

## Orientation des patients en Montérégie quand une orientation incorrecte peut augmenter la mortalité

### Questions soulevées et observations

Depuis un bon moment, plusieurs centres hospitaliers de la Montérégie soulèvent certains questionnements concernant l'orientation des patients dans les divers secteurs que nous desservons. Malgré des ajustements effectués de façons ponctuelles, nous remarquons que l'orientation des patients n'est pas optimale. À la lumière de ces questionnements, un retour sur le concept de « bassin de desserte<sup>1</sup> » s'impose. D'autant plus que, comme nous allons voir plus loin, une orientation incorrecte du patient peut avoir une influence sur le devenir de ce dernier en augmentant ses risques de mortalités et de morbidités.

### Bassins de desserte

Comme vous le savez, un bénéficiaire pris en charge dans un secteur devrait être (à moins de cas particuliers et nous y reviendrons) transporté dans le centre hospitalier desservant ce même secteur (bassin de desserte). Nous avons remarqué une hausse de transports « hors bassin de desserte » secondaire à la demande de patients mais aussi à cause d'une information non à jour que les paramédics ont sur l'hôpital où devrait être orienté le patient. À l'annexe 1, on peut objectiver les secteurs avec les hôpitaux qui leurs sont reliés. Il est important de regarder vos secteurs possibles d'affectation et les hôpitaux reliés à ces bassins de desserte.

### Problématiques reliées à une mauvaise orientation des patients

L'orientation des patients selon le bassin de desserte permet une distribution équitable de ces derniers parmi les hôpitaux de notre région. Ainsi, l'orientation de patients vers un autre hôpital que celui du bassin de desserte risque fortement « d'engorger » un autre centre hospitalier.

*Il a bien été démontré dans les études que la mortalité et la morbidité d'un patient augmente si l'urgence du CH receveur est débordée. Une étude récente effectuée au Québec le démontre également<sup>2</sup>. Il est donc important d'éviter ce type d'orientation lorsque la situation clinique nous le permet.*

Le fait de transporter un patient dans un autre hôpital que celui du bassin de desserte comporte donc des risques à la fois pour les patients déjà présents à l'urgence et celui qu'on y transporte.

<sup>1</sup> Appeler dans le langage du réseau de la santé « Réseau de santé local »

<sup>2</sup> McCusker J, Vadeboncoeur A, Levesque JF, Ciampi A, Belzile E. Increases in emergency department occupancy are associated with adverse 30-day outcomes. Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine 2014;21:1092-100

Pour éviter une orientation autre que l'hôpital du bassin de desserte (annexe 1), si le patient demande à être dirigé ailleurs que l'hôpital prévu, il faut lui expliquer que cela n'est pas ce qui est prévu dans nos procédures. Au besoin, on peut ajouter les raisons cliniques exprimées précédemment (répartition correcte des patients dans les hôpitaux afin de ne pas favoriser l'engorgement d'un hôpital). Également au besoin, on peut expliquer au patient qu'il est fort probable que si on ne le transporte pas à l'hôpital de son bassin de desserte, qu'il sera transféré vers cet hôpital. Ceci fait partie des règles du réseau. Il n'est donc pas une valeur ajoutée de transporter cette personne vers un hôpital qui n'est pas de son bassin de desserte. Dans la majorité des cas, le patient va comprendre les explications et va accepter d'être transporté vers l'hôpital desservant son secteur.

## Situations cliniques acceptées pour orienter un patient ailleurs que l'hôpital du bassin de desserte

Dans certaines conditions, l'orientation du patient peut ne pas être vers l'hôpital du bassin de desserte. Nous allons regarder brièvement ces situations qui sont un résumé de notre algorithme d'orientation. Vous trouverez à l'annexe 2, l'algorithme d'orientation qui décrit bien ce qui suit.

### *Cas spécifiques*

Des situations cliniques spécifiques comme par exemple : traumatisme, IAMEST, AVC<sup>3</sup>, pédiatrie pour certains secteurs<sup>4</sup> et les agressions sexuelles doivent être orienté vers l'hôpital le plus approprié.

