 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p>	PROCÉDURE
	Code : PR-DRF-1006-1
	Direction responsable : Direction des programmes
	Adoptée au comité de direction le : 27 novembre 2007
	Entrée en vigueur le : 18 février 2008 Révisé : 31 août 2009 et 30 avril 2014 Cette procédure annule et remplace la procédure no : PR-DRF-DSI-017
Champ d'application : Les médecins, les chefs d'unités de soins et de l'urgence, les chefs de service de la DSM et de la DSP, les chefs de départements médicaux et de services et les infirmières	
TITRE : Procédure relative aux critères cliniques pour le choix du mode de déplacement des usagers	

1. OBJECTIF

La direction des programmes en collaboration avec la direction des services professionnels se dote de critères pour choisir le mode de déplacement approprié pour l'utilisateur. Cette procédure complète la politique DRF-1006 « Déplacement des usagers ».

Cette procédure a comme objectif de préciser les conditions, critères et modalités permettant au personnel d'effectuer le choix approprié du mode de transport des usagers.

Considérant :

- L'importance d'assurer la qualité des services et la sécurité des usagers;
- L'importance de réduire les risques de transmission nosocomiale aux autres usagers et d'assurer la sécurité de tous les professionnels de la santé;
- L'importance de promouvoir la gestion et l'utilisation efficace des lits;
- L'importance d'assurer la mission tertiaire et le rôle suprarégional qui sont dévolus à l'établissement.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure vise particulièrement le personnel médical et infirmier des unités de soins et de services. Les bénévoles de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ainsi que les accompagnateurs, qui ne sont pas infirmiers, des entreprises de transport adapté doivent s'acquiescer de leurs responsabilités respectives.

3. MARCHÉ À SUIVRE

- i. La condition clinique de l'usager, le type d'équipement autorisé ou disponible à bord du véhicule ainsi que le contexte d'intervention comptent parmi les facteurs qui influencent le mode de déplacement requis pour l'usager. L'annexe A présente un cadre de référence qui inclut des critères déterminant le mode de déplacement approprié.
- ii. Le médecin traitant est responsable de prescrire le mode de déplacement de l'usager et de spécifier le type d'escorte, s'il y a lieu (annexe B).
- iii. L'infirmière doit évaluer la condition clinique de l'usager avant son départ afin de s'assurer que celle-ci n'a pas changé et que la prescription médicale est toujours adéquate.
- iv. Dans le cas où l'état clinique se serait modifié, elle doit en aviser le médecin traitant afin de réajuster la prescription.
- v. L'infirmière doit aviser en tout temps le centre référent des particularités en lien avec l'état de l'usager telles que l'agent infectieux s'il y a lieu, la surveillance requise selon sa condition actuelle et le mode de déplacement choisi. Un algorithme décisionnel assurant un départ sécuritaire de l'usager vers la maison ou un centre hospitalier est disponible à l'annexe D.
- vi. L'infirmière doit aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections en tout temps avant le déplacement de l'usager avec une consigne d'isolement pour déterminer les modalités de transport en lien avec l'agent infectieux incluant les consignes pour l'accompagnateur désigné.
- vii. L'heure de départ et le temps requis pour se rendre à destination sont des facteurs à considérer avant de libérer l'usager. À moins d'une situation exceptionnelle ou d'une entente particulière, l'heure d'arrivée dans l'établissement d'origine ne devrait pas dépasser 23 h 30. Le cas échéant, cette décision devrait être discutée entre le médecin traitant et l'assistante infirmière-chef.
- viii. Les rôles et responsabilités des bénévoles de l'IUCPQ et des accompagnateurs (non-infirmier du transporteur) lors de déplacements interétablissements sont précisés à l'annexe C.

4. RESPONSABILITÉ

La Direction des programmes s'assure de l'application de cette procédure.

5. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure est en vigueur depuis son approbation le 18 février 2008.

