

Manuel : Général du Réseau de santé Vitalité

Titre :	TRANSFERTS DE PATIENTS		N° : GEN.3.30.10
Section :	3. Soins aux patients	Date d'entrée en vigueur :	2016-02-15
Émise par :	V.-p. – Qualité	Date de révision précédente :	
Approuvée par : (Signée par)	PDG Gilles Lanteigne	Date de la signature :	2016-01-19
Établissement / programme :	<input checked="" type="checkbox"/> Vitalité Zone : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		

BUT

- Optimiser l'utilisation des ressources requises afin de s'assurer que les transferts se font dans l'établissement le plus près possible ayant la capacité de fournir les soins requis pour la condition du patient, tout en assurant la prestation ou la continuité des soins de la façon la plus sécuritaire, efficace et rapide possible.

POLITIQUE

- Cette politique s'applique aux cas de transfert suivants:
 - Pour obtenir une consultation avec un médecin ou une consultation à des fins diagnostiques;
 - Pour assurer la continuité des soins (p. ex. transfert à un foyer, au PEM, à un centre de réadaptation);
 - Pour assurer des soins à des patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre;
 - Pour assurer des soins à tout autre type de patients.
- La planification d'un transfert doit être axée sur la condition du patient et le risque que sa condition se détériore.
- Les patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre doivent avoir un accès garanti aux soins aigus dont ils ont besoin. Aucun établissement de Vitalité **ne peut refuser** un patient dans une condition critique. Cependant, en cas d'impossibilité (absence de la spécialité concernée, aucun endroit pour assurer des soins optimaux au patient avec le plan de débordement dûment appliqué), le patient est admis au service le plus approprié à proximité de son lieu d'origine. Dès que l'établissement en question est en mesure d'accepter le patient, il doit le faire sans délai.

4. Toute demande de transfert dans Vitalité pour obtenir une expertise clinique **doit être acceptée** dans un délai raisonnable, selon la condition clinique du patient, en tenant compte des codes de priorité ci-dessous (codes établis entre le médecin qui demande le transfert et celui qui le reçoit et non ceux du Centre de gestion des communications médicales (CGCM) :
- **Priorité de transfert 1 ou urgent** : cas nécessitant des soins dans les deux heures;
 - **Priorité de transfert 2** : cas nécessitant des soins dans les 12 heures;
 - **Priorité de transfert 3** : cas nécessitant des soins dans les 72 heures;
 - **Priorité de transfert 4** : cas non urgent.
- 4.1 Tout cas de refus doit être signalé au médecin-chef local et au directeur médical qui examineront le cas immédiatement.
5. Les listes des services offerts dans les établissements de Vitalité doivent être révisées annuellement par les départements/divisions/services concernés. (Processus établi par le secteur des Affaires médicales).
6. **Responsabilités de l'établissement d'origine**
- 6.1 L'établissement d'origine doit assurer la stabilisation et la prise en charge du patient avant et pendant le transfert, selon les moyens et les ressources disponibles.
- 6.2 Le médecin qui demande le transfert demeure responsable du patient jusqu'à ce qu'il soit pris en charge par le médecin de l'établissement d'accueil.
- 6.3 Si un patient doit être transféré dans une autre zone (ou ailleurs) pour obtenir des services tertiaires et qu'il a besoin de services secondaires à son retour dans sa zone, le spécialiste désigné de l'établissement de soins secondaires de la zone d'origine doit **accepter** le patient et le prendre en charge à son retour.
- Par exemple :
Un patient en choc septique en provenance d'un établissement de soins primaires est transféré à un centre de soins tertiaires pour un CPRE. Une fois la procédure effectuée, le patient doit revenir dans un établissement de soins secondaires de sa zone pour continuer de recevoir les soins requis par sa condition. Il est pris en charge par un chirurgien général.
- 6.4 Lorsque l'établissement d'accueil doit libérer un lit pour admettre le patient transféré, l'établissement d'origine doit accepter dans la mesure du possible un patient qui vient de cette région et dont la condition le permet.
- 6.5 Lorsque le patient est prêt à retourner à l'établissement d'origine et qu'il reçoit son congé de l'établissement d'accueil, l'établissement d'origine doit accepter le rapatriement du patient **dans les 24 heures**. Cela peut nécessiter l'activation du plan de débordement habituel.

