

Guide des pratiques efficaces
conduisant à la réduction du temps
intra-hospitalier passé par l'équipe
des techniciens ambulanciers
paramédicaux à l'urgence à la suite
d'un transport ambulancier

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

Auteurs, collaborateurs et réviseurs

Rédaction

- Marie-Hélène Hamel, Direction des services d'urgence, MSSS
- Steve Legault, Direction des services préhospitaliers d'urgence, MSSS
- Marie-Claude Levesque, Direction des services d'urgence, MSSS
- Paul Levesque, Direction des services préhospitaliers d'urgence, MSSS
- Éric Pastor, Direction des services d'urgence, MSSS

Collaborateurs

- Mylène Ferrand, CHU de Québec

- Marc Gagnon, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Lily-Pier Lemyre, CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Fanny Livernoche, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Jean-François Lupien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

- Isabelle Auclair, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Jocelyn Barriault, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Érika Fontaine-Pagé, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Éric Charbonneau, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Claude Coupal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Josée Simard, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

- Robin Roy, CISSS de Chaudière-Appalaches
- Pascal Sirois, CISSS de Chaudière-Appalaches

- April Fequet, CISSS de la Montérégie-Centre

- François Lamarche, Urgences-santé
- Érik Landry, Urgences-santé
- Antoine Brousseau, Urgences-santé

- Ariane Blais-Lacombe, MSSS
- Jean-François Gourdes, MSSS
- Pascale Laliberté, MSSS
- Vincent-Gabriel Langlois, MSSS
- Émile Pichette-Lefebvre, MSSS

- Dr Alexandre Messier, DMN, MSSS

Révision

- Andrée-Ann Aubut, MSSS
- Catherine Pageau, MSSS

Table des matières

Avant-propos.....	1
Liste des abréviations	2
Enjeux.....	3
Objectifs.....	4
Étapes de la trajectoire de l'utilisateur arrivant par ambulance	5
Solutions possibles	8
Délai de transport (H10-H11) : Intervalle entre le <i>Départ du lieu de prise en charge</i> et l' <i>Arrivée au lieu de destination (CH)</i>	8
Délai d'attente (H11-H12): Intervalle entre l' <i>Arrivée au lieu de destination (CH)</i> et le <i>Triage débuté</i>	10
Délai de triage (H12-H13): Intervalle entre le <i>Triage débuté</i> et le <i>Triage terminé</i>	11
Délai de libération (H13-H14): Intervalle entre le <i>Triage terminé</i> et la <i>Libération de la civière</i>	12
Délai de remise en état du véhicule et rédaction (H14-H15): Intervalle entre la <i>Libération de la civière</i> et le <i>Départ du lieu de destination</i>	13
Délais intrahospitaliers (H11-H15): Intervalle entre l' <i>Arrivée de l'utilisateur à destination</i> et la <i>Remise en disponibilité du véhicule ambulancier</i>	15
Conclusion	16
Annexes	17
Annexe A : Paramédecine de régulation et transport alternatif	17
Annexe B: Directive de libération rapide du patient ambulatoire et stable à la salle d'urgence.....	19
Annexe C : Contrat de services avec les entreprises ambulancières.....	20
Annexe D : Coordonnées des personnes rencontrées	21

Avant-propos

Les usagers qui ont un problème de santé arrivent à l'urgence de différentes manières, dont en transport ambulancier. À l'arrivée de l'ambulance dans certains centres, il est possible d'observer un délai plus élevé à différents moments, et ce, entre l'arrivée et la prise en charge de l'utilisateur par le service d'urgence concerné, notamment avant le triage et avant le transfert de l'utilisateur vers la civière de l'urgence. Par conséquent, entraîne un délai pour la libération de la civière de l'ambulance et la capacité des services préhospitaliers à répondre rapidement aux appels de la population peut être compromise.

Afin d'améliorer la compréhension de la notion de **temps intrahospitalier** passé par l'équipe des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) à la suite d'un transport ambulancier à l'urgence, et de l'optimiser, la Direction des services d'urgence, en collaboration avec la Direction des services préhospitaliers d'urgence (SPU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a convenu de produire un guide recensant les pratiques ayant conduit à une diminution du temps intrahospitalier au sein de certaines installations.

Considérant le rôle essentiel des SPU dans la prise en charge des usagers présentant un problème de santé chronodépendant, l'efficacité du système doit être au cœur des travaux visant à assurer des soins sécuritaires à la population.

Liste des abréviations

CCS	Centre de communication santé
CH	Centre hospitalier
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DAJ	Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux
DGAUMIP	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
DMS	Durée moyenne de séjour
DNSSI	Direction nationale des soins et des services infirmiers
DSN	Dossier santé numérique
DSPU	Direction des services préhospitaliers d'urgence
DSU	Direction des services d'urgence
ETG	Échelle canadienne de triage et de gravité
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PEC	Prise en charge
RAO	Répartition assistée par ordinateur
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SU	Services d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédical
ZER	Zone d'évaluation rapide

Enjeux

Les temps intrahospitaliers actuellement observés pour le personnel ambulancier peuvent durer environ 30 minutes jusqu'à plusieurs heures en fonction de la situation locale. Ces délais peuvent notamment découler d'un fort achalandage, d'un manque de ressources humaines, d'un taux d'occupation sur civière élevé ainsi que d'une déficience dans l'organisation du travail.

