

# CORRIDOR DE SERVICES

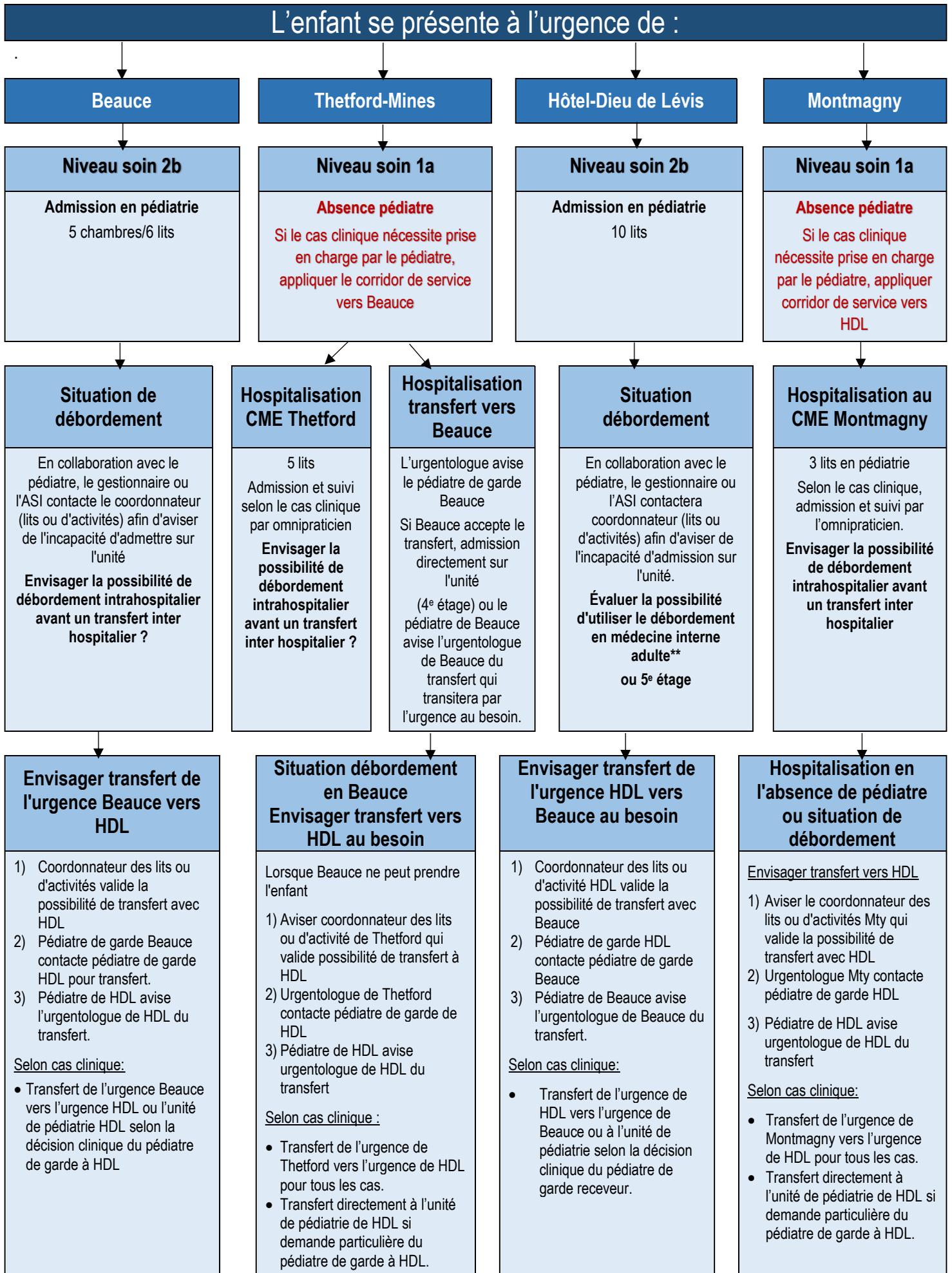
## En pédiatrie en cas de débordement

Direction du programme jeunesse

21 décembre 2021

Cette trajectoire s'adresse aux gestionnaires, coordonnateur d'activités, personnel infirmier et médecins concernés du CISSS-CA

Selon le niveau de soins requis et la distance à parcourir, il est toujours possible de demander un transfert au CHUL, mais ceux-ci peuvent refuser. Pour un usager ayant besoin d'un niveau de soins tertiaire, le transfert se fait au CHUL (voir niveaux de soins en annexe).



