

INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## PROCÉDURE

Code : PR-DRFL-1006-1

Directions responsables :  
Direction des ressources financières et de la logistique  
Direction des soins infirmiers  
Direction des services professionnels  
Direction des services multidisciplinaires

Adoptée au comité de direction le : 27 novembre 2007 Adoptée au  
CCIP : juin 2014

Entrée en vigueur le : 18 février 2008  
Révisée : 19 octobre 2016, 31 août 2009, juin 2014,  
11 décembre 2014 et 29 juin 2019  
Cette procédure annule et remplace la procédure no : PR-DRF-DSI-017

Champ d'application :  
Les médecins, les chefs d'unités de soins et de l'urgence, les chefs de  
service de la DSM et de la DSP, les chefs de départements médicaux  
et de services et les infirmières

**TITRE :** Procédure relative aux critères cliniques pour le choix du mode de transport lors du départ d'un usager

### 1. OBJECTIF

La direction des soins infirmiers en collaboration avec la direction des services professionnels et de la direction des services multidisciplinaires se dote de critères pour choisir le mode de déplacement approprié pour l'utilisateur. Cette procédure complète la politique DRFL-1006 « Déplacement des usagers ».

Cette procédure a comme objectif de préciser les conditions, critères et modalités permettant au personnel d'effectuer le choix approprié du mode de transport des usagers.

Considérant:

- L'importance d'assurer la qualité des services et la sécurité des usagers;
- L'importance de réduire les risques de transmission nosocomiale aux autres usagers et d'assurer la sécurité de tous les professionnels de la santé;
- L'importance de promouvoir la gestion et l'utilisation efficace des lits;
- L'importance d'assurer la mission tertiaire et le rôle suprarégional qui sont dévolus à l'établissement.

### 2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure vise particulièrement le personnel médical et infirmier des unités de soins et de services. Les bénévoles de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ainsi que les accompagnateurs, qui ne sont pas infirmiers, des entreprises de transport adapté doivent s'acquiescer de leurs responsabilités respectives.

### **3. MARCHÉ À SUIVRE**

- i. La condition clinique de l'utilisateur, le type d'équipement autorisé ou disponible à bord du véhicule ainsi que le contexte d'intervention comptent parmi les facteurs qui influencent le mode de déplacement requis pour l'utilisateur. L'annexe A présente un cadre de référence qui inclut des critères déterminant le mode de déplacement approprié.
- ii. Le médecin traitant est responsable de prescrire le mode de déplacement de l'utilisateur et de spécifier le type d'escorte, s'il y a lieu (annexe B).
- iii. L'infirmière doit évaluer la condition clinique de l'utilisateur avant son départ afin de s'assurer que celle-ci n'a pas changé et que la prescription médicale est toujours adéquate.
- iv. Dans le cas où l'état clinique se serait modifié, elle doit en aviser le médecin traitant afin de réajuster la prescription.
- v. L'infirmière doit aviser en tout temps le centre référent des particularités en lien avec l'état de l'utilisateur telles que l'agent infectieux s'il y a lieu, la surveillance requise selon sa condition actuelle et le mode de déplacement choisi. (annexe C) Elle doit noter au dossier le nom de la personne à qui le rapport a été donné, le centre receveur et l'heure du départ.
- vi. L'infirmière doit aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections en tout temps avant le déplacement de l'utilisateur ayant des précautions aériennes, aériennes/contact renforcées pour déterminer les modalités de transport en lien avec l'agent infectieux incluant les consignes pour l'accompagnateur désigné.
- vii. L'infirmière doit s'assurer que tous les documents nécessaires au transfert sécuritaire soient remis à l'utilisateur ou à l'escorte avant le départ.
- viii. L'heure de départ et le temps requis pour se rendre à destination sont des facteurs à considérer avant de libérer l'utilisateur. À moins d'une situation exceptionnelle ou d'une entente particulière, l'heure d'arrivée dans l'établissement d'origine ne devrait pas dépasser 23 h 30. Le cas échéant, cette décision devrait être discutée entre le médecin traitant et l'assistante infirmière-chef.
- ix. Tout déplacement d'une durée de plus de deux heures et plus nécessite un accompagnateur sauf si l'utilisateur est stable au plan clinique et psychologique. Préciser l'information dans la note d'infirmière.
- x. Les rôles et responsabilités des bénévoles de l'IUCPQ et des accompagnateurs (non-infirmier du transporteur) lors de déplacements inter établissements sont précisés à l'annexe D.

