



HDF

HOTEL-DIEU DE FRANCE
Centre Hospitalier de l'Université Saint Joseph de Beyrouth

INFECTION CONTROL WORKSHOP

PROTOCOLE DE TRANSFERT DES PATIENTS

17 JUILLET 2018

Pr. Négib Geahchan
Directeur Médical à l'HDF

Plan

1. Conditions de transfert

- a) Causes du Transfert
- b) Consentement du Patient
- c) Dissémination de maladies nosocomiales
- d) Transport Inter-Hospitalier

2. Protocoles de Transfert au Liban

3. Exemple de l'HDF

- a) L'Unité de Transfert
- b) Politique
- c) Procédure
- d) Fiche de Transfert

4. Conclusion

1. Conditions de Transfert

? Condition Préalable

L'établissement de santé qui ne sera pas en mesure d'apporter aux patients **les soins les plus appropriés** devra...

...prendre toutes les mesures nécessaires pour **organiser le transfert de ce patient vers un établissement de santé** qui sera en mesure de le recevoir et de lui fournir les soins rendus nécessaires par son état de santé.

🔍 Raisons

- Manque de moyens matériels face à une maladie ou un accident donné
- Manque de moyens humains
- Volonté du patient d'être pris en charge par un médecin particulier

a) Causes du Transfert

L'état d'un malade constaté par un médecin requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement transférant ou nécessitant des moyens que l'hôpital ne dispose pas:



La surcharge du service transférant



L'absence d'un médecin compétant dans une certaine technique médicale



Absence de soins appropriés



Volonté du patient

b) Consentement du Patient

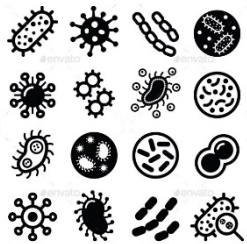


Le malade doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement.

Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Tout hôpital doit respecter la liberté du patient à être transféré dans une autre institution.

c) Dissémination de maladies nosocomiales



Le transfert inter-hospitalier de patients peut être source de dissémination d'infections nosocomiales (facteurs favorisant: long séjour, séjour aux soins intensifs, immunodépression,...)

Le transfert doit éviter cette transmission tout en respectant les conditions ci-dessus mentionnées.

d) Transport inter-hospitalier



Le transport inter-hospitalier doit se faire par une équipe médicalisée et dans des conditions de sécurité maximale.

Ceci nécessite obligatoirement une coordination entre les établissements de santé transférant et recevant.

2. Protocoles de Transfert au Liban



Des protocoles de transfert sont initiés...



...dans certains grands hôpitaux au Liban: AUBMC, LAU Medical Center, Mont-Liban, etc...

3. Exemple de l'HDF



Un protocole de transfert a été instauré à l'HDF...



...afin d'établir des directives pour un transfert efficace, sûr et approprié des patients d'autres établissements de santé

a) L'Unité de Transfert

Une unité de transfert est instituée à l'HDF pour gérer la procédure de transfert. Elle est composée de:



Médecin consultant,
représentant la
Direction des Affaires
Médicales



Représentant de la
Direction des
Affaires Financières



Représentant du
Bureau d'Admission

b) Politique



Tout transfert vers l'HDF doit avoir avant tout un motif médical justifié et doit répondre à un besoin de soins médicaux de qualité, en principe, non disponibles dans d'autres hôpitaux



Le transfert doit être déclenché par un médecin demandeur: médecin traitant de l'HDF, sollicité par un médecin "externe"



Une fiche de transfert doit être complètement remplie par le médecin de l'HDF et sera intégrée dans le dossier de transfert du patient



Les demandes de transfert doivent être, de préférence, faites dans la journée où l'unité de transfert est joignable et disponible.



Les transferts urgents nocturnes et pendant les week-ends et les jours fériés doivent être réservés aux cas d'extrême urgence (Life Saving) et sont toutefois gérés par l'unité de transfert.



Un relevé mensuel des transferts doit être effectué par l'unité de transfert et remis à l'administration.

c) Procédure (1/3)

**1**

Une **demande de transfert est remplie** exhaustivement par un médecin demandeur de l'HDF indiquant toutes les informations médicales nécessaires pour effectuer une estimation précise de:

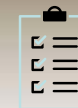
- Disponibilité médicale
- Disponibilité technique
- Couverture du Tiers Payant
- Coût du Séjour
- Dispositifs médicaux coûteux
- Durée de séjour
- Risque d'infection nosocomiale

**2**

Toutes les demandes de transfert à l'HDF d'un autre établissement de santé **sont orientées à l'unité de transfert par mail ou par fax**

