



Déclaration sur les retards de déchargement des hôpitaux dans les services d'urgence canadiens

Les chefs paramédics du Canada publient leur prise de position sur les retards de déchargement des hôpitaux dans les services d'urgence canadiens.

Les retards de déchargement de l'hôpital se produisent lorsque les patients transportés par des paramédics vers un service d'urgence ou un autre service hospitalier ne peuvent pas être transférés aux soins des cliniciens de l'hôpital, ce qui fait que le patient reste sous la garde des paramédics jusqu'à ce que le transfert des soins (TDS) puisse se produire. La durée de ce processus est appelée intervalle de déchargement. Les performances d'intervalle de déchargement acceptables varient selon les services paramédics; cependant, 30 minutes est une mesure généralement acceptée et tout dépassement est considéré comme un retard de déchargement. Les membres du CPC signalent régulièrement des retards de déchargement de patients individuels de plus de 12 heures, des périodes de 4 à 6 heures pendant lesquelles un patient demeure sur la civière d'un paramédic étant courantes.

Étant donné que les ressources des paramédics sont mobilisées à poursuivre les soins aux patients jusqu'à ce que le TDS puisse être terminé, cela empêche les ressources des paramédics d'être disponibles pour répondre aux urgences dans la communauté. Cela se traduit par des temps de réponse plus longs pour les patients critiques et une augmentation du stress et de la fatigue pour les paramédics et les répartiteurs aux urgences médicales. La sécurité des patients à l'hôpital est également menacée car les paramédics sont contraints de travailler en dehors de leur certification de paramédic avec une incertitude quant à l'autorité légale claire par rapport à la responsabilité du patient. Non seulement les retards de déchargement consomment des milliers d'heures de temps perdu à fournir des interventions d'urgence dans les communautés canadiennes, mais des millions de dollars en ressources paramédicales sont utilisés pour renforcer les systèmes hospitaliers à travers le Canada, y compris des heures supplémentaires forcées pour que les paramédics continuent de soigner les patients après la fin de leur quart de travail.

Contribuant aux facteurs de stress du système, l'utilisation du 911 pour les besoins de soins de santé non urgents est attribuée à un manque de soins primaires ou à une difficulté à naviguer dans le système de soins de santé. Cela a entraîné à une augmentation du nombre de personnes utilisant les services paramédicaux et les services d'urgence pour accéder aux soins de santé de base.

Les chefs paramédics du Canada ont publié *Principles to Guide the Future of Paramedicine in Canada* et croient que les principes complémentaires suivants devraient guider l'atténuation des retards de déchargement afin de préserver la sécurité publique et le bien-être des fournisseurs : Article complet : [Full article: Principles to Guide the Future of Paramedicine in Canada \(tandfonline.com\)](https://tandfonline.com)

1. La haute direction du système de santé et du système paramédical convient de redonner les ressources paramédicales à leur objectif principal soit de servir et de protéger les communautés canadiennes. Les services paramédics sont une ressource de soins de santé spécialisée qui ne peut être remplacée dans la communauté. Le service paramédic dans la communauté n'est pas durable lorsque les ressources de première ligne sont remplacées par des soins hospitaliers. Ce n'est pas la meilleure utilisation des services paramédicaux, car un vide préhospitalier est créé qui met les patients en danger avec une réponse tardive des fournisseurs hautement qualifiés.

2. Les retards de déchargement doivent être considérés comme un problème de flux de patients et non uniquement comme un problème lié aux services d'urgence. Une approche systémique à l'échelle de l'hôpital devrait être mise en œuvre pour améliorer le TDS. Cela comprendrait une approche systémique de la question, en examinant l'entrée des patients, la cadence auxquels ils évoluent et leur sortie par le biais de la planification et l'exécution des surtensions.

3. Le « ramping » des ambulances n'est pas une pratique acceptable. Alors que les couloirs des services d'urgence sont encombrés de patients qui attendent avec des paramédics dans des délais de déchargement des urgences, certains hôpitaux obligent les paramédics à demeurer dans leur ambulance avec le patient jusqu'à ce qu'il y ait de l'espace pour qu'ils puissent amener le patient à l'intérieur, utilisant ainsi l'ambulance comme une extension physique du département de l'urgence. Cette pratique crée un risque pour le patient et le fournisseur de santé et n'a aucune valeur en tant que mécanisme pour réduire les délais de déchargement ou les rapports de performance. Cela doit être considéré comme un événement indésirable.

