

BOIS-CERF CESU

Prise en charge d'un patient instable à transférer

Aspects légaux en secondaire

DIRECTION DES SOINS
COORDINATION DES TRANSFERTS DE PATIENTS



Règle générale :

Celui qui paie une prestation est responsable de son organisation et de son exécution.

S'agissant de transferts de patients, certaines règles asécurologiques viennent perturber la règle générale...

1. Transferts LaMal

Patients atteints de maladie ou patients non-actifs

Le patient doit être transféré, dès que son état de santé le permet, dans son canton de domicile.

Le transfert est à la charge de l'hôpital de destination. L'organisation doit donc être confiée à ce dernier. Mais les recommandations médicales d'organisation doivent être données par l'envoyeur qui conserve la responsabilité médicale jusqu'à l'arrivée du patient à destination.

2. Transferts LAA

Patients actifs victimes d'accidents (professionnels ou non)

LAA = assurance fédérale. Ignore la notion LaMal de cantonalisation. Le patient doit en principe être soigné par l'hôpital dans lequel il a été conduit pour autant que le plateau technique de ce dernier le permette. La notion de transfert pour cause de rapprochement social peut intervenir après 15 jours d'hospitalisation, moyennant accord de l'assureur.

Le transfert est à la charge de l'assureur, l'organisation est confiée au lieu de départ qui fixe les moyens médicalement nécessaires. L'expéditeur conserve la responsabilité médicale jusqu'à l'arrivée du patient à destination.

3. Transferts dits de « plateau technique »

Le patient doit être transféré vers un hôpital offrant un plateau technique plus adapté à sa situation médicale.

Le transfert est à charge de l'établissement expéditeur. Ainsi que l'organisation et la responsabilité médicale du transfert jusqu'à l'arrivée du patient à destination.

Pour tous les types de transferts, le médecin envoyeur (= le médecin en charge du patient au moment de la décision de transfert) a la compétence de déterminer quels sont les besoins en accompagnement (compétence et équipements) pour le transfert.

La responsabilité de l'ambulancier

La responsabilité du médecin envoyeur n'anéantit pas celle de l'ambulancier...

L'ambulancier a la responsabilité de son champs de compétences (ce pour quoi il est formé et qui est validé par le médecin-conseil du centre de son employeur).

Si le transfert dépasse les compétences de l'ambulancier.

Par exemple :

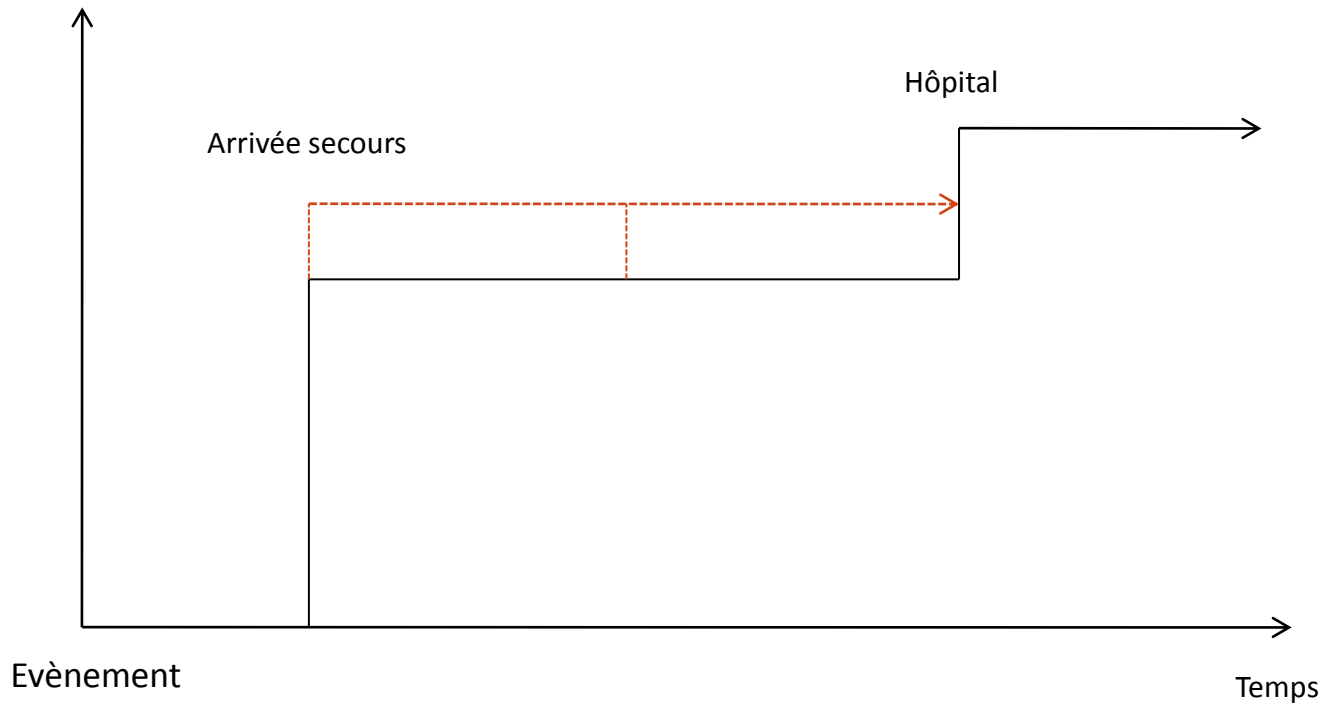
- Situation médicale jugée trop instable par l'ambulancier
- Equipements médicaux pour lesquels il n'a pas été formé
- Médicaments pour lesquels il n'a pas été formé

