

# Politique concernant les malades en phase critique

---

## Ministère de la Santé 2013

Le présent document a été publié en 2013. Remarque : Certaines organisations et structures citées ici ont changé depuis sa publication. Par exemple, le MSSLD est maintenant le MS, les RLISS sont maintenant les régions de Santé Ontario et les responsables des RLISS sont maintenant les responsables de Santé Ontario. S'il y avait lieu, les liens et titres de documents cités ont été mis à jour.

Le présent document s'adresse à tous les fournisseurs de soins de santé : cliniciens, administrateurs d'hôpitaux, Santé Ontario (SO), régions de Santé Ontario, services médicaux d'urgence, y compris Ornge, CritiCall Ontario et Soins aux malades en phase critique Ontario (SMPCO).

Courriel : [PPBInfo@ontario.ca](mailto:PPBInfo@ontario.ca)



# Table des matières

---

Politique concernant les malades en phase critique _____	1
Introduction _____	4
Consultation des parties prenantes _____	5
Énoncé de politique _____	6
Objectif _____	6
Principes directeurs _____	6
Responsabilités _____	7
Soins aux malades en phase critique Ontario _____	7
CitiCall Ontario _____	7
Santé Ontario et régions de Santé Ontario _____	8
Services médicaux d'urgence _____	8
Administrateurs d'hôpitaux _____	9
Médecin de l'hôpital d'origine _____	10
Médecin de l'hôpital-conseil _____	11
Évaluation _____	12
Rapports et suivi _____	12
Gestion et mesure de l'efficacité _____	12
Initiatives connexes _____	13
Programme provincial de l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique _____	13
Plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique _____	14
Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays _____	15

# Introduction

---

Il y a un grand nombre de demandes de consultation médicale et de transfert de patients au sein et entre les régions de SO, toutes ayant divers degrés d'urgence. Un petit nombre de ces patients présentent des problèmes de santé critiques qui mettent en danger leur vie ou leur intégrité physique s'ils ne sont pas traités rapidement et qui peuvent uniquement être pris en charge par certains hôpitaux compte tenu de la nature des soins requis ou de la complexité et de la gravité des problèmes.

La Politique concernant les malades en phase critique (la Politique) repose sur une philosophie visant à traiter les patients les plus gravement malades et les plus vulnérables et à favoriser en priorité leur état clinique. La perception des problèmes de santé critiques est fondée sur les services cliniques que peut offrir l'hôpital d'origine pour gérer ces cas, services qui peuvent être limités dans certains hôpitaux en Ontario. La présente politique provinciale vise donc à assurer la prestation de soins actifs appropriés en temps opportun aux patients en phase critique. Aucun patient dont la vie ou l'intégrité physique est menacée ne se verra refuser des soins.

Les sections qui suivent présentent les principes de la politique provinciale et les responsabilités qui incombent aux fournisseurs de soins pour s'assurer que les patients en phase critique ont accès à des soins appropriés en temps opportun. La Politique contribuera à optimiser les soins et à réduire la morbidité et la mortalité. En outre, elle assurera l'uniformisation du traitement des patients en phase critique au sein et entre les régions de SO.

# Consultation des parties prenantes

---

En janvier 2012, ce qui était alors le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) avait demandé à Soins aux malades en phase critique Ontario (SMPCO) de diriger le processus de consultation des parties prenantes et d'élaboration d'une politique. En avril 2012, SMPCO formait le comité directeur de l'élaboration d'une politique concernant les malades en phase critique, composé de représentants des groupes suivants :

- Responsables des soins aux malades en phase critique des RLISS
- Responsable des services des urgences des RLISS
- Administrateurs d'hôpitaux
- Anciens RLISS, CritiCall Ontario
- Direction des services de santé d'urgence (MSSLD)
- Ornge

Le comité directeur avait pour mandat de fournir une orientation à SMPCO quant à l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique provinciale concernant les malades en phase critique ainsi que d'un cadre connexe de gestion et de mesure de l'efficacité. Le comité a également contribué à la réflexion sur l'atténuation des difficultés possibles en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une telle politique.

