

TITRE : Procédure de déplacement des usagers	
RESPONSABLE : Direction de la logistique	ÉMISE LE : 2017-09-13
ADOPTÉE PAR : Comité de direction	DERNIÈRE RÉVISION : 2023-10-10
POLITIQUE <input type="checkbox"/>	PROCÉDURE <input checked="" type="checkbox"/>

1 PRÉAMBULE

Les déplacements pour un usager résidant au Québec et nécessitant un transport vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La *Politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) constitue un de ces programmes gouvernementaux. Elle couvre les champs suivants :

- Transfert intraétablissement ou interétablissement;
- Usager de 65 ans et plus;
- Usager en soins palliatifs de fin de vie;
- Usager en situation d'éloignement géographique (200 kilomètres et plus), qui requiert des services diagnostics et de traitements électifs, c'est-à-dire des soins et des services non urgents, mais non disponibles dans la région d'origine;
- Usager en traitement oncologique;
- Usager en attente de greffe ou en suivi de post greffes;
- Usager autochtone qui s'adresse au Conseil Cri de la Baie-James ou à l'Agence régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

La Direction de la logistique du CISSS de la Montérégie-Centre (CISSSMC) désire clarifier les principes encadrant les transports suivants :

- Les transferts d'usagers intraétablissements et interétablissements;
- Le transport ambulancier des personnes âgées de 65 ans et plus;
- Le déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie.

2 CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse aux personnes qui interviennent dans le transport des usagers. Les transports visés peuvent être effectués par la famille, en taxi, en transport adapté ou en ambulance. La procédure couvre les règles régissant le choix du type de transport et de l'accompagnateur (le cas échéant), en plus de reprendre les conditions relatives à l'agent payeur.

3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Cette procédure vient répondre aux exigences stipulées dans la circulaire 2023-017 – Politique de déplacement des usagers du MSSS et les modifications qui y ont été apportées en date du 19 mai 2023.

4 DÉFINITIONS

Établissement :	Les établissements publics du RSSS incluent les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).
Installation :	Une installation est le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. Un établissement comporte généralement plusieurs installations.
Installation d'origine :	Installation où l'utilisateur est inscrit ou admis en premier lieu.
Résidence :	Domicile principal d'un usager
Déplacement intraétablissement :	Déplacement entre deux installations d'un même établissement ou déplacement entre deux établissements d'une même région (le cas échéant).
Déplacement interétablissement :	Déplacement entre deux établissements de régions administratives différentes.
Usager admis :	Un usager est admis dans une installation lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'il occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.
Usager inscrit :	Un usager est inscrit dans une installation lorsqu'il y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'il n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

5 OBJECTIFS

- Fournir à l'usager un déplacement sécuritaire, et ce, au meilleur coût;
- Guider les intervenants du CISSS de la Montérégie-Centre dans le choix du mode de transport et du type d'accompagnateur (le cas échéant) pour le déplacement d'un usager.

6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1 Personnel du service de la logistique

- Planifier le bon mode de transport d'un usager en fonction de sa condition;
- Assurer la présence d'un accompagnateur approprié;
- Évaluer la possibilité de jumeler des transports;
- Communiquer avec les services cliniques et les agents payeurs;
- Assurer un lien fonctionnel avec la Direction des soins infirmiers;
- Diffuser la procédure auprès du personnel, des médecins et des usagers;
- Assurer un lien fonctionnel avec les transporteurs;
- Traiter la facturation concernant le transport des usagers et les agents payeurs.

6.2 Le personnel des unités de soins et du service de l'urgence

- Prendre les dispositions cliniques pour les transferts interétablissements et intraétablissements en collaboration avec l'établissement receveur;
- Fournir les informations pertinentes pour le déplacement de l'usager et s'assurer que l'adresse de destination est conforme;
- Fournir les informations pertinentes pour le déplacement de l'usager;
- Utiliser les outils technologiques de demandes de transport pour transmettre les demandes de transport aux personnels du service de la logistique dès que possible;
- S'assurer que l'usager soit prêt pour la prise en charge avant l'arrivée du transporteur;
- Collaborer avec la centrale de transport;
- Respecter la présente procédure.

6.3 Personnel du service de la comptabilité

- Comptabiliser et assurer le paiement des factures de transports d'usagers validées par le personnel de la centrale de transport et autorisées par le chef de service logistique;
- Émettre les factures aux usagers identifiés comme agent payeur par les services de la logistique;
- Assurer une vigilance sur les principes de facturation selon la *Circulaire* 2023-017 du MSSS.