6.6 Les directeurs médicaux et les médecins-chefs locaux des établissements concernés doivent analyser les éléments ci-dessous lors du transfert de patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre :

- temps requis pour orienter, accepter, transférer et traiter le patient;
- refus (transfert et retour);
- transfert comportant des inconvénients significatifs;
- transfert qui excède le temps maximal stipulé pour les soins requis;
- résultats des traitements;
- impact sur les services;
- impact sur les ressources humaines;
- plaintes, inquiétudes, défis, opportunités.

(Processus et détails établis par le médecin-chef régional, les directeurs médicaux et les médecins-chefs locaux, les chefs des opérations et le Comité de gestion de la qualité)

7. Responsabilités de l'établissement d'accueil

7.1 Dans le cas d'un transfert pour examen diagnostique ou consultation :

7.1.1 Le médecin responsable de l'interprétation informe le médecin ayant demandé le transfert des résultats de l'examen ;

7.2 Dans le cas d'un transfert en vue de la prestation de soins, incluant les patients à risques de perdre la vie, un organe ou un membre :

7.2.1 Pour les patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre, le médecin de l'établissement d'accueil qui offre les soins requis par le patient **doit accepter** le transfert du patient (voir n° 3 Politique).

7.2.2 L'établissement d'accueil doit s'assurer d'avoir les ressources et les installations nécessaires pour recevoir le patient transféré.

PROCÉDURE

Établissement d'origine

1. Transfert pour examen diagnostique ou consultation

1.1 Le médecin traitant demande et organise la consultation requise avec le médecin approprié dans un des établissements capables d'assurer le service;

- [Inventaire des services hospitaliers](#)
- [Services et programmes spécialisés](#)
- [Soins pour patients à risque de perdre « vie, organe, membre »](#)

2. Transfert pour la prestation ou la continuité des soins (incluant les patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre) :

2.1 Le médecin qui demande le transfert :

2.1.1 Détermine l'établissement dans Vitalité qui peut offrir les soins et services qui sont requis; voir :

[Inventaire des services hospitaliers](#)

[Services et programmes spécialisés](#)

[Soins pour patients à risque de perdre « vie, organe, membre »](#)

2.1.2 Si aucun établissement dans Vitalité n'offre les soins et les services requis, identifie un établissement à l'extérieur du Réseau;

- [Centres de références externes pour services tertiaires](#),

2.1.3 Choisit l'endroit en fonction de la distance et de la disponibilité des lits et du médecin recherché;

2.1.4 Repère et contacte le médecin de l'établissement d'accueil et lui indique la priorité de transfert 1, 2, 3 ou 4; ils discutent au besoin des ressources requises pour assurer le transfert.

2.1.5 Détermine les ressources humaines requises, décide si le médecin ou un autre professionnel est nécessaire pour le transfert et en informe l'infirmière responsable du patient;

2.1.6 Remplit les formulaires d'histoire sommaire et d'examen physique, inscrit un diagnostic provisoire, identifie les besoins cliniques du patient et inscrit les ordonnances nécessaires pour la période du transfert, les médicaments PRN et les médicaments à continuer.

2.2 L'infirmière responsable du patient ou tout autre membre de l'équipe :

2.2.1 Communique avec le Centre de gestion de communications médicales (CGCM) :

- pour un transfert terrestre au 1-800-357-9355; ou
- pour un transfert aérien au 1-800-454-9555.

2.2.1.1 Fournit les informations demandées et précise la priorité du transfert selon les codes du CGCM :

Transfert critique : transfert vers un établissement offrant un niveau de soins plus élevé en raison des risques pour la vie, un membre ou un organe vital, ou à la demande du médecin demandant le transfert.

Transfert urgent : transfert d'un patient dans les meilleurs délais. Les travailleurs paramédicaux doivent établir un contact avec le patient en moins de deux heures. Les transferts critiques et les appels 9-1-1 ont priorité.

Transfert prévu : réservation effectuée avant 23:59 le jour précédent.

Transfert non prévu : réservation effectuée après 00:00 le jour du transfert demandé.

Transfert de retour : situation dans laquelle le patient est ramené à son lieu de départ dans les 24 heures suivant le transfert initial.

