

PROCÉDURE		DÉPARTEMENT : URGENCE, MÉDECINE ET OBSTÉTRIQUE
TITRE Procédure en matière d'organisation et de gestion des transferts interétablissements		Version n° 1
Destinataire : Médecins, personnel infirmier (incluant main-d'œuvre indépendante), employés dont le personnel des finances et gestionnaires œuvrant au CRSSS de la Baie-James		
Responsable de l'application : Direction des services à la clientèle		
Signature : <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <u>LU ET APPROUVÉ PAR</u> Présidente-directrice générale </div> <div style="text-align: center;"> <u>20 janvier 2016</u> Date </div> </div>		

1. PRÉAMBULE, OBJECTIF ET BUTS

L'épisode de soins d'un usager peut nécessiter l'utilisation de services, spécialisés ou non, qui ne sont pas disponibles dans les installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James). De même, un usager devrait pouvoir recevoir ses services généraux le plus près possible de son milieu de vie. Ainsi, pour assurer le déroulement optimal de l'épisode de soins et en harmoniser le fonctionnement, une démarche de concertation doit être établie entre **l'établissement receveur** offrant des services spécialisés et **l'installation d'origine** de l'usager.

La présente procédure découle plus particulièrement de la Politique cadre sur l'harmonisation des programmes-services ainsi que de la politique de gestion de risques. Cette procédure s'applique à l'ensemble des installations du CRSSS de la Baie-James. Les directives visent à définir les éléments soutenant les mécanismes de transferts réciproques favorisant la fluidité et l'accessibilité aux services dans le réseau, plaçant l'usager au centre de nos préoccupations. Le fondement général de « **prise en charge optimale** » est au cœur de l'élaboration la présente procédure. Par conséquent, des liens de réciprocité doivent être mis en place et acceptés formellement par les établissements concernés par un transfert (receveur et d'origine) et reposer sur certains principes généraux dont ceux-ci pour assurer cette prise en charge optimale dont il est question:

► À L'ÉGARD DES USAGERS CONCERNÉS PAR LES PRÉSENTES DIRECTIVES :

- **Garantir l'accessibilité en temps opportun** à des soins et des services de qualité, selon les besoins de chaque usager, idéalement à l'intérieur des limites du territoire du centre de santé (concept de responsabilité populationnelle des établissements) et le plus près possible de son lieu de résidence, dans le but de lui permettre de le réintégrer le plus rapidement possible;

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			1 de 22

- **Permettre une meilleure continuité** des services entre les établissements;
- **Réduire au minimum le nombre de transferts** imposés à l'utilisateur depuis le transfert vers l'établissement receveur jusqu'à son retour vers son établissement d'origine, le cas échéant;
- **Favoriser le retour**, dès que possible, dans son établissement d'origine;
- **Assurer la sécurité de l'utilisateur;**
- **Assurer la qualité de la prise en charge clinique dans l'ensemble du continuum de transfert;**

De façon plus particulière, la présente procédure s'inscrit dans le respect des responsabilités des établissements, lesquelles doivent être considérées lors de l'élaboration et de la mise en place des mécanismes de gestion impliqués.

► À L'ÉGARD DES CENTRES DE SANTÉ DE LA RÉGION AINSI QUE DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES :

- **Le respect des responsabilités et des rôles** des établissements impliqués dans un transfert;
- **L'utilisation judicieuse des lits de soins de courte durée** des centres de santé de la région;
- **L'emploi efficace, judicieux et optimal des ressources** humaines, matérielles et financières dans le but d'éviter tout dédoublement, bris ou coût important dans la continuité des services.

Ces principes généraux encadrent les transferts interétablissements, entre autres en ce qui a trait aux délais et aux modalités d'organisation des services. Ils ont pour but de contribuer à diminuer les barrières à l'entrée et peuvent servir de guide à l'élaboration d'ententes de transferts interétablissements spécifiques à certaines clientèles si deux établissements le jugeaient à propos.

► À L'ÉGARD DES PROFESSIONNELS DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES :

- Le respect des responsabilités et des rôles de chacun;
- La présence de relations cordiales et respectueuses sur une base professionnelle.

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 2 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

Les objectifs de la présente procédure sont :

- **Faciliter dans la région les transferts/rapatriements** des usagers devant recevoir des soins dans un hôpital de soins généraux ou spécialisés, incluant les secteurs de la réadaptation et de la santé mentale. Sont exclus de la présente procédure, le transfert d'usagers devant recevoir des soins urgents à la suite d'un traumatisme, considérant que les procédures de transfert au sein du Réseau québécois de traumatologie sont bien établies et les transferts en vue d'un hébergement à long terme dans un CHSLD, dans une ressource non institutionnelle (RNI), dans un centre jeunesse, dans une maison de soins palliatifs ou dans un milieu de vie adapté à la déficience intellectuelle ou physique. Toutefois, certains aspects sont inspirés des fondements du réseau québécois de traumatologie qui a démontré son excellence.
- **Soutenir les centres de santé de la région** sur le plan de la prise en charge rapide et efficace de la population de la région afin de maximiser l'accès à des soins spécialisés non disponibles localement ou d'être rapatriée près de son lieu de résidence.
- **Permettre une utilisation optimale des ressources** par les centres de santé de la région.
- **Adopter inter-régionalement des mécanismes** qui s'appliqueront en cas de mésentente, permettant ainsi de clarifier les modalités d'application de la présente procédure.
- **Déterminer les mécanismes** s'appliquant aux transferts pour des raisons familiales ou humanitaires.