6.4 Obligations et responsabilité des usagers

- L'usager doit respecter les conditions et les règles de gestion spécifiques à chacun des types de déplacement en vue du traitement et du suivi de sa demande de compensation financière, en vertu des règles et politiques en vigueur.
- L'usager doit assumer l'ensemble des frais inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit d'être dirigé vers un établissement autre que celui prévu par les établissements désignés par le CISSS.

7 PROCÉDURE POUR UNE DEMANDE DE TRANSPORT INTRAÉTABLISSEMENT OU INTERÉTABLISSEMENT

7.1 Choisir le mode de transport

Choisir le mode de transport le mieux adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé physique de l'utilisateur et de sa condition psychosociale.

Selon l'état de santé de l'utilisateur, les différents modes de transport disponibles sont les suivants :

Véhicule de la famille

Usager avec autonomie sans restriction, habillé, stable cliniquement. Peut avoir un dispositif d'accès veineux périphérique saliné. Exclusion : soluté, douleur rétrosternale (DRS) dans les dernières 24 heures ou moniteur cardiaque.

Taxi

Usager avec autonomie sans restriction, habillé, stable cliniquement. Peut avoir un dispositif d'accès veineux périphérique saliné. Exclusion : soluté, douleur rétrosternale (DRS) dans les dernières 24 heures ou moniteur cardiaque.

Taxi adapté

Usager avec autonomie diminuée, mais état global stable; peut avoir sa propre bonbonne d'oxygène. Exclusion : usager avec soluté, douleur rétrosternale (DRS) dans les dernières 24 heures ou moniteur cardiaque, usager présentant des précautions d'isolement.

Transport médical

Usager stable. Orthopédie avec corset en place. Usager avec oxygène, soluté, soluté sur pompe. Moniteur cardiaque. Exclusion : douleur rétrosternale (DRS) dans les dernières 24 heures, usager nécessitant une position couchée, usager ayant un poids de plus de 700 livres.

Ambulance

Danger de décompensation physique. Douleur rétrosternale (DRS) dans les dernières 24 heures. Usager à déplacer en bloc. Usager nécessitant de nombreuses aspirations. Usager nécessitant une position couchée. Usager ayant un poids de plus de 700 livres. Le médecin traitant peut juger qu'une condition clinique particulière nécessite un transport ambulancier.

Avion

Tous transferts d'utilisateur à plus de 300 kilomètres de l'établissement d'origine.

Pour consulter les critères de sélection du mode de transport, se référer à l'annexe 1.

7.2 Choisir le type d'accompagnateur

Le type d'accompagnateur doit être choisi selon la condition de l'utilisateur et des soins requis. En fonction de la condition de l'utilisateur, les accompagnateurs ciblés sont : infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, inhalothérapeute, accompagnateur non médical, membre de la famille ou proche.

Pour consulter les critères de sélection du type d'accompagnateur, se référer à l'annexe 2.

7.3 Jumeler les demandes de transport

Lorsque c'est possible et selon les recommandations PCI, deux usagers ou plus peuvent être jumelés dans un même véhicule lors d'un transport. Chaque usager peut avoir son accompagnateur (un transport, deux usagers et deux accompagnateurs). Il faut cependant respecter certaines contraintes afin de garantir leur sécurité.

Contraintes au jumelage

- Comportement : agressivité, risque de fugue;
- Prévention et contrôle des infections (PCI) :
 - ✓ Usager ayant des précautions additionnelles de type « aériennes » ou « aériennes-contact »;
 - ✓ Usager ayant des précautions additionnelles de type contact, gouttelettes ou protection en place, mais ne pouvant respecter les consignes;
 - ✓ Usager SARM et usager ERV ne peuvent pas être jumelés s'ils ne sont pas en mesure de respecter les consignes en vigueur de la PCI.

7.4 Déterminer l'établissement payeur

À priori, au Québec, tout déplacement vers ou au retour d'un établissement du RSSS est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle soit admissible à un programme de gratuité¹ gouvernemental.

