

## Libération des ressources ambulancières en milieu hospitalier

### Favoriser la remise en disponibilité des ressources ambulancières et application du statut « Disponible à l'établissement / en rédaction » (10-27)

#### Début de la procédure 21 novembre 2016

##### Mise en contexte

La ressource ambulancière (RA) est une unité de soins mobiles qui est intégrée au réseau de la santé. Selon la situation clinique, cette unité peut réanimer, traiter et transporter le patient vers l'équipe hospitalière ou transférer promptement un patient vers un autre centre hospitalier pouvant administrer les soins requis.

La libération d'une RA à l'hôpital peut permettre une diminution de la morbidité et de la mortalité si un appel de priorité élevée survient (P0, P1, P2).

En préhospitalier (pour la Montérégie incluant le nord de l'Estrie), à cause du volume des appels que nous avons, chaque journée où le délai moyen de remise en disponibilité de nos RA est augmenté de 2 minutes, ceci équivaut à la perte d'une ressource ambulancière pour une période de 10 heures. La répercussion est une augmentation du délai « temps-réponse » pour les appels en provenance de la communauté (911) et ceux en provenance des hôpitaux (transferts interétablissements).

Le personnel préhospitalier et hospitalier a un rôle important afin de favoriser la remise en disponibilité d'une RA afin qu'elle puisse répondre à un appel demandant une prise en charge et des soins immédiats. Un résumé des actions des paramédics favorisant une remise en disponibilité partielle ou complète peut être objectivée à l'annexe 1.

##### Intervenants hospitaliers

Pour le personnel hospitalier, dans les mesures du possible, il est important que la civière des paramédics soit libérée rapidement afin de favoriser la remise en disponibilité de l'équipe. Même si le patient ne peut être pris en charge par le personnel hospitalier (évaluation brève ou triage), cette libération de la civière des paramédics permet à un d'entre eux de préparer cette civière afin qu'elle soit prête pour la remise en service alors que l'autre paramédic, au chevet du patient, effectue la surveillance clinique et le cas échéant, poursuit les traitements jusqu'à ce que le transfert des responsabilités soit effectué.

Une fois la civière libérée, si la RA dans l'hôpital est la plus apte à répondre, même si les paramédics sont à l'intérieur de l'hôpital, ils peuvent être affectés pour un appel urgent dans la communauté ou vers un hôpital pour un transfert urgent.

## Intervenants préhospitaliers

Pour les paramédics, afin de permettre une affectation pour un appel de priorité élevé alors qu'ils sont toujours dans l'hôpital, il faut prioritairement que le transfert des responsabilités du patient ait eu lieu tel que mentionné dans l'annexe 1 puis que la civière soit libérée et préparée de façon à ce que l'équipe soit prête à quitter promptement les lieux. À ce moment, il est important d'informer le centre de communication santé (CCS) de cette disponibilité. Ceci, malgré le fait que la rédaction du rapport d'intervention clinique n'est pas terminée.

## Code radio à transmettre lorsque la civière est libérée et prête

Le code radio permettant de signifier que la RA est en disponibilité partielle afin de répondre à une priorité élevée est le 10-27 « Disponible à l'établissement / en rédaction »<sup>1</sup>. Le centre de communication s'attend à ce que le 10-27 soit donné vocalement via les ondes radio, ou en appuyant sur le statut « libre » sur le terminal véhiculaire.

## Quand le code 10-27 doit-il être appliqué ?

Le code 10-27 doit être signifié par les paramédics lorsque la civière est libérée du patient, désinfectée et montée de façon à être prête à utiliser et que les autres critères suivants sont présents :

1. Le transfert des responsabilités du patient a été effectué;
2. Le cabinet de soins n'est pas souillé de liquide biologique nécessitant un nettoyage et une désinfection plus importante que celle de base.