2. CADRE JURIDIQUE

La présente procédure découle du cadre juridique de la politique à laquelle elle se rattache soit des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, de cadres de gestion et des règlements comme stipulés dans :

Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C -12);

Code civil du Québec, L.Q., 1991 c. 64;

Code criminel (L.R.C., 1985, ch. C-46);

Code de déontologie des médecins;

Code d'éthique et de déontologie du CRSSS de la Baie-James : *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques*

Codes de déontologie des ordres professionnels concernés;

Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26);

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (L.R.Q., chapitre P-9.0001);

Loi médicale L.R.Q., chapitre M-9;

<i>Approuvée le :</i>	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abroge :</i>	<i>Page</i>
20 janvier 2016	Date de la signature			3 de 22

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.Q. 2005, chapitre 32);

Loi portant sur le partage des informations cliniques;

Loi sur les archives (L.R.Q., c.A-21.1);

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. c. S-4.2);

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chap. S-5);

Normes d'Agrément Canada et pratiques organisationnelles requises;

Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins;

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin;

De plus, la présente politique est en lien, entre autres, avec les documents internes suivants :

- 3.08-Politique de sécurité de l'information;
- 3.16-Politique sur la confidentialité et gestion des dossiers des usagers;
- 3.18-Politique de déplacements des usagers;
- 3.22-Politique en regard des mesures disciplinaires;
- 3.35-Politique relative aux stages dans l'établissement.

3. CHAMPS D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les médecins, personnel infirmier (incluant main-d'œuvre indépendante), employés et gestionnaires œuvrant au CRSSS de la Baie-James qui sont impliqués, sur les plans clinique ou administratif, dans l'organisation des transferts interétablissements.

4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

Transfert interétablissements : admission d'un usager dans un autre établissement à partir de son établissement d'origine ou déplacement de celui-ci d'une salle d'urgence à une autre.

Rapatriement : retour de l'utilisateur vers son établissement d'origine.

CRSSS de La Baie-James : dans la présente procédure, fait référence à l'une des 5 installations cliniques, soit le Centre de santé de Chibougamau, le Centre de santé Lebel, le Centre de santé Isle-Dieu, le Centre de santé Radisson et le Centre de santé René-Ricard selon le lieu de résidence de l'utilisateur concerné ou à l'intérieur de son réseau local de service.

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 4 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

Établissement receveur : établissement à vocation spécialisée ou surspécialisée qui offre des services médicaux spécialisés non disponibles dans les installations cliniques du CRSSS de La Baie-James ou installation du CRSSS de La Baie-James qui offre des services médicaux ou professionnels non présents dans l'installation où l'utilisateur s'est présenté.

Lieu de résidence : Domicile ou lieu où l'utilisateur réside la plupart du temps.

Types de transfert (ou d'admission) :

a) Urgent : Danger immédiat pour la vie ou les fonctions vitales ou un membre;

- Instable hémodynamiquement;
- Un ou plusieurs systèmes vitaux se détériorent rapidement associés à un trauma, une grossesse, une naissance ou une maladie;
- Le patient a besoin d'être surveillé, monitoré et des interventions médicales de stabilisation doivent être effectuées avant ou lors du transport afin de le stabiliser;
- Le transfert doit s'effectuer rapidement afin que le patient puisse recevoir des soins dans un centre spécialisé/surspécialisé ou subir une intervention rapide afin de rester en vie ou de préserver l'une de ses fonctions vitales ou un membre.

b) Semi-urgent : Danger possible pour la vie ou les fonctions vitales;

- Stable hémodynamiquement;
- Les signes vitaux sont stables, mais l'utilisateur est à risque de se détériorer et de devenir instable;
- Le patient ne requiert pas une intervention médicale urgente, mais il a besoin d'une surveillance intensive durant le transport;
- Bien qu'un court délai de transfert est possible, l'admission à un centre spécialisé ou surspécialisé doit être envisagée rapidement sans risque de compromettre sa vie ou d'aggraver sérieusement sa maladie ou son état de santé;

c) Rendez-vous : Peu de danger immédiat pour la vie ou les fonctions vitales;

- Stable et n'a pas besoin d'une intervention immédiate pour préserver sa vie ou une fonction vitale ou un membre;

<i>Approuvée le :</i>	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i>
20 janvier 2016	Date de la signature			5 de 22

- Le patient est peu à risque de devenir instable, mais peut ou non nécessiter des soins durant le transport;
- L'admission à un centre spécialisé ou surspécialisé peut être retardée sans risque de compromettre sa vie ou d'aggraver sérieusement sa maladie ou son état de santé, en considérant que les ressources professionnelles soient disponibles pour prodiguer les soins dans l'attente du transfert, surtout dans le cadre des transferts entre 2 installations du CRSSS de La Baie-James;

d) Non urgent : Aucun danger immédiat pour la vie ou les fonctions vitales;

- Patient stable et qui n'a pas besoin d'une intervention afin de préserver sa vie ou une fonction vitale;
- Le transfert est réalisé afin qu'il puisse recevoir un traitement ou un examen diagnostique non disponible dans la région;
- Le transfert peut être retardé sans compromettre dans les jours suivants, sa vie ou d'aggraver sérieusement sa maladie ou son état de santé.

DSC : Directeur des services à la clientèle.

DSIP : Directeur des soins infirmiers et des programmes.

