

Réduction du temps intrahospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

Orientations ministérielles

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-96604-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Rédaction et collaboration

Direction des travaux

Éric Pastor, directeur

Direction des services d'urgence

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Rédaction et coordination

Marie-Claude Levesque, conseillère clinique

Direction des services d'urgence

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Collaborations et consultations – MSSS

Direction des services préhospitaliers d'urgence

Direction des services d'urgence

Groupement d'experts en services d'urgence du Québec

Table des matières

INTRODUCTION	1
CONTEXTE.....	2
ORGANISATION DES SERVICES ET ÉLÉMENTS ESSENTIELS.....	3
ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	3
CIBLES DE PERFORMANCES	4
SUIVI DES ACTIONS.....	4
CONCLUSION	5
PERSONNE-RESSOURCE.....	5
OUTILS	5
BIBLIOGRAPHIE.....	6

Liste des acronymes

CCS	Centre de communication santé
CH	Centre hospitalier
DSU	Direction des services d'urgence
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TAP	Technicien ambulancier paramédical

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

INTRODUCTION

Le présent document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de fournir des orientations ministérielles aux services d'urgence du Québec quant à la définition de la notion de remise en disponibilité des véhicules ambulanciers. Le temps intrahospitalier de l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) à la suite d'un transport ambulancier à l'urgence, ainsi que sa réduction, est une priorité pour le MSSS qui doit assurer des services de qualité à la population.

La mission du service d'urgence est d'offrir des soins de qualité à la population nécessitant des soins et services urgents. La mission du système préhospitalier, quant à elle, est d'apporter aux personnes en détresse des services d'urgence appropriés, efficaces et de qualité dans le but de réduire la mortalité et la morbidité.

Depuis 2018, les données démontrent que le temps d'immobilisation des équipes préhospitalières, s'est allongé de 4,17 minutes. Il est estimé qu'actuellement, en moyenne, 50 % du temps d'utilisation clinique de l'équipe des TAP lors d'une intervention se déroule à l'intérieur du centre hospitalier (CH) receveur. Il débute au moment de la confirmation de l'affectation par la ressource ambulancière (H5) et se termine au départ de celui-ci du lieu de destination (H15). Ce laps de temps serait susceptible d'occasionner une augmentation du délai de réponse pour un appel chronodépendant pouvant accentuer les risques sur la morbidité et la mortalité ainsi que l'insatisfaction des usagers en attente de services.

La moins grande disponibilité des véhicules ambulanciers augmente également le temps d'attente des usagers qui nécessitent un transport moins urgent, particulièrement ceux pour lesquels le centre de communication santé (CCS) a accordé une faible priorité de transport, incluant les transferts interhospitaliers.

La Direction des services d'urgence (DSU), la Direction des services préhospitaliers d'urgence et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont effectué conjointement des travaux en vue de faire diminuer le temps intrahospitalier de l'équipe des TAP à la suite d'un transport ambulancier à l'urgence. En résulte le [Guide des pratiques efficaces conduisant à la réduction du temps intrahospitalier de l'équipe des TAP à la suite d'un transport ambulancier à l'urgence](#). La finalité de l'exercice était de rassembler les actions locales qui ont contribué à l'amélioration de la rapidité de la remise en disponibilité des équipes ambulancières et de les partager pour encourager la mise en place d'initiatives.

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

Ces orientations ministérielles ont pour objet d'établir les normes concernant le temps passé à l'urgence par les équipes des TAP et de fournir un cadre aux installations afin de mettre en place les actions nécessaires à la réduction de ce délai.

CONTEXTE

Le temps intrahospitalier passé par un véhicule ambulancier repose sur une suite de différentes étapes d'une intervention préhospitalière. Pour l'illustrer, une chronométrie a été établie. Ainsi, chaque étape de l'intervention est désignée par un « H » en commençant par H0 qui correspond à l'entrée de l'appel au CCS (appel au 9-1-1) et en terminant par H18 qui marque le retour du véhicule ambulancier au point d'attente.