## Affectation d'une ressource ambulancière en centre hospitalier par le centre de communication santé Priorités élevées (P0, P1, P2)

Les priorités les plus élevées (P0, P1, P2) correspondent à des affectations s'avérant les plus à risque pour le patient. Pour les intervenants hospitaliers, comme mentionné précédemment, le triage, aussitôt que possible après l'arrivée et la libération rapide de la civière, est la pierre angulaire permettant qu'un autre patient nécessitant des soins urgents puisse être pris en charge rapidement.

Pour les priorités élevées, le centre de communication santé (CCS) affecte la ressource ambulancière dans l'hôpital qui est en 10-27 lorsqu'elle est la plus appropriée selon les règles d'affectation.

---

<sup>1</sup> Pour les entreprises ambulancières ayant des tablettes informatiques, le rapport d'intervention peut être rempli à l'extérieur de l'établissement.

## Rédaction différée du rapport d'intervention préhospitalier

Si une équipe de paramédics est affectée avant que le rapport d'intervention préhospitalier soit terminé, lors de la rédaction de ce dernier, l'inscription « Rédaction différée » permet de décrire le fait qu'il y eu un délai avant la rédaction finale. La rédaction d'un rapport ne doit pas retarder une affectation urgente.

## En résumé

La libération rapide de la ressource ambulancière dans l'hôpital est importante afin que, si aucune autre n'est plus apte à répondre, le patient nécessitant des soins urgents ayant signalé le 911 ou qui nécessite un transfert interétablissement urgent (ex : IAMEST, AVC) soit pris en charge promptement. Comme on a pu le constater, l'applicabilité de cette procédure afin de réduire la mortalité et la morbidité est possible si nous avons l'implication du personnel préhospitalier et hospitalier. C'est avec des actions comme celle-ci, non particulièrement spectaculaire, que nous permettons à notre grande région d'être dans le peloton de tête au niveau des soins urgents notamment, au niveau des taux de réanimation pour les arrêts cardiorespiratoires.

Merci pour votre attention et de propager l'information.

Le directeur médical,



**Dave Ross, M.D.**

## Annexe 1 Procédure lors de l'arrivée à l'hôpital et 10-27

Paramédic-1 <sup>2</sup>	Paramédic-2
Rapport verbal effectué à l'infirmière au triage <sup>3</sup>	Remise des cartes à l'inscription
Surveillance clinique avec les outils appropriés tant que le transfert des responsabilités n'est pas effectué	Début de la rédaction du rapport d'intervention préhospitalier (AS-803) et le formulaire de transport (AS-810)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Transfère du patient sur une civière de l'hôpital, un fauteuil adapté ou une chaise de la salle d'attente selon l'orientation de l'infirmière à l'évaluation brève ou au triage<ul style="list-style-type: none"><li>• Nettoyage et désinfection de la civière</li><li>• Remplacement des fournitures</li></ul></li><li>• Montage de la civière de façon à être prête à utiliser</li></ul>	
Vérifie le rapport d'intervention préhospitalier et le complète au besoin s'il n'était pas terminé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avise le CCS du code 10-27</li><li>• Transfert de l'enregistrement vers les services préhospitaliers d'urgences si ce transfert n'est pas effectué dans l'entreprise</li><li>• Termine la lecture et la rédaction du formulaire de transport</li></ul>
Avis au CCS de la remise en disponibilité complète (10-5)	

<sup>2</sup> Le rôle des paramédics est inscrit pour faciliter la compréhension. Une alternance des rôles est tout à fait acceptable. Cette procédure se veut fluide afin de permettre le transfert des tâches entre chacun des paramédics.

<sup>3</sup> Comme mentionné dans le texte selon la condition clinique du patient, si une civière, un fauteuil adapté, une chaise de la salle d'attente peut être rendue disponible par le personnel hospitalier avant ou après le triage afin de libérer le patient de la civière des techniciens ambulanciers paramédics, ceci permettra une remise en disponibilité pouvant être salvatrice.