

Guide de saisie et lexique d'indicateurs

Libération rapide de l'utilisateur

Édition

La Vice-présidence des affaires publiques et des communications de Santé Québec.

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 – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01503-6 (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.

© Santé Québec, 2025

Production

Direction des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec

Rédaction

Direction des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec

Collaborateurs

- Christian Shooner, conseiller cadre aux services préhospitaliers d'urgence, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Jacinthe Caron, chef d'équipe, assurance qualité et formation aux services préhospitaliers d'urgence, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
- Pierre Perron, technicien ambulancier paramédical et chargé de l'assurance qualité et de la formation, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
- Simon Delisle, médecin-conseil, Direction médicale nationale
- Steve Legault, conseiller responsable du Bureau de projets régionaux du préhospitalier, Santé Québec
- Suzie Proulx, technicienne spécialisée en informatique, Direction des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval

Révision

Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

Table des matières

Suivi des versions du document.....	1
Contexte.....	2
Objectif du guide	2
Modalités de saisie.....	3
Directives générales de saisie	3
Responsable du formulaire.....	4
Lexique	5
Acronymes	6
Définitions.....	7
Liste des indicateurs clés de performance	8
Délai moyen de remise en disponibilité partielle de la ressource ambulancière	9
Délai moyen de remise en disponibilité de la ressource ambulancière.....	11
Temps intra-centre hospitalier moyen	13
Temps moyen d'utilisation clinique.....	15
Nombre d'affectations de priorité 3, 4 et 7 avec transport non urgent	17
Nombre de transports ambulanciers à la salle d'urgence.....	18
Nombre total d'usagers ciblés par le protocole ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers	19

Suivi des versions du document

Version	Date	Modifications apportées
1.0	03-07-2025	Version initiale

Contexte

Les usagers qui ont un problème de santé arrivent à l'urgence de différentes manières, dont en transport ambulancier. Dans certains centres, on observe à différents moments un temps d'attente accru entre l'arrivée de l'ambulance 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. Cette augmentation du temps d'attente se répercute sur le moment de la libération de la civière de l'ambulance et compromet la capacité des services préhospitaliers à répondre rapidement aux appels de la population¹. Le protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers vise à réduire le délai de remise en disponibilité de la ressource ambulancière par la libération rapide des usagers répondant aux indications définies par le directeur médical national. Depuis le 3 novembre 2023, tous les TAP sont autorisés à appliquer la directive ministérielle.

Objectif du guide

Le guide de saisie permettra de recueillir des données sur la proportion des interventions préhospitalières qui se soldent par une libération rapide de l'utilisateur afin de comparer les proportions régionales, d'en constater l'ampleur et de suivre le déploiement.

La mesure de la performance et de la pertinence clinique et opérationnelle des services préhospitaliers d'urgence vise l'évaluation des soins et services préhospitaliers ainsi que le développement de repères organisationnels et cliniques. Ces mesures basées sur des données probantes permettront de conseiller adéquatement le ministre de la Santé en ce qui concerne les meilleures pratiques à mettre en place afin de maximiser les retombées pour la population québécoise.

¹ Tiré du *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*. Gouvernement du Québec, 2024. ISBN 978-2-550-96604-3 (version PDF).

Modalités de saisie

La reddition de comptes se fera au moyen de ces paramètres :

- Portraits trimestriels
- Portraits par établissements territoriaux

Les rapports ainsi produits doivent être acheminés à la Direction des services préhospitaliers d'urgence au plus tard 30 jours après la fin de la période.