### **4. RESPONSABILITÉ**

La direction des soins infirmiers en collaboration avec la direction des services professionnels s'assure de l'application de cette procédure.

## 5. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure est en vigueur depuis son approbation le 18 février 2008.

## 6. ANNEXES

- Annexe A : Critères quant au choix du mode de déplacement des usagers
- Annexe B : Lettre du directeur médical régional des Services pré hospitaliers d'urgence
- Annexe C : Formulaire de demande de transport inter établissement
- Annexe D: Rôles et responsabilités des bénévoles de l'IUCPQ et accompagnateur non infirmier du transport adapté

## 7. CONSULTATIONS

Consultations : CCDSI ( septembre 2007)  
CCSS ( septembre 2007)  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (septembre 2007)  
Comité des usagers (octobre 2007)  
Chef d'équipe – escorte bénévole (novembre 2007)  
Responsable du programme de prévention et contrôle des infections (mars 2013)  
Présidente du comité des bénévoles (mars 2013)  
Présenter au caucus de la DSM, DSP, DSI (juin 2019)

Discussions téléphoniques : Commissaire aux plaintes CSSS de Rimouski-Neigette (septembre 2007)  
Conseillère à la gestion de l'épisode du CSSS de Rimouski-Neigette (novembre 2007)

## CRITÈRES QUANT AU CHOIX DU MODE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

L'évaluation clinique de l'utilisateur est effectuée par le médecin en collaboration avec l'infirmière afin de guider le choix du transport et la nécessité de maintenir une escorte.

Aide à la réflexion :

1. La famille est-elle disponible pour être présente lors du transport?
2. Est-ce qu'il y a un changement clinique significatif récent dans la condition de l'utilisateur? Est-ce connu par l'équipe médicale?
3. L'utilisateur présente-t-il de la douleur?
4. Est-il soulagé par sa médication régulière?
5. L'utilisateur est-il sous télémétrie? Peut-on cesser la télémétrie durant le transport?
6. Le soluté est-il requis durant le transport (peut-on utiliser un cathéter intermittent?)
7. Si présence d'un soluté avec pompe intraveineuse, la pompe est-elle nécessaire?
8. Comment se déplace l'utilisateur?
9. L'utilisateur est-il à risque de chute?