Cela dit, les frais pour les transports interétablissements et intraétablissements entre les établissements publics du RSSS sont couverts par les établissements du RSSS à condition qu'il rencontre les quatre critères d'admissibilités suivants :

Être résident du Québec

et

Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par un établissement du RSSS

et

Être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif

et

S'effectuer à partir d'une installation vers une autre installation du RSSS la plus près appropriée.

¹ Il ne faut pas confondre les déplacements d'usagers entre les établissements sur le territoire québécois et le rapatriement qui consistent à ramener au Québec un résident du Québec hospitalisé dans un établissement d'une autre province pour un événement survenu à l'extérieur du Québec. Les coûts de rapatriement sont alors aux frais de l'usager.

7.4.1 Responsabilité des déplacements intraétablissements

L'organisation de tous les déplacements effectués entre les installations d'un même établissement du RSSS est à la charge de celui-ci.

7.4.2 Déplacements interétablissements

L'établissement qui initie le déplacement est imputable des frais inhérents au déplacement aller et retour planifié d'un usager admis ou inscrit.

Tableau des responsabilités de paiement – Récapitulatif

		De	À	Responsabilité de paiement		De	À	Responsabilité de paiement
Cas électif régulier	Aller	A	B	A		Retour	B	A
								A
Cas électif admis	Aller	A	B	Électif A		Retour	B	Interétablissement A
								A
Intraétablissement	Aller	A	B	Interétablissement A		Retour	B	Électif A
								A
Interétablissement	Aller	A	B	Établissement		Retour	B	Établissement
								A
Multiples non planifiés avec transfert	Aller	A	B	Établissement A	Transfert B vers C	B	C	Établissement B
	Retour	C	B	Établissement B				
	Retour	C	A	Établissement A				
Interprovincial	Aller	A	B	Établissement du Québec		Retour	B	A
								Établissement du Québec

Source : MSSS, Annexe 1 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10)

Certaines particularités s'appliquent :

- Si l'installation où l'utilisateur est admis ou inscrit, n'est pas la région sociosanitaire où il réside de façon habituelle et que cette installation a complété la prestation des soins ou des services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'utilisateur vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle.
- L'enfant qui naît à l'extérieur de la région où réside habituellement ses parents est considéré appartenir à la région sociosanitaire d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement où résident ses parents.
- Un centre hospitalier receveur à vocation tertiaire ou spécialisée qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et des services spécifiques non disponibles dans son installation est responsable du paiement de l'aller et du retour.

7.4.3 Usager devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région :

Pour les usagers éligibles à une compensation financière selon les critères établis à l'annexe 3 à la circulaire 2023-017, les taux applicables à partir du 19 mai 2023 sont les suivants en vertu de l'avis 23-AU-01007 :

- l'hébergement et les repas quotidiens de l'usager : 115,24 \$
- les frais quotidiens de repas de l'accompagnateur : 49,35 \$
- les frais pour l'usage de l'automobile : 0,21 \$ par kilomètre

7.4.4 Particularités s'appliquant aux usagers autochtones

Les dispositions de l'annexe 4 à la circulaire 2023-017 s'appliquent.

7.4.5 Organisme responsable d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'un établissement du réseau

Dans certains cas, un organisme autre qu'un établissement du RSSS est responsable du transport d'un usager. Cet organisme est alors responsable des frais encourus selon ses propres critères.

Organismes :

- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
- Ministère de la Défense nationale du Canada;
- Gendarmerie royale du Canada;
- Ministère du solliciteur général du Canada;
- Santé Canada;
- Ressource intermédiaire et ressource de type familial (RI-RTF).

7.4.6 Déplacement dans les résidences privées lors d'un premier transfert

Nonobstant ce qui précède au point 6.4.7, le premier transfert de l'usager vers une ressource privée de type RI, RPA (résidence privée pour aînés), RTF et/ou CHSLD privés sera aux frais de l'établissement d'origine. Tous les autres transports de retour vers ces résidences seront planifiés par la centrale de transport, mais seront aux frais de l'usager.

8 PARTICULARITÉS POUR LE TRANSPORT PAR AMBULANCE DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX USAGERS EN SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

8.1 Déplacement en ambulance des usagers âgés de 65 ans et plus

Les déplacements des personnes âgées de 65 ans et plus sont gratuits (assumés par l'établissement) dans les cas suivants : déplacements effectués à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé au Québec vers l'établissement du RSSS, et retour s'il y a lieu.

