

Protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers

Foire aux questions

Table des matières

Quelle est la différence entre la LRP et la LRU?	3
Quelle date ce protocole sera-t-il implanté?	3
Que faire si le patient refuse d'être installé dans la salle d'attente?	3
Que faire si l'infirmière refuse qu'on laisse le patient dans la salle d'attente?	3
Peut-on ou doit-on dire au patient qu'il sera installé dans la salle d'attente avant de faire l'évacuation (risque de générer un refus)?.....	3
J'ai une autre question!	4

Quelle est la différence entre la LRP et la LRU?

Globalement, la directive LRP était une directive interne d'Urgences-santé. Le protocole LRU est ministériel, il a été envoyé à l'ensemble du réseau québécois (préhospitalier et hospitalier). Pour les changements spécifiques, vous pouvez consulter la cartographie des changements disponible sur le babillard et sur Moodle.

À quelle date ce protocole sera-t-il implanté?

Il est applicable depuis la diffusion du bulletin clinique le 8 février 2024. Cependant, la particularité du centre hospitalier le plus proche sera déployée en même temps que l'entente de répartition, soit le 29 février 2024.

Que faire si le patient refuse d'être installé dans la salle d'attente?

Il faut relativiser, les patients LRU sont les mêmes qui, antérieurement, post-triage allaient dans la salle d'attente. Il ne s'agit pas d'un problème récurrent en CH. Bien que cette situation soit plausible, elle reste anecdotique.

Si, bien que les paramédics aient expliqué les éléments de la LRU avec professionnalisme et assertivité, le patient refuse de descendre de la civière, il ne faut pas animer une confrontation. Dans un tel cas, les paramédics sont invités à aviser un superviseur et à faire un rapport complémentaire.

Que faire si l'infirmière refuse qu'on laisse le patient dans la salle d'attente?

Pour toute problématique au regard de la LRU ou situation de refus d'application de la LRU par le centre hospitalier receveur, nous vous prions de remplir un rapport complémentaire. Nous pourrions ainsi assurer les suivis nécessaires.

Peut-on ou doit-on dire au patient qu'il sera installé dans la salle d'attente avant de faire l'évacuation (risque de générer un refus)?

La LRU n'apporte pas de changement sur les standards relatifs à l'initiation d'un refus, il est d'ailleurs précisé dans les remarques du protocole ministériel « 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 ».

« De façon spontanée, le TAP ne doit pas tenter d'influencer la décision du patient en lui divulguant spontanément de l'information concernant le coût du transport » (Généralités et concepts médico-légaux des PICTAP, 2017). Cela au même titre que le temps d'attente à l'urgence, ou le fait que le patient sera dirigé en salle d'attente (par l'infirmière lors d'un triage régulier ou en LRU).

Les PICPSP précisent aussi que : « Le paramédic ne doit jamais entamer une discussion ayant pour objectif un refus de soins (incluant le transport) en dehors du cadre de certaines interventions particulières (ex. : protocole Régulation par coévaluation). »

Rares sont les situations où le paramédic aurait à mentionner spontanément au patient qu'il sera dirigé en salle d'attente. Si le patient pose la question, il faut être transparent, une réponse adéquate pourrait être : « Monsieur/madame, pour le moment, votre condition ne nécessite pas

que nous restions à vos côtés en attente du triage. Rendus à l'hôpital, nous allons vous installer dans la salle d'attente ».

J'ai une autre question!

Dans l'action, référez-vous à l'USC.

Vous pouvez aussi écrire à erik.landry@urgences-sante.qc.ca