Les intervalles de temps de la chaîne d'intervention préhospitalière qui appartiennent au temps intrahospitalier se divisent en quatre intervalles se situant entre le H11 et le H15 :

1. Délai d'attente : entre H11 (arrivée au lieu de destination – CH) et H12 (début du triage);
2. Délai de triage : entre H12 (début du triage) et H13 (fin du triage);
3. Délai de libération de la civière : entre H13 (fin du triage) et H14 (libération de la civière de l'ambulance);
4. Délai de remise en état du véhicule et de rédaction : entre H14 (libération de la civière) et H15 (départ du lieu de destination).

Ces délais appartiennent en partie aux urgences (de H11 à H14) et en partie aux ressources ambulancières (H14 et H15). Cette orientation s'adresse toutefois spécifiquement aux services d'urgence du Québec. Le suivi du délai qui relève de l'urgence devra être fait localement par le personnel des installations. Le temps moyen périodique des intervalles compris entre H11 et H14, soit de l'arrivée du véhicule ambulancier à la libération de la civière de l'ambulance, sera utilisé. Afin de recueillir les données et d'en permettre le suivi au MSSS, des travaux sur le cadre normatif du *Système d'information et de gestion des urgences* sont nécessaires. Actuellement, les données relatives aux moments de l'arrivée de l'ambulance, du début du triage et de la libération de la civière de l'ambulance ne sont pas disponibles. Dans l'attente du rehaussement du cadre normatif et à la demande de la DSU du MSSS, le personnel des installations sera responsable du suivi et de la transmission des délais des équipes ambulancières passés aux urgences (de H11 à H14).

L'origine des délais intrahospitaliers est variable d'une installation et d'une compagnie ambulancière à l'autre, ainsi que de l'acuité et du volume des usagers qui arrivent par ambulance. La responsabilité de mettre en place les actions nécessaires pour réduire le

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

temps passé intrahospitalier des TAP relève de chacune des installations en collaboration avec les acteurs du préhospitalier.

Dans un processus impliquant différents intervenants occupant diverses fonctions, une définition claire des rôles et responsabilités de chacun sera nécessaire pour une meilleure collaboration et compréhension des processus et de l'organisation du travail. Le continuum du parcours de l'utilisateur ne sera possible que s'il y a une implication de tous les acteurs concernés à tous les niveaux.

ORGANISATION DES SERVICES ET ÉLÉMENTS ESSENTIELS

Une analyse détaillée et une compréhension du temps passé intrahospitalier par les TAP sont nécessaires afin de réduire les délais à chacun des quatre intervalles de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière qui sont sous la responsabilité de l'urgence et ainsi améliorer la disponibilité des véhicules ambulanciers dans la communauté.

Pour ce faire, il est recommandé :

- D'observer le fonctionnement de l'arrivée jusqu'à la libération des ambulances;
- D'analyser les facteurs pouvant entraîner des délais évitables;
- De trouver et de mettre en application des solutions, des pratiques efficaces et adaptées en collaboration avec les différentes personnes impliquées;
- D'assurer une remise en disponibilité des véhicules ambulanciers dans les meilleurs délais tout en tenant compte du contexte;
- De communiquer les pratiques efficaces et leur application à l'ensemble du personnel travaillant à l'urgence afin de favoriser la mise en application.

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Les orientations ministérielles sont les suivantes :

- Optimiser l'organisation de service à l'urgence lors de l'arrivée d'une ambulance.
- Prioriser les usagers qui arrivent en ambulance à la clientèle ambulatoire pour le même niveau de priorité. Cependant, l'évaluation complète de l'utilisateur arrivé en ambulance devra être retardée si un usager ambulancier requiert une attention et une intervention immédiates de l'infirmière responsable du triage ou si celle-ci est déjà en train de faire une évaluation. En aucun temps l'évaluation complète et la prise en charge (PEC) d'un usager en ambulance ne doivent surpasser celles d'une personne ambulante nécessitant une PEC plus rapide. En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière prévaut dans la priorisation des usagers à évaluer. Le

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

personnel de l'urgence s'efforcera dans la mesure du possible de libérer le plus rapidement possible l'équipe ambulancière afin d'optimiser la disponibilité des ressources préhospitalières sur le territoire.