La gratuité pour l'usager s'applique à condition que l'état de santé, les conditions physiques et sociales ou l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent. Ceci inclut

les cas où, sans présenter de caractère d'urgence, l'état de santé de la personne nécessite un transport ambulancier. Il s'agit donc de transport de nécessité médicosociale.

Exclusions :

- Déplacement entre deux résidences;
- Déplacement vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et le retour;
- Déplacement vers un CLSC sans urgence;
- Déplacement vers un centre d'accueil privé autofinancé et le retour;
- Déplacement entre deux centres d'accueil privés autofinancés et le retour;
- Déplacement d'un transport public (aéroport, terminus de train ou d'autobus) vers un établissement à la suite du retour au Québec d'un usager victime d'un événement survenu hors Québec.

Le représentant de l'établissement receveur a la responsabilité de déterminer si la condition de l'utilisateur requerrait le transport par ambulance et, dans le cas contraire, d'aviser immédiatement l'utilisateur que celui-ci devra payer les frais. Dans ce cas, l'établissement facture les coûts du transport ambulancier à l'utilisateur.

L'établissement qui retourne l'utilisateur vers sa résidence doit payer les frais de transport si celui-ci s'effectue par ambulance et qu'il est de nécessité médicosociale. Autrement, l'utilisateur assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement.

8.2 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir à domicile.

Les frais inhérents au transport de soins de fin de vie et d'aide médicale à mourir à partir d'une des installations de l'établissement, vers une maison de soins palliatifs ou du domicile de l'utilisateur, sont assumés par l'établissement si l'utilisateur y est admis ou inscrit et que son domicile est situé dans la même région sociosanitaire.

9 DEMANDE DE RÉVISION DE FACTURATION D'UN USAGER

Un usager à qui l'on a refusé la gratuité d'un transport ou qui a été facturé pour des frais de déplacement peut demander une révision de la décision. À cet effet, il peut communiquer par téléphone ou par écrit avec la centrale de transport des usagers pour en faire la demande. Les coordonnées de la centrale de transport des usagers sont indiquées sur la facture reçue.

Une réponse indiquant la décision du département de la logistique est ensuite envoyée par écrit à l'utilisateur dans les 15 jours qui suivent la réception de la demande de révision.

Advenant le cas où l'utilisateur ne serait toujours pas satisfait de la décision, il peut déposer une plainte au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

10 RÉFÉRENCES

Circulaire : Politique de déplacement des usagers, Direction générale des affaires universitaires médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2023-05-19, Numéro de dossier 2023-017, codification 01 01 40 10 (disponible en ligne à : <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=N4UePR+s0Do=>)

Le transport ambulancier pour les personnes de 65 ans et plus : pas toujours gratuit !, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, publication disponible sur le Portail Santé Montérégie à l'adresse :

https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2019/01/exceptions_au_paiement_tambulan_cier.pdf)

11 ANNEXES

Annexe 1 : Transports inter et intraétablissements – Exemples de situations cliniques pour choix de transport

Annexe 2 : Outil d'aide à la décision – Choix du type d'accompagnement pour le transport des usagers

12 DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

12.1 Révision

La procédure doit faire l'objet d'une révision aux trois (3) ans ou lorsque des modifications le requièrent. Toute modification apportée à la présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction.

HISTORIQUE DES VERSIONS		
Numéro et titre	Date d'adoption	Établissement d'origine
DL-401 Procédure de déplacement des usagers	2017-09-13	CISSS de la Montérégie-Centre
DL-401 Procédure de déplacement des usagers	2023-10-10	CISSS de la Montérégie-Centre

RÉDIGÉE OU RÉVISÉE PAR :	Kevin Lussier, chef de service logistique – Transport des usagers / brancarderie, Direction de la logistique Dany Dutilly, directeur de la logistique Magali Dupont, adjointe au directeur, Direction de la logistique
PERSONNES CONSULTÉES :	Chantal Boucher, directrice des soins infirmiers Véronique Bourget, spécialiste en procédés administratifs, services préhospitaliers d'urgence April Fequet, coordonnatrice des urgences du CISSSMC Mélissa Floréal, directrice adjointe des services hospitaliers d'urgences, blocs opératoires et services généraux de 1 ^{re} ligne Benoit Geneau, directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation Véronique Guimont, directrice des services hospitaliers d'urgences, blocs opératoires et services généraux de 1 ^{re} ligne