Les éléments qui pourraient contribuer à améliorer la fluidité dans le parcours de l'utilisateur et par conséquent le temps intrahospitalier des équipes de TAP sont le suivi et l'analyse des délais à chacune des étapes du parcours de l'utilisateur, une organisation efficace du travail, une bonne communication et du travail en partenariat avec l'ensemble des parties prenantes

Les impacts négatifs qui affectent le temps intrahospitalier et qui peuvent résulter de pratiques déficientes sont les suivants :

- Augmentation du temps de réponse de la prise en charge (PEC) pour les transports, et ce, plus particulièrement pour les cas non urgents;
- Utilisation des ressources humaines inefficace;
- Insatisfaction des utilisateurs et du personnel;
- Augmentation des délais lors des transferts interétablissements.

Objectifs

L'objectif de la démarche du MSSS ayant mené à la conception du présent guide est de réduire au minimum le temps intrahospitalier passé par les équipes ambulancières, en ciblant un délai moyen maximal de 45 minutes.

Pour ce faire, une recension des pratiques adoptées dans les différents établissements a été effectuée auprès du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de pouvoir déterminer les pratiques efficaces mises en place pour libérer rapidement les véhicules ambulanciers.

Après avoir défini les facteurs d'augmentation des délais au sein des installations, le présent guide propose des mesures qui guideront les gestionnaires des services d'urgence (SU) et leurs équipes dans un processus d'amélioration continue favorisant l'atteinte du délai moyen maximal ciblé.

Les mesures proposées viseront à :

- Assurer la sécurité et l'accessibilité des soins prodigués aux usagers;
- Définir et faire connaître les rôles et responsabilités des intervenants impliqués;
- Assurer un suivi du temps intrahospitalier passé par les équipes ambulancières (responsabilité partagée entre les gestionnaires des SU et des entreprises ambulancières);
- Appliquer les mesures prévues au plan d'action de l'établissement, lorsque requis.
- Prioriser les usagers qui arrivent en ambulance, indépendamment de leur condition clinique, à moins qu'un usager ambulancier ne requière l'attention et l'intervention immédiates de l'infirmière responsable du triage ou que celle-ci soit déjà en train de faire une évaluation. (Voir le détail dans la section (H11-H12) faciliter la communication entre les différents intervenants de la chaîne d'intervention);
- Sensibiliser les équipes hospitalières et préhospitalières à l'importance de l'utilisation optimale du temps intrahospitalier et de la remise en disponibilité partielle à la suite de la libération de l'ambulance;
- Optimiser les outils de travail pour diminuer le temps consacré à l'exécution des tâches récurrentes.

Étapes de la trajectoire de l'utilisateur arrivant par ambulance

Afin de bien situer les différentes étapes du déroulement d'une intervention ambulancière, un schéma illustrant les étapes de la chaîne d'intervention préhospitalière a été élaboré (voir la Figure 1). Dans ce dernier, les noms des étapes de la chaîne d'intervention commencent par un « H ». Elles sont comprises entre H0, qui correspond à l'entrée de l'appel à la centrale 911, et H18, qui marque le retour du véhicule ambulancier au point d'attente après l'intervention. Le temps intrahospitalier commence à l'étape H11, qui correspond à l'arrivée au lieu de destination (centre hospitalier [CH]) et se termine à l'étape H15, qui correspond au départ du lieu de destination (CH).

Le temps intrahospitalier passé par les ressources préhospitalières se divise en **quatre grandes étapes**. La **première étape** est le délai d'attente de l'équipe, qui commence lors de son arrivée au lieu de destination (H11) et qui se termine au début du triage par le personnel infirmier (H12). La **deuxième étape** est le délai de triage, qui correspond à la durée entre le début (H12) et à la fin (H13) du triage. La **troisième étape** est le délai de libération, qui correspond au temps s'écoulant entre la fin du triage (H13) et la libération de la civière (H14). Enfin, la **quatrième étape** est le délai de remise en état du véhicule et de rédaction, qui commence à la libération de la civière (H14) et qui se termine lors du départ du lieu de destination (H15). La durée de chacune de ces étapes doit être le plus court possible afin d'assurer une remise en service rapide des ressources ambulancières, optimisant ainsi la réponse préhospitalière.