\*\*Le débordement en médecine interne adulte doit être discuté cas par cas entre le médecin et le pédiatre. De plus, il doit concerner des jeunes de plus de 16 ans.

Approuvée par Dr Martin Arata, président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le 22 décembre 2021

Approuvée par D<sup>re</sup> Lise Bélanger, chef du département régional de pédiatrie, le 20 décembre 2021

Approuvée par M<sup>me</sup> Liliane Bernier, directrice des soins infirmiers, le 20 décembre 2021

Approuvée par Dr Jean Lapointe, directeur adjoint des services professionnels, le 20 décembre 2021

Approuvée par D<sup>re</sup> Monique St-Pierre, directrice des services professionnels, le 17 décembre 2021

Approuvée par M<sup>me</sup> Claudine Wilson, directrice du programme jeunesse, le 22 décembre 2021

## Annexe

### Niveaux de soins

#### Niveaux de soins des unités d'obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie

Installations	Niveaux de soins		
	Obstétrique	Néonatalogie	Pédiatrie
Hôtel-Dieu de Lévis	2B	2B	2B
Hôpital de Saint-Georges	2A	2A	2B
Hôpital de Thetford Mines	1A	1A	1
Hôpital de Montmagny	1A	1A	1

## Niveaux de soins en pédiatrie

### MEMBRES DU COMITE DE TRAVAIL

*Dr Bruno Piedboeuf, pédiatre néonatalogiste CHU de Québec- Université Laval, président de la Table sectorielle mère-enfant des RUIS*

*Mme Marie Josée Asselin, représentante de la Direction des services mère-enfant, MSSS*

*Dr Robert Barnes, directeur des services professionnels et endocrinologue pédiatre, Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM*

*Dre Thérèse Côté-Boileau représentante du RUIS de l'Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie-CHUS*

*Dr Marc-André Dugas, représentant du RUIS de l'Université Laval, CHU de Québec – Université Laval*

*Mme Sabrina Fortin, directrice par intérim de la Direction des services mère-enfant, MSSS*

*Dr Marc Girard représentant du RUIS de l'Université de Montréal, CHU Ste-Justine*

*Dre Pascale Hamel, présidente de l'APQ*

*Dr Dany Harvey, chef de département d'un niveau 1 / 2a en région (Alma)*

*Dre Martine Lévesque, médecin de famille d'un niveau 1 en région (Baie-Comeau)*

*Dre Marie-Claude Nadeau, chef de département d'un niveau 2b en région intermédiaire (Trois-Rivières)*

*Dre Louise Perreault, chef de département d'un niveau 2b présumé en région (Rouyn-Noranda)*

*Mme Julie Provencher, directrice du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*

### PREMISSSES GENERALES

L'objectif de cet exercice est de classifier les niveaux de soins des centres hospitaliers afin de clarifier les parcours de soins intrarégionaux et vers les centres spécialisés. Les niveaux de soins sont destinés aux établissements afin de fournir des orientations pour l'organisation des services, de même que pour l'attribution des ressources matérielles et financières entre les installations du territoire. Elles permettent ainsi de fixer les attentes et les obligations pour les professionnels de la santé qui y travaillent. Ultimement, c'est toujours sur le jugement clinique des intervenants que doit reposer la prestation des services.

Le présent document n'inclut pas la classification des niveaux de soins en néonatalogie (incluant la pouponnière) qui fait l'objet d'un exercice séparé. Même si les niveaux de soins en néonatalogie peuvent être pris en compte pour la détermination des niveaux de soins en pédiatrie, des différences existent.

Les services de première ligne offerts dans la communauté et la prise en charge de la santé de l'enfant et de sa famille relèvent de la responsabilité populationnelle du centre intégré de santé et de services sociaux/centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) et ne font pas partie de cet exercice de classification des niveaux de soins.

Chaque établissement veille à la mise en place de corridors de services, en tenant compte des besoins de la clientèle, en s'assurant que les services médicaux et multidisciplinaires sont disponibles dans la région pour les enfants et leur famille, notamment en matière de détection et de prise en charge des retards de développement.

Chaque établissement est responsable de s'assurer de la mise en place d'une trajectoire complète de services pour les enfants victimes d'abus ou de négligence, en s'associant notamment à la Direction de la protection de la jeunesse. Les centres hospitaliers universitaires peuvent contribuer à cette offre de service via leurs services de protection de l'enfance.

Les services pédiatriques sont offerts selon un principe de hiérarchisation des soins et s'adressent aux enfants de 0 à 18 ans.

Chaque établissement est responsable de définir un plan d'orientation du personnel appelé à travailler auprès de la clientèle pédiatrique de manière à s'assurer que les professionnels développent leurs habiletés et leur aisance à travailler avec les enfants et leur famille.

