

Historique de la traumatologie à la SAAQ



Avant tout
la vie

Société de l'assurance
automobile

Québec



Historique de la traumatologie à la SAAQ

La façon dont les victimes de traumatismes sont prises en charge et traitées a grandement évolué au cours des trente dernières années. L'expérience acquise lors des derniers conflits armés, les nouvelles technologies d'investigation et les études scientifiques récentes ont permis de mieux comprendre les causes des décès par traumatisme et les façons de réduire le nombre de décès évitables.

Toutes les sociétés modernes ont compris et accepté que la façon la plus certaine d'améliorer la survie en traumatologie est de réduire tous les délais d'accès des victimes aux services chirurgicaux requis.

Dès la création de la Société de l'assurance automobile du Québec, la prévention a fait partie des préoccupations de l'organisme. La prévention primaire qui consiste à prévenir les accidents, ainsi que la prévention secondaire qui vise à prévenir les blessures ont occupé un créneau important dans les activités de la Société.

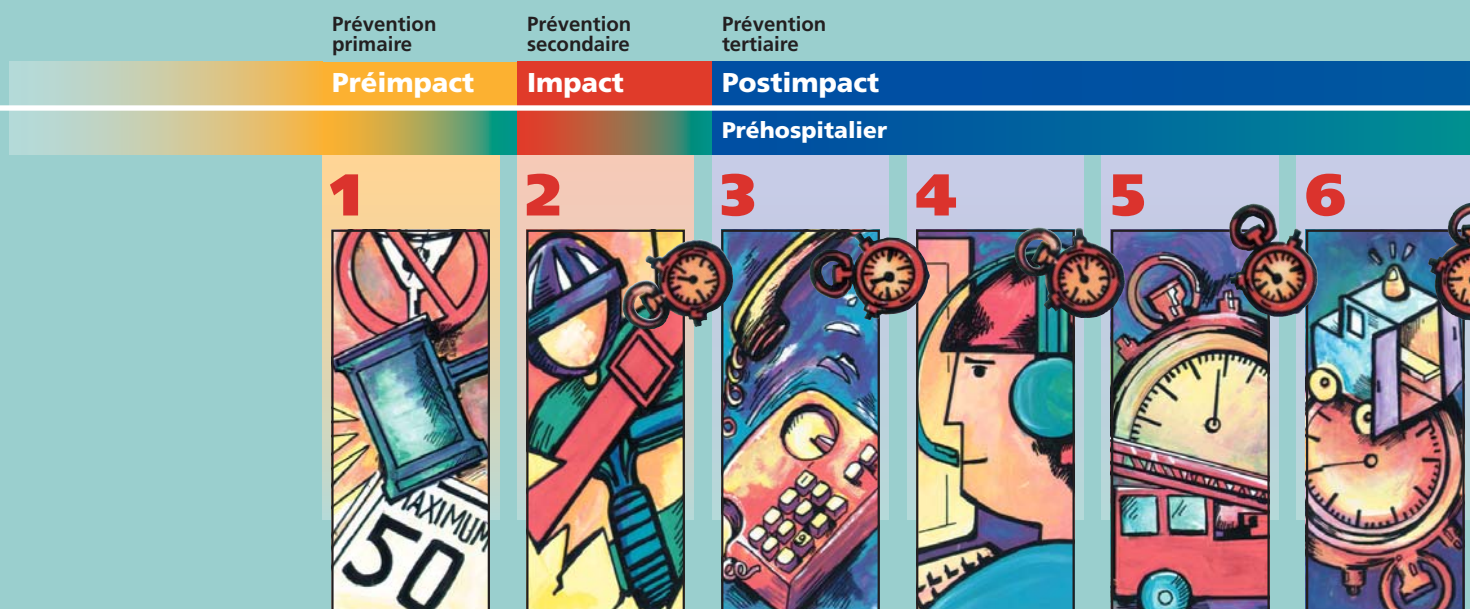
À l'instar des autres sociétés modernes et à la suite de la diffusion de plus en plus grande des travaux de HADDON, un épidémiologiste américain, la prévention tertiaire, qui vise l'amélioration des interventions de secours et des soins aux blessés après l'impact, a également pris une place importante dans les préoccupations de la Société.

