

Politique concernant les malades en phase critique de l'Ontario (2025)

[Date de la version : 29 septembre 2025]

1 OBJECTIF ET PRINCIPES DIRECTEURS, PORTÉE ET TERMINOLOGIE

1.1 OBJECTIF ET PRINCIPES DIRECTEURS

La présente politique a pour objectif de définir les attentes minimales à l'égard des fournisseurs de soins de santé de l'Ontario afin de veiller à ce que les personnes en phase critique d'une maladie (c.-à-d. qui menace le pronostic vital ou l'intégrité physique) traitable et sensible au temps reçoivent des soins appropriés en temps opportun. Ces attentes sont soutenues par les principes directeurs suivants :

- les résidents de l'Ontario sont en droit de recevoir le niveau de soins approprié dans l'hôpital qui répond le mieux à leurs besoins;
- les fournisseurs de services de santé de la province partagent la responsabilité d'offrir, en temps opportun, des soins de haute qualité, sûrs et accessibles.

1.2 PORTÉE

La politique s'applique à toutes les parties qui participent à l'identification, à la consultation et au transfert de malades en phase critique nécessitant des soins urgents et pouvant bénéficier d'un traitement offert par un hôpital autre que celui où ils se trouvent, ainsi qu'aux personnes qui assurent la supervision de ce processus. Il s'agit notamment du personnel du ministère de la Santé, de Soins aux malades en phase critique Ontario et de CritiCall Ontario, des fournisseurs de transport médical d'urgence (Ornge, services paramédicaux régionaux, équipes de transport néonatal et pédiatrique), des fournisseurs de soins de santé et des médecins.

1.3 TERMINOLOGIE

Aux fins de la présente politique, la définition des termes suivants s'applique :

« **Personnes** » désigne les adultes, les enfants et les nourrissons.

« **Maladie en phase critique** » désigne tout épisode critique d'une *maladie pouvant être traitée dans un délai limité*. Cette dernière doit présenter les trois caractéristiques suivantes : elle est traitable et sensible au temps et critique. Dans ce contexte :

1. « **Traitable** » signifie que des interventions cliniques conformes aux normes de soins peuvent être mises en œuvre.
2. « **Sensible au temps** » signifie que les menaces critiques peuvent être atténuées par un traitement reçu dans un délai de quatre heures.
3. « **Critique** » signifie que la condition clinique menace la vie de la personne ou la fonction minimale essentielle d'un organe ou d'un système corporel (p. ex. la vision, la fonction des membres); cela comprend les risques auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes, de même que les transferts *in utero* lorsque les nouveau-nés sont susceptibles d'avoir besoin d'un niveau de soins plus élevé.

« **Adaptation de la logistique** » désigne une approche personnalisée visant à déterminer une destination ciblée pour la consultation et le transfert, dans le but général de réduire les risques. L'adaptation de la logistique peut comprendre la fourniture virtuelle de soins critiques.

« **Hôpital orienteur** » désigne l'établissement où la personne a été admise initialement.

« **Médecin orienteur** » désigne le médecin qui assume la plus grande responsabilité ou, en l'absence d'un médecin, le praticien responsable approprié à l'hôpital auquel la personne a été admise initialement.

« **Hôpital d'accueil** » désigne la destination ciblée pour le traitement, c'est-à-dire *l'hôpital le plus proche du domicile et le plus approprié pour la consultation et le transfert*. La détermination de l'hôpital d'accueil repose sur la disponibilité d'un ensemble de services plus complet que celui proposé par l'hôpital orienteur et sur la durée du transport. Cela comprend également l'adaptation de la logistique en fonction des circonstances propres à chaque cas.

« **Médecin consultant** » désigne le médecin consultant de l'hôpital d'accueil.

« **Hôpital de rapatriement** » désigne la destination ciblée qui est *l'hôpital le plus proche du domicile et le plus approprié pour le rapatriement*, à la suite d'un épisode critique de maladie. Lorsque la personne ne requiert plus l'ensemble des services propres à l'hôpital d'accueil, un rapatriement vers l'hôpital orienteur ou celui qui est le plus proche de son domicile et qui dispose des services appropriés est envisagé.

