



Transfert des Soins pour les Patients en Chirurgie Othopédique

Lignes directrices de l'ACO

Approuvé par le conseil d'administration le 11 juin 2025

Lignes directrices de l'ACO

Transfert des soins pour les patients en chirurgie orthopédique

La notion d'une journée de travail pour un médecin est en constante évolution. Les heures de travail du médecin ne sont pas fixes, et tant son mode de vie que les mandats gouvernementaux influent sur celles-ci. Comme beaucoup de médecins migrent vers un modèle inspiré des quarts de travail, plus de médecins participent éventuellement aux soins de chaque patient. Beaucoup d'hôpitaux essaient de s'adapter à cette réalité par la création d'équipes multidisciplinaires. Dans la foulée de ces changements dans le milieu de la médecine, l'équipe orthopédique, et non l'orthopédiste comme tel, est vue comme le « soignant ». Cette tendance accroît donc le besoin d'un processus global de transfert des soins.

Le transfert des soins d'un orthopédiste à l'autre est nécessaire, tant en traumatologie que pour les soins électifs. Il comprend le transfert de la responsabilité professionnelle pour une partie ou la totalité des aspects des soins pour un patient, que ce soit sur une base provisoire ou permanente. Les implications juridiques et médicales d'un manque d'information sont graves pour nos patients. En outre, la continuité des soins par le transfert de renseignements concis, pertinents et de grande qualité est essentielle à la sécurité du patient. Quand une approche normalisée au transfert des soins est adoptée, on peut réduire les erreurs médicales et limiter la morbidité iatrogène et la mortalité. De même, on peut atténuer l'incidence des inefficacités du système et limiter la répétition des explorations et des tâches si le transfert est effectué adéquatement. Cet objectif vise la réduction des coûts pour le système et une satisfaction accrue des patients.

La majorité des hôpitaux et des groupes d'orthopédie canadiens n'ont aucune politique officielle de transfert des soins, et nombre d'entre eux ne transmettent pas systématiquement les renseignements sur le patient.

L'ACO recommande que chaque hôpital ou groupe d'orthopédie élabore un processus de transfert des soins normalisé et inclusif qui convient à son exercice et qui intègre les apprenants et le personnel auxiliaire. Ce processus doit être clairement établi et accessible à tous les membres de l'équipe.

Bien que son contenu et son format, voire la composition de l'équipe, puissent varier d'un lieu à l'autre, certains éléments devraient demeurer les mêmes :

1. Le transfert des soins devrait être fait à un moment désigné et on devrait y consacrer suffisamment de temps (que ce soit en personne, au téléphone ou par voie électronique).
2. Le transfert DOIT être documenté adéquatement (c.-à-d. un transfert verbal et écrit).
3. Les renseignements sur le patient doivent comprendre : le diagnostic, les maladies concomitantes, la stabilité de son état, les blessures connexes, le mécanisme de blessure, la chirurgie (effectuée ou planifiée, voire la préparation de la salle d'opération), les questions en suspens ou les explorations.
4. Il est primordial d'aviser le patient et sa famille du transfert effectué ou envisagé, peut-être par l'intermédiaire d'une fiche d'information fournie à l'admission.
5. Les renseignements sur le transfert des soins DOIVENT être communiqués strictement au personnel soignant et documentés, le cas échéant, dans un système sécurisé.

Bref, l'ACO recommande que chaque hôpital et, surtout, chaque groupe de travail en orthopédie ait une politique officielle de transfert des soins. Cette politique peut être personnalisée en fonction des pratiques d'un groupe d'orthopédie ou d'un orthopédiste afin de convenir tant à l'exercice universitaire que communautaire. Le processus de transfert des soins devrait toutefois avoir des objectifs et des attentes clairs pour toutes les personnes concernées et être facilement adaptable si l'on doit optimiser les soins.

Comité sur les normes - 2013