6. ANNEXES

Annexe A : Critères quant au choix du mode de déplacement des usagers

Annexe B : Lettre du directeur médical régional des Services préhospitaliers d'urgence

Annexe C : Rôles et responsabilités des bénévoles de l'IUCPQ et accompagnateur non infirmier du transport adapté

Annexe D : Algorithme décisionnel départ sécuritaire d'un usager

7. CONSULTATIONS

Consultations : CCDSI (septembre 2007)
CCSS (septembre 2007)
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (septembre 2007)
Comité des usagers (octobre 2007)
Chef d'équipe – escorte bénévole (novembre 2007)
Responsable du programme de prévention et contrôle des infections (mars 2013)
Présidente du comité des bénévoles (mars 2013)

Discussions téléphoniques : Commissaire aux plaintes CSSS de Rimouski-Neigette (septembre 2007)
Conseillère à la gestion de l'épisode du CCSS de Rimouski-Neigette (novembre 2007)


DIRECTION DES PROGRAMMES
CRITÈRES QUANT AU CHOIX DU MODE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

	TAXI		TRANSPORT ADAPTÉ			AMBULANCE	
CONTEXTE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Transfert au centre hospitalier d'origine ou pour hospitalisation dans un centre hospitalier qui dispense le service. • Consultation/examen dans un autre centre hospitalier. • Retour à domicile/CHSLD de l'utilisateur autonome, résidence de personnes âgées, maison de convalescence. 		<ul style="list-style-type: none"> • Transfert au centre hospitalier d'origine à la suite d'une procédure d'hémodynamie, d'angiographie, d'une implantation de cardiostimulateur ou pour une hospitalisation dans un autre centre qui dispense le service. • Consultation ou examen invasif dans un autre centre hospitalier. • Retour à domicile/CHSLD de l'utilisateur en perte d'autonomie. • Oxygénodépendance documentée. 			<ul style="list-style-type: none"> • Transfert au centre hospitalier d'origine ou pour hospitalisation dans un autre centre qui dispense le service. • Consultation ou examen invasif dans un centre hospitalier. 	
	Sans escorte <i>bénévole</i>	Avec escorte <i>bénévole</i>	Sans escorte	Avec escorte <i>accompagnateur du transporteur</i>	Avec escorte <i>infirmière</i>	Sans escorte <i>infirmière</i>	Avec escorte <i>infirmière</i>
CONDITION CLINIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie dans les déplacements. • Aucune surveillance clinique particulière. 	<ul style="list-style-type: none"> • État confusionnel d'un usager sans décompensation. • Limitations physiques (ex. : difficulté à la marche, béquilles, marchette, etc.) • Besoin de soutien moral (ex. : usager traitement oncologie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique stable. • Incapable de marcher seul et/ou de monter les escaliers seul. • Mobilité réduite (ex. : chaise roulante). 	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique stable. • Besoin d'assistance (2 personnes) pour la mobilisation de l'utilisateur (ex. : présence d'escaliers au domicile de l'utilisateur). • Présence d'un pansement veineux et/ou artériel (ex. : clientèle d'hémodynamie/électrophysiologie). • Un bénévole de l'IUCPQ peut à l'occasion accompagner un usager qui a besoin de soutien moral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique stable. • Nécessité d'une surveillance (ex. : pansement compressif, perfusion I.V., médicament à recevoir, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique stable. • Problème orthopédique non stabilisé (ex. : fracture hanche, fémur, etc.) • Condition de l'utilisateur nécessitant de rester en position allongée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique instable. (ex. : risque de fibrillation ventriculaire, risque d'hémorragie, etc.) Nécessité d'une surveillance constante (ex. : signes vitaux, pansement, monitoring cardiaque, perfusion de médicaments critiques).
ÉQUIPEMENT AUTORISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter intermittent 		<ul style="list-style-type: none"> • O₂ • Perfusion intraveineuse 			<ul style="list-style-type: none"> • Perfusion intraveineuse • Moniteur cardiaque • Respirateur 	

Le 19 février 2013

COURRIER ÉLECTRONIQUE

AUX CHEFS D'URGENCE
AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES CENTRES
HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DE LA CAPITALE-
NATIONALE

Objet : Priorisation des transferts interétablissements

Monsieur,

Il est régulièrement porté à notre attention qu'il semble y avoir une mauvaise utilisation et/ou compréhension de la façon dont les demandes de transfert interétablissements sont priorisées.