En 1984, l'approche globale des soins aux traumatisés cranio-cérébraux a reçu une attention spéciale et on a vu naître, en 1987, des ententes avec les établissements de réadaptation qui, aujourd'hui, constituent un réseau majeur de services spécialisés pour les neurotraumatisés et les traumatisés musculo-squelettiques.

Ce réseau constituait dans son essence le **Système intégré de traumatologie**, arrimant les trois aspects classiques de la prévention primaire, secondaire et tertiaire et proposant des actions concrètes à réaliser pour chacun des éléments spécifiques à ces trois volets.

Ce modèle a été diffusé largement auprès des différentes structures impliquées auprès des victimes de traumatismes et, en 1989, un partenariat de plus en plus rapproché avec le ministère de la Santé et des Services sociaux a vu le jour, permettant ainsi l'implantation du cadre conceptuel développé par la Société de l'assurance automobile du Québec.

La Société a alors pris une part active dans les différents comités et s'est vu confier en 1991 par le ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de créer le Groupe conseil en traumatologie afin d'évaluer et de désigner un réseau complet de centres de traumatologie au Québec.



Le Groupe conseil, présidé par la Société de l'assurance automobile du Québec, a constitué un groupe d'experts dont le mandat était de faire des recommandations aux établissements concernés et aux instances ministérielles afin de créer un réseau de services respectant des normes de fonctionnement et de performance reconnues en Amérique du Nord.

C'est en 1995 que s'est terminé le premier cycle de désignations créant le réseau et qu'un processus de visites de réévaluation périodique était implanté sur une base permanente.

Une étude prospective de l'Université McGill portant sur les impacts de l'implantation du Système intégré de traumatologie a montré que, pour la période de 1992 à 1998, le taux de mortalité des blessés graves est passé de 52 % à 18 %. Ces données ont été recueillies à même les données du registre des traumatismes.

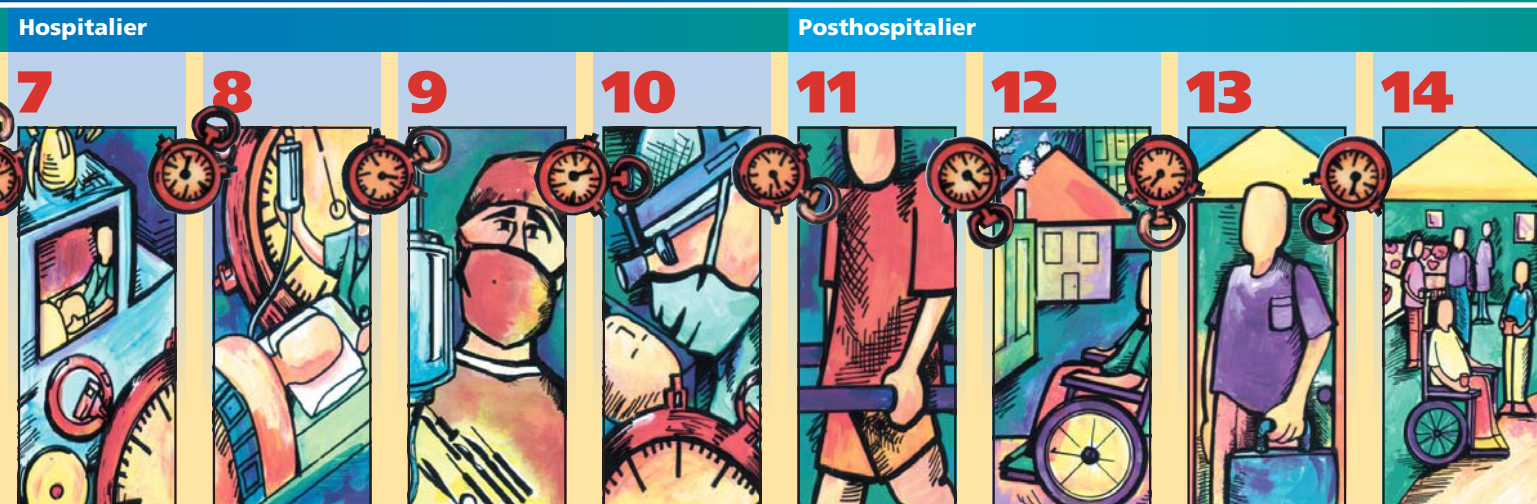
Un processus similaire de désignation des établissements de réadaptation a également été mis sur pied. Ce processus respecte le principe de «l'audit externe» et une matrice d'évaluation est utilisée pour faire les recommandations nécessaires à l'atteinte des objectifs et au respect des normes.