DSP : Directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels pour le CRSSS de la Baie-James ou Directeur des services professionnels pour les autres établissements.

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 6 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

5. STRUCTURE FONCTIONNELLE

Le conseil d'administration :

- Adopte la présente politique;
- Soutient les mécanismes qui permettent son application;
- Soutient les comités consultatifs et les règles que ces derniers appliquent selon les principes directeurs énoncés;
- Peut appliquer ou permettre d'appliquer des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin tel que le spécifient entre autres les articles 249 et 251 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

La direction générale :

- Approuve la présente procédure;
- Soutient les mécanismes qui permettent son application;
- Soutient les comités consultatifs et les règles que ces derniers appliquent selon les principes directeurs énoncés;
- Se référer à la politique pour les autres responsabilités.

La direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels :

- Informe les installations concernées du corridor de service déterminé lorsqu'un bris de service survient dans une spécialité habituellement desservie par un établissement receveur;
- Joue le rôle de médiateur dans le traitement des situations litigieuses associées aux transferts requérant une expertise médicale, voire dans certains cas un rôle d'arbitrage, en tenant compte non seulement de la présente procédure, mais aussi des lois, des politiques ministérielles, des orientations régionales et des mandats respectifs confiés aux établissements. La DAMSSP devrait habituellement exercer ce rôle de façon exceptionnelle;
- Soutient l'application de la présente procédure.

La direction des services à la clientèle :

- S'assure de l'application de la présente procédure;
- S'assure d'avoir les ressources nécessaires pour maintenir la continuité de soins, incluant la réalisation des transferts selon les critères et modalités établis dans la présente procédure;
- Assure la mise en place d'un transport sécuritaire de l'utilisateur vers l'établissement receveur;

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			7 de 22

- Assure la résolution des situations problématiques associées aux transferts qui ne nécessitent pas une médiation et collabore à cette dernière avec la DAMSSP, le cas échéant;

Le directeur des services à la clientèle, le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et le directeur des soins infirmiers et des programmes :

- Assure l'analyse clinique (médicale) des transferts par nolisement spécifique en situation d'exception selon le respect des critères associés;

Les ASI et infirmière de liaison:

- S'assurent d'une réponse rapide de l'établissement receveur afin de confirmer à l'équipe soignante la consultation ou le transfert de l'utilisateur;
- Soutiennent le médecin et l'équipe dans la préparation optimale du transfert de l'utilisateur vers le centre receveur ou lors d'un retour vers le CRSSS de La Baie-James;
- Informent les gestionnaires de toute activité favorisant ou limitant le respect ou la mise en place des conditions favorables au respect des droits des usagers et à l'application de la présente procédure;

Les médecins :

- Déterminent avec diligence si leur usager a besoin d'une consultation auprès d'un spécialiste ou d'un plateau technique supérieur;
- Lors du retour d'un usager au CRSSS de La Baie-James, le médecin du CRSSS de La Baie-James doit s'assurer d'obtenir des consignes claires **par** le médecin en charge de l'utilisateur dans l'établissement concerné.
- Le médecin du CRSSS de La Baie-James doit également s'assurer que la documentation du centre concerné concernant l'épisode de soins de l'utilisateur lui soit envoyée;
- Déterminent avec diligence si leur usager a besoin d'un transfert auprès d'un spécialiste. Une fois l'utilisateur accepté suite à un contact direct de médecin à médecin, le transfert doit être organisé en respect des délais prescrits par le degré d'urgence énoncé dans la présente procédure (critique, urgent, semi-urgent ou non urgent/rendez-vous) et en fonction également des fondements de la politique et de la présente procédure;
- Prennent connaissance et respectent la présente procédure et les documents organisationnels qui y sont associés;
- Le médecin traitant a la responsabilité de stabiliser la condition médicale de l'utilisateur avant son transfert. En présence d'une condition médicochirurgicale

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 8 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

- qui menace immédiatement un organe vital ou présente des dangers pour la vie de l'utilisateur, le transfert doit être fait après stabilisation, à moins d'indication contraire (la stabilisation inclut l'évaluation adéquate et le début de traitement pour que, selon une probabilité raisonnable, le transfert de l'utilisateur n'entraîne pas son décès ou une atteinte sérieuse de ses fonctions ou de ses organes);
- Suivent, s'il y a lieu, les règles et processus édictés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
 - Informent les gestionnaires de toute activité favorisant ou limitant le respect ou la mise en place des conditions favorables au respect des droits des usagers et à l'application de la présente procédure.

Le personnel infirmier :

- Prend connaissance et respecte la présente procédure et les documents organisationnels qui y sont associés;
- Suit, s'il y a lieu, les règles et processus édictés par le conseil des infirmiers et infirmières (CII);
- Informe les gestionnaires de toute activité favorisant ou limitant le respect ou la mise en place des conditions favorables au respect des droits des usagers et à l'application de la présente procédure;
- Participe à la réalisation du transfert lorsque nécessaire et selon les disponibilités du personnel;
- Soutient le médecin dans la préparation optimale du transfert de l'utilisateur vers le centre receveur ou lors d'un retour vers le CRSSS de La Baie-James.

Le secteur de la comptabilité et des finances :

- Reçoit la documentation relative aux transferts en provenance des installations, s'assure de la validité du contenu et compile les informations pertinentes;
- Analyse la facturation en provenance des dispensateurs de services, la concilie avec la documentation interne et effectue le paiement en cas de conformité;
- Informe la DSC et la DAMSSP de toutes irrégularités qui pourraient survenir dans l'application de la procédure lors de la vérification des factures;
- Soutient les équipes dans les installations pour toutes questions de nature comptable;
- S'assure de maintenir les statistiques à jour en compilant toutes informations nécessaires à la production des états financiers.