Nous tenons donc, en guise de rappel, vous retourner le formulaire servant de guide à la détermination de priorité qui doit être appliquée à une demande de transfert. Vous le retrouverez joint à l'envoi.

Aussi, nous vous rappelons que cette détermination est une décision médicale. Sachant bien que ce n'est pas le médecin qui fait l'appel au Centre de communication santé des Capitales pour le demander, mais plutôt les assistants infirmiers chefs ou les commis. Il importe, par contre, que cette demande donne suite à la validation du degré d'urgence faite par le médecin traitant.

Veillez noter aussi que la gestion de la surcapacité à laquelle font face tous les centres de santé de la région, n'est pas et ne devrait pas être un facteur influent de la catégorisation du niveau de priorité du transfert.

Cette mauvaise priorisation des transferts interétablissements cause une utilisation non-efficace des ressources préhospitalières qui, comme vous le savez, sont déjà fortement sollicitées et prolonge l'attente pour d'autres transferts dont le retard peut causer de véritables préjudices aux patients.

... 2

Aux chefs d'urgence
Aux directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de soins généraux et
spécialisés de la Capitale-Nationale
Le 19 février 2013

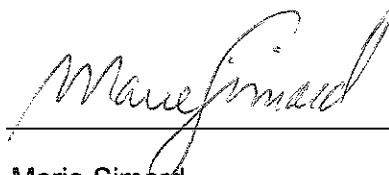
Page 2

Nous vous demandons donc d'être vigilants dans la façon dont vous prioriser vos demandes.

Nous comptons sur votre collaboration habituelle afin de faire le suivi auprès de l'ensemble de votre personnel, et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Douglas Eramian, MD FRCP(C)
Directeur médical régional
Services préhospitaliers d'urgence



Marie Simard
Adjointe à la directrice régionale -
Coordination de l'accès
et des services hospitaliers et préhospitaliers

/lyl

p. j. 1



LOGO du CH
ou Établissement

Demande de transport interétablissements

--

PRIORITÉ

URGENT
 SEMI-URGENT
 RENDEZ-VOUS (Entre _____ et _____)
 NON URGENT et RETOUR À DOMICILE

Diagnostic et motif du transfert _____

(Inscrivez le code de transfert inscrit au verso: _____)

TRANSPORT

Centre hospitalier DEMANDEUR				Centre hospitalier RECEVEUR ou DOMICILE		
Date prévue	Heure prévue	Unité de soins	Chambre	Heure attendue	Unité de soins	Chambre
Établissement				Établissement		
Nom de la personne qui fait la demande		Téléphone		Nom du médecin		
Remarques				Si retour à domicile, inscrire l'adresse		

DÉTAIL DU TRANSPORT

BESOIN DE PROTECTION INFECTIEUSE	MATÉRIEL REQUIS	ESCORTE <input type="checkbox"/> Aucune
<input type="checkbox"/> Type d'infection: _____ <input type="checkbox"/> Précaution aérienne (masque) <input type="checkbox"/> Précaution de gouttelettes (masque) <input type="checkbox"/> Précaution de contact (gants et blouse)	<input type="checkbox"/> Isolette <input type="checkbox"/> Matelas immobilisateur <input type="checkbox"/> Moniteur défibrillateur <input type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/> Soluté ou médication IV	<input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Autre _____

TYPE DE TRANSPORT

MODE DE DÉPLACEMENT	AGENT PAYEUR
<input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Transport adapté <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Aller-retour <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autre: _____ <input type="checkbox"/> Véhicule personnel	<input type="checkbox"/> CH DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Min. Justice (détenu) <input type="checkbox"/> CH RECEVEUR <input type="checkbox"/> SAAQ <input type="checkbox"/> CSST <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Défense nationale (militaire) <input type="checkbox"/> Autre _____

