

Régulation par coévaluation

INDICATIONS :

- Patient stable dont le transport ambulancier vers un service d'urgence n'est peut-être pas requis par sa condition.

OBJECTIFS DE SOINS :

- Identifier des patients ayant une condition de santé favorable à une réorientation vers un service autre que la salle d'urgence ou vers la salle d'urgence avec un transport autre que l'ambulance.

CONTRE-INDICATIONS (non exhaustif) :

- Patient de moins de 14 ans;
- Patient instable (voir **Critères d'instabilité**);
- Patient nécessitant des soins urgents préhospitaliers (médicaments, contrôle hémorragique, etc.);
- Patient ayant eu un ECG 12-D en préhospitalier (incluant un ECG normal) (voir remarques);
- Douleur abdominale aiguë (ou chronique exacerbée) de moins de 72 h;
- Refus du patient de participer au processus de coévaluation;
- Inaptitude du patient à consentir, avec impossibilité d'obtenir un consentement substitué (représentant);
- Incapacité du patient à se prendre en charge seul sécuritairement ou sans soutien suffisant à son domicile :
 - Ex. : trouble cognitif, psychiatrique, problème de communication ou de mobilité empêchant une prise en charge alternative par les ressources en transport disponibles, etc.

INTERVENTIONS :

- Effectuer une appréciation clinique exhaustive du patient et une prise de signes vitaux complets (incluant la température) avant de considérer et d'amorcer la discussion par rapport à la coévaluation.
 - En présence d'anomalie des signes vitaux (se référer au tableau **Normalité des signes vitaux**), communiquer explicitement l'anomalie au professionnel de l'USC.
- S'assurer que le besoin identifié peut être compatible avec **une régulation** par coévaluation.
- Valider l'aptitude du patient et obtenir son consentement au processus de réorientation.
- Appeler à l'USC désignée (ou l'équivalent) et effectuer la coévaluation.
- Après avoir communiqué les informations cliniques pertinentes, favoriser une discussion directe entre le professionnel de l'USC et le patient (ou un proche).
- Si la réorientation est non applicable ou si elle est refusée par le patient, effectuer le transport ambulancier selon les protocoles en vigueur.
 - En cas de refus du patient, documenter dans le RIP le motif du refus (refus de la coévaluation, lorsqu'indiquée, refus de la trajectoire proposée, etc.).
- Si la réorientation est acceptée par le patient, mettre fin à l'intervention en vérifiant les éléments suivants au préalable :
 - Le patient accepte la réorientation et en comprend les modalités (ex. : prise en charge alternative, trajectoire, transport);
 - Le patient accepte et comprend les points de surveillance clinique appropriés à la situation;
 - Le patient a été avisé qu'il devait recontacter les services d'urgence si son état se dégradait;
 - Compléter un RIP. Bien documenter la section « Soutien clinique » en prenant soin de documenter le nom du professionnel consulté et la trajectoire finale du patient (annulation de l'appel, transport alternatif, rendez-vous en clinique, etc.).
- Se remettre en disponibilité en précisant au CCS qu'une réorientation a été réalisée et que l'annulation de l'affectation a été demandée par l'USC (ou l'équivalent).

Remarques :

- Toute directive provenant d'un professionnel de la santé doit respecter le cadre légal du champ de pratique du *paramédic*. Aucune ordonnance pharmacologique individuelle non prévue dans les protocoles n'est autorisée (voir le protocole **Directives d'un professionnel de la santé**).
- Si un ECG-12D **est effectué, ne pas procéder** à la coévaluation. En effet, les tableaux cliniques nécessitant l'acquisition d'un ECG-12D en préhospitalier peuvent mener à des conditions cliniques à risque de morbidité et de mortalité. Une évaluation clinique approfondie en établissement est généralement requise pour exclure une condition grave, incluant un examen physique complet, l'interprétation de l'ECG en plus de tests paracliniques (imagerie, laboratoires).
- Le *paramédic* ne doit jamais entreprendre un refus de soins ou de transport (se référer à **Généralités – Rôles et responsabilités**). Le processus de régulation par coévaluation n'est pas un abandon de patient, mais bien une offre de réponse alternative adaptée à ses besoins. Le droit du patient de refuser la coévaluation ou la réorientation doit être respecté.
- Un patient requérant un transport au CH (contre-indication absolue) et qui refuse ce dernier ne devrait pas se voir offrir une trajectoire de soins alternative en coévaluation puisque ce dernier pourrait interpréter que cette solution répond à son besoin alors que ce n'est pas le cas. Dans cette situation, effectuer un refus de soins selon le protocole.

- Protocoles associés (autres) : **Appréciation de la condition clinique (générale); Aptitude, consentement, refus**

- Table des matières