2 ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les personnes admises dans un hôpital de l'Ontario lors d'un épisode critique de maladie (c.-à-d. qui menace le pronostic vital ou l'intégrité physique) devant être traitées de manière urgente et qui pourraient bénéficier d'un traitement précis dans un autre hôpital auront accès à l'établissement le plus proche et le plus approprié, dans un délai maximal de quatre heures.

Les trois responsabilités centrales de cette politique sont les suivantes : 1) identification et consultation; 2) transfert de la personne à l'hôpital d'accueil; 3) au besoin, rapatriement de la personne vers l'hôpital le plus proche de son domicile et le plus approprié après un épisode critique de maladie.

2.1 IDENTIFICATION ET CONSULTATION

Le médecin orienteur déclare un cas provisoirement visé par la Politique concernant les malades en phase critique. Le médecin consultant procède à une évaluation en temps utile et, le cas échéant, confirme que le cas est visé par la Politique concernant les malades en phase critique. L'objectif de réponse à une demande de consultation est de 10 minutes.

Le médecin consultant est également chargé de fournir des conseils virtuels et de guider la stabilisation et la prise en charge immédiate de la personne pendant son séjour à l'hôpital orienteur.

2.2 TRANSFERT DE LA PERSONNE À L'HÔPITAL D'ACCUEIL

Lorsqu'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique est confirmé, l'hôpital d'accueil admet la personne en priorité, sans avoir la possibilité de refuser. L'absence de lits d'hôpitaux dans les unités de soins critiques ou post-aigus n'est pas prise en considération et les frontières régionales ne limitent pas l'accès des patients à un traitement approprié.

Les personnes sont transférées vers l'hôpital d'accueil, l'objectif étant de leur permettre d'accéder à un traitement approprié dans les quatre heures suivant la confirmation qu'elles sont visées par la Politique concernant les malades en phase critique. Il peut être nécessaire d'adapter la logistique en fonction de circonstances particulières.

Les protocoles cliniques établis pour des affections pouvant compromettre le pronostic vital et l'intégrité physique et nécessitant une intervention rapide prévoient des modalités qui leur sont propres. À l'heure actuelle, il s'agit notamment des protocoles relatifs aux traumatismes, aux infarctus du myocarde avec élévation du segment ST et aux accidents vasculaires cérébraux. D'autres groupes spécialisés peuvent définir un ensemble minimal de critères cliniques justifiant un transfert en vertu de la présente politique.

2.3 RAPATRIEMENT VERS L'HÔPITAL LE PLUS PROCHE ET LE PLUS APPROPRIÉ

Une fois la phase critique de la maladie passée et les traitements particuliers terminés, la personne est, si nécessaire, transférée et admise en priorité vers l'hôpital le plus proche de son domicile et le plus approprié, sans que celui-ci ait la possibilité de refuser. L'hôpital qui accepte le rapatriement doit être en mesure de fournir les services requis pour la phase de la maladie au moment du transfert.

L'hôpital doit accepter rapidement le rapatriement, tout en prévoyant un délai maximal de 48 heures à compter de la demande de transfert pour organiser la logistique du transport.

3 CONFORMITÉ

Le taux de conformité prévu pour cette politique est de 100 %. Nous présumons que les hôpitaux s'engageront à respecter la présente politique. Les trois responsabilités centrales en matière de soins aux personnes ayant un épisode critique de maladie (c.-à-d. qui menace le pronostic vital ou l'intégrité physique) sont comprises comme étant partagées; une personne admise dans un hôpital en Ontario

accède au système provincial de soins, dans le cadre duquel toutes les parties visées par la présente politique sont tenues de participer.

La politique exige une prise de décision rapide. Si une dérogation à la politique est susceptible de compromettre l'accès au traitement ou la sécurité du patient, un processus de recours hiérarchique est mis en œuvre pour faciliter l'accès du patient, en vertu de la présente politique.

4 RESPONSABILITÉS

4.1 MÉDECINS ORIENTEURS ET MÉDECINS CONSULTANTS; CRITICALL ONTARIO; FOURNISSEURS DE TRANSPORT MÉDICAL

4.1.1 Médecins orienteurs

Les responsabilités en matière d'identification et de consultation comprennent notamment les suivantes :

- Fournir aux personnes en phase critique les soins offerts à l'hôpital.
- Communiquer avec CritiCall Ontario si l'hôpital ne dispose pas de l'ensemble des services nécessaires.
- Fournir à l'agent d'appel de CritiCall Ontario les informations requises sur le patient et déclarer provisoirement qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique.
- Collaborer avec le médecin consultant pour confirmer qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique.