TRANSPORTS INTER ET INTRAÉTABLISSEMENTS

EXEMPLES DE SITUATIONS CLINIQUES POUR CHOIX DE TRANSPORT

Transport sans nécessité paramédicale (sans ambulance)

- ⇒ Pour s'assurer d'une bonne répartition et de la disponibilité des ressources, le service des transports médicaux doit toujours appliquer le principe du **« BON transport / BON patient »** :
- ⇒ Lorsque la demande est produite par le requérant, il est impératif de donner le détail du profil physique ou clinique de l'utilisateur qui porte à justifier l'utilisation du moyen de transport exprimé;
- ⇒ Selon l'état physique et clinique de l'utilisateur, le moyen de transport choisi par le requérant doit être priorisé selon cet ordre:
1. Taxi régulier
 2. Taxi adapté
 3. Transport médical adapté (moniteur cardiaque, pompe volumétrique, oxygène, fauteuil bariatrique ayant une capacité de < 700 lbs et chaise escalier ayant une capacité < 550 lbs)
 4. Transport aérien : Navette du MSSS (transport > 300km) 5 jours / semaine (dimanche, lundi, mardi, jeudi et vendredi)
- ⇒ Le service des transports médicaux contactera le requérant si le détail du profil physique ou clinique de l'utilisateur ne semble pas justifier l'utilisation du moyen de transport exprimé.

Usager stable pour transfert non urgent (sans nécessité paramédicale)

EXEMPLES :

- Admission aux soins palliatifs
- Retour à domicile (selon les règles applicables)
- Retour dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
- Retour de traitement avec ou sans accompagnateur (ex : traitement radio-onco, dialyse)
- Appartenance (connu du centre receveur sans composante d'instabilité)
- Transfert pour hospitalisation (usager stable)
- Déplacement nécessite l'utilisation d'une chaise-escalier (lorsque disponible)

Usager stable avec rendez-vous (sans nécessité paramédicale)

EXEMPLES :

- Autres examens diagnostiques (ex. : médecine nucléaire, résonance magnétique, cathéter de dialyse, ERCP non urgente, TEP scan, ETO, EBUS, consultation médicale)
- Hémodynamie élective (coronarographie)
- Électrophysiologie élective non urgente (pacemaker, ablation, étude électrophysiologique)
- Rendez-vous dans un autre centre receveur de soins spécialisés
- Chirurgie d'un jour avec ou sans accompagnateur (aller / retour)
- Déplacement nécessite l'utilisation d'une chaise-escalier (lorsque disponible)

Transport avec nécessité paramédicale (ambulance requise)

- ⇒ L'ambulance doit être utilisée en **dernier recours** et être directement liée à **l'état clinique de l'utilisateur**. Ce dernier doit nécessiter une surveillance ou des soins particuliers pendant son transport. Les ressources ambulancières utilisées pour les transports interétablissements sont les mêmes que celles utilisées pour desservir la population. Selon la priorisation de la demande et des ressources disponibles, il se pourrait **qu'un délai de prise en charge soit appliqué** dans le but d'assurer une couverture ambulancière adéquate à l'ensemble de la population.
- ⇒ Lors d'un transport > 300 km et selon la journée du transfert, un transport aérien via la navette du MSSS devrait être demandée. Transferts 5 jours / semaine (dimanche, lundi, mardi, jeudi et vendredi).
- ⇒ Dans la mesure du possible, si des délais sont prévisibles en raison de la non-disponibilité des ressources ambulancières, le Centre de communication santé (CCS) avise la centrale de répartition des transports médicaux du CISSS qui avisera l'unité de soins requérante;
- ⇒ Lorsque la demande est produite par le requérant, il est impératif de donner le détail du profil physique ou clinique de l'utilisateur et l'équipement approprié à son état qui porte à justifier l'utilisation de l'ambulance ainsi que le ou les accompagnateurs.

Usager stable pour transfert non urgent (P8)

- ⇒ **L'affectation du véhicule ambulancier sera possible uniquement lorsque des ressources seront disponibles pour assurer de façon sécuritaire, la couverture ambulancière du territoire desservi autant au niveau de la population que des demandes du RSSS.**

EXEMPLES :

- Retour à domicile pour usager grabataire
- Retour dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) d'un usager grabataire
- Usager avec un surpoids important (valider avec la centrale de répartition de votre CISSS)
- Appartenance pour usager grabataire (connu du centre receveur sans composante d'instabilité)

Usager stable avec rendez-vous (P6)

- ⇒ **Transfert demandé la journée avant ou la même journée, mais non attendu immédiatement.**

Affectation du véhicule ambulancier selon l'heure prévue du rendez-vous. L'affectation du véhicule ambulancier sera possible uniquement lorsque des ressources seront disponibles pour assurer de façon sécuritaire, la couverture ambulancière du territoire desservi autant au niveau de la population que des demandes du RSSS.

