

Normes du modèle de soins aux patients

Version 1.0a

**Direction de la réglementation et de la responsabilisation des
services de santé d'urgence**

Ministère de la Santé

À tous les utilisateurs de la présente publication:

Les renseignements contenus dans les présentes normes ont été soigneusement compilés et sont considérés comme étant exacts au moment de la publication.

Pour plus de renseignements au sujet des Normes du modèle des soins aux patients, veuillez vous adresser à :

Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence
Ministère de la Santé
5700, rue Yonge, 6e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
416 327-7900
EESO@ontario.ca
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Contrôle des documents

| Numéro de la version | Date d'émission | Date d'entrée en vigueur | Brève description du changement |
|----------------------|-----------------|--------------------------|---|
| 1.0.a | En cours | En cours | Version provisoire (nouvelle publication) |

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Préambule | 4 |
| Introduction..... | 5 |
| Domaine d'application | 5 |
| Exigences clés | 6 |
| Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients..... | 9 |
| Processus de soumission..... | 10 |
| Évaluation | 12 |
| Examen et approbation..... | 12 |
| Conclusion | 13 |
| Normes du modèle de soins aux patients | 14 |
| Norme en matière d'aiguillage vers un autre fournisseur | 15 |
| Norme en matière de traitement et aiguillage | 17 |
| Norme en matière de traitement et congé..... | 19 |

Préambule

Introduction

Le ministère de la Santé (le Ministère) met actuellement en œuvre de nouveaux modèles de soins aux patients pour certains patients du service 9-1-1, conformément aux changements réglementaires et législatifs mis à jour entrés en vigueur le 1er novembre 2019. Ces nouveaux modèles de soins permettront d'aiguiller certaines cohortes de patients vers des soins appropriés offerts dans la collectivité, afin de réduire les soins de santé dans les couloirs et d'améliorer l'accès des patients à des soins multidisciplinaires.

Le Ministère peut, à sa discrétion, approuver de nouveaux modèles de soins aux patients qui comprennent des pratiques différentes de celles énoncées dans les normes de soins de base de maintien des fonctions vitales Basic Life Support Patient Care Standards (BLS PCS) et les normes de soins avancés de maintien des fonctions vitales Advanced Life Support Patient Care Standards (ALS PCS). **Toutes les propositions de nouveaux modèles de soins aux patients doivent être conformes au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients » qui se trouve à la page 7 du présent document.**