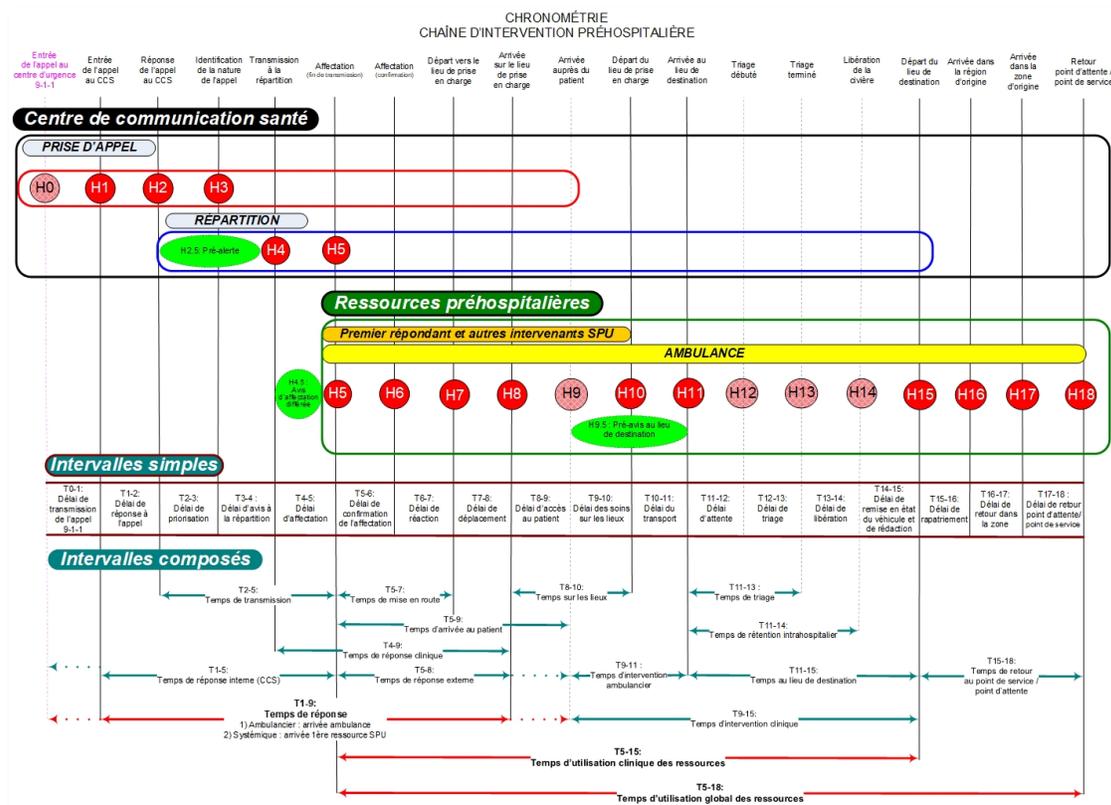


Figure 1 – Étapes de la chaîne d'intervention préhospitalière
Source : Direction des services préhospitaliers d'urgence

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

La responsabilité du temps intrahospitalier est partagée entre deux services, qui jouent tous deux un rôle important dans l'optimisation des ressources ambulancières, à savoir :

- Les **services d'urgence**, qui sont responsables du délai entre l'arrivée de l'utilisateur à destination (H11) et la libération de la civière (H14);
- Le **service ambulancier**, qui est responsable du délai entre la libération de la civière (H14) et le départ du lieu de destination (H15).

Des mesures pour réduire les délais doivent être mises en place entre les étapes H11 et H15. Le développement d'un protocole opérationnel pour aviser l'urgence (code radio 10-10) à l'étape H10, soit au moment du départ du lieu de prise en charge de l'utilisateur et à l'étape H11, qui correspond à l'arrivée au CH, pourrait également entraîner un impact positif pour les utilisateurs nécessitant une PEC rapide.

Données existantes

La saisie de données, qui est effectuée lorsque les formulaires *Déclaration de transport des usagers* (AS-810), *Rapport d'intervention préhospitalière* (AS-803) et *Rapport complémentaire* (AS-803-RC) sont remplis, permettra, à l'aide de différents moyens technologiques, de collecter l'information et de l'afficher dans un tableau de bord ministériel.

Parmi les données existantes, le délai moyen du temps intrahospitalier par installation et par priorité d'affectation est disponible sur le tableau de bord ministériel.¹ Il est important de noter que le délai moyen du temps intrahospitalier actuellement disponible, est calculé à partir du moment de l'arrivée au lieu de destination (H11) jusqu'au départ du lieu de destination (H15). Voici un exemple des données qui sont disponibles :

Tableau détaillé du délai moyen intra CH par installation

Région d'origine/Installation de destination	P0	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
01-Bas-Saint-Laurent	36.5	34.1	35.9	32.3	31.4	30.0	33.3	30.3	27.4
02-Saguenay-Lac-Saint-Jean	40.6	35.7	37.5	33.9	33.5	33.7	40.2	32.8	36.2
03-Capitale-Nationale	54.5	59.9	43.6	59.4	60.4	45.3	45.3	58.8	47.9
04-Mauricie et Centre-du-Québec	44.2	42.5	35.7	41.9	37.8	35.3	37.7	42.0	30.7
05-Estrie	50.5	46.8	36.5	44.8	42.5	36.5	37.0	41.0	32.0
06-Montréal	58.3	57.7	51.8	57.4	56.3	64.0	47.6	57.1	59.9
07-Outaouais	58.8	59.8	41.7	60.2	56.6	41.4	39.8	59.3	32.6
08-Abitibi-Témiscamingue	36.2	34.8	32.0	33.0	31.9	33.1	32.0	32.6	32.3
09-Côte-Nord	35.4	36.0	49.1	32.3	33.1	37.5	50.0	31.4	70.9
10-Nord-du-Québec	30.0	103.4	52.9	57.5	33.1	48.6	56.1	49.1	80.2
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	30.9	34.7	56.3	33.0	26.8	41.5	36.1	31.8	27.5
12-Chaudière-Appalaches	37.4	36.6	35.2	35.4	34.2	36.6	37.3	34.3	27.0
14-Lanaudière	58.4	56.7	44.4	55.5	56.2	49.1	43.2	55.6	45.5
15-Laurentides	60.9	60.2	44.2	59.6	61.1	44.3	41.4	59.7	41.2
16-Montérégie	52.8	51.7	39.1	51.2	50.7	41.5	42.7	50.6	50.2
Ensemble du Québec	52.3	50.9	41.4	50.0	48.5	42.9	41.2	47.5	46.1