Les gestionnaires :

- Soutiennent les équipes dans l'application de la procédure;

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			9 de 22

- Assurent la transmission de l'information associée à cette procédure pour le personnel concerné (embauche, changement/mise à jour, etc.);
- Collaborent dans la résolution des situations problématiques;
- Lors d'un transfert entre deux installations du CRSSS de La Baie-James, s'assurent que les ressources professionnelles requises soient disponibles dans l'éventualité où le transfert est retardé.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

Une fois que deux médecins de centres différents s'entendent sur un transfert ou rapatriement, chaque établissement doit voir à prendre en charge les aspects administratifs reliés au transfert ou au rapatriement.

Advenant une demande d'admission pour un usager ayant de multiples pathologies concomitantes, peu importe si la demande provient de l'urgence ou d'une unité de soins, le médecin demandeur devra établir le diagnostic supposé ou la raison principale et communiquer directement avec le médecin de garde dans cette spécialité.

6.1 TRANSFERT À UN MÉDECIN SPÉCIALISTE, URGENTOLOGUE OU UN INTENSIVISTE D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT À PARTIR D'UNE UNITÉ DE SOINS OU D'UNE URGENCE D'UN CENTRE DE SANTÉ DE LA RÉGION

- 6.1.1** Une demande téléphonique du médecin ayant à sa charge un usager dans un centre de santé du CRSSS de la Baie-James doit être faite à un médecin receveur ou à un spécialiste d'un autre établissement (mais le médecin d'ÉVAQ n'a pas besoin d'être consulté), concerné par la pathologie principale de l'épisode de soins du patient, afin que ces derniers s'entendent sur la nécessité du transfert. Lors de l'entretien téléphonique, la stabilité du patient sera discutée et le niveau d'urgence sera établi de pair entre le médecin traitant de l'établissement d'origine et le médecin ou le spécialiste de l'établissement receveur (ou centrale ÉVAQ). Le niveau d'urgence doit tenir compte des limites au plan des ressources professionnelles disponibles dans l'établissement d'origine et l'établissement receveur ainsi que de l'expertise de ceux-ci.
- 6.1.2** Pour tout transfert urgent ou semi-urgent, pour lequel l'usager n'a pas de pathologie principale identifiée, le médecin de garde du CRSSS de La Baie-James doit communiquer directement avec l'urgentologue de garde de l'établissement receveur.

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 10 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------

- 6.1.3** Pour tout transfert urgent ou semi-urgent, le fait de ne pas disposer d'un lit immédiatement ne devrait pas constituer un motif de refus acceptable. L'établissement receveur devrait normalement accepter l'usager à moins que les médecins des deux centres ne conviennent que celui-ci est davantage en sécurité au CRSSS de La Baie-James que dans l'établissement receveur en tenant compte des capacités et ressources disponibles (surtout lors d'un transfert entre deux installations du CRSSS de la Baie-James).

6.2 TRANSFERT D'UN USAGER HOSPITALISÉ SUR UNE BASE NON URGENTE OU RENDEZ-VOUS

- 6.2.1** Pour tout cas non-urgent avec une pathologie primaire identifiée, le médecin ayant à charge l'usager doit communiquer directement avec l'urgentologue ou le spécialiste concerné dans l'établissement receveur.

6.3 MODALITÉS SPÉCIFIQUES SELON LE NIVEAU D'URGENCE (INCLUANT LES TYPES DE TRANSPORT)

6.3.1 Transfert URGENT :

- 6.3.1.1** Le transfert par ambulance doit toujours être la première alternative de transport;
- 6.3.1.2** Si le délai de prise en charge par le centre receveur s'avère plus court ou que le transport ambulancier ne correspond pas aux besoins cliniques, l'avion-hôpital du MSSS doit être envisagé;
- 6.3.1.3** Ce type de transfert doit être réalisé le plus rapidement possible;
- 6.3.1.4** L'utilisation des moyens de transport ciblés sous-tend une disponibilité des ressources cliniques requises par le centre de santé (dans un premier temps, au sein des équipes en place ou, dans un second temps, sur appel si le temps le permet) et ne représente pas un motif valable d'incapacité à réaliser le transfert;
- 6.3.1.5** Si l'usager requiert des soins immédiats dans une situation d'urgence vitale, il est convenu si nécessaire que le transfert se réalise avec l'accompagnement d'un médecin du CRSSS de La Baie-James vers l'établissement receveur (ou l'aéroport), sans accord préalable, mais en fournissant l'information en cours de route par l'établissement d'origine;
- 6.3.1.6** En référence au point 6.3.1.5, pour un transfert terrestre dont l'accompagnement occasionnerait une découverte

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le : Date de la signature	Révisée le :	Abroge :	Page 11 de 22
--	---	---------------------	-----------------	-------------------------

de service, l'accompagnateur est alors laissé au jugement de l'équipe prodiguant les soins et en fonction de la gestion du risque.