La distance entre les centres peut moduler l'offre de service dans les centres de niveau 1 et de niveau 2. Certaines régions pourraient ne pas avoir de centres de niveau 2 sur leur territoire.

L'âge et la condition de l'enfant peuvent aussi être des facteurs influençant la réalisation d'une activité dans un centre de niveau 1 ou 2.

La Table sectorielle mère-enfant n'a pas le mandat de statuer sur les critères d'organisation de la pédopsychiatrie. Toutefois, il doit y avoir un arrimage entre les niveaux de soins en pédiatrie et ceux du continuum de santé mentale, incluant la pédopsychiatrie, afin de structurer un continuum de soins et de services pour les enfants ayant des besoins multiples.

En plus de répondre aux critères spécifiques de son niveau, l'installation doit répondre aux critères des niveaux précédents.

## CATEGORISATION DES NIVEAUX DE SOINS PEDIATRIQUES

### Installation de niveau 1

Une installation de niveau 1 doit :

- Répondre aux besoins aigus et semi-urgents par une offre de service 24/7 en salle d'urgence;
- Assurer l'hospitalisation de courte durée de l'enfant, sous la responsabilité d'un médecin de famille, lorsque le centre de niveau 1 est situé à une grande distance d'un centre de niveau 2 ou de niveau 3;
- S'assurer, lorsqu'un enfant doit être hospitalisé, d'avoir accès au soutien d'un pédiatre de son installation ou d'un centre de niveau 2 ou 3;
- Offrir des lits dédiés à la clientèle pédiatrique;
- Assurer une référence au pédiatre de son installation, ou d'un pédiatre d'un centre de niveau 2 ou 3, pour une demande d'avis ou de consultation lorsque la complexité dépasse l'expertise du médecin de famille;
- Assurer la référence directement à un pédiatre surspécialiste dans certaines situations particulières comme en cas d'urgence ou en l'absence de pédiatre consultant dans le milieu. Cela ne doit pas remplacer la référence ou le transfert à un pédiatre du centre de niveau 2 auquel l'installation pourrait être liée;
- Accueillir les pédiatres surspécialistes pour certaines consultations si les besoins de proximité le justifient. Dans les centres de niveau 1, ce sont les pédiatres de l'installation, ou d'un centre de niveau 2 situé à proximité qui devraient assurer les consultations de deuxième ligne;
- Assurer une référence à un professionnel de la santé de son territoire (nutritionniste, orthophoniste, psychoéducateur, travailleur social, éducateur spécialisé, etc.) afin d'obtenir du soutien pour la prise en charge de certaines difficultés.

## **Installation de niveau 2**

### **Prémisses générales :**

La désignation des niveaux de soins a pour but de favoriser le développement d'une offre de service régionale complète et près de la clientèle. Elle n'a pas pour but de subordonner les pédiatres, ni de diminuer les services actuellement offerts, mais de favoriser une organisation régionale des services fondée sur les besoins de la population pédiatrique.

L'organisation régionale des soins peut entraîner une distribution des ressources sur le territoire en fonction d'une expertise locale. Il y a cependant un niveau de services minimal qui doit être accessible pour l'ensemble des centres de niveau 2. Même si plusieurs centres hospitaliers d'une même région peuvent répondre aux critères minimaux, il y a une volonté de développer des centres plus « spécialisés » dans chaque région, notamment dans un objectif de concentrer l'expertise, de favoriser l'exposition des professionnels concernés à un volume suffisant de clientèle pédiatrique et d'assurer l'accès aux plateaux techniques requis.

L'expertise des pédiatres est reconnue, et ce, peu importe le niveau de soins de l'installation au sein de laquelle ils exercent leur profession. Cependant, les équipements, les plateaux techniques, la disponibilité du personnel soignant et des équipes de soutien peuvent varier au sein des installations et peuvent justifier la référence à un centre de niveau de soins supérieur.