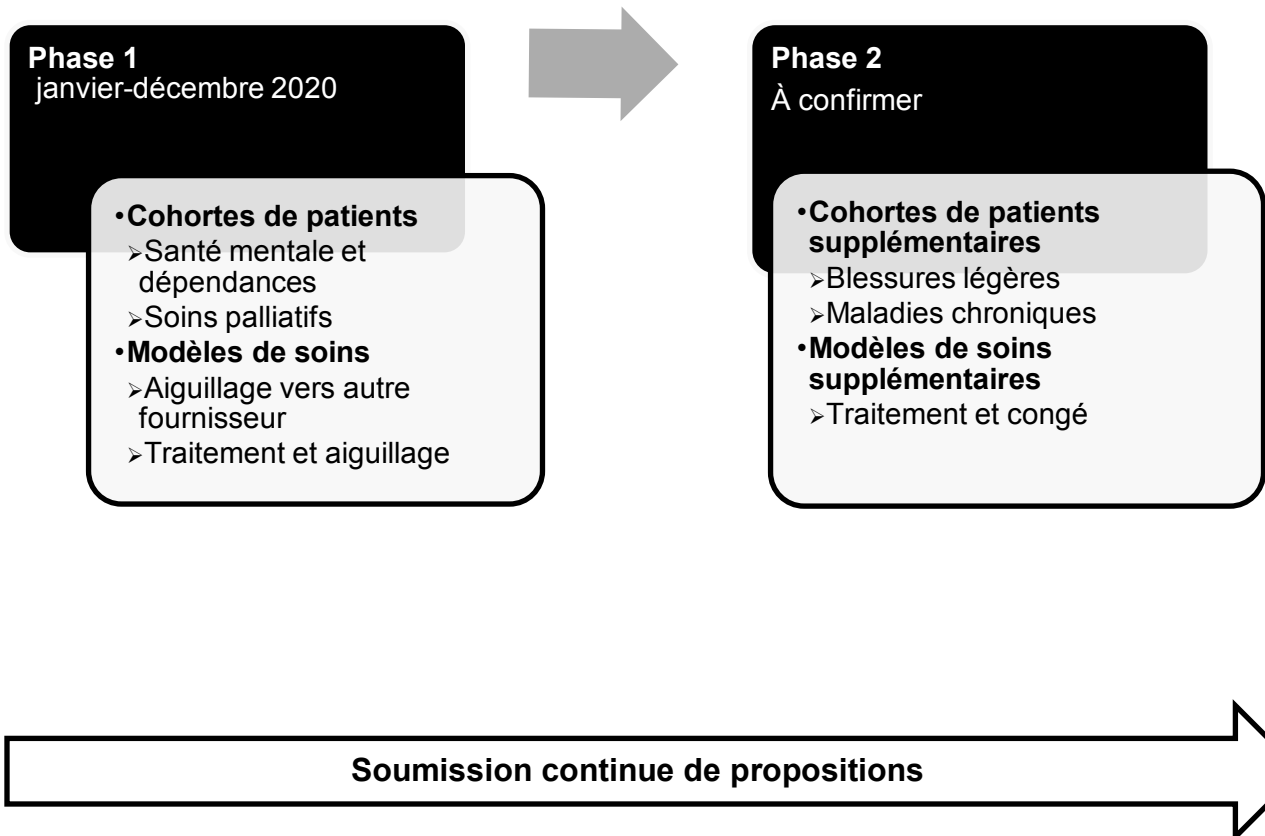
Les nouveaux modèles de soins aux patients doivent respecter la Norme en matière de traitement et aiguillage, la Norme en matière d'aiguillage vers un autre fournisseur ou la Norme en matière de traitement et congé énoncées dans les sections qui suivent, le cas échéant, en plus des six exigences énoncées ci-après sous « Exigences clés ». Les normes contenues dans le présent document s'appliquent aux ambulanciers paramédicaux employés par un exploitant de services d'ambulance certifié autorisé à participer à un modèle de soins aux patients approuvé par le Ministère.

Domaine d'application

Le Ministère propose une approche progressive de mise en œuvre d'un projet pilote de nouveaux modèles de soins aux patients en commençant par un sous-ensemble de modèles et de groupes de patients et en se fondant sur de solides données probantes et l'intérêt de partenaires des services de santé d'urgence. Cette approche permettra de gérer les risques en aidant les partenaires du système de prestation de soins à acquérir de l'expérience avec des modèles définis localement dont l'utilisation à long terme et le déploiement à l'échelle provinciale feront l'objet d'un examen par le Ministère.

Les projets pilotes de la phase 1 seront limités aux fournisseurs de services de santé d'urgence qui ont déjà soumis des propositions et qui remplissent les critères d'admissibilité. Les nouveaux modèles de soins doivent répondre aux normes de soins énoncées dans les Normes du modèle de soins aux patients respectives. Le Ministère collaborera avec ces fournisseurs afin d'harmoniser leurs propositions avec ces normes et d'assurer le succès de leur mise en œuvre.

Le Ministère acceptera les propositions des autres municipalités intéressées par l'entremise d'un processus de soumission continue.



La phase 2 sera ouverte à tous les exploitants de services d'ambulance, mais la priorité sera accordée aux municipalités rurales et du Nord.

Tous les projets pilotes doivent être financés à même les fonds de leur allocation existante ou doivent bénéficier d'un financement externe. Les demandes de financement supplémentaire adressées au Ministère ne seront pas prises en considération.