### Outil d'aide à la décision, ne remplace pas le jugement clinique

|                               | TAXI  |   |  | TRANSPORT ADAPTÉ  |  |   | AMBULANCE   |   | DASH   |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|---|---|---|--|
| CONTEXTE D'INTERVENTION       | <ul style="list-style-type: none"> <li>consultation/examen dans un autre centre hospitalier;</li> <li>retour à domicile/CHSLD de l'utilisateur autonome, résidence de personnes âgées, maison de convalescence.</li> </ul>            |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>transfert au centre hospitalier d'origine à la suite d'une procédure d'hémodynamie, d'angiographie, d'une implantation de cardiostimulateur ou pour une hospitalisation dans un autre centre qui dispense le service;</li> <li>consultation ou examen invasif dans un autre centre hospitalier;</li> <li>retour à domicile/CHSLD de l'utilisateur en perte d'autonomie.</li> </ul> |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>transfert au centre hospitalier d'origine ou pour hospitalisation dans un autre centre qui dispense le service;</li> <li>consultation ou examen invasif dans un centre hospitalier.</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>transfert au centre hospitalier d'origine.</li> </ul>   |
|                               | Sans escorte bénévole   | Avec escorte bénévole/membre de la famille  | Escorte infirmière   | Sans escorte (chauffeur seulement)  | Avec escorte (bénévole, membre de la famille, accompagnateur du transporteur)  | Avec escorte infirmière du CH ou du transporteur  | Sans escorte infirmière   | Avec escorte infirmière   | Sans escorte   |
| Exemple de situation clinique | <ul style="list-style-type: none"> <li>autonomie dans les déplacements;</li> <li>aucune surveillance clinique particulière.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>état confusionnel usager sans décompensation;</li> <li>limitations physiques (ex. : difficulté à la marche, béquilles, marchette, etc.);</li> <li>besoin soutien moral (ex. : usager traitement oncologie).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>usager à risque suicidaire ou fugue lors du déplacement.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>condition clinique stable;</li> <li>incapable de marcher seul et/ou de monter les escaliers seul (mobilisation avec l'aide d'une personne);</li> <li>mobilité réduite (ex. : chaise roulante).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>condition clinique stable;</li> <li>besoin d'assistance (2 personnes) pour la mobilisation de l'utilisateur (ex. : présence d'escaliers au domicile de l'utilisateur);</li> <li>un bénévole de l'IUCPQ-UL peut à l'occasion accompagner un usager qui a besoin de soutien moral.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>condition clinique stable;</li> <li>nécessité d'une surveillance (ex. : pansement compressif, perfusion IV, médicament à recevoir, etc.).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>condition clinique stable;</li> <li>condition de l'utilisateur nécessitant de rester en position allongée.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>condition clinique instable (ex. : risque de fibrillation ventriculaire, risque d'hémorragie, etc.);</li> <li>nécessité d'une surveillance constante (ex. : signes vitaux, pansement artériel, monitoring cardiaque, perfusion de médicaments critiques);</li> <li>usager intubé.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation de l'état clinique permettant d'identifier le besoin réel de l'utilisateur (fauteuil ou civière);</li> <li>si l'utilisateur n'est pas autonome, l'ambulance est nécessaire pour le transport vers l'aéroport sinon le transport adapté est utilisé.</li> </ul> |
| ÉQUIPEMENT AUTORISÉ           | <ul style="list-style-type: none"> <li>cathéter intermittent;</li> <li>tube d'alimentation entérale clampé;</li> <li>marchette, béquilles</li> </ul> <p><i>L'utilisateur sera déposé à l'entrée principale de la destination.</i></p> |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>O<sub>2</sub>;</li> <li>cathéter intermittent;</li> <li>système de drainage sans succion.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>fauteuil gériatrique/motorisé/roulant;</li> <li>O<sub>2</sub>;</li> <li>soluté.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>médicament IV et pompe à perfusion (ex. : héparine);</li> <li>O<sub>2</sub>;</li> <li>moniteur cardiaque.</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>perfusion IV avec ou sans pompe à perfusion;</li> <li>moniteur cardiaque/défib.;</li> <li>succion;</li> <li>O<sub>2</sub>.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>O<sub>2</sub>;</li> <li>succion;</li> <li>moniteur cardiaque/défib.;</li> <li>respirateur;</li> <li>succion;</li> <li>perfusion IV + pompe.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>perfusion IV;</li> <li>moniteur cardiaque;</li> <li>O<sub>2</sub>.</li> </ul>   |

**Tout transport de plus de 2 h nécessite un accompagnateur sauf si l'utilisateur est stable au plan clinique et psychologique. Préciser l'information dans la note d'infirmière.**

**Documents qui doivent accompagner l'utilisateur lors du transfert :** consultations médicales, FADM, feuille sommaire, résumé des laboratoires et examens, feuille de note infirmière, allergie-infection-réanimation, nom et coordonnées du répondant de l'utilisateur, PTI, document d'évaluation provenant des membres de l'équipe interdisciplinaire, niveaux de soins.