**3**

La demande **est étudiée par les 3 membres de l'unité de transfert** immédiatement dans la journée.
Si la demande est refusée, le demandeur est informé en argumentant le refus

**4**

Une fois la demande est approuvée par l'unité, **le transfert sera programmé** avec le médecin demandeur

c) Procédure (2/3)



5

Un délai de 48 heures doit être prévu pour la procédure de transfert en exception des cas d'extrême urgence « Life Saving » diagnostiqués par le médecin représentant la DAM en collaboration avec le médecin demandeur à l'HDF



6

- ✓ Tout patient qui a séjourné plus de 48 heures dans un autre hôpital doit être considéré porteur de germes résistants jusqu'à preuve du contraire.
- ✓ **Il sera placé en isolement** pour surveillance avec des tests microbiologiques adaptés.
- ✓ Le patient devra payer les frais d'isolement nécessaires ou ils seront couverts par le tiers payant



7

Tout transfert arrivant à l'HDF et **ne respectant pas cette procédure sera renvoyé à son hôpital d'origine** sauf cas d'extrême urgence "Life Saving"

c) Procédure (3/3)

**8**

Tout transfert d'un patient d'un autre hôpital doit se faire dans un moyen de transport médicalisé, avec accompagnement d'un personnel qualifié, assurés par l'hôpital transférant. Le moyen de transport médicalisé doit communiquer avec le médecin de l'HDF

**9**

L'hôpital transférant doit adresser avec le patient les documents médicaux suivants:

- ✓ Traitement en cours
- ✓ Examens de Laboratoire
- ✓ Rayon X/ Scan/ IRM
- ✓ ECG ou autres investigations paracliniques

**10**

L'hôpital transférant doit adresser avec le patient les documents administratifs suivants:

- ✓ Lettre d'accompagnement
- ✓ Document Tiers Payant
- ✓ Carte d'Identité

Rédaction: Comité Circuit Hospitalier

Date de Rédaction: 14/12/2017

Approbation: DAM, DAF

Date de Diffusion: 12/04/2018

Destinataires: BA,DSI, DAF, Personnel Médical

Date de Demande de Transfert: -----/-----/-----

Heure de Demande de Transfert: -----:-----

Information du Patient

L'Accompagnateur du Patient

Nom du Patient

Prénom du Patient

Pénom du Père

Nom

Prénom

Date de Naissance

Sexe

Type de Couverture
Médicale

Téléphone

Adresse

Téléphone

Relation avec le Patient

Nom et Adresse de l'Hôpital transférant:

Nom du Médecin Traitant à l'hôpital transférant

No.de Téléphone

Nom du Médecin Demandeur à l'HDF

Signature

Diagnostic Primaire:

Diagnostic Secondaire:

Motif de Transfert détaillant les soins non-disponibles à l'hôpital transférant:

Signes Vitaux au Moment de la demande du Transfert

Heure: -----:-----

TA: /

T°:

P:

RESP:

SaO2:

Etat Cognitif/Mental

Eveillé

Confus

Démence

Délire

Comateux

Agité

Isolement/Précaution

Non

Oui

Précisez pourquoi:-----

Traitement reçu durant les 2 dernières semaines:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie /Radiothérapie | <input type="checkbox"/> Soins Intensifs | <input type="checkbox"/> Autres, précisez: |
| <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Transfusions | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Trachéotomie | |

Documents Médicaux Jointes de l'Hôpital Transférant:

- | | |
|--|--------------------------|
| Traitements en cours | <input type="checkbox"/> |
| Examens de Laboratoire | <input type="checkbox"/> |
| Rayon X/Scan/IRM | <input type="checkbox"/> |
| ECG ou autres investigations paracliniques | <input type="checkbox"/> |

Documents Administratifs Jointes de l'Hôpital Transférant:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Lettre d'Accompagnement | <input type="checkbox"/> |
| Documents Tiers Payant | <input type="checkbox"/> |
| Carte d'Identité | <input type="checkbox"/> |

Avis Détaillé de l'Unité de Transfert:

Représentant de la Direction des Affaires Médicales:

Signature

Représentant de la Direction des Affaires Financières:

Signature

Représentant du Bureau Des Admissions:

Signature

3. Conclusion

1

Tout transfert d'un patient doit avoir surtout un motif médical justifié et doit être consenti par le patient

2

Tous les transferts d'un autre établissement de santé doivent être approuvés par une unité de transfert composée de représentants de la Direction Médicale, de la Direction Financière et du Bureau d'Admission.

3

Tout patient qui a séjourné plus de 48 heures dans un autre hôpital doit être placé en **isolement** et doit subir les test de dépistage d'infection nosocomiale.

4

La sûreté du patient doit être assurée par un transport médicalisé coordonnant entre les 2 institutions.