Soucieuse de comprimer au maximum les délais, non seulement pour les soins aux victimes mais aussi pour l'indemnisation, la Société de l'assu-

rance automobile du Québec a implanté, dans plus de vingt centres de traumatologie tertiaires et secondaires, un service de prise en charge rapide. Avec la collaboration d'un professionnel de la santé du centre hospitalier, le programme de prise en charge rapide consiste à fournir l'information sur le régime d'assurance automobile et, avec le consentement de la victime, à entreprendre l'ouverture de son dossier à la Société au moyen d'un lien d'échange électronique. Ce service unique mis à la disposition des victimes permet de réduire considérablement les délais de traitement et les tracas liés à un accident d'automobile.

Ce modèle unique de système intégré de traumatologie, conçu par la Société de l'assurance automobile du Québec et rendu possible grâce à un partenariat avec le réseau de la santé. Il est l'aboutissement de plus de 15 ans de travail et d'acharnement afin que les délais d'accès à des soins de qualité soient les plus courts possible, malgré les caractéristiques géographiques et démographiques du Québec.

Pour la Société de l'assurance automobile du Québec et ses clients, les objectifs d'accessibilité, d'efficacité, de qualité et de continuité prévus dans le plan directeur initial ont été atteints grâce à l'implantation du **Système intégré de traumatologie**.



Le plan directeur

Dans les années 70, William HADDON a proposé une matrice illustrant les trois volets de la prévention en fonction, d'une part, des phases d'un accident et, d'autre part, des facteurs humains, environnementaux ainsi que ceux reliés aux véhicules.

Les trois volets de la prévention sont :

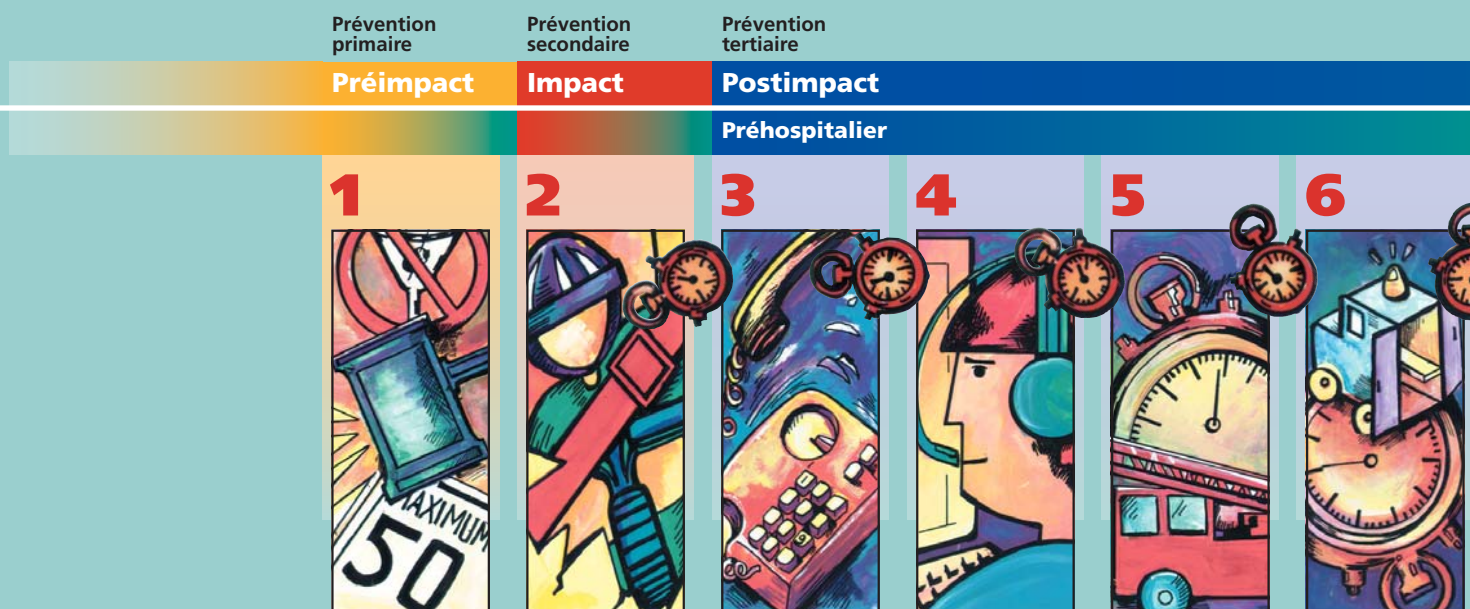
■ La **prévention primaire**, qui comprend tous les éléments d'intervention avant l'impact et qui favorise la prévention des accidents.

