



©CETAM, 2020

Optimisation du temps ambulancier à l'urgence: cibles, responsabilités et collaboration

par **Direction des services d'urgence (DSU)**

Cet article résulte des travaux menés par la direction des services d'urgence (DSU) en partenariat avec la direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU), dans le but de réduire le temps de présence des équipes ambulancières aux urgences et de mieux définir les responsabilités de chaque intervenant. L'analyse des délais liés au transport ambulancier a permis de mieux comprendre les différentes étapes, depuis l'arrivée à l'urgence jusqu'au départ de l'équipe ambulancière du centre hospitalier (CH). Ces travaux ont contribué à mieux cerner la durée de présence des équipes ambulancières aux urgences, à établir des objectifs précis et à proposer des actions concrètes pour les atteindre. Les résultats visent ainsi à clarifier les attentes et à garantir une gestion cohérente du temps passé aux urgences par les équipes préhospitalières.

Aux urgences, l'ambulance est un mode d'arrivée fréquemment utilisé qui soulève plusieurs enjeux dans l'optique d'une gestion optimale des services d'urgence et du préhospitalier. On observe des délais élevés concernant le temps passé à l'urgence par les équipes ambulancières dans plusieurs centres. En effet, le temps moyen intra-centre hospitalier (intra-CH) pour les 6 premières périodes de 2024-2025 est de 44,77 minutes et varie entre 29,48 et 58,93 minutes (1). Ces délais amènent des questionnements concernant le moment où s'effectue le transfert de responsabilités de l'utilisateur entre l'équipe ambulancière et le centre receveur. La direction des services d'urgence (DSU) du ministère de la Santé et des Services sociaux a travaillé en collaboration avec la direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU) et la direction des affaires juridiques (DAJ) afin d'y répondre. Ainsi, au terme d'un travail collaboratif, des orientations ministérielles visant à réduire le temps intra-CH passé par les équipes des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier ont été publiées (2). Des précisions sur le transfert de responsabilités de l'utilisateur aux différentes étapes de sa trajectoire intra-CH en présence de l'équipe ambulancière ont été apportées et diffusées conjointement à l'ensemble des

intervenants concernés afin d'assurer une mise en application conjointe entre les services préhospitaliers et les urgences. L'atteinte des objectifs est possible en combinant les efforts entre les équipes ambulancières et le personnel de l'urgence. Voici des informations qui pourront répondre à plusieurs questions fréquemment posées par le personnel des urgences.

Définition du temps intra-CH et cibles associées

Le temps intra-CH d'une équipe ambulancière se définit comme l'intervalle de temps compris entre le moment de l'arrivée de l'utilisateur à l'urgence et le départ de l'équipe ambulancière du CH. Il se partage donc entre le service d'urgence et les services ambulanciers. Il existe plusieurs variables pour expliquer les délais tels que le manque de ressources humaines et l'accès limité aux civières. Néanmoins, la cible du délai moyen de la présence de l'équipe des TAP à l'intérieur du CH devrait être de 45 minutes qui se répartit ainsi (2):

- Service d'urgence – temps entre l'arrivée de l'utilisateur au CH et la libération de la civière. Le délai périodique moyen doit être inférieur ou égal à 20 minutes;
- Service ambulancier – le temps débute à la libération de la civière et se termine à leur départ du CH. Le délai mensuel moyen doit être inférieur ou égal à 25 minutes.

Résumé des actions visant à réduire le temps à l'urgence

Voici un résumé des principaux éléments permettant d'améliorer le temps intra-CH passé par les TAP à l'urgence (3):

- Optimiser l'organisation de services à l'urgence lors de l'arrivée d'une ambulance;
- Prioriser les personnes qui arrivent en ambulance à la clientèle ambulatoire pour le même niveau d'acuité. Notons cependant que l'évaluation complète de la personne arrivée en ambulance devrait être retardée si une personne ambulante 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'une personne 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 personnes à évaluer. Le personnel de l'urgence doit s'efforcer, dans la mesure du possible, de libérer rapidement 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 usagères et usagers (4) qui permet d'installer ces derniers dans la salle d'attente dès son arrivée. Ce protocole tient compte de la condition clinique de la personne et de critères d'exclusion;
- Mettre en place un plan d'action concerté avec le coordonnateur du préhospitalier, le centre de communication santé (CCS) et la gestion des lits hospitaliers lorsque des délais élevés de libération des ambulances à l'urgence sont observés, et ce, en partenariat avec les autres acteurs des services préhospitaliers d'urgence.

- La collaboration avec les acteurs du préhospitalier afin d'améliorer les communications et d'assurer la mise en place des mesures nécessaires permet de libérer plus rapidement les ambulances et ainsi assurer une PEC adéquate des personnes nécessitant un transport ambulancier.