### *Cas d'appartenance*

Les cas d'appartenance doivent être orientés vers l'hôpital où le patient est connu. Ceci permet de bien servir le patient tout en évitant plus tard un transfert interétablissement. Il faut cependant que l'hôpital d'appartenance soit dans notre région ou dans une région limitrophe avec un délai de transport ne dépassant pas plus de 60 minutes.

### *Cas d'appartenance psychiatrique*

Dans les cas d'appartenance psychiatrique, nous profitons de l'occasion pour apporter des précisions sur la psychiatrie.

Comme on le sait, la clientèle psychiatrique est également considérée comme étant un cas d'appartenance. Elle se doit donc d'être orientée vers le bon CH selon la même règle des 60 minutes.

Par contre, advenant un patient avec état mental perturbé (désorientation de novo dans une des 3 sphères), une intoxication (confirmée ou suspectée) ou une problématique physique aucunement en lien avec sa maladie psychiatrique (ex : trauma, douleur thoracique) vous devez vous rendre au centre hospitalier du bassin de desserte afin de permettre l'évaluation et le traitement de cette condition physique.

---

<sup>3</sup> Aucun AVC ne doit être transporté à l'hôpital Barrie-Memorial

<sup>4</sup> Exemple : les patients < 16 ans ne peuvent être orienté vers Pierre-boucher mais plutôt vers Charles-Le Moyne)

Une particularité si le CH d'appartenance se retrouve dans ce délai de 60 minutes mais que ce CH se trouve dans la région de Montréal. Le patient ne peut y être orienté si ce CH n'a pas un département d'urgence. Ces CH psychiatriques sans département d'urgence sont:

- Pavillon Albert Prévost
- Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (anciennement Louis-Hippolyte La Fontaine)
- Institut Philippe Pinel
- Hôpital Rivière-des-Prairies

### Réorientation

Dans de rares occasions, un hôpital peut ne pas accepter des patients avec certaines situations cliniques ou les patients qui ne sont pas des cas spécifiques ou d'appartenance<sup>5</sup>. Par exemple, lors d'un engorgement exceptionnel de l'hôpital ou d'un bris (ex.: scan, hémodynamie), un avis est alors envoyé sur les ondes radios afin de signifier la réorientation et les situations cliniques qui sont touchées par cette réorientation.

### Refus d'orientation vers un hôpital (refus absolu ou d'orientation)

Il se peut que la personne ne soit pas réceptive à nos arguments et qu'elle demande tout de même à être transportée vers un hôpital de son choix sans quoi, un refus de soins et de transport sera signifié. Comme nous avons déjà vu dans un communiqué récent décrivant la procédure à suivre lorsque nous sommes confrontés à un refus d'orientation (refus absolu) il faut alors se poser la question suivante : Est-ce que la situation clinique est à risque ou exige-t-elle que je transporte le patient en mode urgent (10-30)?

À l'annexe 3, de façon non exhaustive, car il est toujours possible que vous vous retrouviez en face d'une situation qui n'est pas dans la liste, mais qui vous préoccupe, on peut objectiver des situations cliniques considérées à risque pour le patient et ceci, même si la situation clinique devant vous, n'exige pas un transport urgent. Si la réponse est dans l'affirmative (dois-je transporter le patient en mode urgent ou s'agit-il d'une situation à risque?), il faut alors procéder vers l'hôpital demandé par le patient afin de ne pas provoquer un risque supplémentaire pour ce dernier. Il est important de décrire sur le rapport d'intervention la raison pour laquelle vous avez décidé de ne pas aller vers l'hôpital du bassin de desserte (ex : rapport complémentaire). En effet, le choix de l'hôpital où est orienté le patient, à cause des risques mentionnés précédemment, est intégré dans notre programme d'amélioration continu des interventions (PACI).

### En résumé

L'orientation du patient vers le bon hôpital est intégrée aux soins que nous devons appliquer. Dans les dernières années, nous avons augmenté de façon significative nos compétences en permettant l'administration de soins plus avancés. Pour avoir l'effet le plus bénéfique, ces soins doivent être complétés avec une orientation vers l'hôpital le plus approprié.

Merci pour tout,



**Dave Ross, M.D.**

<sup>5</sup> Les cas qui ne sont pas spécifiques ni d'appartenance ne sont appelés les cas généraux.