INSTRUCTIONS

Des exemples de situations cliniques sont indiqués au verso
 Le formulaire peut être utilisé dans tous les cas de transport interétablissements
 Seuls les formulaires des transports ambulanciers doivent être dirigés au Centre de communication santé

AUTORISATIONS

Nom de la personne responsable (si différente de ci-haut)	Signature	Date et heure
Commentaires		

POINÇON

Pour tout transport ambulancier: transmettre par télécopieur au (418) 529 0417
 Téléphone pour informations supplémentaires:
 Québec: (418) 648 1555
 Saguenay, Lac-St-Jean,
 Nord-du-Québec,
 Charlevoix et Portneuf: (866) 648 1555

Réservé au CCSC

DOSSIER	Véhicule
---------	----------

EXEMPLES DE SITUATIONS CLINIQUES

1. Transfert urgent

Patient instable dont l'état clinique est critique et nécessite une expertise spécialisée très rapidement.

CODE DE TRANSFERT

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Chirurgie cardiaque d'urgence 1.2. Dissection d'un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale 1.3. Hémorragie sous-arachnoïdienne ou intra-cérébrale 1.4. Parturiente en travail avec complications 1.5. Patient attendu en salle d'opération 1.6. Patient présentant une altération sévère de l'état de conscience (Glasgow <8) 1.7. Patient transféré pour une investigation ou traitement urgent en: <ul style="list-style-type: none"> - angiographie/plastie, bronchoscopie, endoscopie, hémodyalise, - hémodynamie, IRM, TDM 1.8. Polytraumatisé | <ul style="list-style-type: none"> 1.9. Transfert à l'unité coronarienne (infarctus avec complications ou trombolysé, OAP, arythmies non contrôlées, pacemaker endoveineux...) 1.10. Transfert aux soins intensifs 1.11. Transfert de ou vers l'unité néonatale 1.12. Urgence orthopédique (fracture ouverte, luxation non réduite...) 1.13. Urgence pédiatrique (méningite, détresse respiratoire...) 1.14. Autres situations selon le jugement du médecin traitant |
|---|--|

2. Transfert semi-urgent (Délai inférieur à 1 heure)

Patient stable nécessitant une expertise spécialisée dans les heures qui suivent.

CODE DE TRANSFERT

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Don d'organe(s) 2.2 Patient transféré pour une investigation ou un traitement semi-urgent, non disponible dans l'établissement référant 2.3 Retour de chirurgie cardiaque 2.4 Traitement en chambre hyperbare <p>Note: Si le délai ne peut être respecté le CCSC vous en avisera</p> | <ul style="list-style-type: none"> 2.5 Transfert pour hospitalisation 2.6 Autres situations selon le jugement du médecin traitant |
|---|---|

3. Transfert pour rendez-vous (Affectation selon l'heure prévue)

Patient stable nécessitant un transport sur civière, avec monitoring clinique, pour subir un examen et/ou traitement déjà programmé(s) dans un autre établissement.

CODE DE TRANSFERT

- 3.1 Chirurgie d'un jour
- 3.2 Traitement (exemple Pavillon Carlton Auger (PCA))
- 3.3 Transfert déjà programmé pour un examen diagnostique

Note: Les transferts pour rendez-vous demandés (2 heures) à l'avance seront traités en priorité par rapport à ceux de dernière minute.

4. Transport non urgent et retour à domicile (Délai inférieur à 12 heures - Affectation selon les ressources)

Patient stable nécessitant seulement un transport sur civière.

