

Politique concernant les malades en phase critique

décembre 2013

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Pour obtenir une copie du présent rapport, composez le
1 866-532-3161 (ligne INFO)
ou le 1 800-387-5559 (téléimprimeur)

Table des matières

À propos de ce document	5
Remerciements	5
Objet	5
Portée	5
Groupe cible	6
Comment se servir de ce document	6
Politique concernant les malades en phase critique	7
Introduction	7
Consultation des intervenants	7
Énoncé de politique	8
Objectifs	8
Principes directeurs	8
Responsabilités	9
Services ontariens des soins aux malades en phase critique	9
CitiCall Ontario	9
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	10
Services médicaux d'urgence	10
Administrateurs d'hôpital	10
Médecin de l'hôpital orienteur	11
Médecin de l'hôpital d'accueil	11
Évaluation	12
Rapports et surveillance	12
Mesure et gestion du rendement	12
Initiatives connexes	13
Programme provincial de l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique	13
Plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique	13
Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays	14

Politique concernant les malades en phase critique

À propos de ce document

Remerciements

Les principes de la Politique provinciale concernant les malades en phase critique s'appuient sur la politique du même nom établie dans les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) des secteurs du Sud-Ouest et du Nord-Est. Les expériences et les leçons tirées de ces RLISS ont contribué à guider l'élaboration et la mise en œuvre de la politique provinciale.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) tient à remercier toutes les personnes qui, par leur participation, ont fourni un apport précieux à la consultation des intervenants et au processus d'élaboration de la politique. Tous les intervenants ont travaillé en étroite collaboration. Le MSSLD souligne particulièrement le solide leadership dont ont fait preuve les Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) et CritiCall Ontario.

Objet

L'objet de la Politique concernant les malades en phase critique est d'offrir un accès rapide à des services de soins actifs, dans un délai souhaité de 4 heures, afin d'améliorer les résultats pour les patients dont l'état de santé est critique. Le MSSLD a élaboré cette politique en réponse aux recommandations formulées par le Bureau du coroner en chef pour l'établissement d'une politique provinciale de « non-refus » pour les patients souffrant de blessures sérieuses ou d'une condition critique.

Portée

La Politique concernant les malades en phase critique s'applique à tous les hôpitaux de l'Ontario. Les patients d'âge pédiatrique (moins de 18 ans) en phase critique continueront d'avoir accès en temps opportun à des ressources de soins intensifs tertiaires grâce à l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique (ISEPC). (Remarque : Selon le guide stratégique et de collecte de données du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (version 2.0), un patient d'âge pédiatrique est défini comme un patient qui a moins de 18 ans au moment de son admission à l'unité des soins intensifs.)

Dans le cas de conditions cliniques auxquelles sont déjà associées des procédures de consultation médicale et de transfert ou de rapatriement des patients (par exemple l'Ontario Stroke Network ou le programme d'angioplastie coronaire primaire en cas de STEMI), les processus et les délais établis doivent être respectés. La Politique concernant les malades en phase critique est conçue pour s'appliquer de concert avec les politiques et processus déjà établis.

Groupe cible

Le présent document s'adresse à tous les fournisseurs de soins de santé, c'est-à-dire les cliniciens, les administrateurs d'hôpital, les RLISS, les services médicaux d'urgence, et notamment Ornge, CritiCall Ontario et SOSMPC.

Comment se servir de ce document

La version Internet de la Politique concernant les malades en phase critique est le document qui fait autorité. La politique est accessible en ligne sur le site Web du MSSLD à <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/criticalcare/strategy.aspx>.

Le MSSLD est responsable de maintenir et de mettre à jour la version Internet. Si des modifications doivent être apportées à la politique, une version à jour de celle-ci sera affichée en ligne le 1^{er} juillet de chaque année.

Pour obtenir de l'aide relativement à la mise en œuvre de la politique, veuillez consulter le guide de mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique de SOSMPC, accessible sur le site Web de SOSMPC à l'adresse suivante : <http://www.criticalcareontario.ca/fr/pages/default.aspx>

Politique concernant les malades en phase critique

Introduction

De nombreuses demandes de consultation médicale et de transfert de patients sont faites au sein des différents RLISS et entre ceux-ci, et le degré d'urgence pour les patients concernés varie. Un petit sous-ensemble de ces patients présente des conditions qui risquent de se traduire par la perte d'un membre ou d'entraîner la mort si elles ne sont pas traitées rapidement et qui ne peuvent être traitées que dans certains hôpitaux en raison de la nature des soins requis ou de la complexité et de la sévérité de l'état du patient.