Figure 2 – Tableau détaillé du délai moyen intrahospitalier par priorité d'affectation (P0 à P8), par région, pour 2022-2023.

¹ Ministère de la santé et des Services sociaux : *Tableau de bord des Services préhospitaliers, section Performance, du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, par région, repéré le 21 décembre 2023*

Solutions possibles

Pour faciliter la compréhension et l'application des mesures proposées, les différentes étapes de la chaîne d'intervention préhospitalière seront utilisées. Ainsi, pour cibler les mesures à mettre en place dans un établissement, il faut d'abord déterminer les étapes qui sont les moins efficaces.

Délai de transport (H10-H11) – Entre *Départ du lieu de prise en charge* et *Arrivée au lieu de destination (CH)*

Du lieu de l'intervention du personnel ambulancier jusqu'au centre hospitalier (CH) receveur, les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) réapprécient la condition clinique de l'utilisateur et lui prodiguent des soins préhospitaliers d'urgence. Durant cette étape, des gains de temps ont été observés, lorsqu'une communication a pu être établie entre les TAP et l'urgence du CH, et ce, dans le but d'annoncer l'arrivée de l'utilisateur. Cette communication permet au CH de disposer d'un délai pour préparer l'arrivée de l'utilisateur. En effet, un protocole de communication (code radio 10-10) est déjà mis en place pour les utilisateurs présentant un problème de santé chronodépendant. Il serait toutefois pertinent que l'urgence du CH soit avisée au sujet de l'arrivée de l'ensemble des utilisateurs transportés par ambulance avec un système de communication adaptée pour les transports ne nécessitant pas une communication selon le protocole pour les transports urgents.

Afin d'être efficace, il importe donc d'utiliser les moyens de communication les plus adaptés aux situations des utilisateurs et aux particularités locales et de déterminer les informations pertinentes à partager concernant l'état de santé de l'utilisateur.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais:

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Certains CH receveurs sont dotés d'une infrastructure numérique qui permet de recevoir et d'afficher des données préhospitalières en temps réel comme le numéro du véhicule ambulancier, sa géolocalisation, le temps estimé avant l'arrivée de l'ambulance à l'urgence, la condition clinique de l'utilisateur, etc.	Montérégie-Centre Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Utiliser un formulaire informatisé contenant les informations sur l'état de santé de l'utilisateur qui pourrait être transmis en amont par les TAP au CH receveur, et qui permettrait de planifier l'arrivée de l'utilisateur en fonction de ses besoins.	
Utiliser un système d'encodage partagé convenu, qui permet une transmission rapide des informations médicales de l'utilisateur au service d'urgence avant même son arrivée. Le TAP peut alors communiquer électroniquement (ex. : à l'aide d'une tablette) avec le personnel infirmier qui aura toute l'information nécessaire pour préparer adéquatement l'arrivée de l'utilisateur.	Chaudière-Appalaches
Utiliser une feuille de collecte de données standardisée pour les utilisateurs en provenance des RPA et des CHSLD, ce qui permet au	

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

personnel des milieux de vie de communiquer l'information pertinente aux TAP et à l'urgence du CH.	
Implanter, au sein de plusieurs urgences, un système technologique permettant de voir en temps réel les différents flux préhospitaliers. Les données ainsi transmises facilitent la planification et l'organisation du personnel infirmier au triage, et leur offrent une meilleure connaissance du contexte préhospitalier d'urgence.	Urgences-santé

Délai d'attente (H11-H12) – Entre Arrivée au lieu de destination (CH) et Triage débuté

À leur arrivée au CH receveur, les TAP réapprécient la condition clinique de l'utilisateur et poursuivent l'administration des soins préhospitaliers jusqu'à ce que le triage débute. Cet intervalle de temps est directement influencé par l'organisation des soins au sein de l'urgence, ainsi que par l'affluence des usagers ambulatoires et sur civière. Deux éléments clés peuvent contribuer à diminuer le délai d'attente (H11-H12) : le triage prioritaire des usagers arrivés par ambulance (considérant la situation globale des usagers en attente de triage, voir plus bas) et une communication efficace entre le personnel de l'urgence et les TAP.

a. Triage des usagers arrivés par ambulance de manière prioritaire

À cette étape, les usagers qui arrivent en ambulance devraient être priorisés, indépendamment de leur condition clinique, à moins qu'un usager ambulant ne requière l'attention et l'intervention immédiates de l'infirmière responsable du triage ou que celle-ci soit déjà en train de faire une évaluation. En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière prévaut dans la priorisation des usagers à évaluer. Nonobstant ce qui précède, à condition clinique égale, l'utilisateur arrivé en ambulance devrait être évalué en premier. Le 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, permettant ainsi une meilleure réponse à la clientèle, en provenance de la communauté ou des autres CH.