Exigences clés

Éducation et formation

Les nouveaux modèles de soins aux patients soumis au Ministère pour examen et approbation conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients » doivent indiquer, le cas échéant, en quoi les soins énoncés du modèle proposé différerait des soins énoncés dans les normes BLS PCS ou ALS PCS. **L'éducation et la formation supplémentaires requises pour que les auxiliaires paramédicaux puissent accomplir des actes médicaux autorisés, conformément à la directive médicale approuvée par l'hôpital principal, doivent être fournies par un exploitant de services d'ambulance, en même temps que le**

programme de l'hôpital principal afin d'assurer une mise en œuvre sûre et efficace.

Cohortes de patients

Les cohortes de patients du service 9-1-1 admissibles à recevoir des soins dans le cadre des nouveaux modèles de soins aux patients sont les suivantes :

- a) Les patients souffrant de problèmes de santé mentale et de dépendances selon l'avis d'un médecin (les patients ayant à la fois un problème de santé mentale et un trouble cognitif, par exemple la démence, sont actuellement exclus du processus d'approbation pour le projet pilote).
- b) Les patients recevant des soins palliatifs ou de fin de vie selon l'avis d'un médecin.

Consentement du patient ou de la patiente

Les modèles de soins aux patients doivent respecter les éléments de consentement énoncés à l'article 11 de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, ce qui est conforme à la pratique actuelle requise.

Quote-part

Les exploitants de services d'ambulance qui soumettent une proposition au Ministère devront fournir une description de la méthode de facturation et préciser le nom de l'hôpital associé qui assumera ce rôle conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients ».

Aux fins de la présente norme, le terme « hôpital associé » désigne un hôpital qui accepte d'accomplir la tâche de facturer aux patients une quote-part en vertu du paragraphe 15.1 du règlement 552 de la Loi sur l'assurance-santé.

Aiguillage vers des soins appropriés

Les propositions de modèle de soins aux patients doivent indiquer clairement comment l'aiguillage des patients vers un autre fournisseur (le cas échéant) s'effectuera. Cette approche doit être conforme à la norme d'aiguillage vers des soins appropriés énoncée dans le BLS PCS.

Sécurité du patient

Les ambulanciers paramédicaux doivent fournir aux patients des soins qui favorisent l'obtention de résultats sûrs et efficaces pour les patients et qui sont conformes aux normes BLS PCS et ALS PCS. L'évaluation du patient conformément à la norme d'évaluation du patient énoncée dans le guide BLS PCS devrait être effectuée pour déterminer l'admissibilité d'un patient aux soins selon les Normes du modèle de soins aux patients, et si l'état du patient change, le ou les ambulanciers paramédicaux doivent fournir des soins conformément aux normes BLS PCS et ALS PCS, selon le cas.

Dans le cas où un patient ne répond pas aux critères d'admissibilité au traitement selon les Normes du modèle de soins aux patients, un service ambulancier doit s'assurer que ses ambulanciers paramédicaux qui répondent à l'appel fournissent des soins en conformité avec les normes BLS PCS et ALS PCS. L'exploitant de services d'ambulance doit signaler au Ministère tout événement indésirable survenu chez un patient, en conformité avec l'accord signé avec le Ministère.

Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients

Processus de soumission

Un exploitant de services d'ambulance intéressé doit soumettre une trousse de demande aux fins d'examen et d'évaluation par le Ministère qui déterminera l'état de préparation et la conformité de la mise en œuvre.

Exigences relatives aux soumissions par les exploitants de services d'ambulance:

Description du modèle

1. Un aperçu du modèle proposé comprenant:
 - a. une description des modèles types mis en œuvre (p. ex. les rôles et responsabilités des ambulanciers paramédicaux dans la prestation des soins selon le nouveau modèle, et les heures de fonctionnement du modèle);
 - b. la justification du modèle sélectionné fondée sur les recherches, les consultations ou les lettres de soutien des partenaires communautaires (p. ex. l'analyse du contexte, l'évaluation des besoins);
 - c. un plan de mise en œuvre comprenant les activités de démarrage du modèle pendant 12 mois de prestation de services;
 - d. le nom et les coordonnées du partenaire municipal responsable de la proposition.