Les parties prenantes suivantes ont aussi soumis des observations dans le but d'accroître la sensibilisation à cette politique et de favoriser son adoption partout en Ontario :

- Groupe de dirigeants des soins aux malades en phase critique des RLISS
- Groupe de dirigeants des services des urgences des RLISS
- Chefs de la direction des anciens RLISS
- Association canadienne de protection médicale
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
- Association des hôpitaux de l'Ontario

# Énoncé de politique

---

Les patients en phase critique recevront une consultation médicale en temps opportun et, si nécessaire, seront transférés à un hôpital qui offre les soins cliniques requis dans un délai optimal de quatre (4) heures. Dans le cas de problèmes cliniques pour lesquels il existe déjà des procédures relativement aux consultations médicales, au transfert ou au rapatriement des patients, il faut respecter les processus et délais d'intervention établis.

## Objectif

---

La Politique vise à établir une marche à suivre uniforme pour tous les fournisseurs de soins dans l'ensemble des régions de SO afin que les patients en phase critique reçoivent les soins appropriés en temps opportun.

## Principes directeurs

---

- La Politique s'applique lorsqu'un patient est en phase critique et qu'il existe des options de traitement qui doivent être mises en œuvre dans les quatre (4) heures qui suivent.
- Le problème de santé du patient en phase critique est prioritaire, et l'identification de lits est une considération secondaire.
- Aucun patient présentant un problème de santé menaçant sa vie ou son intégrité physique ne se verra refuser des soins.
- Les frontières géographiques d'une région de SO ne limiteront pas l'accès aux soins appropriés dans une autre région de SO.
- Lorsque son état médical est considéré comme stable et qu'il est jugé apte à être transféré, le patient doit être rapatrié dans un délai optimal de 48 heures, ceci afin d'assurer la continuité de l'accès aux soins pour les patients en phase critique (cela s'applique aux transferts à l'intérieur de l'Ontario et à l'étranger).

# Responsabilités

---

## ***Soins aux malades en phase critique Ontario***

Les responsabilités de Soins aux malades en phase critique Ontario aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- collaborer avec le MS et SO en ce qui a trait aux mises à jour ou aux révisions de la Politique;
- élaborer un guide de mise en œuvre de la Politique;
- élaborer un cadre de gestion et de mesure de l'efficacité pour évaluer les résultats prévus et non prévus de la Politique;
- surveiller les indicateurs de l'efficacité liés à la Politique;
- passer en revue le cadre de gestion et de mesure de l'efficacité une fois la Politique mise en œuvre afin de veiller à la collecte de renseignements appropriés aux fins de la mesure et l'évaluation de l'efficacité;
- cerner les secteurs à améliorer et prendre les mesures nécessaires en collaboration avec le MS, SO, les régions de SO, les services médicaux d'urgence et CritiCall Ontario afin d'assurer le respect de la Politique.

## ***CritiCall Ontario***

Les responsabilités de CritiCall aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- faciliter la conférence téléphonique entre le médecin demandeur et le médecin consultant/le service de consultation le plus approprié;
- lancer son algorithme de facilitation de cas lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir rapidement une consultation médicale ou un transfert à l'hôpital offrant les soins cliniques requis;
- prendre les arrangements pour transférer le patient dans un établissement à l'étranger (trouver un lit et un médecin qui accepte le patient) lorsque l'état critique s'est manifesté en Ontario et nécessite des services qui ne sont pas offerts ou ne peuvent pas être obtenus dans la province dans le délai requis sur le plan médical;
- faciliter le rapatriement des patients en phase critique pour qui l'organisme a organisé le transfert dans un établissement à l'étranger;

- fournir de l'information et de la formation aux hôpitaux et aux régions de SO sur l'Outil de rapatriement;
- recueillir des données et fournir des rapports en appui aux hôpitaux, à SO, aux régions de SO, aux services médicaux d'urgence, à SMPCO et au MS quant au suivi et à la mesure de l'efficacité de la Politique sur une base continue. Les rapports sont disponibles sur demande.