**Pour tout départ :** documenter le départ de l'utilisateur dans la note infirmière en spécifiant l'heure et le nom de la personne à qui le rapport a été donné et la nature du sujet abordé

**Pour les usagers transférés dans un autre établissement de santé, le personnel soignant de l'Institut transmet l'information suivante aux usagers :** votre transfert est accepté au plan médical et vous êtes attendus par l'établissement receveur.

Le 19 février 2013

COURRIER ÉLECTRONIQUE

AUX CHEFS D'URGENCE  
AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES CENTRES  
HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DE LA CAPITALE-  
NATIONALE

Objet : Priorisation des transferts interétablissements

---

Monsieur,

Il est régulièrement porté à notre attention qu'il semble y avoir une mauvaise utilisation et/ou compréhension de la façon dont les demandes de transfert interétablissements sont priorisées.

Nous tenons donc, en guise de rappel, vous retourner le formulaire servant de guide à la détermination de priorité qui doit être appliquée à une demande de transfert. Vous le retrouverez joint à l'envoi.

Aussi, nous vous rappelons que cette détermination est une décision médicale. Sachant bien que ce n'est pas le médecin qui fait l'appel au Centre de communication santé des Capitales pour le demander, mais plutôt les assistants infirmiers chefs ou les commis. Il importe, par contre, que cette demande donne suite à la validation du degré d'urgence faite par le médecin traitant.

Veillez noter aussi que la gestion de la surcapacité à laquelle font face tous les centres de santé de la région, n'est pas et ne devrait pas être un facteur influent de la catégorisation du niveau de priorité du transfert.

Cette mauvaise priorisation des transferts interétablissements cause une utilisation non-efficace des ressources préhospitalières qui, comme vous le savez, sont déjà fortement sollicitées et prolonge l'attente pour d'autres transferts dont le retard peut causer de véritables préjudices aux patients.

... 2

Aux chefs d'urgence

Aux directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de la Capitale-Nationale

Le 19 février 2013

Page 2

---

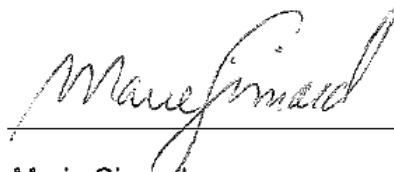
Nous vous demandons donc d'être vigilants dans la façon dont vous prioriser vos demandes.

Nous comptons sur votre collaboration habituelle afin de faire le suivi auprès de l'ensemble de votre personnel, et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



---

Douglas Eramian, MD FRCP(C)  
Directeur médical régional  
Services préhospitaliers d'urgence



---

Marie Simard  
Adjointe à la directrice régionale -  
Coordination de l'accès  
et des services hospitaliers et préhospitaliers

lyl

p.j. 1

G:\P-u\DMR\Lettres 2013\LET chefs et DSP priorisation transf 2013-02-19.doc



## DÉPLACEMENT DES USAGERS

Direction des ressources financières

- Urgent  
 Semi-urgent  
 Rendez-vous à \_\_\_\_ h \_\_\_\_  
 Non urgent et retour à domicile  
 Diagnostic et motif du transport : \_\_\_\_\_

### 1. MOTIF DU DÉPLACEMENT DE L'USAGER (pour établir la responsabilité de paiement)

- Transfert interétablissement  
 Retour à domicile (65 ans et +)  
 Retour à domicile (cas électif)  
 Déplacement pour diagnostic ou traitement spécialisé (compléter section 2)  
 Retour au C.H. d'origine : \_\_\_\_\_  
 Autre  
 (ex : CSST, Militaire, détenu, SAAQ)