Formation et éducation

2. Un aperçu de l'éducation et de la formation des ambulanciers paramédicaux : des objectifs de formation appropriés pour les ambulanciers paramédicaux – notamment ceux qui accompliront de nouveaux actes médicaux dans le cadre de la directive médicale approuvée – devraient être élaborés et devraient préciser, sans s'y limiter, les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à la prestation des soins selon les modèles approuvés par le programme de base hospitalière et l'exploitant de services d'ambulance.

Directive médicale

3. Une directive médicale qui comprend, sans s'y limiter:
 - a. les critères d'inclusion et d'exclusion pour mener l'évaluation des patients, afin qu'ils reçoivent le traitement approprié selon les modèles proposés; les particularités relatives aux indications, aux conditions, aux contre-indications et au traitement (p. ex. les pratiques, les doses, l'acheminement) pour chaque acte autorisé ou autre intervention médicale;
 - b. l'approche pour obtenir et documenter le consentement du patient conformément à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé;

- c. la documentation requise conformément aux Ontario Ambulance Documentation Standards et à l'Ambulance Call Report (ACR) Completion Manual;
- d. les propositions doivent préciser les éléments des normes de soins aux patients (BLS PCS ou ALS PCS) qui diffèrent des pratiques de soins aux patients prévus dans la directive médicale proposée.

Soutien des hôpitaux principaux

4. Une lettre de soutien et d'autorisation des hôpitaux principaux de fournir la surveillance médicale pour les actes autorisés dans le modèle proposé pour les cohortes de patients sélectionnées, incluant, sans s'y limiter, l'autorisation relative aux études et à la formation des ambulanciers paramédicaux et les indications pour la communication des avis médicaux.

Soutien des partenaires communautaires

5. Une lettre de soutien des partenaires communautaires participants selon le modèle proposé, comme les hôpitaux, les hospices, les équipes Santé familiale, les équipes d'intervention de crise en santé mentale, et les équipes Santé Ontario, qui mentionnera et décrira ce qui suit:
 - a. la volonté d'accepter les patients admissibles à des soins dans les établissements communautaires selon l'évaluation prévue dans la directive médicale approuvée;
 - b. la capacité, à différents moments de la journée, de recevoir les patients admissibles et de leur apporter les soins appropriés;
 - c. le processus de divulgation des renseignements sur la santé des patients à l'exploitant du service d'ambulance;
 - d. la confirmation qu'ils sont un établissement financé par des fonds publics.

Collecte des frais

6. Les exploitants de service d'ambulance doivent préciser les hôpitaux qui seront responsables de la collecte des frais pour les patients traités, conformément au modèle de soins approuvé. Ils doivent aussi fournir une description du processus utilisé pour la collecte des frais par l'hôpital associé (tel qu'il est défini dans la section « Quote-part » des présentes normes) qui s'occupera de la facturation. (Remarque: La quote-part sera facturée directement aux patients par l'hôpital associé. L'hôpital doit être un hôpital public au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, et la quote-part sera payée conformément au Règlement 552 pris en application de la Loi sur l'assurance-santé).

Inscription à la liste des patients

7. Les propositions doivent décrire l'approche relative à l'inscription à la liste des patients et au suivi des cohortes de patients sélectionnées ainsi que la façon dont les ambulanciers paramédicaux auront accès aux renseignements sur les

patients inscrits sur la liste pour appuyer la prise de décisions sur place. La liste des patients peut inclure ceux qui sont déjà inscrits et ceux qui seront inscrits sur place. Si le modèle proposé concerne des patients en soins palliatifs, la proposition doit décrire le processus qui détermine qu'un médecin a jugé que le patient était en soins palliatifs.

