

## ORDRE RÉGIONAL DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

# L'UCCSPU

L'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence, une véritable révolution clinique et technologique.

PAR Dalila Benhaberou-Brun, INF., M.Sc.

**M.** Hubert, 59 ans, est retrouvé au lit par sa conjointe. Il souffre d'une vive douleur rétro-sternale. Elle appelle les secours. Quelques minutes plus tard, les techniciens ambulanciers arrivent sur place. L'ECG à 12 dérivations révèle un infarctus du myocarde. En tant qu'infirmière de l'UCCSPU, vous orientez le patient vers un centre de cardiologie tertiaire. Une angioplastie est pratiquée dans les 20 minutes et l'état de M. Hubert se stabilise.

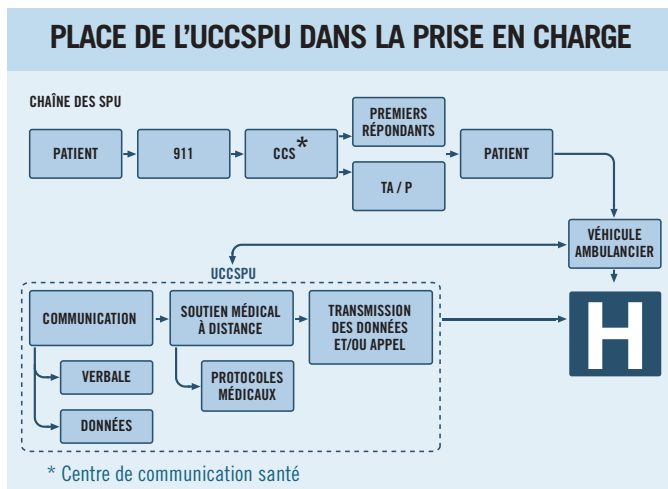


Le technicien ambulancier est en communication directe avec l'infirmière.

### L'ÉVALUATION EN SOINS PRÉHOSPITALIERS

Ce cas ne relate pas un scénario de fiction, mais bel et bien l'une des nombreuses interventions menées dans la région de Chaudière-Appalaches depuis 2006.

L'UCCSPU correspond à un plateau clinique composé d'infirmières cliniciennes et de médecins urgentologues qui collaborent avec les équipes de techniciens ambulanciers et les soutiennent. Mis en place en juin 2006, ce projet-pilote entend répondre aux situations critiques en cardiologie, en neurologie, en traumatologie ou à tout autre cas qui requiert des soins spécialisés. Selon un protocole préétabli, les patients instables ou potentiellement instables sont évalués et stabilisés durant leur transport en ambulance afin d'être orientés, dans les plus brefs délais, vers la ressource appropriée à leur état de santé.



Avec l'aimable autorisation de Denise Hébert.

### UNE LOGISTIQUE DE POINTE

Ce projet n'aurait pas pu être mis en œuvre sans d'importants moyens techniques et logistiques. Un équipement médical de pointe (ECG, télémétrie, logiciels de protocoles, etc.) est utilisé pour obtenir et acheminer des données et des enregistrements de la cabine de l'ambulance vers le coordonnateur de l'intervention.

Des téléphones cellulaires et des modems permettent de garder en étroit contact l'équipe des ambulanciers au chevet du patient, l'infirmière clinicienne et le médecin urgentologue.

### TRIAGE AMBULANCIER

Le rôle de l'infirmière clinicienne de l'UCCSPU est semblable à celui du triage à l'urgence, excepté qu'il a lieu dans une ambulance et que l'infirmière ne s'y trouve pas. À distance, elle évalue la situation avec l'aide du technicien ambulancier et transmet toutes les informations cliniques et médicales. Ces données sont reçues par le centre hospitalier avant même l'arrivée du patient. Le schéma ci-contre présente la place de l'UCCSPU dans la prise en charge.

Grâce à une collaboration à distance entre l'infirmière, le technicien ambulancier et le médecin, les soins sont optimisés avant même l'arrivée au centre hospitalier. « Il ne s'agit pas de transférer un patient à l'hôpital le plus proche, mais plutôt de l'orienter vers la bonne ressource, quelle que soit sa situation géographique », précise Denise Hébert, coordonnatrice du projet au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et adjointe au chef de l'urgence.

### LA FORMATION DES INFIRMIÈRES

Denise Hébert souligne qu'elle recrute des infirmières titulaires d'un baccalauréat ayant travaillé dans des unités de soins critiques (urgences, soins intensifs) et possédant une formation récente en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et en arythmies.



Chantal Bélanger, inf., examine un ECG en présence du Dr Alain Tanguay, directeur médical.

