → 81 %

« Des règles pour limiter les interruptions ont été fixées par mon service »

Fil rouge - Protéger ce moment ensemble

○
81 % → 91 %

« La direction générale soutient l'amélioration des transmissions »

Fil rouge - Inscrire la transmission dans les priorités de l'institution

% « d'accord » · moyenne simple des 8 établissements, chacun comptant pour un · enquêtes FHV « Avant » (2021) et « Après » (2024)

● Retours d'expérience

Ce qui a marché et qui se transfère

1	Une direction visible, qui donne des ressources	<ul style="list-style-type: none">• Directions générale, médicale et des soins présentent ensemble leur démarche.• Directive signée par la direction générale.
2	Adapter l'outil, c'est revoir l'organisation	<ul style="list-style-type: none">• I-PASS adapté aux soins palliatifs, « cockpit stérile ».• Moins à écrire, plus d'écoute. Partager sans uniformiser.
3	Des relais de terrain interprofessionnels	<ul style="list-style-type: none">• Trinômes médecin-chef, cadre, infirmier clinicien.• Formateurs et coaches. La FHV en appui sur le terrain.
4	Mesurer, restituer, valoriser	<ul style="list-style-type: none">• Des résultats discutés en équipe, deux ou trois actions, des collaborateurs reconnus.
5	Le patient, acteur de la transmission	<ul style="list-style-type: none">• Transmissions au lit, le receveur s'adresse au patient pour la synthèse.• Tableau « Qu'est-ce qui est important pour vous ? »
6	Prévoir la suite dès le début	<ul style="list-style-type: none">• Rythme des audits allégés après le collectif : les résultats ont tenu, puis progressé

Et surtout, un collectif qui faisait sens pour celles et ceux qui soignent.

● Fil rouge - Retour à la question de départ

Ce que nos transmissions disent de notre travail en équipe

Qui parle ?

Avec la synthèse par le receveur, la transmission devient un échange, plus un monologue.

Outil I-PASS

Ose-t-on s'exprimer ?

Gestion du temps et de l'expression : de 3,1 à 3,9 sur 4.

Audits FHV, D3

Protège-t-on ce moment ensemble ?

Des règles d'équipe contre les interruptions ; transmissions interrompues : 25 % → 18 %.

Enquête Perception · audits FHV

Se dit-on comment on travaille ?

82 % des collaborateurs en moyenne reçoivent des retours sur leurs transmissions, contre 32 % en 2021.

Enquête Avant / Après

Accepte-t-on de s'organiser autrement ?

Horaires, lieux, rôles revus pour que la transmission ait sa place.

Retours d'expérience

Sécuriser les transmissions, c'est aussi apprendre à mieux travailler ensemble.

Des transmissions plus complètes, moins interrompues, conclues par le receveur : plus de sécurité pour le patient. Et une équipe où l'on ose parler : une équipe où l'on a envie de rester.

Pour conclure

« Attractivité, fidélisation et bien-être : leviers stratégiques de la qualité des soins ? »

Et si nous demandions à celles et ceux qui soignent ?

« Qu'est-ce qui est important
pour vous ? »

La question que nous apprenons à poser aux patients vaut aussi pour nos équipes.

#What matters to you?

Merci



Aux équipes de projet, formateurs, coachs et observateurs des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), de l'Hôpital de Lavaux, de l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB), du Pôle Santé Pays-d'Enhaut (PSPE), du Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ), de la Fondation Rive-Neuve et du Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ).

Veronica Coelho - Collectif FHV « Transmissions, communication et travail d'équipe »

veronica.coelho@fhv.ch

LinkedIn



Vos questions