La Politique concernant les malades en phase critique adopte une philosophie axée sur les soins à assurer à nos patients en situation critique les plus malades et les plus vulnérables. Elle fait de la condition clinique du patient un élément prioritaire. L'appréciation des conditions de phase critique repose sur les services cliniques dont dispose l'hôpital orienteur pour gérer ces cas. Dans certains hôpitaux en Ontario, ces services cliniques peuvent être limités. Par conséquent, la politique provinciale concernant les malades en phase critique vise à garantir que des services de soins actifs appropriés et rapides seront offerts aux patients en phase critique. Aucun patient en phase critique ne se verra refuser des soins.

Le présent document expose les principes de la politique provinciale concernant les malades en phase critique et les responsabilités qui incombent aux fournisseurs de soins de santé pour faire en sorte que tous les patients en phase critique reçoivent des soins rapides et appropriés. La Politique concernant les malades en phase critique contribuera à optimiser les soins aux patients et à réduire l'incidence de la morbidité et de la mortalité chez ceux-ci. De plus, elle garantira la normalisation du traitement des patients en phase critique au sein des RLISS et entre ceux-ci.

Consultation des intervenants

En janvier 2012, le MSSLD a demandé à SOSMPC de diriger le processus de consultation auprès des intervenants et d'élaboration de la politique. En avril 2012, SOSMPC a créé le comité directeur de la Politique concernant les malades en phase critique, composé de dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS, d'un dirigeant des services d'urgence au sein des RLISS ainsi que de représentants des administrations d'hôpitaux, des RLISS, de CritiCall Ontario, de la Direction des services de santé d'urgence (MSSLD) et d'Ornge. Ce comité directeur a été chargé d'offrir une orientation à SOSMPC sur l'élaboration et la mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique de l'Ontario ainsi que sur le cadre de mesure et de gestion du rendement y afférent. De plus, le comité directeur de la Politique concernant les malades en phase critique a fourni des propositions visant à atténuer les possibles difficultés liées à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique.

Dans un but de sensibilisation et afin de favoriser un large appui pour l'adoption de la politique partout en Ontario, les intervenants suivants ont aussi participé au processus : le groupe de dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS, le groupe de dirigeants des

services d'urgence au sein des RLISS, les directeurs généraux (DG) des RLISS, l'Association canadienne de protection médicale, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Énoncé de politique

Les patients en phase critique seront examinés rapidement et, au besoin, transférés dans un hôpital où ils pourront recevoir les services cliniques requis dans un délai souhaité de 4 heures. Dans les cas de conditions cliniques auxquelles sont déjà associées des procédures de consultation médicale et de transfert ou de rapatriement de patients, les processus et les délais établis doivent être respectés.

Objectif

L'objectif de la politique est de permettre l'élaboration de procédures normalisées pour tous les fournisseurs de soins de santé au sein des RLISS et entre ceux-ci, afin de garantir que les patients en phase critique recevront des soins rapides et appropriés.

Principes directeurs

- La Politique concernant les malades en phase critique s'applique lorsque la vie d'un patient est menacée ou que le patient risque de perdre un membre et que des options thérapeutiques, qui doivent être offertes dans un délai de 4 heures, existent.
- La condition de phase critique du patient est prioritaire; la disponibilité de lits est un facteur secondaire.
- Aucun patient en phase critique ne se verra refuser des soins.
- Les limites géographiques des RLISS ne doivent pas restreindre l'accès d'un patient à des soins appropriés offerts dans un autre RLISS.
- Le rapatriement dans un délai souhaité de 48 heures, une fois que le patient est jugé stable sur le plan médical et apte à être transféré, est essentiel pour garantir un accès continu aux soins aux patients en phase critique (cette mesure s'applique aux transferts dans la province et hors-pays).

Responsabilités

Services ontariens des soins aux malades en phase critique

- Collaborer avec le MSSLD pour les mises à jour ou les modifications de la Politique concernant les malades en phase critique.
- Élaborer le guide de mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique.
- Élaborer un cadre de mesure et de gestion du rendement pour évaluer les résultats voulus et non voulus de la Politique concernant les malades en phase critique.
- Surveiller les indicateurs de rendement liés à la Politique concernant les malades en phase critique.
- Examiner le cadre de mesure et de gestion du rendement après la mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique afin de vérifier que les renseignements nécessaires pour satisfaire aux besoins de mesure et d'évaluation du rendement sont recueillis.
- Définir les aspects du processus qui doivent être améliorés et agir à cet égard, en collaboration avec le MSSLD, les RLISS, les services médicaux d'urgence et CritiCall Ontario, pour assurer le respect continu de la Politique concernant les malades en phase critique.