### ***Santé Ontario et régions de Santé Ontario***

Les responsabilités de Santé Ontario et des régions de Santé Ontario aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- collaborer avec les hôpitaux pour établir des accords et processus de rapatriement visant un rapatriement dans un délai optimal de 48 heures une fois que l'état médical du patient est considéré comme stable et que le patient est jugé apte à être transféré;
- surveiller la responsabilité de l'hôpital, comme cela est précisé dans la Politique, ainsi que sa performance en passant en revue les données recueillies par CritiCall Ontario en collaboration avec le(s) responsable(s) des soins aux malades en phase critique de SO;
- fournir, sur demande ou au besoin, une rétroaction sur les difficultés et les leçons apprises aux hôpitaux de leur région de SO, au(x) responsables des soins aux malades en phase critique de SO, au(x) responsable(s) des services des urgences de SO, à SMPCO, à CritiCall Ontario, à SO et au MS, ceci dans le but d'améliorer le respect de la politique.

### ***Services médicaux d'urgence***

Les responsabilités des services médicaux d'urgence aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- effectuer le transfert des patients en phase critique à un hôpital d'accueil approprié dans un délai optimal de quatre (4) heures (en tenant compte des limitations sur le plan géographique);

- mettre en œuvre un système de triage pour assurer le rapatriement des patients dans un intervalle optimal de 48 heures, une fois que leur état médical est considéré comme stable et qu'ils sont jugés aptes à être transférés.

## ***Administrateurs d'hôpitaux***

Les responsabilités des administrateurs d'hôpitaux aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- intégrer la Politique concernant les soins aux malades critiques aux politiques et procédures de l'hôpital pour assurer la bonne compréhension des responsabilités liées à l'acceptation des patients en phase critique;
- mettre en place un processus de téléavertissement en cas de possible patient en phase critique qui est différent des autres téléavertissements et demande au médecin de communiquer directement avec Criticall Ontario;
- veiller à ce que les renseignements dans le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique soient à jour;
- s'assurer que l'hôpital a un plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique et que les administrateurs et les membres du personnel clinique sont au courant du protocole;
- mettre en œuvre le plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique (hausse de volume mineure), au besoin, afin de :
  - fournir des soins appropriés au moment opportun en fonction des services cliniques offerts par l'hôpital;
  - prendre des arrangements pour le transfert des soins d'un hôpital d'origine à un hôpital d'accueil;
  - accepter les patients qui sont rapatriés;
- effectuer le triage des cas en phase critique en provenance d'autres hôpitaux conformément aux lignes directrices opérationnelles internes lorsqu'une opération est nécessaire;

- établir des accords et processus de rapatriement visant un rapatriement dans un délai optimal de 48 heures une fois que l'état médical du patient est considéré comme stable et que ce dernier est jugé apte à être transféré;
- rapatrier à l'hôpital d'origine les patients considérés comme stables sur le plan médical et aptes à être transférés dans un intervalle optimal de 48 heures;
  - si l'hôpital d'origine ne peut pas offrir au patient les services cliniques requis ou n'est pas situé dans les limites géographiques de la région de SO où réside le patient, ce dernier sera envoyé à l'hôpital le plus proche de sa résidence qui peut fournir les services cliniques requis;
- accepter les patients rapatriés qui résident dans la circonscription sanitaire de la région de SO (même s'ils n'ont pas été aiguillés par leur hôpital) dans un intervalle optimal de 48 heures une fois que leur état est considéré comme stable sur le plan médical et qu'ils sont jugés aptes à être transférés;
- utiliser l'Outil de rapatriement de CritiCall Ontario pour faire le suivi des processus de rapatriement;
- répondre à CritiCall Ontario lorsque l'algorithme de facilitation de cas est lancé;
- surveiller la responsabilité de l'hôpital, comme cela est précisé dans la Politique, ainsi que sa performance en passant en revue les données recueillies par CritiCall Ontario.