Ce dernier doit en informer le médecin et ce dernier doit prendre la décision soit d'une délégation de responsabilité, soit d'un upgrading du transfert (médicalisation)

Particularités Primaires / secondaires

Primaires

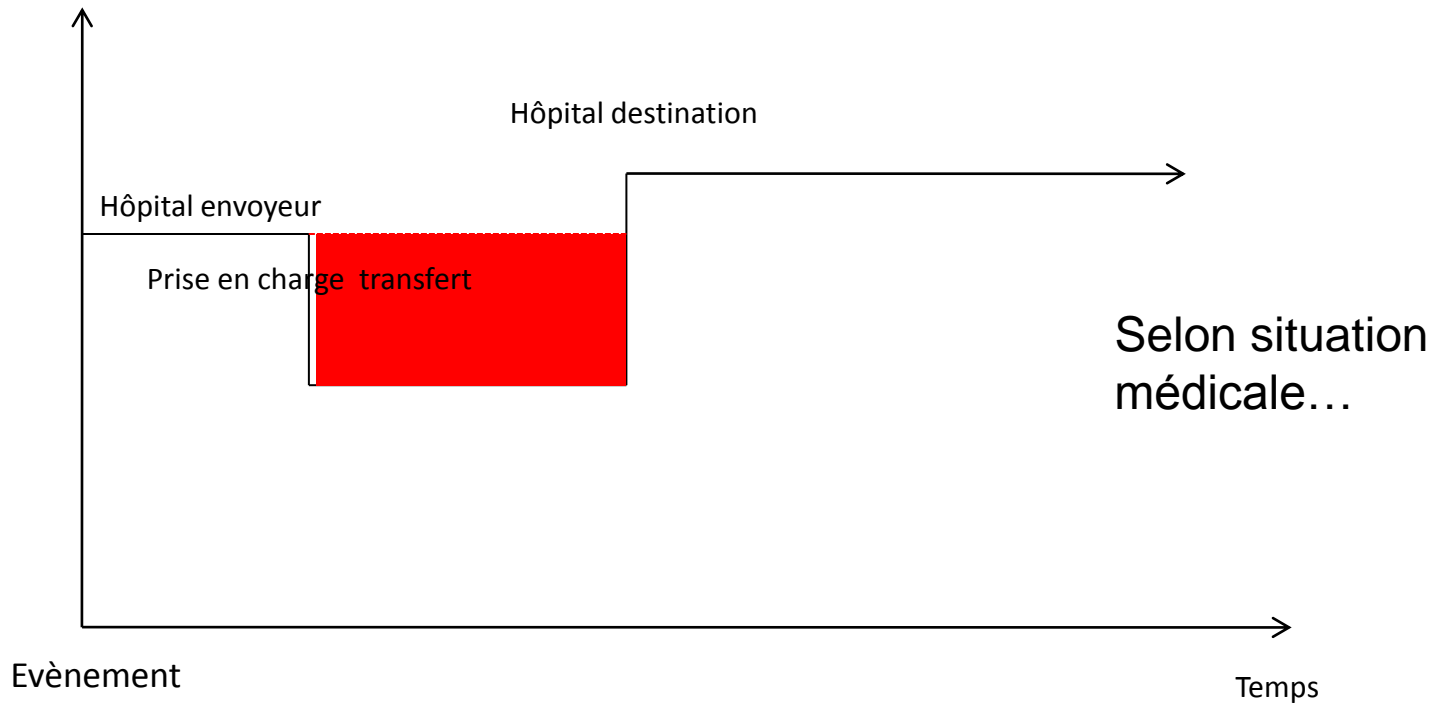
Niveau de compétences



Particularités Primaires / secondaires

Secondaires

Niveau de compétences



En périphérie (comme en milieu universitaire...), le médecin n'est pas toujours très au fait de la formation et des moyens à disposition. Ne pas hésiter à engager la discussion. N'est pas une remise en cause des compétences de l'ambulancier

1. Si l'ambulancier a le sentiment que la situation le dépasse, ne pas hésiter à demander médicalisation (air/route).
2. Songer à la possibilité d'une médicalisation en second échelon via SMUR (mais pas dès les portes de l'hôpital franchies...)
3. Penser à demander l'attitude en cas d'ACR. En transfert (non-médicalisé au départ) seules possibilités : Réa ou non. Pas de spécialités.