### **Une installation de niveau 2a doit :**

- Offrir des soins pédiatriques aux enfants de sa région;
- Offrir une couverture 24/7 par une équipe de cinq pédiatres minimalement et assurer une présence sur place de jour;
- Assurer la prise en charge de l'enfant hospitalisé et le suivi en centre de jour;
- Offrir les services de personnels soignant et paraclinique dédiés aux enfants hospitalisés ou qui fréquentent les services de centre de jour incluant une gamme de services multidisciplinaires psychosociaux intrahospitaliers;
- Disposer d'un centre de jour adapté à la clientèle pédiatrique;
- Pouvoir contribuer à la prise en charge des enfants atteints de pathologies complexes ou chroniques, selon l'expertise de l'installation et en collaboration avec un centre tertiaire (exemple : chimiothérapie d'entretien, agent biologique dans le traitement des maladies inflammatoires...);
- Offrir les plateaux techniques de base nécessaires aux soins médicaux et radiologiques;
- Assurer la liaison vers les services multidisciplinaires pour évaluer et prendre en charge les enfants ayant besoin de soins médicaux, de santé mentale, psychosociaux ou de réadaptation, avec la contribution des autres installations et services offerts par le CISSS/CIUSSS
- Répondre aux demandes de consultations en provenance de la première ligne et assurer des disponibilités au centre de répartition des demandes de service;
- Répondre aux demandes de consultations et de transferts des installations de niveau 1 de sa région ou des régions limitrophes n'ayant pas de centre de niveau 2;

- Assurer la référence à un pédiatre surspécialiste pour une demande d'avis ou de consultation pour des cas complexes;
- Accueillir, selon les besoins, les pédiatres surspécialistes pour certaines consultations;
- Contribuer aux soins des enfants qui sont suivis par les pédiatres surspécialistes d'un centre hospitalier universitaire (CHU) pour un problème complexe;
- Pouvoir offrir des soins chirurgicaux pour les pathologies pédiatriques fréquentes et peu complexes, principalement sur une base ambulatoire;
- Lorsque les besoins de la population le justifient, des pointes d'expertise locales peuvent être développées.
- Participer à l'enseignement.

**Une installation de niveau 2b doit :**

- Avoir un centre de jour dédié à cette clientèle;
- Offrir des plateaux techniques spécialisés (radiologie, chirurgie...) afin de desservir l'ensemble des centres de niveau 1 et 2 de sa région (exemple : imagerie par résonance magnétique cérébrale pour les jeunes enfants);
- Offrir une gamme de services multidisciplinaires pour évaluer et prendre en charge les enfants ayant besoin de soins médicaux, santé mentale, psychosociaux ou de réadaptation, avec la contribution des autres installations et services offerts par le CISSS/CIUSSS;
- Répondre aux demandes de consultations et de transferts des installations de niveau 1 et 2a de sa région ou de régions limitrophes n'ayant pas de centre de niveau 2b;
- Les centres de niveau 2b situés à plus de 2 heures de route de leur centre de référence doivent offrir des soins pédiatriques de niveau intensif de façon transitoire. À moins de situation exceptionnelle (exemple : conditions climatiques), les centres de niveau 2b ont un rôle de stabilisation et ne doivent pas garder hospitalisés dans leur lit des patients nécessitant des soins de niveau intensif plus que quelques heures. Dans tous les cas, une communication avec leur centre tertiaire référant est nécessaire;
- Participer à la recherche, en plus de l'enseignement.

**Installation de niveau 3**

**Une installation de niveau 3 doit :**

- Offrir des soins pédiatriques aux enfants de sa région;
- Offrir à l'enfant et à sa famille des soins spécialisés et surspécialisés pour l'ensemble de son réseau universitaire intégré de santé;
- Offrir l'accès à des plateaux techniques ultras spécialisés;

- Offrir une couverture 24/7 par une équipe de pédiatres et de surspécialistes pédiatriques en nombre suffisant pour assurer les soins, la garde ainsi que leur mission académique;
- Répondre aux demandes d'avis ou de consultations en provenance des pédiatres des centres de niveau 1 ou 2;
- Répondre aux demandes de consultations pour des situations complexes ou en l'absence d'un pédiatre référent disponible;
- Offrir des cliniques surspécialisées dans les centres de niveau 1 et 2;
- Offrir des services de télémédecine et de téléconsultation dans les centres de niveau 1 et 2;
- Collaborer et organiser la prise en charge des enfants avec des problèmes multiples ou complexes;
- Assurer le retour de l'enfant vers les ressources de sa région et transmettre en temps utile au médecin traitant les informations nécessaires au suivi;
- Favoriser le transfert des connaissances vers les centres de niveau 1 et 2, ainsi que dans les installations des CISSS/CIUSSS, pour assurer une prise en charge commune de l'enfant;
- Développer des services de consultations professionnelles autres que médicales, pour les installations de niveau 1 ou 2, selon les besoins;
- Jouer un rôle de chef de file dans l'enseignement, la recherche et l'évaluation des pratiques et partager l'information et les connaissances avec les établissements et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux;

Les centres de niveau 3 peuvent développer une expertise quaternaire dans un ou plusieurs domaines d'activités.