EXEMPLES :

- Rendez-vous pour usager grabataire
- Admission aux soins palliatifs grabataire
- Usager nécessitant un monitoring en raison de sa condition clinique potentiellement instable
- Rendez-vous pour un usager avec un surpoids important (valider avec votre centrale de répartition)

Usager stable pour transfert P5 différé (demande produite le jour même, pour un transfert le lendemain)

- ⇒ **RENDEZ-VOUS dont l'ambulance est nécessaire pour la gestion de la morbidité prévisible.**

EXEMPLES :

- Hémodynamie (coronarographie) « élective »
- Électrophysiologie (Pace Maker, fulguration, étude électrophysiologique)
- Radiologie semi-urgente devant être fait rapidement (ex : filtre veine cave)
- Angiographie / Angioplastie (artères bloquées)
- Angio embolisation
- Trouble Rein\Pancréas semi-urgent devant être traité rapidement
- Cathéter de dialyse fonction rénale déficiente
- ERCP semi-urgente avec diminution de l'état général

Usager stable pour transfert rapide P5 (demande la journée même)

- ⇒ **TRANSFERT demandé le jour même et attendu au centre receveur et dont l'ambulance est nécessaire pour la gestion de la morbidité prévisible.**

EXEMPLES :

- Usager transféré pour une investigation ou un traitement semi-urgent prévu (usager attendu rapidement : ex. +/- 3 prochaines heures)
- Traitement en chambre hyperbare
- Transfert pour hospitalisation pour recevoir des soins plus spécialisés (gestion de la morbidité prévisible)
- Fracture stable ne pouvant être traitée sur place
- Transfert de ou vers l'unité néonatale (enfant normal)

Usager instable P2 élevée

- ⇒ **Affectation prioritaire d'un véhicule ambulancier.**
- ⇒ **L'unité appelle directement le 1-877-240-1071**

Diagnostiques suivants :

- STEMI (infarctus du myocarde)
- AVC aigu (thrombectomie)
- Trauma majeur
- Urgence vasculaire (anévrisme de l'aorte abdominale et dissection aortique)

Usager instable P2

- ⇒ **Affectation urgente d'un véhicule ambulancier.**
- ⇒ **L'unité appelle directement le 1-877-240-1071**