■ La **prévention secondaire**, qui comprend tous les éléments impliqués durant l'impact et qui vise à prévenir les blessures.

■ La **prévention tertiaire**, qui comprend tous les éléments d'intervention qui surviennent après l'impact. La Société focalise ses actions sur les interventions sociosanitaires auprès des victimes.

De façon générale, dans les sociétés occidentales, le concept d'intervention est illustré par une chaîne de services dont chacun des maillons représente une action avec des objectifs spécifiques.

Ce concept de chaîne a été retenu par la Société de l'assurance automobile du Québec dans l'élaboration de son cadre conceptuel d'une approche intégrée en traumatologie.



Le système vise quatre objectifs généraux encadrant les objectifs spécifiques de chacun des maillons pour lequel un plan d'action est adapté sur mesure :

L'accessibilité

- Elle doit être universelle et permettre à tout traumatisé grave ou potentiellement grave d'être pris en charge par le système.
- Elle sous-tend une intégration de toutes les ressources de la chaîne de services.
- Elle interpelle tous les secteurs : le préhospitalier, l'hospitalier et le posthospitalier.

L'efficacité

- La traumatologie oblige la compression maximale de tous les délais.
- Le triage initial selon la gravité des blessures se fait sur le site par l'indice préhospitalier de traumatismes (IPT).
- Le transport doit se faire vers les établissements désignés du réseau de traumatologie et inclure un préavis à l'établissement receveur.
- La prise en charge hospitalière et la mise en tension des ressources nécessaires sont protocolisées.
- La chirurgie, l'hospitalisation ou le transfert se font sans délai.

La qualité

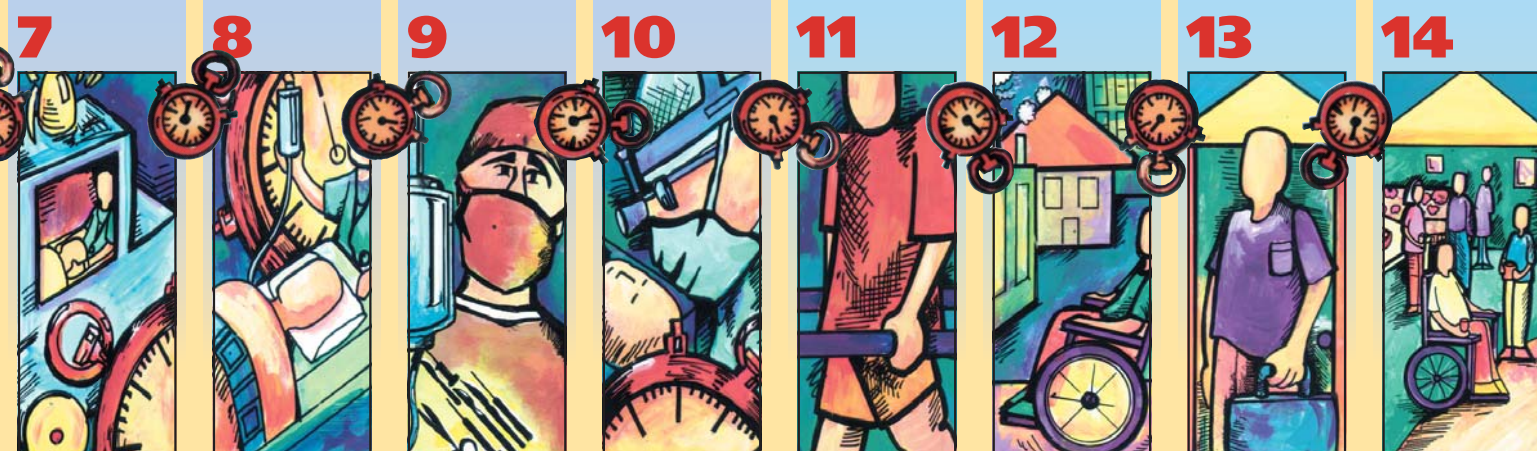
- Toutes les interventions de la chaîne de services sont protocolisées et encadrées.
- Tous les dossiers de traumatisés majeurs doivent être étudiés par les comités locaux de traumatologie.
- Toutes les actions régionales doivent être conformes aux objectifs régionaux et supra-régionaux.