S'il **n'est pas confirmé** qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique :

- Le médecin orienteur peut demander un deuxième avis par l'intermédiaire de CritiCall Ontario.
- Si l'état de la personne ne s'inscrit pas dans la définition relative aux cas en phase critique, le médecin consultant peut recommander un transfert vers un niveau de soins supérieur en suivant les modalités du protocole d'urgence. Dans ce cas, le fournisseur de soins de santé qui fait la recommandation est responsable de la coordination du transfert. Le médecin orienteur doit suivre la procédure du fournisseur de soins de santé pour organiser le transfert.
- Si l'état de la personne ne s'inscrit pas dans la définition relative aux cas en phase critique, le médecin consultant peut recommander que celle-ci demeure à l'hôpital orienteur pour y recevoir les soins appropriés.

S'il **est confirmé** qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique :

- Lancer la procédure administrative prévue par l'hôpital orienteur pour le transfert des cas visés par la Politique concernant les malades en phase critique (article 4.2).
- Si un patient est transféré par CritiCall Ontario vers un établissement situé à l'étranger, soumettre au ministère de la Santé, dans les 24 heures qui suivent, une demande d'approbation préalable conformément au Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays.

Les responsabilités en matière de transfert comprennent notamment les suivantes :

- Fournir à l'agent d'appel de CritiCall Ontario les informations requises sur le patient afin de soutenir la détermination du mode de transport approprié.
- Suivre la procédure administrative de votre hôpital pour préparer la personne en vue de son transfert (article 4.2).

4.1.2 Médecins consultants

Les responsabilités en matière d'identification et de consultation comprennent notamment les suivantes :

- Répondre dans un délai de 10 minutes, sans exception, aux pages de consultation de CritiCall Ontario concernant les cas provisoirement visés par la Politique concernant les malades en phase critique.
- Procéder à une évaluation médicale afin de déterminer si l'état du patient s'inscrit dans la définition relative aux cas en phase critique et recommander un plan d'action.
- Confirmer ou réfuter la déclaration de cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique.

S'il **n'est pas confirmé** qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique :

- Si l'état de la personne ne s'inscrit pas dans la définition relative aux cas en phase critique, le médecin consultant peut recommander un transfert vers un niveau de soins supérieur en suivant les modalités du protocole d'urgence. Dans ce cas, l'hôpital orienteur est responsable de la coordination du transfert.
- Le médecin consultant doit fournir des conseils en vue de la stabilisation et de la prise en charge immédiate de la personne et demeurer accessible, car il peut être amené à fournir des conseils continus à l'hôpital ou au médecin orienteur après la consultation initiale.

S'il **est confirmé** qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique :

- Le médecin consultant admettra la personne et lancera la procédure administrative de son hôpital pour accepter un transfert à partir de l'hôpital orienteur, en vertu de la Politique concernant les malades en phase critique (article 4.2).

- Le médecin consultant doit fournir des conseils en vue de la stabilisation et de la prise en charge immédiate de la personne et demeurer accessible, car il peut être amené à fournir des conseils continus à l'hôpital ou au médecin orienteur après la consultation initiale.

Les responsabilités en matière de rapatriement comprennent notamment les suivantes :

- Le médecin consultant, ou le médecin qui assume la plus grande responsabilité s'assurera que les besoins de la personne en matière de soins peuvent être satisfaits à la destination prévue pour le rapatriement avant d'amorcer le transfert.

4.1.3 CritiCall Ontario

4.1.3.1 *Agents d'appel*

Les responsabilités en matière d'identification, de consultation et de transfert comprennent notamment les suivantes :

- Organiser une conférence téléphonique entre le médecin orienteur et le médecin consultant et mettre en œuvre l'algorithme de facilitation des cas visés par la Politique concernant les malades en phase critique lorsqu'un tel cas est confirmé.
- Le cas échéant, coordonner le transport à partir de l'hôpital orienteur vers l'hôpital d'accueil.
- S'il y a lieu, organiser le transfert vers un hôpital à l'extérieur du pays (trouver un lit disponible et un médecin prêt à accueillir le patient) pour les cas visés par la Politique concernant les malades en phase critique qui se trouvent en Ontario et pour lesquels des services ne sont pas offerts dans la province ou ne peuvent y être obtenus sans délai médicalement important.