CODE DE TRANSFERT

- 4.1 Admission à un centre de soins palliatifs
- 4.2 Retour à domicile
- 4.3 Retour dans un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)
- 4.4 Retour de chirurgie d'un jour
- 4.5 Retour de coronographie ou d'autres examens diagnostiques
- 4.6 Retour de traitement (exemple: Pavillon Carlton Auger (PCA))



DIRECTION DES PROGRAMMES

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

(Bénévoles de l'IUCPQ et accompagnateur non-infirmier du transport adapté)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES BÉNÉVOLES DE L'IUCPQ

- Accompagner les usagers devant subir des examens ou des traitements dans des établissements autres qu'à l'IUCPQ.
- Offrir à l'utilisateur la sécurité d'une présence et faciliter son accueil dans les autres centres.
- Apporter un soutien moral aux usagers.

Le bénévole de l'IUCPQ peut accompagner l'utilisateur tant en taxi qu'en transport adapté (avec accompagnateur).

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ACCOMPAGNATEUR (NON-INFIRMIER) DU TRANSPORT ADAPTÉ

- Assurer le confort de l'utilisateur :
 - Position du fauteuil
 - Besoins de l'utilisateur : hydratation, alimentation, élimination
 - Si trajet de plus de 3 heures, offrir à l'utilisateur un arrêt
- Observer l'état général de l'utilisateur et porter assistance si :
 - Présence de nausées/vomissements
 - Présence de diaphorèse, frisson, rash cutané
 - Présence de saignement d'un site de ponction
- Assurer le retour du matériel à l'IUCPQ (ex. : pompe volumétrique)

Exigences

- Cours de réanimation cardiorespiratoire
- Cours de base en secourisme
- Habiletés à porter l'équipement de protection personnelle requis pour les usagers en isolement