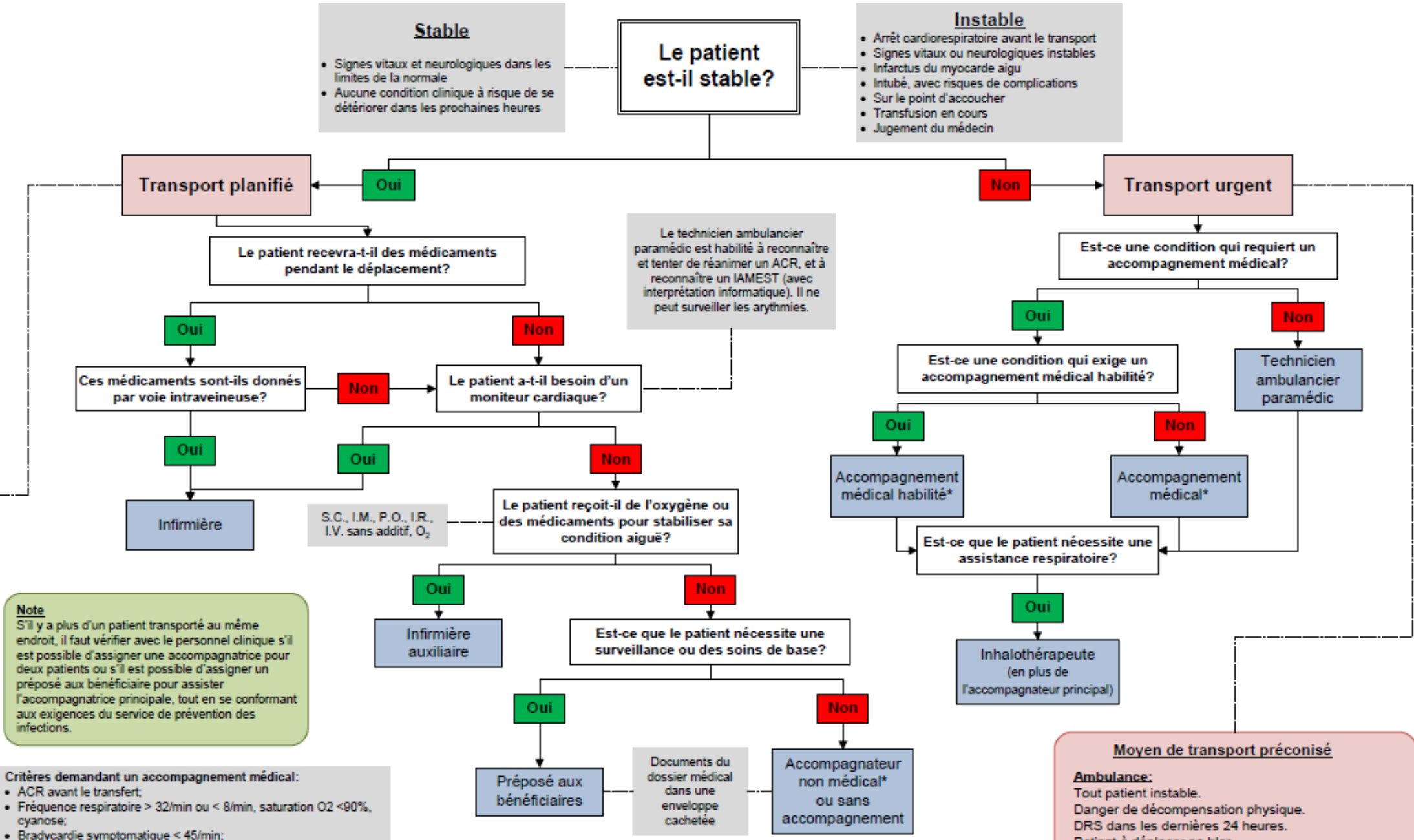
EXEMPLES :

- Hémorragie intracérébrale
- Parturiente en travail avec complications
- Usager instable devant être traité dans un autre centre receveur
- Usager attendu en salle d'opération (ex. : fracture avec statut neuro-vasculaire anormal)
- Investigation urgente (angiographie/angioplastie, endoscopie, hémodialyse)

Outil pour le choix du type de transport et d'accompagnement pour les transferts interétablissements

Cet outil est une aide à la décision destiné à assurer une uniformité et une équité dans les services aux usagers et ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants.

Moyens de transport disponibles
Taxi
Taxi adapté ou accessible
Transport médical
Ambulance
Priorité 5
Priorité 6
Priorité 8



Note: S'il y a plus d'un patient transporté au même endroit, il faut vérifier avec le personnel clinique s'il est possible d'assigner une accompagnatrice pour deux patients...

- Critères demandant un accompagnement médical:
• ACR avant le transfert;
• Fréquence respiratoire > 32/min ou < 8/min, saturation O2 <90%, cyanose;
• Bradycardie symptomatique < 45/min;
• TA systolique < 85 mm Hg;
• Altération de l'état de conscience...

* Accompagnement médical: Il s'agit d'un médecin ou d'une infirmière qui peut communiquer avec un médecin (support en ligne).
* Accompagnement médical habilité: Il s'agit d'un médecin ou d'une infirmière qui a de l'expérience dans le domaine spécifique de la condition du patient...

* Accompagnateur non médical: Lorsque le patient a besoin d'orientation physique des lieux, de compagnie ou de support moral, il peut être accompagné par un bénévole, un membre de sa famille ou un ami...

Moyen de transport préconisé
Ambulance: Tout patient instable. Danger de décompensation physique. DRS dans les dernières 24 heures.
Priorité 2 - IAMEST: Affectation immédiate du véhicule et arrivée le plus tôt possible.

Julie Savage-Fourmier, Ing., AS88 Montérégie
En collaboration avec le CSSS Pierre-De-Saurel, le CSSS Haut-Richelieu-Rouville, le CSSS Haute-Yamaska et le CSSS Richelieu-Yamaska