En plus de leur solide bagage clinique, les professionnelles de l'UCCSPU reçoivent une formation initiale de dix jours. Cette formation est divisée en trois volets :

- **Évaluation** : le technicien ambulancier communique avec l'infirmière par téléphone et celle-ci procède à « l'examen clinique » en recueillant les éléments qui vont permettre d'établir une cote de prétriage.
- **Lecture et interprétation des ECG** : l'apprentissage s'effectue par des simulations et des études de situations réelles. Experte, l'infirmière ne consulte le médecin qu'en cas de doute ou de tracé atypique. Le diagnostic d'infarctus aigu du myocarde est toujours posé par l'urgentologue. Lire et comprendre des ECG demande beaucoup d'entraînement, c'est pourquoi il faut aussi réviser les cas des patients pour entretenir et consolider la formation.
- **Connaissance du milieu préhospitalier** : pour exécuter ses tâches de façon adéquate, la clinicienne doit d'abord bien comprendre le rôle et le contexte de travail des techniciens ambulanciers. L'infirmière les accompagne, au besoin, dans leurs protocoles d'interventions préhospitalières. Elle optimise les soins en ajoutant, selon le cas, des consignes plus poussées y compris l'administration de certains médicaments à d'autres fins thérapeutiques, par exemple le traitement de nitroglycérine chez un patient présentant une hypertension grave ou un œdème pulmonaire.

## LES DÉFIS

### La technologie

Plusieurs dysfonctionnements des moyens téléphoniques ou des appareils d'enregistrement ont entraîné des difficultés de communication dans le travail des ambulanciers et des infirmières de l'UCCSPU. Après avoir été ajustés et éprouvés, les nouveaux outils ont beaucoup changé la pratique. Aujourd'hui, les instruments, plus fiables, rendent la tâche plus facile.

### Une évaluation « à l'aveugle »

Comment parvient-on à évaluer un patient qu'on ne voit pas ? « C'est la principale difficulté dans ce travail », souligne M<sup>me</sup> Hébert. Les infirmières doivent absolument établir une communication claire avec le technicien. Le sens de la vue demeure essentiel en salle de triage. Dans le cas de l'UCCSPU, il faut savoir travailler « à l'aveugle ». De plus, le technicien ambulancier procède à une « lecture du patient » différente. L'approche varie d'un professionnel à l'autre. Bien souvent, Denise Hébert conseille aux

membres de son équipe, quand cela est possible, d'aller rendre visite au patient admis à l'urgence. Cette vérification permet d'évaluer, mais aussi de réajuster leurs interventions.

### Relation infirmière-technicien

Les techniciens ambulanciers redoutaient l'intervention des infirmières en milieu préhospitalier. Il était primordial que tous les intervenants travaillent ensemble en respectant les champs de pratique des techniciens ambulanciers. Après deux ans, M<sup>me</sup> Hébert conclut que tous les membres ont parfaitement pris leur place dans l'équipe.

Denise Hébert se félicite particulièrement de l'entraide qui règne au sein de l'UCCSPU. Toutes les expertises des intervenants convergent pour offrir des soins de qualité aux patients.

Enfin, des rencontres techniques et cliniques permettent aux trois groupes d'intervenants (médecins, infirmières et techniciens ambulanciers) de se rencontrer régulièrement durant l'année pour réviser les plans de soins dans les différents domaines d'intervention.

## BILAN APRÈS DEUX ANS

À ce jour, l'UCCSPU a pris en charge quelque 9 500 patients et a interprété plus de 40 000 ECG. Toutes les personnes ayant eu un diagnostic d'infarctus aigu du myocarde ont pu recevoir les soins adéquats dans un délai moyen d'intervention de 30 minutes et un délai maximum de 90 minutes après le diagnostic. En effet, la

Société canadienne de cardiologie recommande d'entreprendre un traitement dans les 90 minutes, afin de diminuer les taux de mortalité et l'invalidité à long terme. Un objectif que l'UCCSPU a largement atteint !

## INITIATIVE EN EXPANSION

Selon Denise Hébert, « il est important de se faire connaître à travers la province, car notre objectif est d'étendre ce modèle à d'autres régions. » Le lien établi entre les services préhospitaliers et hospitaliers garantit une accessibilité et une qualité de soins aux patients des régions.

« Nous sommes encore à l'étape de projet-pilote. Tous les membres de nos équipes sont extrêmement motivés, déclare M<sup>me</sup> Hébert. Nous avons encore beaucoup de projets à réaliser : l'administration d'opiacés en préhospitalier, la réduction de l'utilisation du transport en ambulance lorsque d'autres moyens de transport sont disponibles, des corridors de services pour la médecine hyperbare notamment pour les patients en intoxication au monoxyde de carbone ou les accidents de plongée. Nous avons toute confiance en notre modèle de soins. » ■

Les premiers résultats du programme, très encourageants, ont permis à l'équipe de l'UCCSPU de l'Hôtel-Dieu de Lévis de remporter le concours Innovation clinique 3M de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Chaudière-Appalaches. Le prix, remis le 30 mai 2008, récompense les initiatives innovatrices qui apportent des améliorations tangibles à la qualité des soins. Ce type de programme est offert dans plusieurs régions. Il fait présentement l'objet d'études par le MSSS en vue d'une implantation dans toutes les régions du Québec.