CritiCall Ontario

- Faciliter les conférences téléphoniques entre le médecin orienteur et le médecin ou le service de consultation le plus approprié.
- Utiliser l'algorithme de facilitation des cas de phase critique de CritiCall Ontario lorsque la consultation médicale ou le transfert ne sont pas facilement accessibles à l'hôpital disposant des services cliniques requis.
- Organiser le transfert vers un établissement hors-pays (c.-à-d. trouver un lit d'hôpital libre et un médecin pouvant accepter le patient) dans les cas de phase critique qui surviennent en Ontario et qui requièrent des services non offerts dans la province ou qui ne peuvent être obtenus en Ontario sans un temps d'attente considérable.
- Faciliter le rapatriement des patients en phase critique transférés vers un établissement hors-pays par CritiCall Ontario.
- Offrir de l'information et de la formation aux hôpitaux et aux RLISS sur l'outil de rapatriement.
- Recueillir des données et fournir des rapports qui aideront les hôpitaux, les RLISS, les services médicaux d'urgence, SOSMPC et le MSSLD à faire un suivi continu de la Politique concernant les malades en phase critique et de son rendement.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

- Collaborer avec les hôpitaux à l'élaboration de processus et d'ententes de rapatriement, dans le but de rapatrier le patient dans un maximum souhaité de 48 heures une fois qu'il est jugé stable sur le plan médical et apte à être transféré.
- Assurer le suivi de l'obligation de rendre compte des hôpitaux ainsi qu'il est prévu dans la Politique concernant les malades en phase critique, et surveiller le rendement des hôpitaux en examinant les données recueillies par CritiCall Ontario en collaboration avec les dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS.
- Offrir, au besoin ou sur demande, aux hôpitaux de chacun des RLISS, aux dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS, aux dirigeants des services d'urgence au sein des RLISS, à SOSMPC, à CritiCall Ontario et au MSSLD, des commentaires sur les défis et les leçons apprises afin d'améliorer le respect de la Politique concernant les malades en phase critique.

Services médicaux d'urgence

- Transférer les patients en phase critique à un hôpital d'accueil approprié dans un délai souhaité de 4 heures (en tenant compte des limites géographiques).
- Mettre en place un système de triage pour faire en sorte que les patients soient rapatriés dans un délai souhaité de 48 heures, une fois qu'ils sont jugés stables sur le plan médical et aptes à être transférés.

Administrateurs d'hôpital

- Intégrer la Politique concernant les malades en phase critique aux politiques et aux procédures de l'hôpital pour faire en sorte que les responsabilités liées à la prise en charge de patients en phase critique soient bien comprises.
- Établir un processus de radiomessagerie transmettant aux médecins un signal de messages distinct des autres pour informer le médecin d'une situation jugée provisoirement critique afin qu'il communique directement avec CritiCall Ontario.
- S'assurer que les rapports du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique sont tenus à jour.
- Veiller à ce que l'hôpital dispose d'un plan précis de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique et à ce que les administrateurs ainsi que le personnel clinique connaissent le protocole.
- Mettre en œuvre le plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique (engorgement mineur), au besoin, pour :
 - offrir des soins appropriés et rapides aux patients compte tenu des services cliniques en place à l'hôpital;
 - prendre les mesures pour assurer le transfert des soins d'un hôpital orienteur à un hôpital d'accueil;
 - accepter des patients rapatriés.
- Trier les cas de phase critique en provenance d'autres hôpitaux conformément aux lignes directrices opérationnelles internes lorsqu'un protocole opératoire est requis.

- Élaborer des processus et des ententes de rapatriement, dans le but de rapatrier le patient dans un délai souhaité de 48 heures une fois qu'il est jugé stable sur le plan médical et apte à être transféré.
- Rapatrier à l'hôpital orienteur, dans un délai souhaité de 48 heures, les patients jugés stables sur le plan médical et aptes à être transférés. Si l'hôpital orienteur ne peut offrir au patient les services cliniques requis ou ne fait pas partie du RLISS du lieu de résidence du patient, celui-ci sera transféré à l'hôpital le plus près de son domicile qui est en mesure de lui offrir les services requis.
- Accepter les patients rapatriés qui résident dans la circonscription hospitalière du RLISS (même si le patient n'a pas été orienté depuis votre hôpital) dans un délai souhaité de 48 heures une fois qu'ils sont jugés stables sur le plan médical et aptes à être transférés.
- Utiliser l'outil de rapatriement de CritiCall Ontario pour suivre et surveiller les activités de rapatriement.
- Répondre à CritiCall Ontario lorsque le recours à l'algorithme de facilitation des cas est soulevé.
- Assurer le suivi de l'obligation de rendre compte de l'hôpital ainsi qu'il est prévu dans la Politique concernant les malades en phase critique, et surveiller le rendement de l'hôpital en examinant les données recueillies par CritiCall Ontario.