Il est donc attendu que les usagers qui arrivent au CH en ambulance soient triés de façon prioritaire, indépendamment de leur condition clinique, à moins qu'un usager ambulant ne requière l'attention et l'intervention immédiates du personnel infirmier responsable du triage, ou à moins que celui-ci soit déjà en train de faire une évaluation. En aucun temps, l'évaluation complète et la prise en charge d'un usager arrivé en ambulance ne doivent surpasser celle d'un usager ambulant nécessitant une PEC plus rapide.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Mettre en place et appliquer le Protocole ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers	Nord-de-l'Île-de-Montréal Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Le personnel de l'urgence et les TAP connaissent et appliquent la mesure suivante : « Il est donc attendu que les usagers qui arrivent en ambulance soient triés de façon prioritaire, indépendamment de leur condition clinique, à moins qu'un usager ambulant ne requière l'attention et l'intervention immédiates de l'infirmière responsable du triage ou que celle-ci soit déjà en train de faire une évaluation. En aucun temps l'évaluation complète et la prise en charge d'un usager en ambulance ne doivent être priorisées au détriment de celles d'un usager ambulant nécessitant une PEC plus rapide ² ».	Montérégie-Centre Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

² Guide de gestion des urgences, section Services préhospitaliers d'urgence, Reception des ambulances à l'urgence - Services préhospitaliers d'urgence - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)

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

Transférer les usagers transportés en ambulance vers l'endroit approprié pour leur état de santé de façon efficace (réanimation, secteur civières, secteur ambulatoire, zone transitoire, ZER, réorientation, etc.)	Montréal-Centre Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Établir des critères de mise sur civière des usagers et réévaluer de la pertinence de son maintien lors de l'épisode de soins, ce qui permet une utilisation optimale de celles-ci.	Montréal-Centre Chaudière-Appalaches
Mettre en place et appliquer une directive de libération rapide du patient ambulatoire qui est stable à la salle d'urgence (Annexe B). Cette pratique permet de libérer rapidement et sécuritairement certains usagers à l'urgence, rendant ainsi disponibles plus promptement les ressources ambulancières.	Urgences-santé

b. *Information du délai avant le triage*

Établir une communication rapide entre les TAP et le personnel de l'urgence du CH, à la fois pour prendre connaissance des délais potentiels, favoriser une bonne collaboration entre les intervenants et établir une planification efficace de part et d'autre.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Dès l'arrivée de l'équipe ambulancière au CH, le personnel de l'urgence lui communique le délai d'attente avant le triage de l'usager.	
Lors de toute autre période d'attente observée, le personnel de l'urgence tient informée l'équipe ambulancière de la situation.	
Échanger au sujet des réalités actuelles vécues par chacun pour permettre une meilleure compréhension mutuelle.	Chaudière-Appalaches

Délai de triage (H12-H13) – Entre *Triage débuté* et *Triage terminé*

Les TAP recueillent de l'information sur l'usager lors de son transport en ambulance. Afin d'accélérer la cueillette d'information au triage, les TAP transmettent les informations sur l'usager au personnel infirmier. Ce dernier pourrait utiliser ces informations pour compléter son évaluation utilisant sur son jugement clinique pour établir la pertinence de l'utilisation de cette information.

Voici un exemple de pratique efficace pouvant être adoptée à cette étape pour réduire les délais:

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Conclure une entente entre le directeur médical régional des SPU et les établissements pour convenir du contenu des informations pertinentes à transmettre, favorisant ainsi une bonne collaboration entre les intervenants.	DMR Établissements

Délai de libération (H13-H14) – Entre *Triage terminé* et *Libération de la civière*

À la suite de son évaluation au triage, l'utilisateur sera orienté en fonction de ses besoins de santé. Dans une situation idéale, il ne devrait y avoir que peu d'attente à cette étape, outre le délai du déplacement et du transfert de l'utilisateur. Une libération rapide de la civière de l'ambulance, par la modification des processus en place à l'accueil, pourrait permettre de diminuer le temps intrahospitalier.

Zone de transition

L'utilisation d'une zone de transition de courte durée après le triage, libère la civière de l'ambulance pendant que l'utilisateur attend que l'espace qui lui est attribué soit disponible. Le recours à une telle zone doit être balisé et de courte durée. Par exemple, l'utilisation d'un fauteuil ou d'une civière à proximité du triage ou d'un poste d'accueil pourrait servir de zone de transition.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
L'emplacement de la zone de transition ainsi que ses conditions d'utilisation devront faire l'objet de travaux pour en assurer une utilisation adéquate et sécuritaire.	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Avoir une discussion pour définir les rôles et responsabilités des TAP et du personnel de l'urgence dans les zones de transition. Un travail collaboratif faisant l'objet d'une entente locale est à favoriser.	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Appliquer le protocole préhospitalier ou la Directive de libération rapide de l'utilisateur à la salle d'urgence, lors du triage, ce qui pourrait influencer directement le délai de libération (H13-H14).	