Rapport	Période	Date limite de transmission à Santé Québec
1	1 ^{er} avril au 30 juin	30 juillet
2	1 ^{er} juillet au 30 septembre	30 octobre
3	1 ^{er} octobre au 31 décembre	30 janvier
4	1 ^{er} janvier au 31 mars	30 avril

Directives générales de saisie

La reddition de comptes se fera au moyen de ces paramètres :

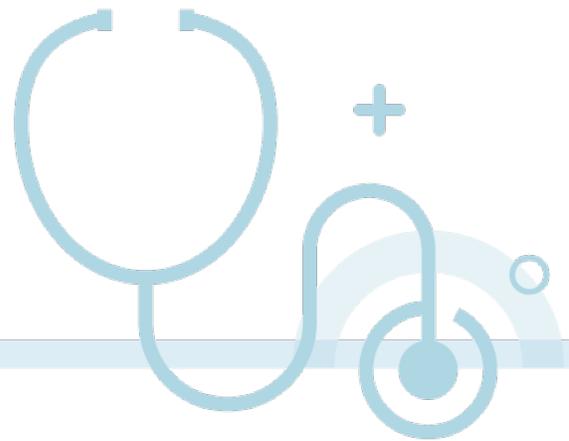
- La saisie s'effectue par établissement territorial.
- Les indicateurs clés de performance sont définis dans le lexique des indicateurs.
- Les données liées aux interventions préhospitalières réalisées par des techniciens ambulanciers paramédicaux de soins primaires sont colligées, analysées et partagées.
- Pour toute donnée égale à zéro, inscrire « 0 » à la ligne correspondante.
- Pour toute donnée non disponible, laisser le champ vide à la ligne correspondante.
- L'hyperlien FORMS mis à la disposition de l'établissement doit être utilisé pour la transmission des données recueillies.

Responsable du formulaire

Pour toute question relative au contenu du guide de saisie, de la méthodologie ou du lexique d'indicateurs, veuillez communiquer avec le Bureau de projets régionaux du préhospitalier à l'adresse suivante : bprp.spu@sante.quebec

Indicateurs clés de performance

Lexique



Acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CH	Centre hospitalier
DMN	Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence
DSPU	Direction des services préhospitaliers d'urgence
H5	Confirmation de l'affectation par la ressource ambulancière
H6	Heure de confirmation de l'affectation par la ressource ambulancière
H11	Heure d'arrivée au lieu de destination
H12	Triage débuté
H13	Triage terminé
H14	Heure de la libération de la civière
H15	Heure de départ du lieu de destination
ICP	Indicateur clé de performance
LSPU	<i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>
SISPUQ	Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TAP	Technicienne ambulancière paramédicale ou technicien ambulancier paramédical

Définitions

Temps moyen d'utilisation clinique	<p>Le temps moyen d'utilisation clinique d'une ressource se calcule à partir du moment de la confirmation de l'affectation par le TAP jusqu'à sa remise en disponibilité (H5 à H15).</p> <p>Pour les horaires à l'heure, la cible de temps moyen en utilisation clinique est de 30 minutes par heure, soit 50 % des heures de service autorisées. Pour les horaires de faction, la cible « temps moyen d'utilisation clinique » est de 25 heures par semaine, soit 8,93 minutes par heure de service autorisée.</p> <p>Dans les deux situations, l'autre portion des heures de service autorisées sert à assurer la disponibilité des ressources pouvant répondre à la prochaine demande de service.</p>
Temps moyen d'occupation globale	<p>Le temps moyen d'occupation globale de la ressource préhospitalière s'applique particulièrement aux horaires de faction. Il se calcule à partir du moment de la confirmation de l'affectation par le TAP jusqu'à son retour au point de service/point d'attente/caserne.</p>

Liste des indicateurs clés de performance

Indicateurs

- Délai moyen de remise en disponibilité partielle de la ressource ambulancière
- Délai moyen de remise en disponibilité de la ressource ambulancière
- Temps intra-CH moyen
- Temps moyen d'utilisation clinique
- Nombre d'affectations de priorité 3, 4 et 7 avec transport non urgent
- Nombre de transports ambulanciers à la salle d'urgence
- Nombre total d'usagers ciblés par le protocole ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers

Délai moyen de remise en disponibilité partielle de la ressource ambulancière

Définition

Représente le délai moyen entre l'arrivée à la destination et la libération de la civière de la ressource ambulancière.

Dans un contexte d'évaluation de la performance et de la pertinence clinique en milieu préhospitalier, l'indicateur permet à la Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence (DMN) d'effectuer les pondérations nécessaires au développement des repères organisationnels et cliniques qui permettront de maximiser les retombées pour la population québécoise.

