

Journée sur l'accessibilité et communication entre les professionnels

27 avril 2015

Animatrice: Marlène Landry

Co-animatrice: Geneviève Minville

Problèmes soulevés:

- 1) Communication: problème de compréhension de la problématique du patient et des ressources du milieu qui demande le transfert.
- 2) Patient avec multiples co-morbidités: très difficile pour les centres de faire accepter ces patients pour hospitalisation à Chicoutimi, et ce, particulièrement aux SI. Obligation de trouver un médecin-traitant même si le patient est accepté par les soins. Retarde souvent beaucoup le transfert et peut être délétère pour le patient.
- 3) Attitude de l'équipe du centre receveur: comme dans tous les centres où sont transférés des patients, les médecins/infirmières/inhalos de l'équipe de transfert trouvent qu'ils se font recevoir de manière qui laisse à désirer. Un accueil plus chaleureux, avec compréhension des enjeux serait préférable pour tous, y compris le patient qui se retrouve bien souvent au centre de ces discussions houleuses.
- 4) Transferts des CHSLD/RI: plusieurs transferts non-nécessaires et même parfois délétères pour le patient surviennent chaque semaine dans les différentes installations du CIUSS.
- 5) Corridor de service pédiatrie: pour Dolbeau, les transferts en pédiatrie s'avèrent souvent difficiles. Ils se voient refuser à Alma car trop lourds mais est leur centre de référence.

Pistes de solutions:

- 1) Pour le transfert vers les soins intensifs d'un patient avec multiples co-morbidités, une piste de solution pourrait être que lorsque celui-ci est accepté par l'intensiviste, le patient transfert vers Chicoutimi et le médecin traitant serait choisi par l'intensiviste après son évaluation initiale de l'état du patient.
- 2) Former un comité de transfert: a) refaire la feuille de transfert et l'uniformiser pour toutes les installations du CIUSS, b) décider de la démarche et des informations nécessaires lors d'un transfert d'un CHSLD vers l'une des urgences des différentes installations c) uniformiser les transferts médecin/infirmière/inhalo et trousse de transfert d) avoir une personne-pivot à rejoindre au centre-receveur (pour l'urgence

ok- coordonnateur médical ou AIC) e) uniformiser les médicaments et perfusions d'une installation à l'autre du CIUSS

- 3) Pour ce qui est de la qualité de la réception des patients et équipes au centre-receveur, faire de la sensibilisation voire une petite formation lors des réunions de département (infirmières et médecins)