### 2. DEMANDE D'EXAMEN OU TRAITEMENT SPÉCIALISÉ

Nom de l'examen : \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_\_

### 3. DESCRIPTION DU DÉPLACEMENT

| CENTRE HOSPITALIER DEMANDEUR                   |              |                |           | CENTRE HOSPITALIER RECEVEUR (destination)        |                |         |
|--|--------------|----------------|-----------|--|----------------|---------|
| Date prévue                                    | Heure prévue | Unité de soins | # Chambre | heure attendue                                   | Unité de soins | Chambre |
| Nom de l'établissement : _____                 |              |                |           | Nom de l'établissement receveur : _____          |                |         |
| Nom de la personne qui fait la demande : _____ |              |                |           | Nom du médecin : _____                           |                |         |
| Lettres moulées _____                          |              |                |           | Si retour à domicile, inscrire l'adresse : _____ |                |         |
| Signature _____                                |              |                |           | _____  |                |         |

### 4. MODE DE TRANSPORT

#### ALLER

- Ambulance  
 Transport adapté  
 Numéro de confirmation : \_\_\_\_\_

#### RETOUR

- Ambulance  
 Transport adapté

### 5. ESCORTE

- Fournie par  IUCPQ  Bénévole  Transporteur  
 Infirmière  Inhalothérapeute  
 Infirmière auxiliaire  Médecin  
 Préposé  Famille  
 Escorte confirmée Oui  Non

### 6. BESOIN DE PROTECTION INFECTIEUSE

- Type d'infection : \_\_\_\_\_  
 Précaution aérienne (masque)  
 Précaution gouttelettes (masque)  
 Précaution de contact (gants et blouse)  
 Mesure d'isolement

### 7. AUTRES RENSEIGNEMENTS

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTAT DE L'USAGER

- Autonome  Non-autonome  
 Usager agressif  Soins continus

#### MATÉRIEL REQUIS

- Fauteuil roulant  Soluté ou médication IV  
 Couverture  Oxygène  
 Matelas immobilisateur  Moniteur défibrillateur  
 Isolette  Autre \_\_\_\_\_

### 8. RAISONS JUSTIFIANT LE TRANSPORT ET L'ESCORTE

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signature du médecin :

## RÔLES ET RESPONSABILITÉS (Bénévoles de l'IUCPQ-UL et accompagnateur non-infirmier du transport adapté)

### RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES BÉNÉVOLES DE L'IUCPQ-UL

- Accompagner les usagers devant subir des examens ou des traitements dans des établissements autres qu'à l'IUCPQ-UL.
- Offrir à l'utilisateur la sécurité d'une présence et faciliter son accueil dans les autres centres.
- Apporter un soutien moral aux usagers.

*Le bénévole de l'IUCPQ-UL peut accompagner l'utilisateur tant en taxi qu'en transport adapté (avec accompagnateur).*

### RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ACCOMPAGNATEUR (NON-INFIRMIER) DU TRANSPORT ADAPTÉ

- Assurer le confort de l'utilisateur :
  - Position du fauteuil
  - Besoins de l'utilisateur : hydratation, alimentation, élimination
  - Si trajet de plus de 2 heures, offrir à l'utilisateur un arrêt
- Observer l'état général de l'utilisateur et porter assistance si :
  - Présence de nausées/vomissements
  - Présence de diaphorèse, frisson, rash cutané
  - Présence de saignement d'un site de ponction
- Assurer le retour du matériel à l'IUCPQ-UL (ex. : pompe volumétrique)

#### Exigences

- Cours de réanimation cardiorespiratoire
- Cours de base en secourisme
- Habilités à porter l'équipement de protection personnelle requis pour les usagers en isolement

### GÉNÉRALITÉS : BÉNÉVOLE DE L'IUCPQ-UL ET ACCOMPAGNATEUR (NON-INFIRMIER) DU TRANSPORT ADAPTÉ

#### Qualités requises

- Courtoisie
- Respect
- Discrétion

*En tout temps, les bénévoles de l'IUCPQ-UL ainsi que les accompagnateurs qui ne sont pas infirmiers des entreprises de transport adapté doivent se présenter à l'utilisateur et préciser leurs rôles.*