GÉNÉRALITÉS : BÉNÉVOLE DE L'IUCPQ ET ACCOMPAGNATEUR (NON-INFIRMIER) DU TRANSPORT ADAPTÉ

Qualités requises

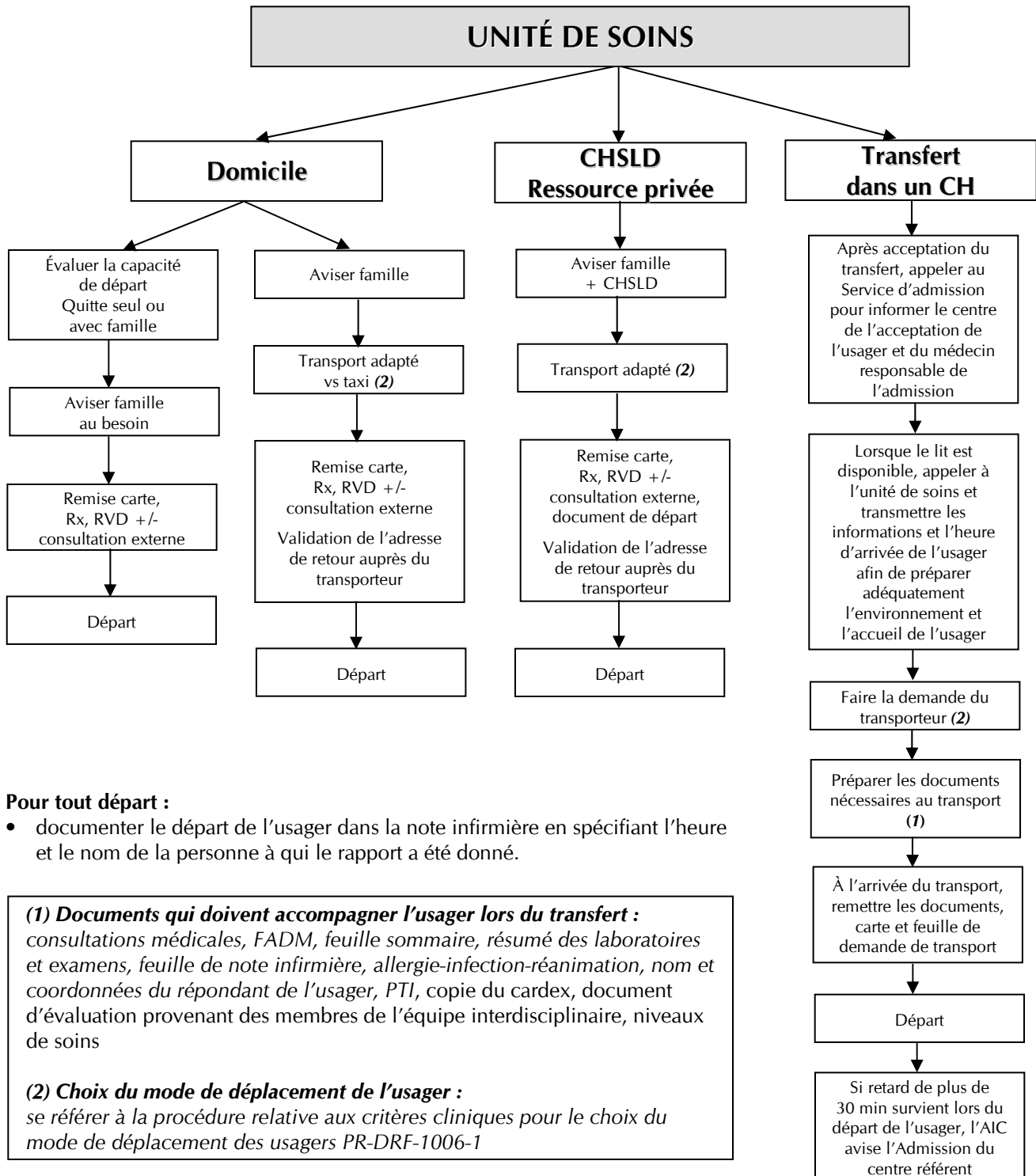
- Courtoisie
- Respect
- Discrétion

En tout temps, les bénévoles de l'IUCPQ ainsi que les accompagnateurs qui ne sont pas infirmiers des entreprises de transport adapté doivent se présenter à l'utilisateur et préciser leurs rôles.



ALGORITHME DÉCISIONNEL DÉPART SÉCURITAIRE D'UN USAGER

Dans le but d'assurer un départ sécuritaire d'un usager quittant l'IUCPQ, voici la marche à suivre :



Pour tout départ :

