

## Points importants

- Orienter tous les cas généraux stables vers l'hôpital du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) concerné par le lieu de prise en charge.
- Utiliser au besoin le prospectus pour informer la population que lorsqu'elle a recours à une ambulance, elle sera transportée selon la procédure d'orientation de la clientèle.
- Se servir du prospectus pour renseigner la population sur les territoires des CSSS et leurs principales municipalités.
- Démontrer au patient ainsi qu'à sa famille qu'il existe des règles à suivre selon sa condition clinique au moment de la prise en charge et le choix de l'hôpital.
- Informer le patient « cas général » qui insiste pour être transporté vers un autre hôpital que celui de son CSSS d'appartenance qu'il peut y avoir des conséquences, à savoir un impact direct sur son suivi et sur l'organisation des services dans l'hôpital receveur.
- **Un seul but** : améliorer les soins au patient en le transportant au bon hôpital selon sa condition clinique tout en respectant les consignes liées à l'algorithme.

## Importantes modifications dans l'Algorithme d'orientation des patients pris en charge par les services préhospitaliers d'urgence (SPU) de la Montérégie

Bien que nous attendions certaines confirmations en lien avec certains cas d'orientation spécifique, nous désirons vous partager la nouvelle définition de l'historique médical complexe ainsi que certains ajustements (surlignés en jaune) pour les cas suivants : « Hospitalisation récente », « Historique médical complexe », « Post-Op 30 jours » et « Patient attendu ». Nous tenons à préciser que vous ne devez plus considérer de « temps d'hospitalisation » pour l'historique médical complexe. En terminant, les autres cas d'appartenance faisant partie de la liste restent inchangés.

### Nouvelles définitions — Cas d'appartenance

- ➔ **Hospitalisation récente** : Congé posthospitalisation depuis **≤ 3 mois**.
- ➔ **Historique médical complexe** : Patient connu dans un établissement pour le suivi régulier d'un problème de santé, que ce soit sous le mode d'hospitalisation ou sous le mode ambulatoire. La raison clinique de la demande de transport doit être en lien avec la maladie chronique. Voici une liste *non exhaustive* de problèmes de santé **les plus fréquents** requérant un suivi régulier :
  - MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)
  - MCAS (maladie coronarienne athérosclérotique)
  - Démence — alzheimer
  - Insuffisance rénale
  - Perte d'autonomie maintenue à domicile par le CLSC
- ➔ **Post-Op 30 jours, incluant CDJ (chirurgie d'un jour)** : Patient ayant subi une chirurgie dans les 30 derniers jours et qui présente des symptômes reliés à la même pathologie.
- ➔ **Patient attendu** : Patient qui est attendu par le médecin de l'urgence ou d'un autre département (**devrait avoir** le nom du médecin ou celui de l'infirmière de liaison ayant accepté la prise en charge).

Vous pouvez utiliser ces nouvelles définitions qui ont été approuvées par le comité de travail pour l'orientation des patients. La version finale de l'algorithme se trouve sur notre site extranet.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette note qui nous permettra ensemble d'améliorer l'orientation des patients pris en charge en Montérégie.



Dave Ross, M.D.