Exigences relatives aux soumissions par les centres intégrés de répartition d'ambulances (CIRA)

8. Intégrer le système d'attribution des priorités relativement aux patients dans le plan de déploiement préparé par l'exploitant de services d'ambulance et approuvé par le Ministère.

Points supplémentaires à considérer

Outre les exigences relatives à la demande énoncées ci-dessus, les propositions doivent inclure les codes d'appel d'ambulance appropriés à l'appui de la documentation pour les nouveaux modèles de soins aux patients, soumis au Ministère à l'aide du formulaire intitulé « Living Standards Project – ACR Code Request Form ».

Évaluation

L'exploitant de services d'ambulance qui a été autorisé à mettre en œuvre un nouveau modèle de soins aux patients selon les présentes normes évaluera le modèle approuvé et fournira un rapport au Ministère conformément au cadre d'évaluation du modèle de soins aux patients dont il est question à l'article 11.0.1 du Règlement 257/00.

Les auteurs de propositions devront présenter un rapport sur les indicateurs de rendement clés utilisés pour mesurer le succès de la future mise en œuvre et soutenir la prise de décisions qui y est associée. Ils présenteront des rapports sur l'état d'avancement de la mise en œuvre et les résultats préliminaires, afin de permettre de faire des rajustements en cours d'exercice, selon les besoins.

Les exploitants de services d'ambulance doivent démontrer:

- leur engagement à évaluer les expériences des patients, des aidants et des fournisseurs de services, et faire un rapport sur ces expériences conformément au cadre d'évaluation;
- leur engagement à recueillir, à communiquer et à faire état des données quantitatives requises par le cadre d'évaluation et conformément à ce dernier;
- l'historique des améliorations de la qualité et du rendement.

Examen et approbation

À la réception d'une trousse de demande remplie, le Ministère examinera les documents et communiquera avec le demandeur lorsqu'un suivi s'avère nécessaire. Si

Le Ministère détermine que la proposition ne répond pas aux exigences énoncées dans la section « Processus de soumission », il communiquera avec le demandeur et résumera les domaines où des lacunes ont été constatées dans les documents à l'appui requis.

Le nouveau modèle de soins aux patients approuvé par le Ministère sera communiqué aux demandeurs. Les précisions suivantes seront fournies:

- a. le modèle qui a été approuvé;
- b. la date à laquelle l'utilisation du modèle devrait cesser;
- c. toute autre modalité relative à l'approbation.

Conclusion

Le Ministère s'est engagé à assurer l'excellence des services d'ambulance offerts aux Ontariens. Le processus décrit ci-dessus normalise le processus de soumission relatif à la mise en œuvre des nouveaux modèles de soins aux patients en vue du réacheminement de cohortes de patients sélectionnées hors des services d'urgence. Les questions et les trousse de demande remplies devraient être envoyées à l'adresse suivante: eeso@ontario.ca.

Normes du modèle de soins aux patients

Norme en matière d'aiguillage vers un autre fournisseur

Un exploitant de services d'ambulance doit présenter une proposition conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients », afin de mettre en œuvre un nouveau modèle de soins aux patients qui permet l'aiguillage de patients admissibles vers un centre non hospitalier où ils pourront recevoir les soins appropriés.

Les ambulanciers paramédicaux doivent transporter les patients vers un établissement de soins de santé public de proximité où ils pourront recevoir des soins appropriés. Conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients », tous les établissements de soins de santé doivent joindre une lettre de soutien à la proposition de l'exploitant de services d'ambulance afin de prouver qu'ils possèdent les ressources et la capacité pour fournir des soins sûrs et efficaces aux patients.

Veillez visiter le site Web du Ministère (http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emergency_health/edu/practice_documents.aspx) pour consulter une liste des exploitants de services d'ambulance autorisés mettant en œuvre des modèles de soins aux patients conformément à la présente Norme en matière d'aiguillage vers un autre fournisseur et des directives médicales connexes.