### ***Médecin de l'hôpital d'origine***

Les responsabilités du médecin de l'hôpital d'origine aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- soigner les patients en phase critique en faisant appel aux services que l'hôpital est en mesure d'offrir;

- avant de communiquer avec CritiCall Ontario concernant un possible cas en phase critique, demander une consultation auprès d'un spécialiste au sein de l'hôpital, si ce service est disponible, afin de confirmer que le patient nécessite un niveau de soins supérieur à celui que peut lui fournir l'hôpital;
- communiquer avec CritiCall Ontario au 1 800 668-HELP (4357) pour signaler un possible patient en phase critique qui ne peut pas être traité à l'hôpital où il se trouve;
- si un patient est transféré à un établissement étranger par CritiCall Ontario, soumettre au MS, dans les 24 heures qui suivent, une demande d'approbation préalable conformément au Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays.

### ***Médecin de l'hôpital-conseil***

Les responsabilités du médecin de l'hôpital-conseil aux termes de la présente politique sont les suivantes :

- répondre aux téléavertissements de CritiCall Ontario concernant un possible cas en phase critique dans les 10 minutes qui suivent;
- fournir une consultation médicale, même si un lit ou des ressources ne sont pas immédiatement disponibles, afin de déterminer si le patient est en phase critique et recommander un plan d'action (par exemple, concernant la gestion de l'état du patient, soit stabilisation, pas de transfert requis, cas nécessitant un transfert urgent);
- accepter les patients en phase critique qui ne peuvent pas être soignés à l'hôpital où ils se trouvent, pourvu que l'expertise clinique soit disponible.
  - Si le patient doit être transféré d'urgence à son établissement, veiller à la mise en œuvre du plan de gestion d'une hausse mineure du volume de patients en cas de non-disponibilité immédiate d'un lit afin de répondre aux besoins cliniques du patient.

# Évaluation

---

## ***Rapports et suivi***

Le processus de rapports et de suivi sera basé sur les sources suivantes :

- Rapport de suivi hebdomadaire sur les cas en phase critique de CritiCall Ontario
- Rapport de données agrégées sur les cas en phase critique de CritiCall Ontario
- Rapports générés par l'Outil de rapatriement de CritiCall Ontario
- Renseignements qualitatifs recueillis auprès des administrateurs d'hôpitaux, des responsables des soins aux malades en phase critique de SO, des responsables des services des urgences de SO, des régions de SO, de CritiCall Ontario et de SMPCO

Des mécanismes d'examen des données et de rétroaction ont été mis en place par SMPCO et CritiCall Ontario aux fins de tous les cas nécessitant un suivi.

## **Gestion et mesure de l'efficacité**

---

Les données servant à mesurer l'efficacité de la Politique seront partagées avec les hôpitaux, les responsables des soins aux malades en phase critique de SO, les responsables des services des urgences de SO, les régions de SO, les services médicaux d'urgence, SMPCO, OS et le MS. Ces données peuvent être rendues publiques. Voici une liste non exhaustive des indicateurs possibles :

- nombre total des cas en phase critique;
- nombre total des cas en phase critique transférés (sur la base de l'acceptation des cas);
- délai pour la consultation/l'acceptation/le transfert;
- pourcentage des cas en phase critique ayant bénéficié d'une consultation dans les quatre (4) heures;
- nombre total de consultations ou de demandes de transfert refusées;
- pourcentage des cas en phase critique déclarés confirmés;

- raisons du refus (sur la base du refus des cas).

## **Initiatives connexes**

---

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

Les patients pédiatriques (de moins de 18 ans) en phase critique continueront d'avoir accès à un intensiviste pédiatrique en temps opportun par l'entremise du programme de l'Équipe externe d'intervention pour les soins aux enfants en phase critique (ISEPC).

Ce programme est un service coordonné auquel on doit accéder par téléphone pour obtenir :

- les conseils de spécialistes des soins aux patients pédiatriques en phase critique;
- des ressources pour le transport de ces patients;
- une liste des lits disponibles pouvant accueillir ces patients dans la province.

Dans le cadre du programme de l'Équipe externe ISEPC, tout médecin qui prend soin d'un enfant en phase critique où qu'il soit en Ontario peut avoir un accès immédiat à un intensiviste pédiatrique au téléphone, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. En composant le numéro central de CritiCall Ontario, soit 1 800 668-HELP (4357), les médecins demandeurs peuvent consulter un intensiviste pédiatrique concernant la gestion d'un patient pédiatrique ou son transfert possible à un établissement plus approprié.