4. Les autorités en soins de santé provinciales et les ministères de la santé doivent faire de l'atténuation des retards de déchargement une priorité avec des solutions significatives et axées sur les résultats. Cela comprend des solutions à court terme tels que l'augmentation des ressources hospitalières pour atténuer les pressions dans les services d'urgence ainsi qu'une amélioration à long terme des ressources de soins alternatif dans la communauté.

5. Le corps législatif et la gouvernance paramédicales doivent soutenir l'amélioration des services paramédics. Les modèles de prestation de services paramédics devraient mettre à la disposition des patients utilisant le 911 pour accéder à des soins de santé des ressources de

soins de santé alternatives autres que le transport vers un service d'urgence. Cela comprend l'utilisation de système de triage médical avancé pour aider à diriger les patients vers les voies de soins appropriées ainsi que l'expansion de la paramédecine communautaire/la santé intégrée mobile pour éviter/diminuer les visites aux urgences.

6. Standardiser la mesure de l'intervalle de déchargement et exiger la communication publique des données. Le PCC encourage les systèmes de santé/gouvernements à surveiller les retards de déchargement et à assurer la responsabilisation afin de minimiser leur occurrence. Les chefs paramédics, les répartiteurs de service d'urgences et la direction des hôpitaux devraient avoir accès aux mêmes données en temps réel sur les retards de déchargement des urgences, afin d'assurer la transparence et d'accélérer la prise de décision et d'atténuation.

7. Incorporer des informations hospitalières numérisées en temps réel pour soutenir une prise de décision éclairée pour un flux de patients optimal. Le cas échéant, la détermination de la destination du patient doit être basée sur l'état actuel de l'urgence et du système hospitalier dans son ensemble (ainsi que sur d'autres facteurs tels que la disponibilité de l'équipe de traumatologie et d'autres services de soins tertiaires). Les centres de répartition des paramédics devraient avoir accès aux données sur les délais de déchargement des urgences et, idéalement, à la direction algorithmique sur laquelle les paramédics devraient être transportés pour mieux aider l'hôpital avec le flux des patients et la gestion optimale des lits.

8. L'efficacité des interventions visant à retarder le déchargement doit être mesurée par rapport aux pratiques exemplaires partagées au sein des communautés paramédicales et hospitalières. Les systèmes hospitaliers et les services paramédics devraient mener des projets collaboratifs d'amélioration de la qualité ou de recherche afin d'identifier les interventions les plus efficaces pour réduire ou éliminer les délais de déchargement (par exemple, équipes de transition, plans d'urgence, approches de responsabilisation, etc.). Des mesures sont nécessaires pour identifier les problèmes de performance du système afin de concentrer les investissements et les améliorations.

Les chefs paramédics du Canada s'engagent à pratiquer dans un cadre de soins de santé intégrés et à établir des partenariats dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Il est reconnu que les paramédics font partie d'une équipe de soins de santé impliquant de nombreux services, y compris les services d'urgence des hôpitaux. En mettant l'accent sur le patient, les services paramédics sont une partie essentielle d'un modèle de soins de santé coordonnés de haute qualité. Les services paramédics canadiens doivent non seulement se concentrer sur le patient du moment, mais aussi sur la prochaine personne qui est sur le point d'avoir besoin de services paramédicaux pour des urgences mettant sa vie en danger. Cela n'est rendu possible qu'en éliminant les retards de déchargement et en veillant à ce que les ressources paramédicales disponibles puissent desservir nos communautés canadiennes.

Pour toute demande ou question, veuillez communiquer avec :

Randy Mellow, Président, Chefs Paramédics du Canada (CPC)

Rmellow@ptbocounty.ca

(705) 750-8628

Kelly Nash, Directrice Exécutive, Chefs Paramédics du Canada (CPC)

kellynash@paramedicchiefs.com

(403) 463-1210