

PROTOCOLE OPÉRATIONNEL MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER POUR LA LIBÉRATION RAPIDE DES USAGÈRES ET USAGERS

Protocole de libération rapide des usagères et usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence

Destinataires : Techniciennes et techniciens ambulanciers paramédicaux
Personnel de l'urgence du centre receveur

CONTEXTE

Le protocole vise à réduire le délai de remise en disponibilité de la ressource ambulancière par la libération rapide des usagères et usagers répondant aux indications définies par le directeur médical national.

Il définit les rôles et les responsabilités des TAP et de la personne responsable du triage des usagères et usagers à l'urgence du centre hospitalier receveur.

Le protocole s'applique lorsque l'usagère ou l'utilisateur est :

- jugé stable par les TAP (absence de critères d'instabilité selon les protocoles d'intervention cliniques à l'usage des TAP);
- ambulancier ou pouvant être assis de façon sécuritaire dans un fauteuil roulant dans la salle d'attente;
- apte à demander de l'aide à l'infirmière au triage en cas de besoin.

Le protocole **ne s'applique pas** lorsque l'usagère ou l'utilisateur :

- requiert une surveillance clinique constante, incluant les conditions cliniques nécessitant un électrocardiogramme à 12 dérivés;
- requiert des soins actifs;
- présente un tableau clinique de syndrome coronarien aigu (SCA);
- présente un tableau clinique d'accident vasculaire cérébral (AVC) aigu;
- a perdu conscience;
- a eu une période de convulsions témoignée par les TAP;
- a une dyspnée non soulagée;
- a subi un traumatisme craniocérébral (TCC) symptomatique;
- est vulnérable ou à risque d'errance, de fugue ou de chute. À titre d'exemple, mais non limité :
 - aux troubles cognitifs, non accompagné d'un adulte responsable,
 - à la pédiatrie < 14 ans, non accompagné d'un adulte responsable,
 - à l'urgence suicidaire, même si collaborateur, à moins d'être sous la surveillance d'un agent de la paix;
- a un signe de fracture d'une extrémité avec atteinte neurovasculaire;
- a une douleur sévère et invalidante;

- est transféré en ambulance dans un autre établissement de santé (incluant les soins palliatifs);
- est inclus dans toute autre situation considérée comme inadéquate ou non sécuritaire pour l'usagère ou l'utilisateur selon le jugement du TAP.

Le tableau clinique d'un **SCA** est composé d'éléments tels que :

- douleur ou malaise entre l'ombilic et la mâchoire (incluant le thorax, dos et bras);
- douleur ou malaise correspondant à la symptomatologie de la patiente ou du patient avec une maladie coronarienne athérosclérotique;
- dyspnée, faiblesse, diaphorèse ou pâleur soudaine et inexplicée.

Le tableau clinique d'**AVC aigu** est composé d'éléments apparus récemment, tels que :

- paralysie ou parésie;
- paresthésie;
- trouble du langage;
- confusion, agitation;
- perte d'équilibre, vertiges, ataxie;
- céphalée (intense et/ou subite), hémiparésie.

Le **TCC symptomatique** comprend un mécanisme de la blessure (accident de la route, travail, sportif, loisir, etc.) et au moins un des éléments suivants : signe observable (une période d'altération de l'état de conscience, confusion, ralentissement psychomoteur, amnésie, convulsions, troubles d'équilibre ou de coordination) ou symptôme ressenti (céphalée, nausée, trouble de vision, etc.).

PRINCIPES D'APPLICATION

ENCADREMENT LÉGAL

- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., ch. S 6-2) :
 - Article 1 : « La présente loi vise à ce que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse. À cette fin, elle encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elle identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de ces derniers. »

RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS

- Techniciennes et techniciens ambulanciers paramédicaux
 - Informent l'usagère ou l'utilisateur qu'il sera installé dans la salle d'attente afin d'être vu par l'infirmière au triage;
 - Informent l'usagère ou l'utilisateur qu'il doit aviser l'infirmière du triage si son état se détériore et lui indiquent l'endroit;
 - Installent confortablement l'usagère ou l'utilisateur dans la salle d'attente sur une chaise fixe, un fauteuil roulant, un fauteuil gériatrique ou une civière;

- Maintiennent l'intégrité physique de l'usagère ou l'utilisateur avec une couverture, un drap, etc.;
 - Avisent l'infirmière du triage et lui transmettent l'information requise;
 - Confirment l'acceptation par l'infirmière de l'établissement de la prise en charge de l'usagère ou l'utilisateur;
 - Documentent au rapport d'intervention préhospitalière (RIP) l'ensemble des informations cliniques en précisant :
 - si l'usagère ou l'utilisateur a été installé sur une chaise fixe, un fauteuil roulant, un fauteuil gériatrique ou une civière dans la salle d'attente,
 - quels gestes ou soins ont été effectués afin de maintenir l'intégrité physique de l'usagère ou l'utilisateur (couverture, drap, etc.),
 - le refus, par le personnel de l'urgence, de libération rapide des usagères et utilisateurs transportés en ambulance à la salle d'urgence, le cas échéant;
 - Expliquent et consignent, pour toutes les personnes admissibles, toute non-application du protocole de libération rapide des usagères et utilisateurs transportés en ambulance à la salle d'urgence, le cas échéant;
 - Remettent la copie du RIP au commis à l'inscription tout en l'informant que l'usagère ou l'utilisateur se trouve dans la salle d'attente du triage.
- Personnel de l'urgence du centre hospitalier receveur
 - Priorise le triage des usagères et utilisateurs transportés en ambulance à la salle d'urgence indépendamment de leur condition clinique à moins qu'une usagère ou un utilisateur ambulant ne requière l'attention et l'intervention immédiates de l'infirmière responsable du triage ou que cette dernière ou ce dernier évalue une usagère ou un utilisateur au moment de l'arrivée des TAP;
 - Accepte, à la suite de la reddition de compte des TAP, la prise en charge de l'usagère ou l'utilisateur;
 - Explique et consigne tout refus de libération rapide des usagères et utilisateurs transportés en ambulance à la salle d'urgence.

RÈGLES DE SÉCURITÉ ET OBLIGATIONS

Les usagères et utilisateurs répondant aux indications doivent être libérés immédiatement par les TAP dans la salle d'attente en vue de leur triage par l'infirmière de la salle d'urgence.

En tout temps, la sécurité de l'usagère ou l'utilisateur doit être la principale préoccupation des TAP.

REMARQUES

Le ministère de la Santé et des Services sociaux considère les réalités et les obligations des organisations voulant que certaines mesures soient modulées aux contextes.

Toutefois, les inclusions et les exclusions au présent protocole ne peuvent être modifiées sans le consentement exclusif du directeur médical national du préhospitalier.

Selon la région sociosanitaire, des responsabilités peuvent s'ajouter à celles des intervenantes et

intervenants identifiées dans le présent protocole.

La mention à l'usagère ou l'utilisateur de la possibilité qu'il soit installé dans la salle d'attente pour son triage, avant son arrivée au centre hospitalier, pourrait générer un refus de transport.

ANNEXE

- Logigramme « Procédure provinciale de libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence »

Entrée en vigueur : 1^{er} novembre 2023

24-929-08W