La Politique concernant les malades en phase critique n'aura pas d'incidence sur la gestion des patients pédiatriques ni sur le programme de l'Équipe externe ISEPC.

## ***Plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique***

En 2009, les hôpitaux partout dans la province ont élaboré des plans de gestion de la capacité de pointe 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 de collaboration entre les hôpitaux, les régions de SO et SMPCO fournit un cadre pour répondre à la demande accrue de soins intensifs et servira d'outil pour la mise en œuvre de la Politique par les hôpitaux. La gestion de la capacité de pointe nécessite l'application cohérente de cinq principes clés quel que soit le niveau de la hausse du volume de patients (mineure, modérée, majeure) :

1. Gestion
  - reconnaître le niveau d'intervention requis et identifier qui est responsable de la supervision de la situation en cas de hausse du volume
2. Ressources humaines
  - établir des plans prédéterminés concernant l'utilisation des ressources humaines pour répondre aux besoins des patients lors d'une hausse du volume
3. Équipement et technologie
  - établir des plans prédéterminés concernant l'utilisation de l'équipement et des ressources pour répondre aux besoins des patients durant une hausse du volume
4. Installations physiques
  - établir des plans prédéterminés concernant l'utilisation d'un autre lieu pour répondre à la hausse du volume de patients
5. Processus pour faire face aux hausses du volume
  - Établir des processus pour faire face à la hausse de la demande de ressources pour les malades en phase critique

Le plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique assure l'application de stratégies et principes communs partout en Ontario au moyen de plans de communications intégrés, de l'utilisation rationnelle de la technologie de l'information et de stratégies prédéterminées concernant l'utilisation des ressources humaines. Les hôpitaux doivent être en mesure de faire face aux périodes de hausse du volume. Le plan de gestion de la capacité de pointe pour les soins aux malades en phase critique fournit aux hôpitaux des stratégies et des outils

leur permettant de continuer à répondre à la demande de soins intensifs, y compris en ce qui a trait aux soins des patients en phase critique. L'instauration de la Politique concernant les soins aux malades en phase critique, conjuguée au plan de gestion de la capacité de pointe pour ces soins, s'inscrit dans la Stratégie des soins aux malades en phase critique grâce à des procédures normalisées pour la planification de la capacité de pointe, l'aiguillage, le transfert et le rapatriement des patients, en plus de favoriser la prestation efficiente et efficace des soins intensifs et de faciliter un meilleur accès à ces soins grâce à la mesure de l'efficacité.

### ***Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays***

Dans certaines circonstances exceptionnelles, comme dans les cas en phase critique, il peut arriver que les soins médicaux requis ne puissent pas être fournis en Ontario en raison d'un délai indu sur le plan médical ou parce que des services équivalents n'existent pas en Ontario (c'est-à-dire que le patient doit aller à l'étranger pour éviter un délai qui pourrait causer sa mort ou des lésions tissulaires importantes irréversibles). Lorsqu'un patient doit être transféré à l'étranger dans une situation d'urgence, il n'est pas nécessaire d'obtenir l'approbation du MS avant que les services soient fournis. Les situations d'urgence sont des situations médicales où la personne assurée risque la mort ou des lésions tissulaires importantes irréversibles. La coordination de ces transferts devrait être effectuée par l'intermédiaire de CritiCall Ontario. Le médecin demandeur ou CritiCall Ontario doit soumettre le plus rapidement possible une demande d'approbation préalable au MS au nom du patient.

CritiCall Ontario a l'autorité pour organiser le transfert vers un établissement à l'étranger. Lorsque CritiCall Ontario intervient, l'état du patient fait l'objet d'un suivi et des arrangements sont pris pour rapatrier le patient en Ontario une fois que son état est stable sur le plan médical et qu'un lit est disponible dans un hôpital de la province.

Le MS n'assume pas les frais de transport (transfert et rapatriement) lorsque les transferts ne sont pas faits par l'entremise de CritiCall Ontario.