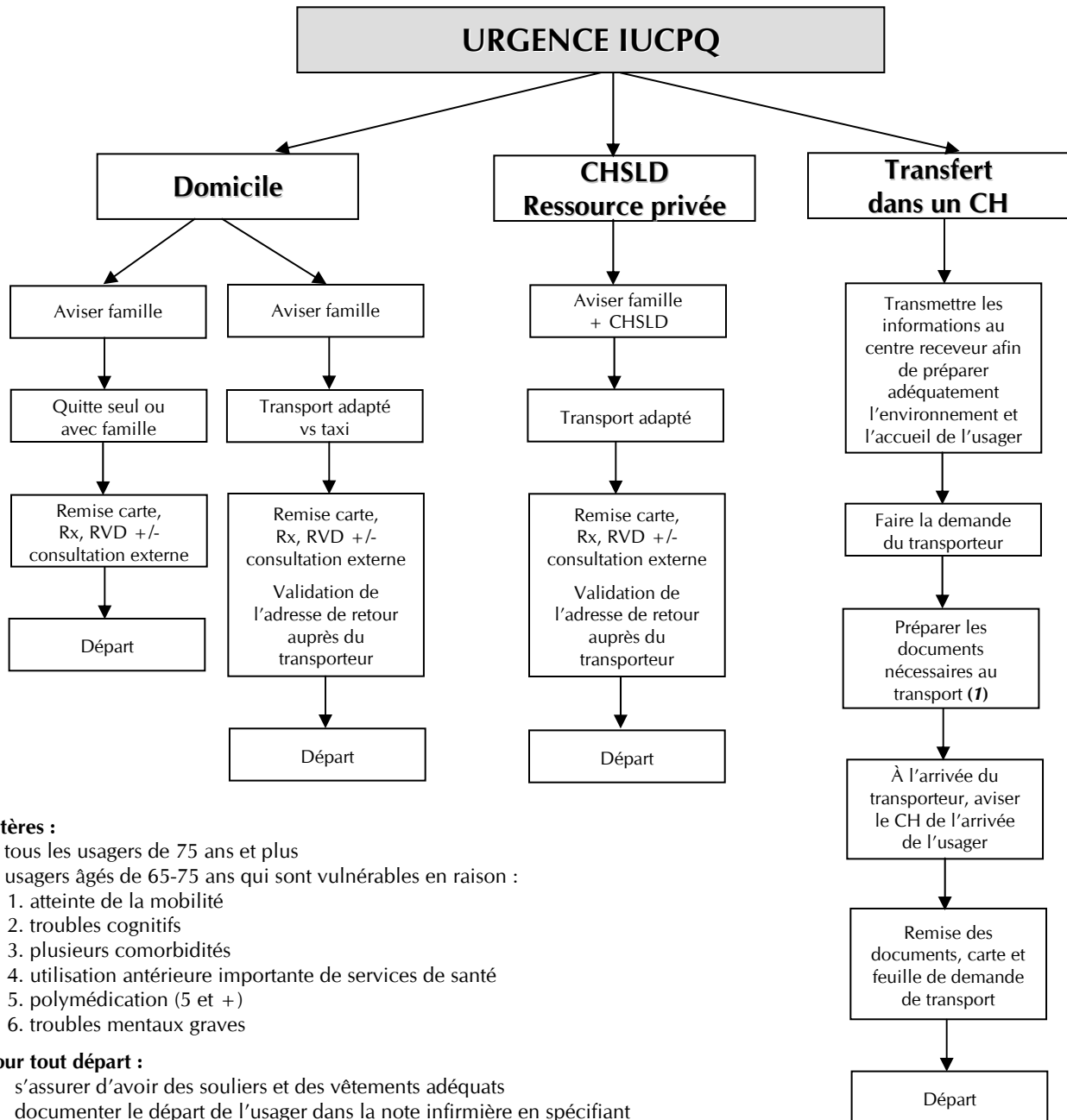
- documenter le départ de l'usager dans la note infirmière en spécifiant l'heure et le nom de la personne à qui le rapport a été donné.

(1) Documents qui doivent accompagner l'usager lors du transfert :
consultations médicales, FADM, feuille sommaire, résumé des laboratoires et examens, feuille de note infirmière, allergie-infection-réanimation, nom et coordonnées du répondant de l'usager, PTI, copie du cardex, document d'évaluation provenant des membres de l'équipe interdisciplinaire, niveaux de soins

(2) Choix du mode de déplacement de l'usager :
se référer à la procédure relative aux critères cliniques pour le choix du mode de déplacement des usagers PR-DRF-1006-1

ALGORITHME DÉCISIONNEL DÉPART SÉCURITAIRE D'UN USAGER

Dans le but d'assurer un départ sécuritaire d'un usager quittant le Service de l'urgence, voici la marche à suivre :



Critères :

- tous les usagers de 75 ans et plus
- usagers âgés de 65-75 ans qui sont vulnérables en raison :
 1. atteinte de la mobilité
 2. troubles cognitifs
 3. plusieurs comorbidités
 4. utilisation antérieure importante de services de santé
 5. polymédication (5 et +)
 6. troubles mentaux graves

Pour tout départ :

- s'assurer d'avoir des souliers et des vêtements adéquats
- documenter le départ de l'utilisateur dans la note infirmière en spécifiant l'heure et le nom de la personne à qui le rapport a été donné

(1) Documents qui doivent accompagner l'utilisateur lors du transfert :
consultations médicales, FADM, feuille sommaire, résumé des laboratoires et examens, feuille de note infirmière, allergie-infection-réanimation, nom et coordonnées du répondant de l'utilisateur, PTI, copie du cardex, document d'évaluation provenant des membres de l'équipe interdisciplinaire