- Intégrer aux pratiques de l'urgence, lorsqu'applicable, le *Protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers*, qui permet d'installer l'utilisateur dans la salle d'attente dès son arrivée en tenant compte de la condition clinique de l'utilisateur et des critères d'exclusion de la procédure.
- Mettre en place un plan d'action concerté avec le coordonnateur du préhospitalier, le CCS et la gestion des lits hospitaliers lorsque des délais élevés de libération des ambulances à l'urgence sont observés, en partenariat avec les acteurs des services préhospitaliers d'urgence.
- Collaborer avec les acteurs du préhospitalier afin d'améliorer les communications et de mettre en place les mesures nécessaires, et ainsi libérer plus rapidement les ambulances.

CIBLES DE PERFORMANCE

La responsabilité des délais intrahospitaliers est partagée entre le service d'urgence et le service ambulancier. La cible du délai moyen de présence de l'équipe des TAP à l'intérieur du CH devrait être de 45 minutes se répartissant ainsi :

- Service d'urgence – entre l'arrivée de l'utilisateur au CH (H11) et la libération de la civière (H14) : délai périodique moyen inférieur ou égal à 20 minutes;
- Service ambulancier – entre la libération de la civière (H14) et le départ du CH (H15) : délai mensuel moyen inférieur ou égal à 25 minutes.

Précisons que ces cibles représentent des délais moyens et qu'il est nécessaire de minimiser autant que possible pour chaque transport afin de réduire globalement le temps intrahospitalier. Les régions, sous la responsabilité des centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, ont la latitude en fonction de leur réalité régionale de fixer des cibles plus ambitieuses, mais elles ne peuvent être supérieures aux délais mentionnés.

SUIVI DES ACTIONS

La détermination des principaux facteurs contribuant à allonger les délais des TAP à l'intérieur d'un CH à la suite d'un transport ambulancier est essentielle pour mieux organiser les services.

Un suivi détaillé des délais devra être réalisé afin d'apporter les ajustements et les corrections nécessaires lorsque le délai ciblé est dépassé. La mise en place d'un plan d'action et d'une stratégie de communication, réalisés en partenariat avec les parties

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

prenantes selon les enjeux locaux, pourrait permettre d'améliorer les délais en période de fort achalandage et de coordonner les actions.

CONCLUSION

L'objectif premier de ces orientations ministérielles est d'assurer l'accessibilité dans les meilleurs délais à un transport ambulancier pour les usagers qui le nécessitent. Favoriser une réduction des délais intrahospitaliers en optimisant la disponibilité et l'utilisation efficiente des ressources préhospitalières est au cœur de ces orientations. Retenons que la compression des délais à chacun des intervalles qui compose le temps intrahospitalier permet le maintien des soins de qualité en temps optimal, en plus d'assurer la sécurité des usagers. Pour y arriver, une disponibilité des véhicules ambulanciers est requise. Un travail d'équipe impliquant des intervenants internes et externes aura un impact important sur la capacité à libérer une ambulance en 45 minutes ou moins.

Cette réduction vise à répondre aux appels en temps opportun et ainsi à assurer des services de qualité à la population. Un travail de collaboration entre les différents intervenants est essentiel. À cet effet, il sera nécessaire d'analyser les procédés actuels, de mettre en place des pratiques efficaces et même parfois, d'effectuer des changements au niveau de la culture organisationnelle. L'utilisateur doit être au centre de ces changements.

PERSONNE-RESSOURCE

L'équipe de la DSU est disponible, en tout temps, pour répondre à vos questions et vous accompagner.

Pour toute question additionnelle concernant ces orientations ministérielles, vous pouvez contacter la DSU à l'adresse suivante : dsu@msss.gouv.qc.ca.

OUTILS

Guide des pratiques efficaces conduisant à la réduction du temps intrahospitalier de l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à la suite d'un transport ambulancier à l'urgence.

Orientations ministérielles : Réduction du temps intra hospitalier passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier

BIBLIOGRAPHIE

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Guide de gestion des urgences*.

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-de-gestion-des-urgences/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Protocole ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers*.

<https://www.prehospitalierquebec.ca/wp-content/uploads/2023/11/23-DSPU-Protocole-operationnel-sur-la-liberation-rapide-usagers.pdf>

