



« Le transport intra-hospitalier des patients : un acte de soin à risque »

Événement :
**Chute entraînant une
fracture de hanche lors du
transport intra-hospitalier**



**TOUT ÉTABLISSEMENT
SANITAIRE**



MOTS-CLÉS

Transport intra-hospitalier (TIH), brancardage, transmissions, mémo de poche



CRITÈRES MANUEL HAS

Droits des patients : 1.1-01, 1.1-03, 1.1-06
Sécurité des soins : 2.1-02, 2.1-13, 2.3-12, 2.4-01
Établissement : 3.1-04, 3.2-03

**À
RETENIR
POUR
TOUS**

Bien qu'aucune législation spécifique n'encadre le transport intra-hospitalier (TIH), le brancardier est un acteur à part entière de l'équipe soignante, engagé dans la sécurité et la continuité des soins. Il doit, à ce titre, être formé aux techniques de brancardage et de manutention, mais aussi aux exigences essentielles que sont l'hygiène, la confidentialité, le respect du patient et l'identitovigilance.

Sa mission ne peut être réalisée de manière fiable sans des transmissions claires, complètes et partagées avec les autres professionnels. Elles conditionnent sa capacité à apprécier l'état du patient, à choisir un mode de transport adapté et à l'ajuster en fonction de la situation, en cohérence avec la prise en charge globale.

Derrière la cause immédiate de cet événement apparaît un facteur plus transversal, fréquemment retrouvé dans les événements indésirables : une transmission d'informations à renforcer au sein de l'équipe, notamment en lien avec l'usage de mémos de poche, pouvant altérer la fiabilité et la continuité de l'information.

Votre SRA vous rappelle que les transmissions orales inter-équipes doivent se pratiquer avec le DPI ouvert au nom du patient et non au regard des mémos de poche ou feuilles de transmissions non issues du DPI.

DESCRIPTION DES FAITS

J1

Patiente, hospitalisée en médecine polyvalente pour refus alimentaire associé à un syndrome de persécution.

J12

La patiente est sortante du service mais nécessite une prise en charge dans le service de psychiatrie du Centre Hospitalier de ce même établissement pour la suite de sa prise en charge psychiatrique.

11h

Le transfert est réalisé par un agent chargé de brancardage. La patiente étant autonome et sans restriction de mobilité. Le transfert se fait à pied.

A proximité du service de psychiatrie, la patiente chute sur son côté gauche. Elle présente une légère dermabrasion au niveau du coude gauche et douleur à la hanche gauche.

Le brancardier appelle le service de médecine polyvalente pour signaler la chute.

Le service technique non loin de là, voyant la patiente chuter, vient en renfort du brancardier. Sans signes de gravité, le brancardier relève la patiente et l'installe sur une chaise en attendant le médecin.

Le transfert a été effectué en psychiatrie. Puis à l'arrivée du médecin, au regard de la douleur à la hanche, un appel SAMU est effectué pour un transfert vers les urgences du CH le plus proche.

La patiente présente une fracture périprothétique.

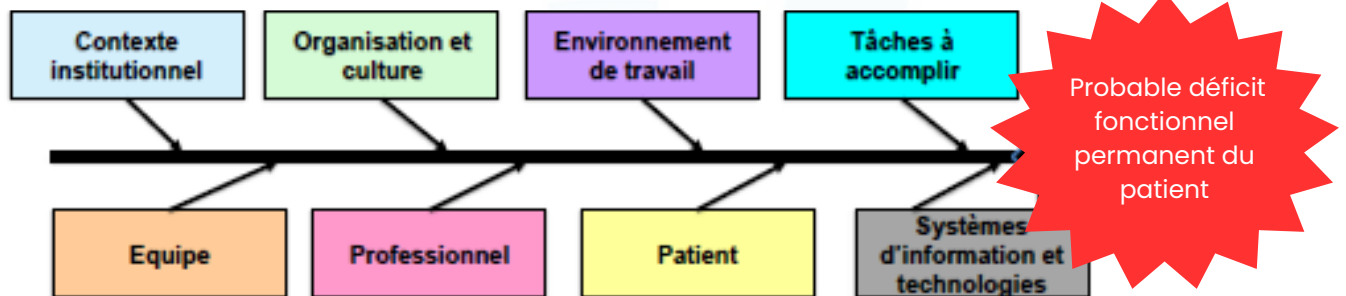
ANALYSE APPROFONDIE DU CAS SELON LA MÉTHODE ALARM

Causes immédiates

Mauvaise évaluation de l'autonomie d'une patiente lors de son transport intrahospitalier

