

PROTOCOLE OPÉRATIONNEL MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER POUR LA LIBÉRATION RAPIDE DES USAGERS

PROTOCOLE : Protocole de libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence

AUX : 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 usagers répondant aux indications définies par le directeur médical national.

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

Le protocole s'applique lorsque l'utilisateur est :

- jugé stable par les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) (absence de critères d'instabilité selon les protocoles d'interventions 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'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 neuro-vasculaire;
- 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 inadéquate ou non sécuritaire pour le patient 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 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

La **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence** (L.R.Q., ch. S 6-2) stipule que :

- 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 DIFFÉRENTS INTERVENANTS

- **Techniciens ambulanciers paramédicaux**
 - Informent l'utilisateur qu'il sera installé dans la salle d'attente afin d'être vu par l'infirmière au triage.
 - Informent l'utilisateur qu'il doit aviser l'infirmière du triage si son état se détériore et lui indiquent l'endroit.
 - Installent confortablement l'utilisateur dans la salle d'attente sur une chaise fixe, un fauteuil roulant, un fauteuil gériatrique ou une civière dédiée.
 - Maintiennent l'intégrité physique de 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'utilisateur.
- Documentent au rapport d'intervention préhospitalière (RIP) l'ensemble des informations cliniques en précisant :
 - si l'utilisateur a été installé sur une chaise fixe, un fauteuil roulant, un fauteuil gériatrique ou une civière dédiée dans la salle d'attente;
 - quels gestes ou soins ont été effectués afin de maintenir l'intégrité physique de l'utilisateur (couverture, drap, etc.);
 - le refus, par le personnel de l'urgence, de libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence, le cas échéant.
- Expliquent et consignent, pour tous les usagers admissibles, toute non-application du protocole de libération rapide des usagers 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'utilisateur se trouve dans la salle d'attente du triage.

- **Personnel de l'urgence du centre hospitalier receveur**

- Priorise le triage des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence 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 cette dernière ou ce dernier évalue un usager au moment de l'arrivée des TAP.
- Accepte, à la suite de la reddition de compte des TAP, la prise en charge de l'utilisateur.
- Explique et consigne tout refus de libération rapide des usagers transportés en ambulance à la salle d'urgence.

RÈGLES DE SÉCURITÉ ET OBLIGATIONS

Les usagers 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'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 différentes 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 aux responsabilités des différents intervenants identifiées dans le présent protocole.

La mention à 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.

ANNEXES

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

Entrée en fonction 1 novembre 2023