

 <p>AGeMUP – Association Genevoise des Médecins Urgentistes Préhospitaliers</p>	<p>Type de Document: Directive</p>	<p>Créé le: 03.08.2012</p>
	<h1>Transferts Inter-Hospitaliers</h1>	<p>Dernière Révision le: 11.05.2020</p>
		<p>Dernière Révision Approuvée le: 11.05.2020</p>
		<p>Entrée en Vigueur de la Dernière Révision le: 11.05.2020</p>
<p>Rédacteur(s): Laurent Suppan / Nicolas Vasey/Birgit Gartner Validation du document: AGeMUP Version: 1.5b</p>	<p>Archivage: CardioNET Diffusion: sans restriction</p>	<p>Nombre de pages (y.c. page de garde): 2</p> <p>Annexe(s): 0</p>

Historique des Révisions:

Version 1.1 – 03.09.2012:

- # Modification des valeurs acceptables de tension artérielle, et ajout des valeurs de tension artérielle moyenne

Version 1.2 – 10.12.2012:

- Références au rapport n°50 de la cour des comptes enlevées
- # Mise à jour de la dénomination de l'association des médecins répondants
- + Ajout de la possibilité d'engager une ambulance S2 pour les transports vers une unité de soins intermédiaires
- + Ajout d'une directive relatives aux patients risquant de décéder durant le transfert

Version 1.3 – 19.03.2013:

- # Adaptation du logo
- # Modification de la procédure de validation
- # Modification de la procédure en cas de problème détecté lors de l'évaluation par l'équipe de S3

Version 1.5 – 02.05.2020:

- # Simplification de la procédure en cas de problème détecté lors de l'évaluation par l'équipe de S3
- # Mise à jour de la nomenclature des types de missions et ambulances (S1-S2-S3 à distinguer de AMB-U, AMB-I et AMB-T)
- # Le critère soins intermédiaires n'est plus un critère unique de décision pour le transfert en AMB-U ou AMB-I

En règle générale, on considère qu'un transfert, ou transport secondaire, est un transport effectué d'un établissement de soins à un autre. Toute prise en charge nécessite néanmoins une évaluation complète du patient à l'instar de ce qui se fait en cas de prise en charge primaire.

Selon les directives 2010 sur la reconnaissance des services de sauvetage, éditées par l'InterAssociation de Sauvetage (IAS), on distingue trois types d'interventions secondaires:

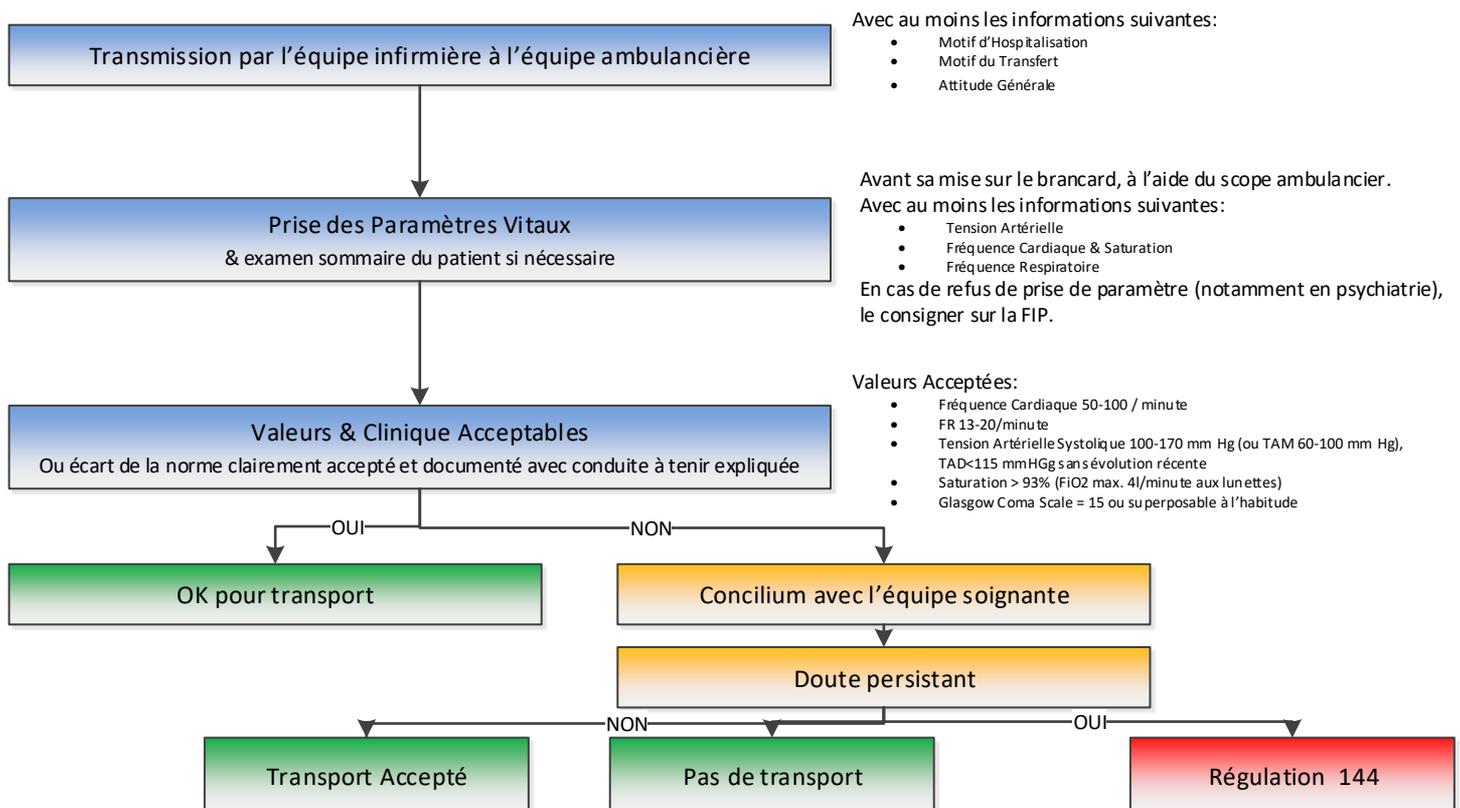
- S1: Transfert d'un patient avec atteinte des fonctions vitales
- S2: Transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales, et dont le départ ne pourrait être différé
- S3: Transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales

Selon l'article 80 du règlement sur les professions de santé K3 02.01 du 22 août 2006 (RPS), **les techniciens ambulanciers ont le droit d'assumer de façon autonome la prise en charge de patients en situation stable, et d'intervenir dans la prise en charge de patients, planifiée et réputée non urgente.**

Conformément à l'article 9 de la loi K1 21 du 29 octobre 1999 (LTSU), qui stipule que les ambulanciers sont soumis au secret professionnel au sens de l'article 321 du code pénal suisse, **les ambulanciers ont le droit d'avoir accès aux données médicales utiles à leur prise en charge.** Cela est d'ailleurs clairement mentionné comme un devoir dans l'article 80 du RPS: "**Les techniciens ambulanciers sont tenus de se renseigner systématiquement sur le problème principal du patient au moment de sa prise en charge et d'identifier les signes cliniques de péjoration du bénéficiaire au cours de son transport**". Ce qui, par extension, les oblige à prendre les paramètres vitaux et à examiner le patient.

De plus, l'article 81 du RPS stipule encore que, "**Lorsqu'ils déterminent la nécessité d'avoir recours au renfort d'ambulanciers diplômés et/ou d'un médecin, ils appellent la centrale 144 sans délai.** Dès l'arrivée des renforts sur les lieux, ils se conforment à leurs instructions".

En clair, cela induit le schéma de prise en charge suivant:



Les techniciens ambulanciers doivent se référer à la "check-list transfert" éditée par l'AGeMUP.

Il est recommandé au personnel tant infirmier que médical de s'assurer, avant de demander un transport, que les critères de stabilité mentionnés ci-dessus sont remplis. Si le patient est jugé instable, il y a plusieurs cas de figure:

- Le patient est en soins de confort, et doit être transporté dans une unité de soins adaptée (exemple: UO => Bellerive): l'ambulance de transfert AMB-T standard convient. Cependant, en cas d'altération majeure des paramètres vitaux laissant suspecter que le patient pourrait décéder durant le transport, il faut obtenir que l'équipe soignante envoyeuse s'engage à reprendre le patient dans l'unité si un décès venait à survenir dans l'ambulance, ou que l'unité receveuse accepte de le recevoir.
- Il n'y a pas de limitation de soins: l'équipe médico-soignante en charge du patient doit se prononcer sur son maintien dans l'unité ou souhaite maintenir le transport et dans ce cas un appel au numéro 144 est nécessaire.

Pour tout autre cas de figure, ou en cas de doute, le 144 est compétent pour renseigner les unités de soins.