Cible

Délai périodique moyen ≤ 20 minutes

Raisonnement

La remise en disponibilité partielle d'une ressource ambulancière (H14) permet au répartiteur du centre de communication santé (CCS) d'affecter, selon des critères préalablement établis, ladite ressource à une affectation de niveau de priorité 0 durant les 15 premières minutes suivant la remise en disponibilité partielle ou une affectation de niveau de priorité 1 pour les minutes suivantes jusqu'à la remise en disponibilité complète. Conséquemment, il importe de réduire le délai entre l'arrivée au lieu de destination et la libération de la civière de la ressource ambulancière.

Méthode de calcul

Le délai moyen est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs et en divisant cette somme par le nombre de valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport

Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial

Données brutes

Interprétation

Un délai moyen qui tend vers le « 0 » est indicateur d'une meilleure performance. Une cible a été établie pour le Québec : délai périodique moyen ≤ 20 minutes.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Actuellement, l'heure de libération de la civière de la ressource ambulancière est documentée manuellement par les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP).

Délai moyen de remise en disponibilité de la ressource ambulancière

Définition

Représente le délai moyen entre la libération de la civière de la ressource ambulancière (H14) et le départ du lieu de destination (H15). Lors de l'application du protocole de libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence, on considère la libération de la civière une fois la prise en charge de l'utilisateur confirmée par l'infirmière de l'établissement.

Dans un contexte d'évaluation de la performance et de la pertinence clinique en préhospitalier, l'indicateur permet à la direction médicale nationale des services préhospitaliers (DMN) d'effectuer les pondérations nécessaires au développement des repères organisationnels et cliniques qui permettront de maximiser les retombées pour la population québécoise.

Cible

Délai périodique moyen ≤ 25 minutes

Raisonnement

La remise en disponibilité d'une ressource ambulancière (H15) permet au répartiteur du CCS d'affecter ladite ressource à une demande de service logée au 9-1-1. La libération rapide de la civière de la ressource ambulancière combinée à une reddition de compte efficace et efficiente optimise la couverture préhospitalière du territoire.

Méthode de calcul

Le délai moyen est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs et en divisant cette somme par le nombre de valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport
Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial
Données brutes

Interprétation

Un délai moyen qui tend vers le « 0 » est indicateur d'une meilleure performance. Une cible a été établie pour le Québec : délai périodique moyen \leq 25 minutes.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Actuellement, l'heure de libération de la civière de la ressource ambulancière est documentée manuellement par les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP).

Temps intra-centre hospitalier moyen

Définition

Représente le délai moyen entre l'arrivée au lieu de destination (H11) et le départ du lieu de destination (H15).

Dans un contexte d'évaluation de la performance et de la pertinence clinique en milieu préhospitalier, l'indicateur permet à la DMN d'effectuer les pondérations nécessaires au développement des repères organisationnels et cliniques qui permettront de maximiser les retombées pour la population québécoise.

Cible

Délai périodique moyen ≤ 45 minutes

Raisonnement

La réduction du temps passé en centre hospitalier par l'équipe de TAP à la suite d'un transport ambulancier à la salle d'urgence maximise la disponibilité des ressources ambulancières sur le territoire et, par conséquent, favorise la sécurité et l'accessibilité des soins préhospitaliers aux usagers, et ce, dans les meilleurs délais.

Méthode de calcul

Le temps moyen est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs et en divisant cette somme par le nombre de valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport

Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial

Données brutes

Interprétation

Un temps moyen qui tend vers le « 0 » est indicateur d'une meilleure performance. Une cible a été établie pour le Québec : ≤ 45 minutes.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Le temps passé par la ressource ambulancière au centre hospitalier receveur est influencé par de nombreux facteurs. Pour le moment, il n'est pas possible de mesurer avec certitude les intervalles H11-H12, H12-H13, H13-H14.