6.3.1.7 En cas de mésentente quant à l'urgence du transfert, le jugement du médecin du CRSSS de La Baie-James quant à la gravité de la situation doit primer;

6.3.1.8 Un nolisement spécifique peut être envisageable **seulement** si ÉVAQ confirme l'incapacité de prendre en charge le transfert (voir les modalités d'application à la section 6.4) et que ce nolisement sera plus rapide qu'un moyen terrestre (de la demande à l'arrivée à l'établissement receveur);

6.3.2 Transfert SEMI-URGENT :

6.3.2.1 Le transfert par ambulance doit toujours être la première alternative de transport;

6.3.2.2 Si le délai de prise en charge par le centre receveur s'avère plus court ou que le transport ambulancier ne correspond pas aux besoins cliniques, l'avion-hôpital du MSSS doit être envisagé;

6.3.2.3 Ce type de transfert doit être réalisé rapidement, mais un délai se situant entre 4 à 8 heures est possible;

6.3.2.4 L'utilisation des moyens de transport ciblés sous-tend une disponibilité des ressources cliniques requises par le centre de santé (dans un premier temps, au sein des équipes en place ou, dans un second temps, sur appel si le temps le permet) et ne représente pas un motif valable d'incapacité à réaliser le transfert;

6.3.2.5 Un nolisement spécifique peut être envisageable **seulement** si le délai de transfert est supérieur à 8 heures sans possibilité d'utiliser un moyen terrestre (voir les modalités d'application à la section 6.4);

6.3.3 Transfert RENDEZ-VOUS :

6.3.3.1 Un transport terrestre (si délai de prise en charge par le centre receveur s'avère plus court)
OU

La navette gouvernementale selon l'heure, la route planifiée et la disponibilité. **Autant les navettes de l'ouest que de l'est peuvent être utilisées selon leur capacité et plan de vol** sont les premières alternatives;

6.3.3.2 L'avion-hôpital peut être aussi une alternative, notamment si le plateau technique de l'avion ambulance est requis selon la condition et les besoins de la personne;

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogée le :	Page 12 de 22
-----------------------------------	------------------------	--------------	--------------	------------------

- 6.3.3.3 L'utilisation des moyens de transport ciblés sous-tend une disponibilité des ressources cliniques requises par le centre de santé (dans un premier temps, au sein des équipes en place ou, dans un second temps, sur appel si le temps le permet);
- 6.3.3.4 Pour ces transferts, la notion de délai est plus ou moins applicable et variable selon la situation, mais un délai se situant entre 8 et 16 heures pourrait être considéré comme raisonnable, selon l'avis médical. L'acceptation préalable de l'établissement receveur est requise;
- 6.3.3.5 Un nolisement spécifique peut être envisageable **seulement** si le délai de transfert est supérieur à 16 heures **et** en l'absence de navette gouvernementale le jour requis **et** en l'absence d'autres moyens de transport;

6.3.4 Transfert NON-URGENT :

- 6.3.4.1 Un transport terrestre ou la navette gouvernementale doivent être les premières alternatives pour la réalisation de ces transferts;
- 6.3.4.2 Pour ces transferts, un délai de plus de 24 heures sans toutefois dépasser 48 heures est considéré comme raisonnable;
- 6.3.4.3 Un nolisement spécifique n'est pas identifié comme une alternative possible pour ce type de transfert.
- 6.3.4.4 Tous délais dépassant 48 heures pour ces transferts devront être analysés par un comité ad hoc et celui-ci devra faire part au Directeur des services professionnels du CRSSS de la Baie-James des recommandations applicables selon les problèmes rencontrés.

L'ANNEXE 1 PRÉSENTE UN AIDE-MÉMOIRE SOUS FORME D'ALGORITHME DE TRANSFERT ET RÉSUMÉ LA SECTION 6.3.

6.4 NOLISEMENT SPÉCIFIQUE POUR UN TRANSFERT :

- 6.4.1 Le nolisement spécifique d'un transporteur aérien pour réaliser un transfert est possible pour des transferts de niveau urgent, semi-urgent ou rendez-vous, mais doit être considéré comme une situation exceptionnelle (moins de 10% de ces transferts cibles à déterminer!);
- 6.4.2 La réalisation de ce type de transfert doit s'effectuer uniquement via l'absence de disponibilité des moyens autres identifiés à la section 6.3 avec une probabilité élevée ou confirmation de dépassement des délais établis;

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i> Date de la signature	<i>Révisée le :</i>	<i>Abroge :</i>	<i>Page</i> 13 de 22
--	---	---------------------	-----------------	-------------------------

- 6.4.3 Les nolisements spécifiques pourraient faire l'objet d'une autorisation préalable. Dans ce cas, les instances d'autorisation sont à déterminer;
- 6.4.4 Toutes les demandes de nolisement spécifique seront évaluées dans une optique de gestion des transferts. Cette évaluation sera pris en charge par le gestionnaire du secteur concerné avec les partenaires internes jugés nécessaires;
- 6.4.5 Les compagnies autorisées à effectuer un nolisement spécifique doivent répondre aux critères identifiés à l'appel d'offres. Elles seront celles qui ont respecté ces critères et seront disponibles sur la liste des transporteurs aériens privés autorisés par le CRSSS de La Baie-James disponibles sur les unités de soins et dans les urgences. Cette liste est à venir.