Intervention des ambulanciers paramédicaux

Les ambulanciers paramédicaux doivent:

1. Évaluer le patient conformément aux normes BLS PCS et à la directive médicale approuvée par le Ministère afin de déterminer son admissibilité à l'aiguillage vers un autre fournisseur. Les directives médicales doivent respecter la norme actuelle ou les conventions en matière de directives médicales, notamment les indications, les conditions et les contre-indications;
2. Déterminer la possibilité d'aiguiller le patient vers un autre fournisseur en fonction de l'évaluation du patient et en consultation avec le médecin de l'hôpital principal, au besoin;
3. Déployer des efforts raisonnables pour informer le patient ou le mandataire spécial que des soins appropriés peuvent être offerts dans le cadre du modèle approuvé d'aiguillage vers un autre fournisseur à titre de solution de rechange au transport vers les services d'urgence;
4. Obtenir les documents de consentement du patient à recevoir des soins au titre d'un modèle de soins aux patients approuvé par le Ministère, conformément à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé;

5. Communiquer (« patch ») avec le médecin de l'hôpital principal conformément à la norme connexe énoncée dans les normes BLS PCS, afin d'obtenir de l'aide pour prendre une décision sur les soins appropriés pour le patient, au besoin;
6. Aviser l'agent de répartition d'ambulances de la décision d'aiguiller le patient vers un autre fournisseur. Les exploitants de services d'ambulance doivent confirmer que l'établissement de soins de santé d'accueil possède les ressources et la capacité d'accepter le patient et de lui apporter les soins requis;
7. Remettre un rapport de transfert de soins au fournisseur de soins de santé d'accueil conformément à la norme d'aiguillage vers des soins appropriés énoncée dans les normes BLS PCS;
8. Remplir le rapport d'appel d'ambulance afin de décrire le type d'établissement de soins de santé de proximité où le patient a été transporté (le cas échéant), la cohorte ou l'état de santé du patient (patient des services de santé mentale avec anxiété ou dépression) et le type de modèle.

Norme en matière de traitement et aiguillage

Un exploitant de services d'ambulance doit présenter une proposition conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients », afin de mettre en œuvre un nouveau modèle de soins aux patients admissibles qui offre :

- a) des soins sur les lieux;
- b) un aiguillage vers des fournisseurs de soins de santé à domicile ou dans la collectivité.

Les pratiques de soins aux patients doivent respecter les exigences énoncées dans la présente norme afin d'assurer la qualité des soins et la satisfaction du patient. Les directives médicales pour les soins aux patients qui nécessitent des actes autorisés doivent être approuvées par un médecin de l'hôpital principal au moyen d'une lettre d'autorisation de l'hôpital principal.

Veillez visiter le site Web du Ministère (http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emergency_health/edu/practice_document_s.aspx) pour consulter une liste des exploitants de services d'ambulance autorisés mettant en œuvre des modèles de soins aux patients conformément à la présente norme en matière de traitement et aiguillage et des directives médicales connexes.

Intervention des ambulanciers paramédicaux

Les ambulanciers paramédicaux doivent:

1. Évaluer le patient conformément aux normes BLS PCS et à la directive médicale approuvée par le Ministère, afin de déterminer son admissibilité au traitement sur les lieux et à l'aiguillage vers un fournisseur ou un établissement de soins de santé. Les directives médicales doivent respecter la norme actuelle ou les conventions en matière de directives médicales, notamment les indications, les conditions et les contre-indications;
2. Déterminer la possibilité de traiter le patient sur les lieux en fonction de l'évaluation du patient et en consultation avec le médecin de l'hôpital principal, au besoin;
3. Déployer des efforts raisonnables pour informer le patient ou le mandataire spécial que des soins appropriés peuvent être offerts dans le cadre du modèle approuvé ou de la directive médicale à titre de solution de rechange au transport vers les services d'urgence;
4. Obtenir les documents de consentement du patient à recevoir des soins au titre d'un modèle de soins aux patients approuvé par le Ministère, conformément à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé;
5. Aviser l'agent de répartition d'ambulances de la décision de traiter le patient sur les lieux;