La continuité

- Tous les traumatisés doivent avoir accès aux soins ultra-spécialisés requis par leur état grâce à des corridors de services pour les transferts.
- Les transferts doivent se faire sans aucun magasinage et sans délai par les corridors de services bilatéraux.
- Le refus de transfert est aboli par entente entre les administrations hospitalières concernées.

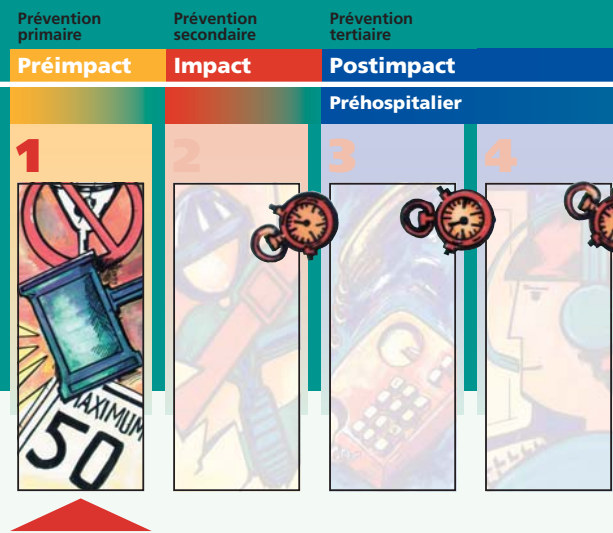
Hospitalier

Posthospitalier



1

La prévention des accidents



Définition

Ensemble de mesures visant à prévenir les accidents.

Cible

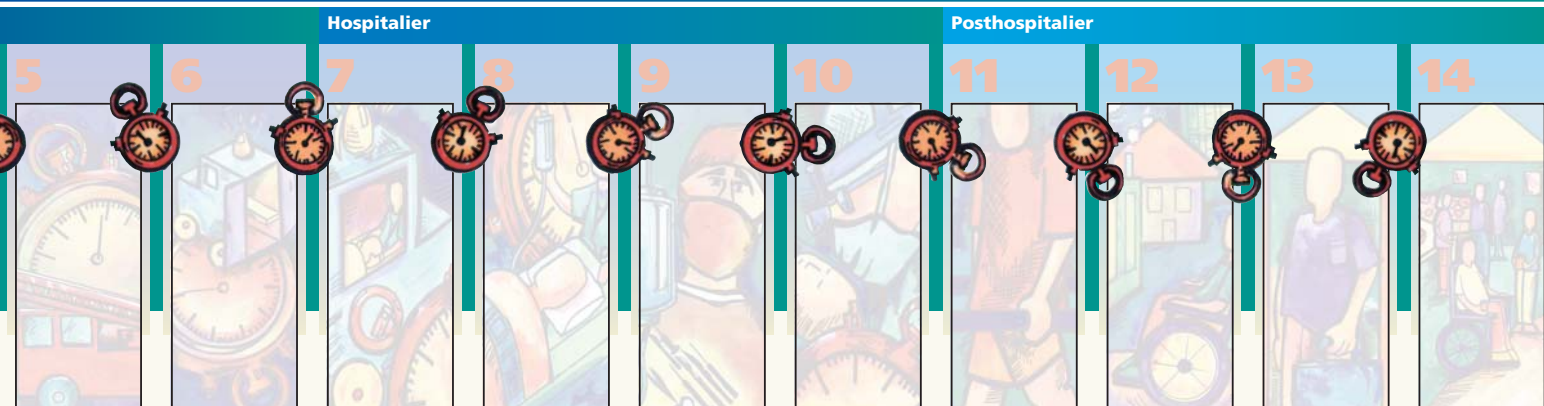
La population en général.