6.5 TRANSFERT AVEC DÉPART MATINAL

- 6.5.1 Les transferts urgents et semi-urgents peuvent être faits à tout moment du jour ou de la nuit;
- 6.5.2 Les transferts pour rendez-vous et non-urgent (rendez-vous) ne devraient pas être réalisés avant 7h le matin;
- 6.5.3 Le point 6.5.2 a pour but de favoriser la sécurité et le bien-être de la clientèle ainsi que la sécurité du personnel face au risque d'une conduite nocturne en l'absence de situation d'urgence ou de découverte ambulancière;
- 6.5.4 En cas de mésentente avec le centre receveur, la condition clinique de l'usager et les interventions requises pour l'amélioration de sa santé ont priorité sur le 6.5.3;
- 6.5.5 En cas de difficulté d'application, l'annexe 2 devra être complétée.

6.6 ACCOMPAGNATEUR FAMILIAL LORS D'UN TRANSFERT

- 6.6.1 Pour les transferts urgents et semi-urgents, la notion d'accompagnateur familial ne s'applique pas compte tenu de la prise en charge effectuée; dans ce type de situation, le souhait pour un accompagnateur familial d'être présent pour le transfert (notamment en ce qui concerne la clientèle pédiatrique) ne doit pas être une condition obligatoire et par conséquent, ne doit pas compromettre la réalisation du transfert et influencer le type de moyen de transport ciblé dans la procédure. Le déplacement des accompagnateurs n'est pas une responsabilité du CRSSS de la Baie-James dans ces situations;
- 6.6.2 Pour les transferts pour rendez-vous et non-urgent, l'accompagnateur familial est laissé au jugement de l'équipe prodiguant les soins, mais ne devrait également pas représenter une contrainte à la réalisation du transfert.

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogée le :	Page 14 de 22
-----------------------------------	------------------------	--------------	--------------	------------------

6.7 MODALITÉS EN CAS DE MÉSENTENTE

- 6.7.1** Lorsqu'il y a mésentente entre deux établissements qui n'a pu être résolu par les équipes et gestionnaires concernés, elle doit être documentée par le centre de santé qui demande la consultation ou le transfert. Le médecin demandeur, l'ASI ou le gestionnaire doit remplir le formulaire prescrit (Annexe 2) et le remettre au DSP ainsi qu'en copie au DSC.
- 6.7.2** Les DSP du CRSSS de La Baie-James et du centre receveur doivent alors s'entretenir afin de revoir ce qui a conduit à la mésentente et proposer une solution conjointe.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entre en vigueur à compter de la date de signature de la personne autorisée.

8. FORMULAIRES

9. BIBLIOGRAPHIE

Les références sont composées du cadre juridique inscrit en section 2 et de :

SERVICE AÉRIEN GOUVERNEMENTAL. Critères de priorisation des transferts. Document word.

COLLÈGE DES MÉDECINS (printemps-été 2005). « Mise à jour du guide d'exercice. Complémentarité dans les services d'urgence : prise en charge des patients ». Le Collège, vol. XLV, n° 2, p.21.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Politique régionale de consultation pour les urgences et les transferts interétablissements*, Gatineau.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Continuum de services en traumatologie*, Gouvernement du Québec, 2015.

10. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE aaaa-mm-jj	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le : Date de la signature	Révisée le :	Abroge :	Page 15 de 22
--	---	---------------------	-----------------	-------------------------

11. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

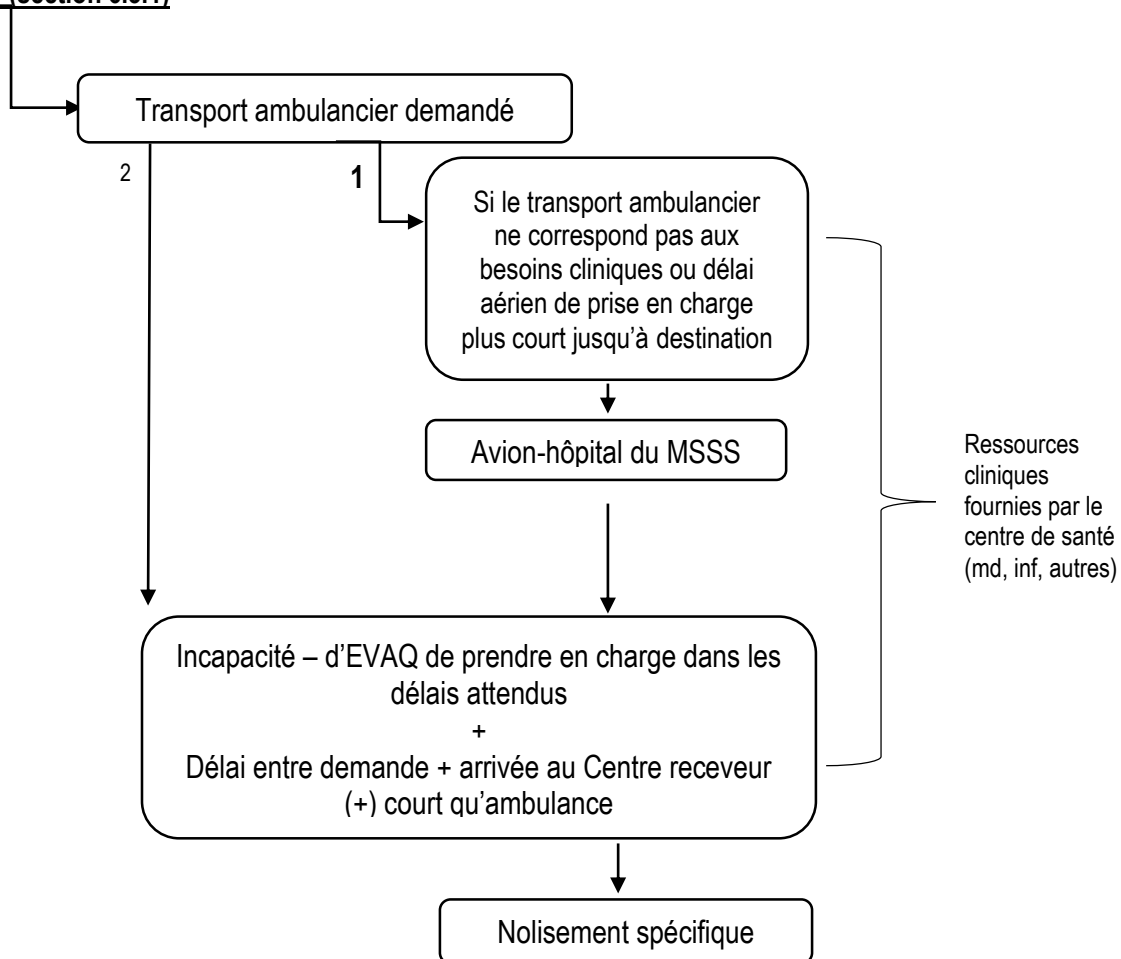
DATE aaaa-mm-jj	SIGNATURE AUTORISÉE

Annexe 1

AIDE-MÉMOIRE / Algorithme décisionnel

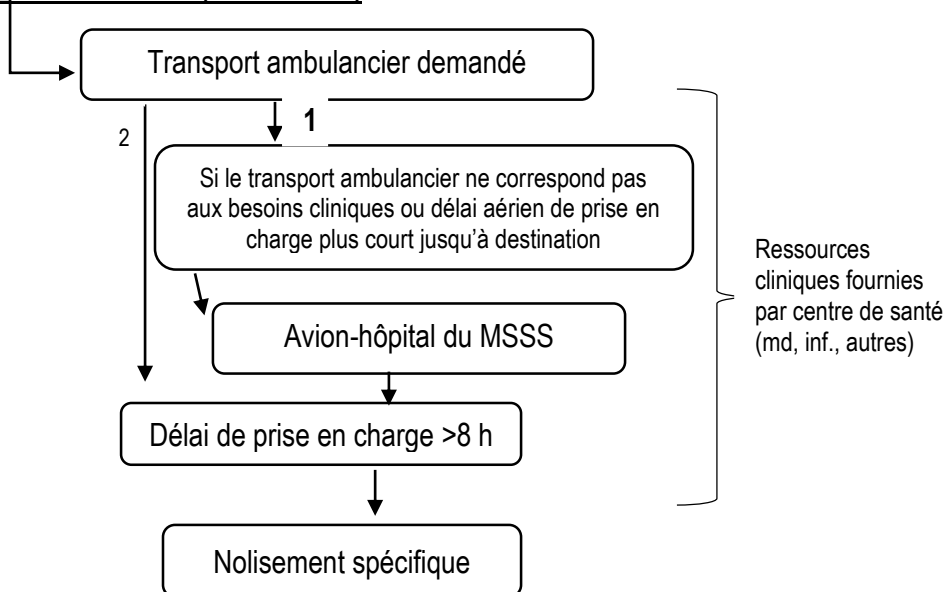
Se référer à la présente procédure d'organisation et de gestion des transferts interétablissements pour les précisions, notamment si transport aérien envisagé

Transfert URGENT (section 6.3.1)