6. Apporter des soins sur les lieux, conformément à la directive médicale approuvée et signée par un médecin de l'hôpital principal;
7. Communiquer (« patch ») avec le médecin de l'hôpital principal conformément à la norme connexe énoncée dans les normes BLS PCS, afin d'obtenir de l'aide pour prendre une décision sur les soins appropriés pour le patient, au besoin;
8. Assurer l'aiguillage du patient, conformément à la directive médicale approuvée, en communiquant notamment:
 - a) l'évaluation du patient, les soins fournis, l'état du patient au moment de l'aiguillage vers l'établissement ou le fournisseur de soins de santé visé;
 - b) l'approche de l'établissement ou du fournisseur de soins de santé d'accueil relative au suivi des patients, notamment les suivis effectués par le personnel, le calendrier de suivis après l'aiguillage (dans les 24 à 48 heures) et les exigences en matière de documentation afin de saisir les résultats du patient.
9. Remplir le rapport d'appel d'ambulance afin de décrire la cohorte du patient (soins palliatifs) et le type de modèle.

Norme en matière de traitement et congé

(Remarque : Cette norme est grisée, car elle ne sera pas examinée dans le cadre du projet d'approbations. *Elle est incluse dans le présent document aux fins de commentaires.*)

Un exploitant de services d'ambulance doit présenter une proposition conformément au « Processus de soumission et d'approbation du modèle de soins aux patients », afin de mettre en œuvre un nouveau modèle de soins aux patients visant à apporter des soins sur les lieux aux patients admissibles.

Les pratiques de soins aux patients doivent respecter les exigences énoncées dans la Norme en matière de traitement et congé afin d'assurer la qualité des soins et la satisfaction du patient. Les directives médicales pour les soins aux patients qui nécessitent des actes autorisés doivent être approuvées par un médecin de l'hôpital principal au moyen d'une lettre d'autorisation de l'hôpital principal.

Veillez visiter le site Web du Ministère

(http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emergency_health/edu/practice_documents.aspx) pour consulter une liste des exploitants de services d'ambulance autorisés mettant en œuvre des modèles de soins aux patients conformément à la Norme en matière de traitement et congé et des directives médicales connexes.

Intervention des ambulanciers paramédicaux

Les ambulanciers paramédicaux doivent:

1. Évaluer le patient en vertu de la Norme en matière de traitement et congé, conformément aux normes BLS PCS et à la directive médicale autorisée par un directeur médical de l'hôpital principal. Les directives médicales doivent respecter la norme actuelle ou les conventions en matière de directives médicales, notamment les indications, les conditions et les contre-indications;
2. Déterminer la possibilité de traiter le patient sur les lieux en fonction de l'évaluation du patient et en consultation avec le médecin de l'hôpital principal, au besoin;
3. Déployer des efforts raisonnables pour informer le patient ou le mandataire spécial que des soins appropriés peuvent être offerts dans le cadre du modèle approuvé de traitement et congé à titre de solution de rechange au transport vers les services d'urgence;
4. Obtenir les documents de consentement du patient à recevoir des soins au titre d'un modèle de soins aux patients approuvé par le Ministère, conformément à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé;

5. Aviser l'agent de répartition d'ambulances de la décision de traiter le patient sur les lieux;
6. Fournir des soins sur les lieux, conformément à la directive médicale approuvée et signée par un médecin de l'hôpital principal;
7. Communiquer avec le médecin de l'hôpital principal conformément à la norme connexe énoncée dans les normes BLS PCS ou ALS PCS, afin d'obtenir de l'aide pour prendre une décision sur les soins appropriés pour le patient, au besoin;
8. Conseiller au patient de demander des soins médicaux si son état de santé change ou s'il a de nouvelles préoccupations, conformément à la formation fournie par l'exploitant de services d'ambulance ou dans le cadre du programme de l'hôpital principal.
9. Remplir le rapport d'appel d'ambulance afin de décrire la cohorte du patient et le type de modèle.