Impact

Réduction des risques d'accidents.

Description sommaire

Dans ce maillon, nous regroupons l'ensemble des mesures qui visent à prévenir les accidents par l'utilisation de moyens reposant principalement sur des campagnes d'éducation et de sensibilisation auprès de la population.



Implication de la SAAQ

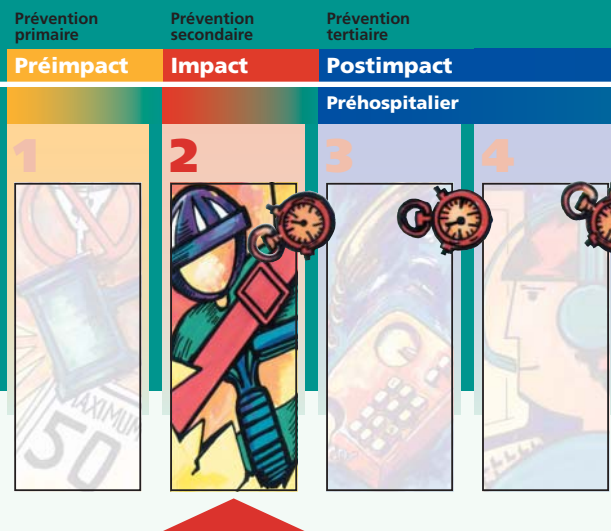
Pour amener les usagers de la route à adopter des comportements sécuritaires, la Société de l'assurance automobile du Québec a recours à des moyens qui permettent d'identifier les comportements dangereux et les segments de la population à cibler. Ainsi, elle favorise la prévention des accidents par:

- des campagnes de sensibilisation, d'éducation et de concertation auprès de la population (l'alcool au volant, la vitesse excessive, la ceinture de sécurité, les sièges d'auto, l'appui-tête, le port du casque à vélo, la prudence chez les piétons, etc.);
- la gestion de l'accès au réseau routier québécois, afin de s'assurer que les personnes qui désirent conduire un véhicule sur la voie publique possèdent les connaissances et les habiletés nécessaires;
- les recommandations concernant les ajustements au Code de la sécurité routière qu'elle considère nécessaires pour faciliter le respect et l'application de la Loi (imposition de sanctions administratives tels les points d'inaptitude, la tarification du permis de conduire selon le risque, les amendes, le retrait ou la suspension du permis de conduire, la saisie du véhicule, etc.);
- l'intensification du contrôle des véhicules lourds et plus spécifiquement de l'état mécanique des véhicules.

Les efforts consentis au fil des ans en prévention primaire ont permis une amélioration considérable du bilan routier en dépit d'une augmentation constante du nombre de titulaires de permis de conduire et de véhicules en circulation. Au cours des vingt dernières années, les mesures de prévention primaire jointes aux nouvelles législations et aux contrôles policiers, ainsi que les actions spéciales prises en fonction des nouveaux conducteurs et des conducteurs récidivistes arrêtés à plusieurs reprises pour conduite avec les capacités affaiblies, ont grandement contribué à l'amélioration du bilan routier.