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

Délai de remise en état du véhicule et rédaction (H14-H15) – Entre *Libération de la civière* et *Départ du lieu de destination*

Cette étape comprend notamment des tâches administratives et une remise en état du véhicule ambulancier. L'aménagement des lieux physiques à l'urgence, l'exécution efficace des tâches et la mise en disponibilité d'équipements de rechange sont des éléments qui influencent à la baisse le temps consacré à cette étape.

L'utilisation efficace du temps à cette étape est sous la responsabilité des équipes ambulancières, qui sont alors considérées comme étant en disponibilité partielle.

a. Remplir de manière adéquate et succincte les différents formulaires disponibles

À la suite d'un transport ambulancier, les TAP ont l'obligation de remplir des formulaires en lien avec l'intervention. Un environnement ergonomique, incluant les équipements nécessaires à la rédaction, favorise une complétion efficace de cette tâche.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
L'informatisation des formulaires AS-803, AS-810 et AS-811 assurent une collecte d'information électronique plus efficace.	
Mettre à la disposition des TAP un espace adéquatement aménagé afin qu'ils puissent remplir les différents formulaires.	CHU-de-Québec Montréal-Centre Nord-de-l'Île-de-Montréal Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Chaudière-Appalaches
Lorsque des stations d'accueil sont requises pour remplir des formulaires, assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de « stations d'accueil pour ordinateur véhiculaire / téléphone intelligent » et de claviers, afin de diminuer les délais d'attente lorsque plusieurs équipes ont besoin de les utiliser au même moment.	

b. Favoriser un nettoyage et/ou une désinfection du véhicule et de l'équipement

L'entreprise ambulancière doit organiser son environnement afin de favoriser le travail de remise en état du véhicule ambulancier.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Le matériel nécessaire pour le nettoyage et la désinfection du véhicule et de l'équipement doit être disponible. Celui-ci doit faire l'objet d'une entente entre l'urgence des CH et les entreprises ambulancières afin de désigner l'endroit pour accomplir cette tâche et ses modalités.	

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

Les TAP doivent avoir à leur disposition de l'équipement pour remplacer le matériel souillé, endommagé, brisé, laissé sur le lieu de l'intervention ou retenu par l'urgence.	Chaudière-Appalaches
--	----------------------

c. Établir des stratégies de coordination et de communication entre les différents intervenants impliqués (centres de communication santé [CCS], responsables des SPU et de l'urgence)

Plusieurs situations peuvent être à l'origine de l'augmentation du temps intrahospitalier passé par les TAP dans les urgences. Pour favoriser le travail de collaboration et la communication entre les intervenants, des stratégies de coordination et de communication peuvent s'avérer efficaces pour analyser la situation et apporter des solutions rapides.

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Convenir des outils de communication à utiliser entre les secteurs (ex. : téléphones intelligents, application de messagerie instantanée, outils informatisés, etc.).	CHU-de-Québec
Définir les conditions pour lesquelles une communication entre les intervenants est requise, afin de favoriser la gestion des situations en amont.	CHU-de-Québec Montréal-Centre
Établir des seuils qui nécessitent une communication (ex. : délai intrahospitalier de 45 minutes atteint, nombre d'usagers en attente, etc.).	CHU-de-Québec
Cibler les personnes impliquées dans le suivi des équipes ambulancières au sein du CH et les interventions nécessaires.	CHU-de-Québec
Mettre en application des mesures de coordination prévues en cas de débordement.	CHU-de-Québec
Assurer la présence du centre de gestion des opérations (CGO) au sein d'Urgences-santé, facilitant ainsi la coordination avec les CH du territoire qu'elle dessert.	Urgences-santé

d. Établir des balises au sujet de la présence à l'urgence des TAP après la libération de la civière

Malgré la libération de la civière de l'ambulance par l'urgence, certaines équipes ambulancières ne sont pas disponibles avant un certain délai, entraînant ainsi des temps intrahospitaliers parfois importants.

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

Voici des exemples de pratiques efficaces pouvant être adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Consigner l'heure de libération de la civière dans le formulaire de transport pour assurer le suivi du délai entre H14 et H15.	
Établir une procédure de communication et de suivi entre le CCS et le CH, lorsque le délai entre H11 et H15 dépasse les 45 minutes.	
Demander aux TAP d'aviser la centrale dès la libération de la civière pour une remise en disponibilité partielle.	

Délais intrahospitaliers (H11-H15) – Entre Arrivée de l'utilisateur à destination et Remise en disponibilité du véhicule ambulancier

Une méconnaissance des rôles et responsabilités des TAP et du personnel à l'urgence peut entraîner un impact négatif non négligeable sur la collaboration, voire entretenir un climat de tension entre les parties impliquées. En opposition, une bonne connaissance des réalités de uns et des autres pourrait améliorer significativement la collaboration, et ce, dans un climat d'entraide.