Les responsabilités en matière de rapatriement comprennent notamment les suivantes :

- Contribuer au rapatriement des personnes visées par la Politique concernant les malades en phase critique qui ont été transférées vers un établissement à l'extérieur du pays par CritiCall Ontario.

4.1.3.2 *Directeur médical et directeurs médicaux adjoints*

Les responsabilités en matière d'identification, de consultation et de transfert comprennent notamment les suivantes :

- Le directeur médical et les directeurs médicaux adjoints de CritiCall Ontario appuieront la prise de décision en temps opportun. Si une dérogation à la politique est susceptible de compromettre l'accès au traitement ou la sécurité du patient, le directeur médical ou les directeurs médicaux adjoints feront appel aux processus de recours hiérarchique.
- Si, de l'avis du directeur médical ou des directeurs médicaux adjoints, on constate un retard important dans la prise de décision relative au transfert, ces derniers détermineront s'il convient de procéder au transfert.

4.1.4 Système de services de santé d'urgence

Les responsabilités en matière de transfert comprennent notamment les suivantes :

- Assurer le transfert des patients dans un délai optimal de quatre heures. Il peut être nécessaire d'adapter la logistique en fonction de circonstances particulières.
- Veiller à ce que le patient arrive en toute sécurité et en temps voulu à l'hôpital d'accueil.

Les responsabilités en matière de rapatriement comprennent notamment les suivantes :

- Contribuer au rapatriement, y compris le franchissement des frontières régionales et municipales.
- Suivre les protocoles de triage pour s'assurer que les personnes sont rapatriées dans un délai optimal de 48 heures; faire appel aux processus de recours hiérarchique établis pour déterminer d'autres options de transport si le rapatriement se fait au-delà de ce délai.

4.2 PROCESSUS ADMINISTRATIFS DES HÔPITAUX

4.2.1 Hôpital orienteur

Intégrer les trois responsabilités centrales (identification et consultation, transfert et rapatriement) dans la politique et les procédures de l'hôpital.

Plus précisément, les responsabilités en matière de transfert comprennent les suivantes :

- S'il est confirmé qu'il s'agit d'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique, le médecin orienteur lancera la procédure administrative de l'hôpital pour le transfert du patient. Les ressources appropriées doivent être activées pour soutenir le médecin orienteur dans ce processus. Cela comprend, sans s'y limiter, la préparation de la personne en vue de son transfert et la mise à disposition des dossiers médicaux et de l'imagerie.

4.2.2 Hôpital d'accueil

Intégrer les trois responsabilités centrales (identification et consultation, transfert et rapatriement) dans la politique et les procédures de l'hôpital.

Les responsabilités en matière d'identification et de consultation comprennent notamment les suivantes :

- Mettre en place un processus permettant de contacter le médecin consultant 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par année, et désigner les appels pour les cas visés par la Politique concernant les malades en phase critique comme étant hautement prioritaires.

Les responsabilités en matière de transfert comprennent notamment les suivantes :

- Lorsqu'un cas visé par la Politique concernant les malades en phase critique est confirmé, le médecin consultant lancera la procédure administrative de l'hôpital en vue de l'admission du patient. Cela comprend, sans s'y limiter, le soutien au principe de non-refus des cas visés

par la Politique concernant les malades en phase critique et la garantie que les ressources appropriées sont mobilisées en prévision de l'arrivée de la personne.

- Veiller à ce que le responsable administratif de garde soit disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par année pour faire appel, en temps réel, au processus de recours hiérarchique si une dérogation à la politique est susceptible de compromettre l'accès au traitement ou la sécurité des patients.
- Informer la direction régionale de Santé Ontario et CritiCall Ontario de tout problème ayant une incidence sur leur capacité à assumer les responsabilités énoncées dans la politique.