Rendez-vous : transfert prévu ou imprévu d'un patient devant se présenter à un endroit ou dans un service précis pour une intervention ou un test prévu à une heure précise.

- 2.2.1.2 Pour les transferts hors province, suit les directives de chaque établissement qui reçoit le patient;
- 2.2.2 Informe le service d'admission de l'établissement d'accueil du service requis et du nom du médecin et demande le numéro de chambre, s'il est connu;
- 2.2.3 Informe les travailleurs paramédicaux si des vêtements protecteurs sont nécessaires pour les cas d'isolement;
- 2.2.4 Informe la famille ou la personne la plus proche du lieu et du nom de l'établissement d'accueil, du service, de l'adresse, du numéro de téléphone, du nom du médecin ayant accepté le transfert et les coûts d'ambulance, s'il y a lieu et s'ils sont connus;
- 2.2.5 Détermine avec le médecin le matériel requis pour le transfert : O², saturomètre, moniteur cardiaque, etc.;
- 2.2.6 Remplit le ou les formulaires de transfert :
- Au PEM : formulaire demande de services au PEM;
 - De la Médecine, de la Chirurgie, des Soins intensifs et des Soins prolongés : voir formulaire [RC-55B Transfert](#)
 - Service de l'Urgence : voir formulaire [RC-56B](#)
 - Parturiente : voir formulaire [RC-57B](#)
 - Nouveau-né : voir formulaire [RC-58B](#)
 - Centres cardiaques : Utiliser les formulaires fournis par le centre.
- 2.2.7 Rassemble toutes les copies des documents pertinents qui doivent accompagner le patient, inclure une copie du Kardex (sauf pour l'urgence) et profil du patient;
- Faire une autre copie du kardex et profil du patient pour garder au dossier du patient comme document remis lors du transfert.
- 2.2.8 Envoie les médicaments de la maison avec le patient, s'ils sont disponibles;
- 2.2.9 Appelle l'infirmière du service qui recevra le patient pour l'informer du transfert et de l'heure prévue d'arrivée et lui donne un rapport sur la condition du patient. Les papiers sont remis à la personne responsable du patient durant le transfert.

2.3 Le personnel autorisé ou soignant qui accompagne le patient :

- 2.3.1 Note les soins, les traitements et les médicaments administrés durant le transfert;
- 2.3.2 Donne un rapport complet à l'infirmière qui reçoit le patient, lui donne une copie des notes cliniques prises durant le transfert et rapporte les notes originales à l'établissement d'origine;
- 2.3.3 Retourne tout l'équipement utilisé durant le transfert à l'établissement d'origine;
- 2.3.4 Pour ce qui est des narcotiques non utilisés, se réfère à la politique NSG.3.20.90 « Substances et drogues contrôlées »

Établissement d'accueil

3. Dans le cas d'une consultation ou d'un examen diagnostique, le médecin consultant :

- 3.1 Informe le médecin ayant demandé le transfert des résultats de l'examen;
- 3.2 Si la condition du patient se détériore pendant le transfert ou pendant son séjour, envoie ce dernier au service d'urgence et en informe le médecin traitant.
 - 3.2.1 Le travailleur paramédical qui accompagne le patient donne un rapport au personnel de l'urgence.
 - 3.2.2 Lorsque cela est indiqué, le médecin traitant fournit toutes les informations pertinentes au médecin de l'urgence.
- 3.3 Si le médecin consultant juge après son évaluation que le patient ne requiert pas des soins de niveau supérieur, il peut retourner le patient à l'établissement d'origine ou si le médecin pratique dans un centre de soins tertiaires, il peut envoyer le patient à l'établissement de soins secondaires le plus près du domicile du patient;

4. Dans le cas d'un transfert pour la prestation de soins, incluant les patients à risque de perdre la vie, un organe ou un membre :

- 4.1 La personne qui reçoit l'appel joint le médecin de garde de la spécialité demandée par le médecin référant, selon le diagnostic, et assure immédiatement la communication en ligne entre les deux médecins.
- 4.2 Le médecin consultant de l'établissement d'accueil :
 - 4.2.1 S'assure avec le médecin qui demande le transfert que la demande est pertinente et que le code de priorité est adéquat;
 - 4.2.2 Communique avec le personnel du service d'urgence de son établissement pour les informer de l'arrivée d'un patient à risque de perdre la vie, un organe ou un membre.

