



## Bulletin clinique préhospitalier - Nouveauté

DATE : Le 10 mars 2017

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaine  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers paramédics, premiers répondants et répartiteurs médicaux d'urgence (Info)

OBJET : **Implantation graduelle du projet pilote d'interface entre les services préhospitaliers d'urgence et le service Info-Santé de Laval**

---

Comme vous le savez déjà tous, le système préhospitalier d'urgence au Québec est appelé à répondre à un large éventail de demandes de services, de l'urgence vitale chrono dépendante à l'affectation bénigne.

Parallèlement, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a également créé un service de consultation en santé, le service Info-Santé 8-1-1 qui permet de joindre rapidement une infirmière.

Dans l'optique d'amélioration du service à la clientèle dont la demande est classifiée de basse priorité par l'utilisation du MPDS et de mieux orienter la clientèle, le MSSS a récemment développé un projet qui permettra de faire évaluer de façon plus approfondie, par une infirmière, le besoin d'une consultation médicale pour un patient qui est initialement classé non urgent par le système de triage téléphonique préhospitalier (priorités 4 et 7). L'expertise d'évaluation téléphonique des infirmières d'Info-Santé sera mise à profit dans cette nouvelle façon de faire.

Les infirmières d'Info-Santé traitent plus de deux millions d'appels par année, 51 % sont conclus par des conseils téléphoniques, 35 % sont référés à une consultation médicale non urgente, près de 13 % sont référés à l'urgence par leurs propres moyens et moins de 1 % sont référés aux services préhospitaliers d'urgence.

La portée du projet pilote s'étendra aux clientèles des régions desservies par Urgences-santé (US) (régions 06 et 13) ainsi que par le CAUCA-CCS Chaudière-Appalaches (région 12) et par le CCS Estrie (région 05). Considérant que le volume d'appels estimé est peu élevé en comparaison au nombre d'appels répondus annuellement par Info-Santé, il a donc été déterminé qu'un seul site d'Info-Santé répondra à ces appels : le site d'Info-Santé Laval.

Les infirmières de cette région ont développé l'expertise particulière requise pour offrir une telle réponse à la clientèle préhospitalière. Cette expertise a été acquise lors d'un récent projet de réseautage entre US et Info-Santé Laval concernant la clientèle recevant des services à domicile et le Groupe de médecine de famille (GMF), projet qui fut un grand succès et qui demeure en vigueur. Dans ce projet, près de 40 % des interventions ont pu éviter des transports vers les salles d'urgence augmentant ainsi la pertinence de l'intervention des soins.

Comme mentionné précédemment, l'objectif premier du projet est d'apporter un meilleur service aux clientèles qui font appel aux services préhospitaliers d'urgence en offrant un triage secondaire pour les appels non urgents.

**Plusieurs bénéfiques patients sont escomptés de ce projet :**

- Réponse au besoin et réassurance par des conseils d'auto soins permettant d'éviter une visite à l'urgence et une longue attente pour voir le médecin;
- Réponse au besoin et réassurance en référant le patient vers la ressource appropriée dans le réseau de la santé en temps utile;
- Réponse au besoin par une référence à l'urgence, mais avec un autre moyen de transport par les proches du patient;
- Identification des clientèles dont la condition est urgente, mais dont la demande est initialement évaluée comme non urgente par le RMU et le MPDS.

**Plusieurs bénéfiques réseau sont escomptés de ce projet :**

- Les appels de priorités 7 et 4 représentent environ 15 % des appels reçus par nos CCS par la voie du 9-1-1. Une réduction de 50 % de ces transports associés à ces priorités permettrait une amélioration notable de la disponibilité des ressources préhospitalières pour la mission première;
- Réduction de la charge de travail des TAP et recentrage vers la mission première;
- Réduction des consultations évitables à l'urgence et de l'engorgement de l'urgence.

À terme, si le projet pilote confirme : les hypothèses de réduction des transports vers les centres hospitaliers, une réponse plus rapide et appropriée pour les P4 et P7, le dépistage du risque d'une sous-priorisation et une meilleure disponibilité des ressources pour les plus hautes priorités, alors toutes les régions pourront bénéficier éventuellement de cette nouvelle façon de faire.

Les travaux concernant ce projet pilote sont actuellement très avancés et nous sommes rendus aux phases d'implantation. La phase 1 d'implantation concerne les appels de priorité 7 et par la suite la phase 2 concernera les appels de priorité 4.

Malgré cette évaluation supplémentaire, un nombre de patients dont l'appel initial a été classé en priorité 4 ou 7 aura encore besoin d'un transport ambulancier et vous serez appelés à intervenir auprès de cette clientèle.

Ce projet est une première étape dans un contexte où l'objectif principal est d'intégrer les services préhospitaliers au fonctionnement global du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, au bénéfice des clients que nous desservons.

Les intervenants des régions concernées seront informés des dates de début et des éléments plus spécifiques requis par leurs autorités régionales lors de la mise en place du projet dans leur secteur.

Nous vous remercions de votre collaboration dans ce projet novateur qui, selon nous, sera gagnant pour tous.

La directrice médicale nationale,

A handwritten signature in blue ink, reading "C. Lachaine", with a long horizontal flourish extending to the right.

Colette D. Lachaine, mdcm