Médecin de l'hôpital orienteur

- Offrir des soins aux patients en phase critique, à l'aide des services cliniques dont dispose l'hôpital.
- Avant de communiquer avec CritiCall Ontario concernant un cas jugé provisoirement comme un cas de phase critique, demander une consultation par un spécialiste de garde dans votre hôpital, si ce service est disponible, pour confirmer que le patient a besoin d'un niveau de soins plus élevé que ce que l'hôpital est en mesure d'offrir.
- Communiquer avec CritiCall Ontario au 1 800-668-HELP (4357) pour signaler un cas provisoire de phase critique qui ne peut être traité par l'hôpital où se trouve le patient.
- Soumettre au MSSLD une demande d'approbation préalable conformément au Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays du MSSLD, dans les 24 heures, si un patient est transféré dans un établissement hors-pays par CritiCall Ontario.

Médecin de l'hôpital d'accueil

- Répondre aux messages de radiomessagerie transmis par CritiCall Ontario concernant un cas provisoire de phase critique dans les 10 minutes suivant le message.
- Procéder à une consultation médicale même si aucun lit n'est libre ou si les ressources ne sont pas immédiatement disponibles, pour déterminer si le patient se trouve en phase critique et pour recommander des mesures à prendre (p. ex, formuler des recommandations concernant la gestion du patient pour assurer sa stabilisation, indiquer qu'aucun transfert n'est requis, ou que le cas se prête à un transfert d'urgence).
- Accepter les patients en phase critique qui ne peuvent être traités par l'hôpital dans lequel ils se trouvent, si l'expertise clinique nécessaire est disponible. Si le patient doit être transféré d'urgence dans votre établissement, s'assurer qu'un plan de désengorgement mineur a été mis en place, si aucun lit n'est immédiatement disponible, pour répondre aux besoins cliniques du patient.

Évaluation

Rapports et surveillance

Les processus de rapports et de surveillance reposeront sur les sources suivantes :

- rapport de surveillance hebdomadaire des cas de phase critique de CritiCall Ontario;
- rapport des données de synthèse sur la phase critique de CritiCall Ontario;
- rapports générés par l’outil de rapatriement de CritiCall Ontario;
- information qualitative recueillie auprès des administrateurs d’hôpital, des dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS, des dirigeants des services d’urgence au sein des RLISS, des RLISS, de CritiCall Ontario et de SOSMPC.

Pour traiter tous les cas exigeant un suivi, des mécanismes d’examen des données et de rétroaction ont été mis en place et sont présentés dans le guide de mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique rédigé par SOSMPC.

Mesure et gestion du rendement

Des données servant à mesurer le rendement de la Politique concernant les malades en phase critique seront communiquées aux hôpitaux, aux dirigeants des soins aux malades en phase critique au sein des RLISS, aux dirigeants des services d’urgence au sein des RLISS, aux RLISS, aux services médicaux d’urgence, à SOSMPC et au MSSLD. Ces données peuvent être publiées.

Parmi les indicateurs potentiels, citons :

- le nombre total de cas de phase critique;
- le nombre total de patients en phase critique transférés (selon les résultats relatifs à la prise en charge);
- le temps de consultation, de prise en charge ou de transfert;
- le pourcentage de cas de phase critique qui sont évalués dans un délai de 4 heures;
- le nombre total de consultations ou de demandes de transfert refusées;
- le pourcentage de cas déclarés de phase critique qui ont été confirmés;
- les motifs de refus (selon les résultats relatifs aux refus).

Initiatives connexes

Programme provincial de l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique

Les patients d'âge pédiatrique (moins de 18 ans) en phase critique continueront d'avoir accès rapidement à un intensiviste pédiatrique, grâce au Programme de l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique (ISEPC).

Le Programme de l'Équipe externe d'ISEPC est un service coordonné permettant, par un simple appel téléphonique, d'accéder aux services suivants : conseils d'experts en soins pédiatriques pour les malades en phase critique, ressources de transport pour les malades d'âge pédiatrique en phase critique et disponibilité, à l'échelle de la province, de lits en soins pédiatriques pour les malades en phase critique. Dans le cadre du Programme de l'Équipe externe d'ISEPC, tout médecin qui traite un enfant en phase critique en Ontario peut avoir un accès téléphonique immédiat à un intensiviste pédiatrique, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. En composant le numéro de CritiCall Ontario (1 800-668-HELP (4357)), les médecins traitants peuvent consulter un intensiviste pédiatrique concernant la gestion d'un patient d'âge pédiatrique ou son transfert potentiel dans un établissement où il recevra des soins plus appropriés.