- 4.3 Au besoin, l'infirmière gestionnaire de l'urgence ou la surveillante demande d'activer le plan de débordement selon le processus administratif de sa zone.
- 4.4 Si, une fois les soins tertiaires obtenus, le patient requiert encore des soins secondaires dans sa zone d'origine, le médecin spécialiste du centre de soins tertiaires contacte le médecin spécialiste du centre de soins secondaires qui prendra en charge le patient à son retour et lui fournit un résumé approprié
- 4.5 Si le médecin consultant juge après son évaluation que le patient ne requiert pas des soins de niveau supérieur, il peut retourner le patient à l'établissement d'origine ou si le médecin pratique dans un centre tertiaire, il peut envoyer le patient à l'établissement de soins secondaires le plus près du domicile du patient;
- 4.6 Lors du retour du patient à l'établissement d'origine ou à l'établissement de soins secondaires si requis :
- 4.6.1 Le médecin consultant rédige l'ordonnance de congé et de transfert;
- 4.6.2 L'infirmière communique avec le service d'admission de l'établissement d'origine pour l'informer que le patient est prêt à être retransféré;
- 4.6.3 L'infirmière remplit et remet une fiche de transfert des soins et tous les documents comme au moment du transfert initial et le résumé de congé si cela est indiqué.
- 4.7 À l'établissement d'origine / établissement de soins secondaires :
- 4.7.1 Le médecin qui reprend le patient réécrit toutes les ordonnances du consultant sur la feuille d'ordonnances dans le dossier du patient.

RENSEIGNEMENTS PERTINENTS SUPPLÉMENTAIRES

1. Pour transférer les patients adultes victimes de traumatisme, suivre la politique TRA.2.20.10.
2. Pour transférer les enfants victimes de traumatisme, suivre la politique TRA.2.20.15.
3. Pour les cas de placement non volontaire, suivre la politique « Placement non volontaire – Notification au parent le plus proche » GEN.3.10.20

RÉFÉRENCES

Agrément Canada, normes de transfert, congé

Ambulance N.-B.

Higher level of Care and/or Life, Limb and Threatened Organ, policy/procedure from Fraser Health, British Columbia

Life or Limb – No Refusal Policy, Réseau local d'intégration des services de santé, Ontario

Trauma N.-B.

Politiques à éliminer :

Remplace :	Zone 1 : <u>III.20.55</u> <u>NSGB.4.10.93</u>	Zone 5 : <u>NUR-1-h-60</u> <u>NUR-2-m-30 (u)</u> <u>NUR-2-t-70 (d)</u> <u>NUR-2-t-70 (f)</u> <u>NUR-2-t-70 (h)</u> <u>NUR-2-t-70 (i)</u> <u>NUR-2-t-70 (g)</u> <u>NUR-3-EM-e-80</u> <u>NUR-3-MP-h-40</u> <u>SUP-AD-7-80</u> <u>NUR-3-OB-e-60</u> <u>NUR-3-OB-o-60</u> <u>NUR-3-ENM-h-10 et annexe B</u> <u>NUR-3-EM-h-40</u> <u>NUR-e-EM-h-50</u> <u>NUR-3-EM-h-60</u> <u>NUR-3-EM-h-70</u>
	Zone 4 : <u>GEN-III-A-30</u> <u>GEN-III-A-32</u> <u>GEN-III-A-34</u> <u>GEN-III-A-37</u>	
	Zone 6 <u>III-86B</u> <u>III-30</u> <u>III-32</u> <u>III-46</u> <u>III-46B</u> <u>1607</u>	

Formulaires à éliminer:

Remplace :	Zone 1 : <u>14.50.10</u> <u>14.50.11</u> <u>17.73.37</u>	Zone 5 : <u>Continuité de soins/Continuity of Care (500-12 (98-09)</u> <u>Dossier de transfert.</u> <u>Doc. Transfert néonatal (620-07F)</u> <u>Liste de contrôle Nouveau-né (620-06)</u>
	Zone 4 : <u>3088-D</u> <u>3031-D</u> <u>3301-D</u> <u>3603-D</u>	Zone 6 : <u>R-200</u>