2

La prévention des blessures



Définition

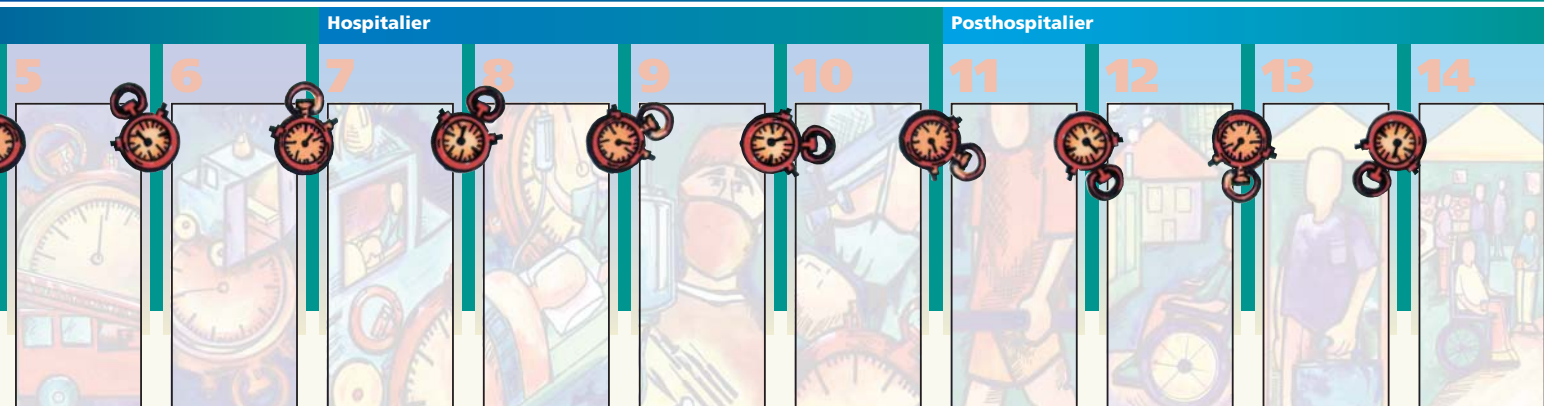
Ensemble de mesures actives et passives visant la réduction des blessures lors d'un accident.

Cible

La population en général.

Impact

Réduction du nombre et de la gravité des traumatismes lors d'un accident.



Description sommaire

Ce maillon est constitué par l'ensemble des mesures favorisant une diminution du nombre et de la gravité des blessures lors d'un accident.

Implication de la SAAQ

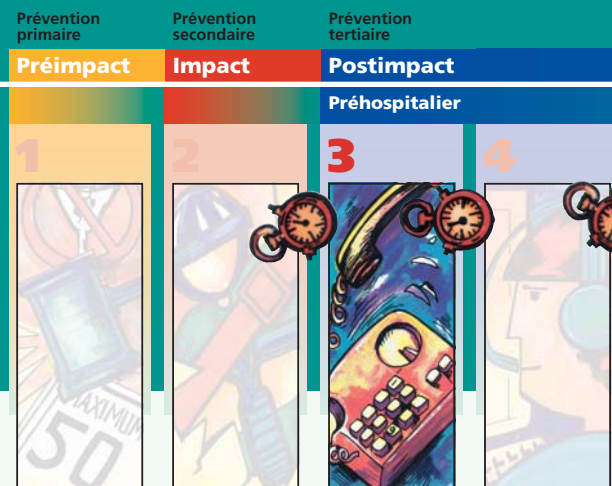
Grâce à des normes rigoureuses de construction, les véhicules autorisés à circuler au Canada sont dotés d'un ensemble sophistiqué de mesures passives pour la protection des passagers en cas d'impact.

Outre ces mécanismes de protection, afin de rendre l'utilisation du réseau routier le plus sécuritaire possible, la Société de l'assurance automobile du Québec intervient dans les mesures actives comme la réglementation concernant le port de la ceinture de sécurité ou l'utilisation des sièges d'auto pour enfants, ainsi que la sensibilisation sur l'ajustement adéquat des appuie-tête et le port du casque de sécurité à vélo.

Ces mesures, qu'elles soient passives ou actives, contribuent grandement à réduire la gravité des blessures et les décès lors d'un impact.