Responsabilités à l'urgence de l'équipe ambulancière et de l'établissement

À la suite des travaux effectués, la conclusion qui s'impose est qu'il n'y a pas de ligne franche ou de moment clé qui exclut la responsabilité de l'une ou l'autre des parties à l'exception du moment où l'urgence a pris la pleine responsabilité de la personne transportée par ambulance et que l'équipe ambulancière est libérée (5). Dans le continuum de services et de soins, le transfert de responsabilité de la personne implique plusieurs lois:

- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
- Loi sur les services de santé et des services sociaux;
- Lois sur les infirmières et les infirmiers du Québec;
- Loi médicale et son Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence;
- Code des professions;
- Code civil du Québec.

Voici donc les responsabilités des TAP et de l'établissement pour chacune des différentes étapes du continuum temps entre l'arrivée et le départ de l'équipe ambulancière.

Avant de transmettre leur rapport à l'infirmière et/ou au médecin, les TAP sont responsables de la personne. Ils doivent ainsi effectuer la surveillance clinique et appliquer les soins prévus à leurs protocoles. Toutefois, lorsque le TAP juge qu'une prise en charge doit être effectuée de façon prioritaire et que l'infirmière n'est pas en mesure de recevoir rapidement le rapport verbal, il doit en aviser le personnel du centre receveur sans tarder et faire part de ses observations.

Pendant le processus de transmission du rapport verbal à l'infirmière et/ou au médecin (incluant l'intervalle de temps entre l'évaluation brève et l'évaluation complète, le cas échéant), la responsabilité de la surveillance clinique de la personne se partage entre l'équipe ambulancière et le centre receveur.

Une fois le rapport verbal transmis et l'évaluation complète réalisée, l'établissement devient, avec la collaboration des TAP, le principal responsable de la surveillance clinique de l'utilisateur. Le personnel du centre receveur détermine l'aire d'attente ou de traitement approprié à l'état de santé et aux besoins de la personne. Les TAP collaborent avec le personnel du centre receveur jusqu'à ce que la personne soit installée de manière sécuritaire dans l'aire identifiée.

Les TAP participent à la surveillance clinique et collaborent avec le personnel de l'urgence, et ce, jusqu'à ce que le centre receveur finalise la prise de la pleine responsabilité de la personne à l'endroit désigné (civière, salle d'attente, zone d'évaluation rapide, etc.). Entre-temps, les TAP avisent le personnel sans tarder s'ils jugent que la condition clinique de la personne se détériore.

En conclusion, la collaboration et la communication entre les équipes ambulancières et le personnel de l'urgence sont au cœur de la réussite de ces directives. Elles permettent d'assurer en tout temps la sécurité de la personne dans sa trajectoire de l'arrivée à l'urgence, et ce jusqu'à sa pleine prise en charge par l'établissement. Ainsi, les rôles et les responsabilités de chacun sont connus, ce qui facilite la libération rapide des équipes ambulancières. 🚑

L'AUTEURE

Marie-Claude Levesque

inf., B. Ed.

Conseillère clinique, Direction des services d'urgence, Santé Québec

marie-claude.levesque@sante.quebec

FINANCEMENT

L'auteur n'a reçu aucun financement pour la rédaction de cet article.

CONFLITS D'INTÉRÊT

L'auteur est conseillère clinique à la direction des services d'urgence du ministère de la Santé et des Services Sociaux et a été impliquée dans la rédaction des orientations ministérielles de ce projet.

RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Tableau de bord des services préhospitaliers d'urgence, 2024. <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/dac495ff-f275-4e90-9042-b1fa74ba7886/reports/8617cacb-d0c0-4783-a36e-1a14b30d6fe7/ff9f9c05861d24342e8b?ctid=06e1fe28-5f8b-4075-bf6c-ae24be1a7992&experience=power-bi>
2. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Orientations ministérielles - 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. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-924-23W.pdf>
3. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). 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. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-924-25W.pdf>
4. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers et usagers, Gouvernement du Québec; 2023. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-929-08W_liberation_usagers.pdf
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Services préhospitaliers d'urgence, Gouvernement du Québec; 2024. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-services-prehospitaliers-d-urgence/reception-des-ambulances-a-l-urgence/>



VOTRE SOLUTION POUR LA RÉANIMATION CARDIAQUE

Com-Bos est une entreprise se spécialisant dans l'enseignement de la réanimation cardiovasculaire avancée pour les professionnels de la santé en milieu préhospitalier et hospitalier.

NOS COURS

SARC/ACLS

Soins avancés en réanimation cardiovasculaire

SARP/PALS

Soins avancés en réanimation pédiatrique

PEARS

Évaluation, reconnaissance et stabilisation des urgences pédiatrique

PRN/NRP

Programme de réanimation néonatale



Scannez le code QR pour en savoir plus sur nos cours offerts



(819) 661-1285



info@com-bos.ca



com-bos.ca