La Politique concernant les malades en phase critique n'aura pas de répercussions sur la gestion des patients d'âge pédiatrique ni sur le Programme de l'Équipe externe d'ISEPC.

Plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique

En 2009, les hôpitaux à l'échelle de la province ont élaboré des plans détaillés de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique dans le cadre de la Stratégie des soins aux malades en phase critique de l'Ontario. Cette initiative collaborative entre les hôpitaux, les RLISS et SOSMPC fournit un cadre visant à répondre à la demande accrue de services de soins aux malades en phase critique et servira d'outil aux hôpitaux pour la mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique. La gestion du désengorgement des urgences requiert l'application constante de cinq principes clés pour tous les niveaux d'engorgement (mineur, modéré et majeur) :

- i Gestion
 - Déterminer le niveau de réponse nécessaire et les personnes responsables de la surveillance de l'engorgement.
- ii Ressources humaines
 - Établir des plans prédéfinis d'utilisation des ressources humaines afin de répondre aux besoins des patients pendant un engorgement.

- iii Équipement et technologie
 - Établir des plans prédéfinis d'utilisation de l'équipement et des ressources afin de répondre aux besoins des patients pendant un engorgement.
- iv Locaux
 - Établir des plans prédéfinis pour l'utilisation d'autres locaux afin de répondre à la demande accrue liée au nombre de patients.
- v Processus visant à résoudre l'engorgement
 - Établir des processus visant à résoudre les engorgements liés à l'intensification de la demande de ressources de soins aux malades en phase critique.

Le Plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique garantit la mise en œuvre de stratégies et de principes communs partout en Ontario au moyen de plans intégrés de communication, de l'utilisation rationalisée de technologies de l'information et de stratégies prédéfinies d'utilisation des ressources humaines en santé. Les hôpitaux doivent avoir la capacité de faire face aux engorgements. Le Plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique fournit aux hôpitaux des stratégies et des outils leur permettant de répondre aux demandes de services de soins aux malades en phase critique, et notamment d'avoir la capacité de traiter les patients en phase critique. L'introduction de la Politique concernant les malades en phase critique, jumelée au Plan de gestion du désengorgement des urgences pour les soins aux malades en phase critique, s'harmonise à la Stratégie des soins aux malades en phase critique de l'Ontario grâce à des procédures normalisées de planification des solutions aux situations d'engorgement, d'orientation et du transfert des patients ainsi que du rapatriement. De plus, cette politique favorise la prestation efficace et efficiente des services de soins aux malades en phase critique et l'amélioration de l'accès aux soins pour les malades en phase critique, grâce au processus de mesure du rendement. Pour de plus amples renseignements sur la Stratégie des soins aux malades en phase critique de l'Ontario, veuillez consulter

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/criticalcare/strategy.aspx>.

Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays

Dans des circonstances exceptionnelles, comme dans le cas de malades en phase critique, il peut être impossible d'offrir les soins médicaux nécessaires en Ontario en raison du temps d'attente considérable pour la prestation des soins médicaux ou parce que des services équivalents ne sont pas offerts dans la province (de sorte que le patient doit être transféré à l'extérieur du pays pour éviter un délai d'attente qui entraînerait sa mort ou une détérioration tissulaire irréversible). Lorsqu'un patient doit être transféré hors-pays dans le cadre d'une situation d'urgence, une approbation écrite préalable du MSSLD n'est pas requise avant la prestation des services. Une situation d'urgence consiste en une situation médicale dans laquelle une personne assurée fait face à un risque imminent de mort ou de dommages tissulaires graves et irréversibles. Ces transferts doivent être coordonnés par CritiCall Ontario. Le médecin orienteur ou CritiCall Ontario doit soumettre au MSSLD une demande d'approbation préalable, au nom du patient, le plus rapidement possible.

CritiCall Ontario a le pouvoir d'organiser le transfert d'un patient vers un établissement hors-pays. Lorsque CritiCall Ontario participe au processus, l'état du patient fait l'objet d'un suivi, et des démarches de rapatriement en Ontario sont effectuées une fois que le patient est stable sur le plan médical et qu'un lit se libère dans un hôpital de la province.

Le MSSLD n'assume pas les frais de transport (transfert et rapatriement) lorsque CritiCall Ontario ne participe pas au processus de transfert hors-pays.