Causes associées : défaut de transmissions et de communication

Causes profondes



- Liées à la patiente
 - Etat de santé de la patiente : co-morbidité, antécédents, traitements lourds
 - Patiente identifiée à risque de chute à l'EHPAD : suivi par un kinésithérapeute et utilisation d'un déambulateur pour l'aide à la marche
 - Bilan biologique réalisé en médecine indiquant un risque de dénutrition
 - Echelle de BRADEN (évaluation du risque d'escarres) réalisée à l'entrée à 27 (patiente valide et autonome)
 - Changement de traitement après le passage du psychiatre : instauration de la Sertraline
- Liées aux tâches à accomplir
 - Absence de prescription médicale de transport interne
- Liées aux professionnels :
 - Dépassement du champ de compétence :
 - de l'IDE qui demande un transport "marche seule"
 - du brancardier qui relève la patiente après sa chute
- Liées à l'équipe :
 - Absence de fiche de liaison entre EHPAD - médecine polyvalente : perte de l'information sur la nécessité d'aide à la marche
 - Absence de transmission avec la famille sur les modalités de déplacement habituelles : la famille demandait un fauteuil roulant pour descendre la patiente
 - Défaut de transmission dans l'équipe :
 - patiente identifiée "à risque de chute" dans la macrocible d'entrée
 - notion de chute en EHPAD la veille de son entrée.
 - toute l'équipe n'a pas connaissance du risque de chute : transmission inscrite sur le mémo de poche.
- Liées à l'environnement de travail
 - Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites
 - Modalités de déplacement non réajuster pendant le transfert malgré l'essoufflement de la patiente, le sol humide

ANALYSE APPROFONDIE DU CAS SELON LA MÉTHODE ALARM

BARRIERES EFFICACES

- BARRIÈRE D'ATTÉNUATION :
 - Appel du médecin du service de médecine puis du SAMU
 - Transfert vers les urgences d'un autre établissement sans délai
- BARRIÈRE DE RÉCUPÉRATION :
 - Intervention chirurgicale

BARRIERES INEFFICACES

- Entrée directe du patient en provenance de l'EHPAD dans le service de médecine
- DPI commun : risque de chute non visible
- Demande des modalités de transfert du brancardier auprès de l'IDE
- Brancardier formé pour sécuriser les transferts
- Les transmissions avec l'EHPAD
- Les transmissions avec la famille
- Evaluation de l'autonomie

Plan d'actions de l'établissement

- Rappeler les bonnes pratiques de mise en sécurité en cas de chute : août 2025
- Rédaction d'une note d'information interne demandant de sécuriser les transferts internes (fauteuil roulant ou brancard) : immédiat
- Créer une fiche de prescription médicale de transport interne : dec 2025
- Rappel aux professionnels de l'EHPAD sur l'utilisation du DLU lors de transfert vers le CH : sept 2025
- Réaliser les transmissions directement avec le DPI pour éviter la perte d'information. Attention au mémo de poche (source de pertes d'informations) : dec 2025



Les bons réflexes avec votre SRA

Merci à l'établissement pour le partage de ce RETEX, qui permet à votre SRA de rappeler plusieurs principes essentiels :

- Les chutes en gériatrie présentent un risque élevé de mortalité et de séquelles. Elles constituent des EIGS devant être déclarés sur le portail de l'ARS.
- Il est indispensable de mener des audits sur les pratiques liées aux transports intrahospitaliers ainsi qu'à la prise en charge des urgences, y compris vitales.
- Les transports intrahospitaliers et leurs modalités de brancardage relèvent de la responsabilité médicale.
- Une analyse approfondie met souvent en évidence plusieurs causes profondes ayant un impact sur l'ensemble du parcours de soins. Dans ce cas précis, le recours au mémo de poche limite la transmission complète des informations. Pour rappel,
 - le memo de poche n'est pas un outil officiel de communication et de traçabilité.
 - Lors des transmissions orales, j'utilise le dossier du patient.

Les actions sont intégrées dans les plans d'actions des services et institutionnels



LIEN UTILE

[Flash sécurité patient HAS](#)