Temps moyen d'utilisation clinique

Définition

Le temps moyen d'utilisation clinique d'une ressource se calcule à partir du moment de la confirmation de l'affectation par la ressource ambulancière (H5) jusqu'au départ de la destination (H15).

Cible

Horaire à l'heure : 30 minutes par heure

Horaire de faction : 25 heures par semaine

Raisonnement

La libération rapide d'un usager transporté par ambulance à la salle d'urgence permet de maximiser la disponibilité des ressources ambulancières sur le territoire et, par conséquent, favoriser la sécurité des usagers et l'accessibilité des soins préhospitaliers, et ce, dans les meilleurs délais.

Méthode de calcul

Le temps moyen est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs et en divisant cette somme par le nombre de valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport

Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial

Données brutes

Interprétation

Un temps moyen qui tend vers les cibles provinciales est indicateur d'une meilleure performance. Deux cibles ont été établies pour le Québec : 30 minutes pour l'horaire à l'heure et 25 heures par semaine pour l'horaire de faction.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Le temps passé par la ressource ambulancière au centre hospitalier receveur est influencé par de nombreux facteurs. Pour le moment, il n'est pas possible de mesurer avec certitude les intervalles H11-H12, H12-H13, H13-H14.

Nombre d'affectations de priorité 3, 4 et 7 avec transport non urgent

Définition

Représente le nombre d'affectations de priorité 3, 4 et 7 associées à un mode de transport non urgent vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur.

Cible

Aucune cible n'est établie par la DMN.

Raisonnement

Le nombre d'affectations de priorité 3, 4 et 7 associées à un mode de transport non urgent vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur est un dénominateur qui peut être utile pour comprendre et comparer le pourcentage visé d'interventions préhospitalières où le protocole ministériel pour la libération rapide des usagers devrait être appliqué.

Méthode de calcul

Le nombre est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport
Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial
Données brutes

Interprétation

Un nombre élevé d'affectations de priorité 3, 4 et 7 associées à un mode de transport non urgent vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur contribue à une augmentation du nombre d'usagers possiblement ciblés par le protocole ministériel pour la libération rapide des usagers.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Aucun

Nombre de transports ambulanciers à la salle d'urgence

Définition

Représente le nombre de transports ambulanciers vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur.

Cible

Aucune cible n'est établie par la DMN.

Raisonnement

Le nombre de transports ambulanciers vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur est un dénominateur qui peut être utile pour comprendre et comparer le pourcentage visé d'interventions préhospitalières où le protocole ministériel pour la libération rapide des usagers devrait être appliqué.

Méthode de calcul

Le nombre est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs.

Sources de données

SISPUQ – Déclaration de transport
Comptoir SPU – Déclaration de transport

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial
Données brutes

Interprétation

Un nombre élevé de transports ambulanciers vers la salle d'urgence du centre hospitalier receveur contribue à une augmentation du nombre d'usagers possiblement ciblés par le protocole ministériel visant la libération rapide.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

Aucune

Nombre total d'usagers ciblés par le protocole ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers

Définition

Représente le nombre total d'usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence pour lesquels on a appliqué le protocole ministériel pour la libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence.

Cible

Aucune cible n'est établie par la DMN.

Raisonnement

La libération rapide d'un usager transporté par ambulance à la salle d'urgence permet de maximiser la disponibilité des ressources ambulancières sur le territoire et, par conséquent, favorise la sécurité et l'accessibilité des soins préhospitaliers aux usagers, et ce, dans les meilleurs délais.

Méthode de calcul

Le nombre total est obtenu en additionnant l'ensemble des valeurs.

Sources de données

Banque de données d'assurance qualité des établissements territoriaux mandataires des SPU de chaque région, et Urgences-santé pour Montréal/Laval

Présentation de l'indicateur

Par établissement territorial
Données brutes

Interprétation

Un nombre élevé d'usagers ciblés adéquatement par le protocole ministériel pour la libération rapide des usagers est indicateur d'une meilleure performance.

Mises en garde / Limites dans l'interprétation

L'adhésion des TAP et des professionnels de la santé du centre receveur.