Une sensibilisation des intervenants relativement aux fonctions de chacun permet de veiller à une compréhension des enjeux vécus de part et d'autre.

Voici des exemples de pratiques efficaces adoptées à cette étape pour réduire les délais :

Pratique efficace pour diminuer les délais	Milieu/établissement ayant adopté la pratique
Créer une capsule vidéo visant à sensibiliser et à démontrer le travail en milieu préhospitalier et à l'urgence.	
Former un groupe de travail régional composé de personnes provenant des deux sphères d'activités (TAP et personnel infirmier) pour favoriser la mise en place de solutions pour résoudre les situations problématiques.	
Planifier des rencontres de travail selon les besoins d'amélioration.	
Impliquer les différents intervenants (TAP et personnel infirmier) dans des activités communes.	Chaudière-Appalaches
Désigner un superviseur attitré à chaque CH du territoire desservi, qui peut ainsi intervenir promptement lors d'enjeux de communication et apporter les correctifs nécessaires.	Urgences-santé

Conclusion

Le présent guide recense les mesures actuellement mises en application par le système préhospitalier d'urgence et les différents établissements de soins de santé, qui ont permis de diminuer le temps intrahospitalier passé par l'équipe TAP à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite remercier les collaborateurs du RSSS qui ont partagé leurs idées et leurs bons coups qui ont fait la différence.

Chacun pourra donc s'inspirer de ces idées pour trouver les solutions convenant le mieux à leurs situations problématiques et leur réalité locale. De plus, outre celles mentionnées précédemment, des pratiques innovantes pourraient également être mises en place.

Le personnel étant au cœur de la transformation, la gestion du changement, la communication et la coopération sont des éléments essentiels à la réussite de la transformation et de la mise en application des façons de faire.

Le problème de la rétention des civières est largement documenté dans la littérature. Cela dit, malgré tous les efforts mis de l'avant dans les dernières années et la bonne volonté en ce qui concerne l'élaboration des bonnes pratiques, la réduction du temps intrahospitalier passe inévitablement par l'imputabilité des différents acteurs du réseau de la santé.

Annexes

Annexe A – Paramédecine de régulation et transport alternatif

La paramédecine de régulation consiste à atténuer « la demande de services hospitaliers en redirigeant les usagers ne nécessitant pas de soins hospitaliers vers des moyens et services mieux adaptés à leurs problèmes de santé, optimisant ainsi les parcours de soins³ ».

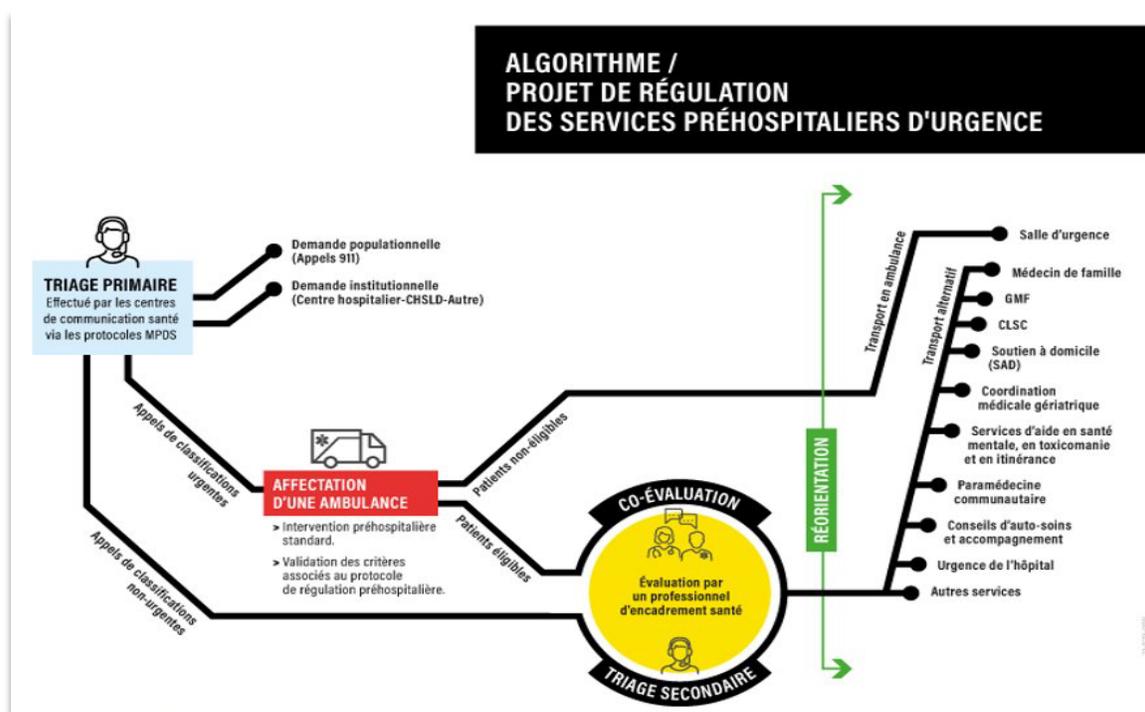


Figure 3 – Algorithme / Projet de régulation des services préhospitaliers d'urgence.