Les responsabilités en matière de rapatriement comprennent notamment les suivantes :

- Faire appel au processus de recours hiérarchique si une dérogation à la politique est susceptible d'entraîner un retard dans le transfert vers l'hôpital le plus proche du domicile et le plus approprié.

4.2.3 Tous les hôpitaux

Incorporer les trois responsabilités centrales (identification et consultation, transfert et rapatriement) dans la politique et les procédures de l'hôpital.

Plus précisément, les responsabilités en matière de rapatriement comprennent notamment les suivantes :

- Si nécessaire, mettre en place un protocole d'intervention au sein de l'hôpital afin d'accueillir en priorité les personnes concernées.
- Identifier les cadres supérieurs chargés de traiter les questions et les préoccupations relatives à la qualité et aux dérogations à la politique.
- Participer à la recherche de solutions avec les dirigeants régionaux de Santé Ontario et les partenaires régionaux, lorsqu'un recours hiérarchique est amorcé.

4.3 RESPONSABILITÉ ET GESTION DU RENDEMENT

4.3.1 Santé Ontario

- Santé Ontario et les responsables cliniques des soins critiques collaboreront avec le ministère de la Santé et les partenaires du système de santé afin de relever les défis liés au système et d'apporter les améliorations opérationnelles nécessaires en rapport avec la politique. Cela comprend, sans s'y limiter, une formation pour assurer la sensibilisation à la politique et le soutien à sa mise en œuvre.
- Les équipes régionales de Santé Ontario et les responsables cliniques des soins critiques en région collaboreront avec les partenaires du système de santé afin de relever les défis régionaux liés au système et d'apporter des améliorations opérationnelles nécessaires en rapport avec la politique. Cela comprend, sans s'y limiter, une formation, des outils de mise en œuvre, l'amélioration de la qualité, le suivi du rendement et la gestion des hôpitaux.
- Les équipes régionales de Santé Ontario et les responsables cliniques des soins critiques en région soutiendront le processus de recours hiérarchique si une dérogation à la politique est susceptible de compromettre l'accès au traitement ou la sécurité du patient. Cela comprend les

problèmes en temps réel, au besoin, en collaboration avec CritiCall Ontario, ainsi que les problèmes liés aux retards dans les opérations de rapatriement.

4.3.2 CritiCall Ontario

- CritiCall Ontario, y compris son directeur médical et ses directeurs médicaux adjoints, facilitera la mise en œuvre de la politique en assurant une gestion efficace des cas, en organisant le transport et, si nécessaire, en faisant appel en temps réel au processus de recours hiérarchique en cas de problèmes ou de dérogations à la politique.
- CritiCall Ontario recueillera des données et produira des rapports afin de soutenir le suivi, la gestion et l'amélioration de la qualité du rendement des services de santé provinciaux, régionaux et des fournisseurs de services de santé.

4.3.3 Tous les fournisseurs de services de santé

- Tous les fournisseurs de services de santé surveilleront leur rendement et assureront leur conformité à la présente politique. Ils participeront à l'amélioration de la qualité.

5 RESSOURCES CONNEXES

Les protocoles, procédures et ressources associés à la Politique visée par les malades en phase critique de l'Ontario peuvent être obtenus ici <https://criticalcareontario.ca/solutions/life-or-limb/>.

6 CYCLE DE RÉVISION DE LA POLITIQUE

La présente politique sera réexaminée au moins tous les cinq ans.

7 CONSULTATIONS SUR LA POLITIQUE

Dans le cadre d'un processus dirigé par Santé Ontario, les organismes suivants ont été sollicités pour examiner et mettre à jour la Politique ontarienne concernant les malades en phase critique (2013) :

- Santé Ontario
- Soins aux malades en phase critique Ontario
- CritiCall Ontario
- Ornge
- Association des chefs paramédicaux de l'Ontario
- Groupe des bases hospitalières de l'Ontario
- Direction des programmes provinciaux et Division des services de santé d'urgence du ministère de la Santé
- Tables régionales sur les opérations cliniques et hospitalières en soins critiques
- Comités consultatifs provinciaux en neurochirurgie et traumatologie
- Comités consultatifs provinciaux en soins néonataux et pédiatriques et comité sur le transport
- Comités consultatifs des patients et des familles