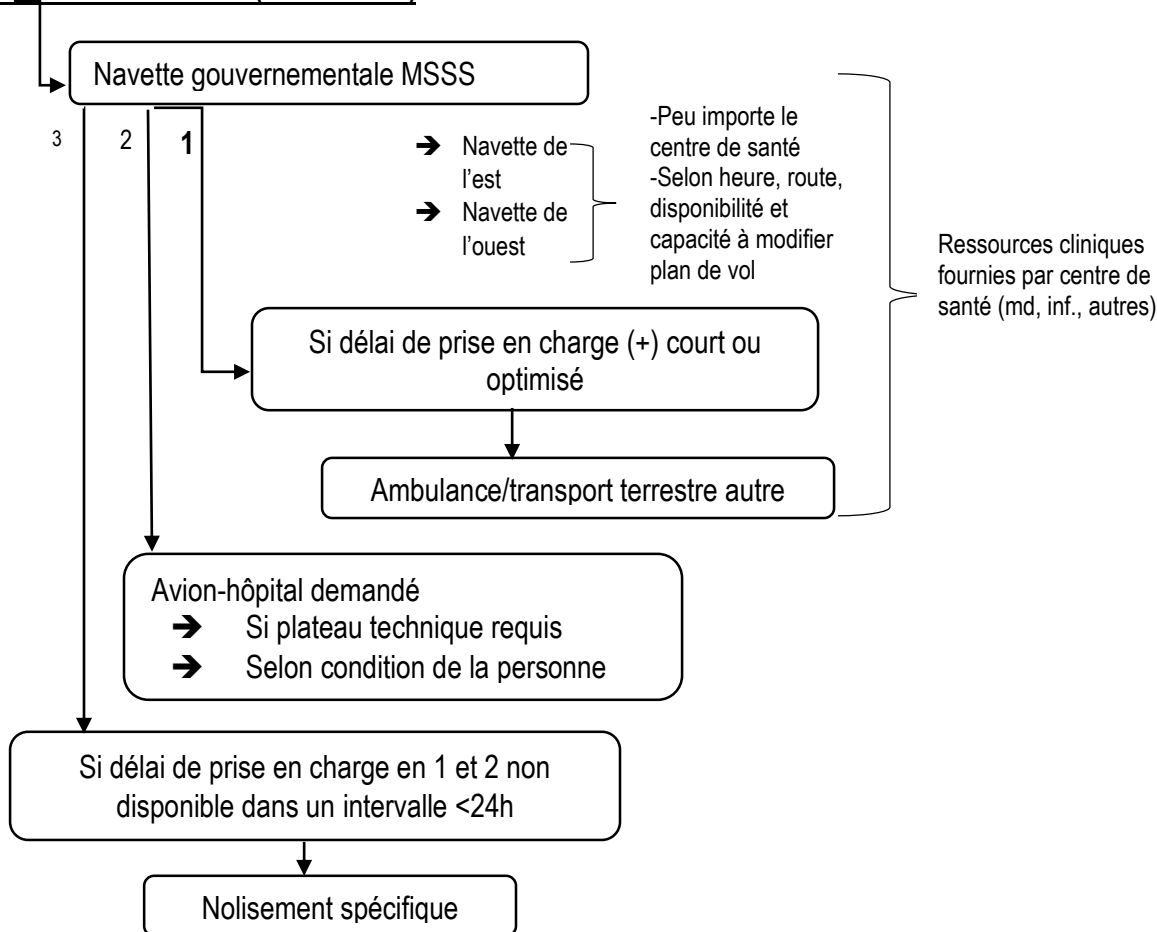


Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			17 de 22

Transfert SEMI-URGENT (section 6.3.2)



Transfert RENDEZ-VOUS (section 6.3.3)



Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			18 de 22

Transfert NON-URGENT (section 6.3.4)

Navette gouvernementale (Est/Ouest peu importe le centre de santé)

ou

Transport terrestre

} Selon l'heure, route, disponibilité et capacité à modifier plan de vol

} Si délai de prise en charge (+) court ou optimisé

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
20 janvier 2016	Date de la signature			19 de 22

Annexe 2

Documents à transmettre lors du transfert d'un usager vers un centre receveur.

Usager inscrit (urgence)

- Formulaire AH-280 intitulé « urgence »
- Lorsque pertinent, Feuille de prise en charge (AH-450) intitulée « évaluation initiale du polytraumatisé »
- Formulaire de prise en charge du polytraumatisé-soins infirmiers
- Documents pré-hospitalier (traumatologie)
- Notes d'observation (Infirmière)
- Notes d'évolution (médecins et professionnels)
- Ordonnances médicales
- Résultats de laboratoire appropriés
- Résultats et copies des imageries médicales appropriées
- Rapports de consultations médicales
- PTI (plan thérapeutique infirmier)
- Déclaration d'infection, si connue

Usager admis

- Feuille sommaire
- Résumé de dossier incluant l'évolution de la condition de l'usager;
- Dernières notes d'évolution
- Ordonnances médicales
- Consultations médicales et professionnelles
- PTI (plan thérapeutique infirmier)
- Déclaration d'infection, si connue

Si les résultats de laboratoire ainsi que les résultats de radiologie ne sont pas disponibles au moment du transfert, ils pourront être envoyés ultérieurement afin de ne pas retarder celui-ci.

<i>Approuvée le :</i> 20 janvier 2016	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abrogée le :</i>	<i>Page</i> 20 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------

Documents à recevoir lors du transfert d'un usager vers un centre d'origine ou d'appartenance.

- Feuille sommaire
- Résumé de dossier incluant les diagnostics principaux et secondaires ainsi que l'évolution de la condition du patient depuis son arrivée au centre de référence
- Dernières notes d'évolution
- Consultations médicales et professionnelles
- Traitements médicaux et chirurgicaux prodigués
- PTI (plan thérapeutique infirmier)
- Déclaration d'infection
- Ordonnances de départ
- Rendez-vous de suivi

Si les résultats de laboratoire ainsi que les résultats de radiologie ne sont pas disponibles au moment du transfert, ils pourront être envoyés ultérieurement afin de ne pas retarder celui-ci.

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogée le :	Page 21 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------

Annexe 3 (Ce document est à usage administratif et ne doit pas être classé au dossier de l'utilisateur).

Transfert problématique : Du CRSSS de La Baie-James vers l'établissement receveur ou le retour vers le de La Baie-James

Document à remplir par le médecin (ou son représentant) qui éprouve des difficultés à transférer un usager

Transfert (# passe) : _____

URGENCE DU TRANSFERT : ☐ Urgent ☐ Semi-urgent ☐ Rendez-vous ☐ Non-urgent

RAISON DU TRANSFERT :

DATE DE LA DEMANDE DE TRANSFERT : _____ / _____ / 20____
HEURE : _____ h _____ min

NOM DU MÉDECIN DE L'ÉTABLISSEMENT RECEVEUR : _____

A-t-il accepté le transfert : Oui ☐ Non ☐

Précisions : _____

NOM DE LA PERSONNE À QUI VOUS AVEZ PARLÉ (si différente): _____

A-t-elle accepté le transfert : Oui ☐ Non ☐

Précisions :

NATURE DU PRÉJUDICE POUR L'USAGER :

SIGNATURE DU MÉDECIN : _____

Veuillez transmettre une copie de ce rapport à la DAMSSP par **FAX au 418-748-6739**

Approuvée le : 20 janvier 2016	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogée le :	Page 22 de 22
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------