Elle se caractérise par deux composantes, soit le triage secondaire et la coévaluation. Le Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale peut être consulté pour connaître les détails de la paramédecine de régulation.

L'implantation de ce type de service complémentaire en milieu préhospitalier permet à l'utilisateur d'avoir accès aux soins de santé dont il a besoin. Elle permet également de contribuer à la diminution du nombre de transports par ambulance, ce qui réduit ainsi le nombre d'arrivées à l'urgence. Les usagers ne nécessitant pas de soins hospitaliers, pour leur part, seront redirigés vers un service mieux adapté à leurs problèmes de santé.

De plus, le recours au transport alternatif à l'ambulance, tel que le transport médicalisé ou adapté, le transport collectif, le taxi ainsi que la voiture personnelle, permet d'acheminer l'utilisateur vers la destination de soin la

³ Ministère de la santé et des Services sociaux : *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale 2022-2026* p.8, repéré le 21 décembre 2023

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

plus appropriée, qu'il s'agisse de la salle d'urgence ou d'un autre milieu, lorsque l'intervention et la surveillance clinique des TAP n'est pas requise.

Les établissements publics du RSSS doivent définir les modalités de transport alternatif applicables à leur territoire dans le cadre de leur politique régionale de déplacement des usagers. Celle-ci ne peut prévoir des modalités moins généreuses que celles prévues dans la [*Politique nationale de déplacement des usagers*](#).

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

Annexe B – Directive de libération rapide du patient ambulatoire et stable à la salle d'urgence

La Directive de libération rapide du patient ambulatoire et stable à la salle d'urgence⁴ a été mise en place en 2022 pour une implantation dans les établissements desservis par Urgences-santé. Celle-ci ayant généré des retombées positives, le MSSS a demandé, le 3 novembre 2023, que chaque centre intégré et la corporation d'urgences-santé mette en application le protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers.

Les objectifs à atteindre consistent à identifier les usagers qui ne nécessitent pas une surveillance constante des TAP et à les libérer sécuritairement, dans la salle d'attente, en vue de leur triage complet par le personnel infirmier de l'urgence.

Les critères d'inclusion sont révisés périodiquement afin de permettre à davantage d'usagers d'être orientés sécuritairement à l'aire ambulatoire.

⁴ Corporation d'urgences-santé : *Directive de libération rapide du patient ambulatoire et stable à la salle d'urgence* (2022)

Annexe C – Contrat de service avec les entreprises ambulancières

Le gouvernement du Québec et les établissements du RSSS ont conclu un contrat de services ambulanciers d'une durée de trois ans en vigueur à compter du 8 octobre 2023. Celui-ci établit les tarifs versés aux entreprises pour l'opération des ambulances.

Dans un souci de rendre le RSSS plus performant, le contrat précise que les entreprises ambulancières devront prévoir des mesures de transparence, de performance et d'imputabilité.

Dans le contrat présentement en vigueur, il est prévu qu'environ 15 % des versements des centres intégrés seront établis en fonction de leur performance, dans une logique d'amélioration de l'efficacité.

Par exemple, l'octroi d'allocations d'atteinte d'objectifs en ce qui a trait à la remise en disponibilité de la ressource préhospitalière aux urgences pour les entreprises ambulancières est une initiative qui permet la collecte des informations nécessaires visant à déterminer le délai entre la libération de la civière et le départ du lieu de destination (H14 à H15).

Les mêmes indicateurs de performance s'appliqueront à Urgences-santé par l'entremise d'une autre directive que le contrat, cet organisme public étant responsable de la prestation du service ambulancier pour les régions sociosanitaires de Montréal et Laval.

Annexe D – Coordonnées des personnes rencontrées

Établissements et organisation	Coordonnées
CHU de Québec	Mylène Ferrand : mylene.ferrand@chudequebec.ca
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Marc Gagnon : marc.gagnon.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca Lily-Pier Lemyre : lily-pier.lemyre.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	Fanny Livernoche : fanny_livernoche@ssss.gouv.qc.ca Jean-François Lupien : jean-francois.lupien.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Isabelle Auclair : isabelle.auclair.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Jocelyn Barriault : jocelyn.barriault.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Éric Charbonneau : eric.charbonneau.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca Claude Coupal : claudio.coupal.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca Josée Simard : josee.simard.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
CISSS de Chaudière-Appalaches	Robin Roy : Robin_Roy@ssss.gouv.qc.ca Pascal Sirois : Pascal_Sirois@ssss.gouv.qc.ca
CISSS de la Montérégie-Centre	April Fequet : april.fequet.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Urgences-santé	François Lamarche : francois.lamarche@urgences-sante.qc.ca Antoine Brousseau : antoine.brousseau@urgences-sante.qc.ca Érik Landry : erik.landry@urgences-sante.qc.ca Julie Nantel : julie.nantel@urgences-sante.qc.ca