3

L'appel d'urgence, les premiers intervenants, les centres 911



Définition

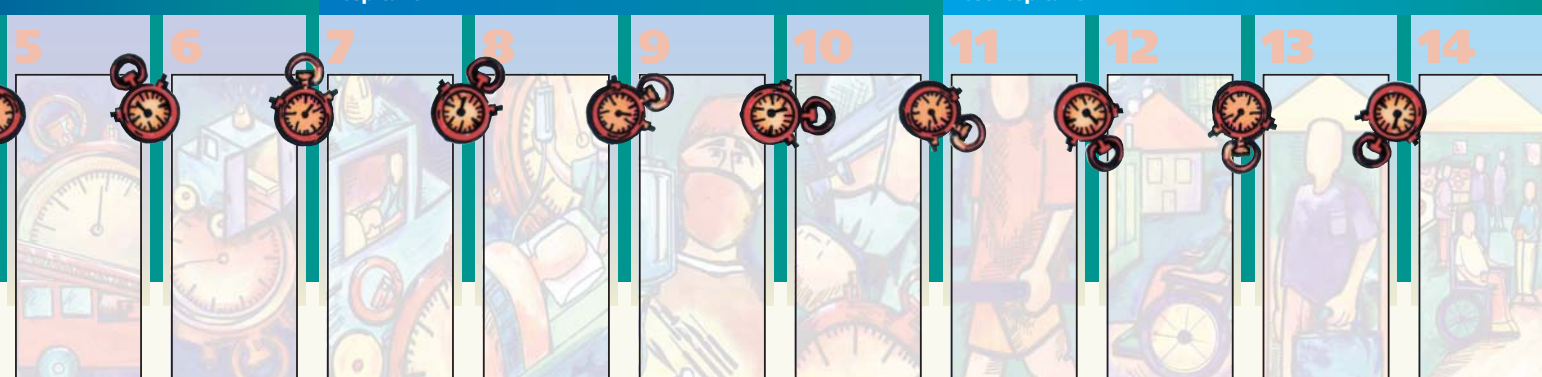
- L'appel d'urgence consiste en toute demande d'assistance venant du grand public afin que le SYSTÈME intervienne dans les cas de détresse de toute nature.
- Les premiers intervenants représentent les citoyens qui, fortuitement, sont témoins d'une situation de détresse, qui avisent le SYSTÈME de l'événement et qui, idéalement, interviennent auprès des victimes comme secouristes en attendant l'arrivée des intervenants désignés par le SYSTÈME.
- Les centres 911 sont des guichets uniques permettant à toute personne ou aux premiers intervenants d'aviser les systèmes d'urgence en cas de situation de détresse.

Cible

Traumatisé en détresse.

Impact

Communication rapide au réseau des services d'urgence de toute situation de détresse et secourisme initial par le grand public.



Description sommaire

Ce maillon inclut, d'une part, le concept du grand public et du premier intervenant qui, étant fortuitement témoins d'un accident, avertissent d'abord le système du fait accidentel et posent des gestes de secourisme de base auprès des victimes; d'autre part, il inclut le concept du guichet unique 911 par lequel toute personne peut rejoindre tous les intervenants d'urgence susceptibles d'être impliqués dans la réponse systémique.

Le concept de guichet unique 911 se généralise de plus en plus et ce, même dans les territoires à faible densité démographique.

Les actions de secourisme du premier intervenant auprès des victimes d'un accident font graduellement partie de notre culture québécoise. La population est de plus en plus consciente de la nécessité d'intervenir auprès des victimes d'accident et de l'importance d'aviser rapidement les équipes de secours.

Implication de la SAAQ

La Société de l'assurance automobile du Québec développe actuellement des modules d'information afin de permettre de sensibiliser la population à l'importance d'intervenir en tant que secouriste auprès des victimes en détresse. Ces modules seront présentés lors d'événements de rassemblement public, de forums ou de foires dans les centres commerciaux ou lors de toute autre activité publique.

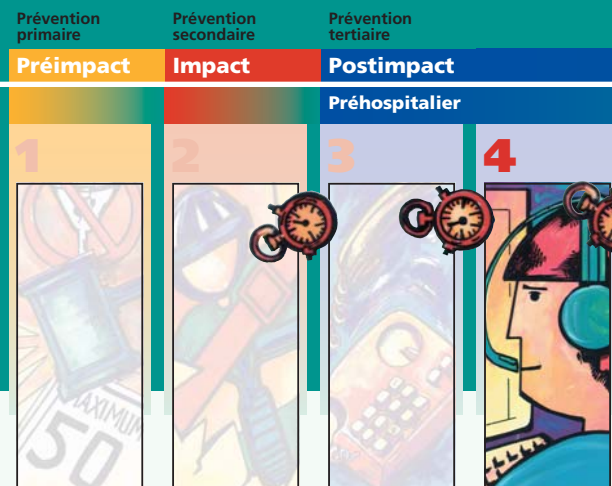
La Société intervient auprès des centres 911 afin d'uniformiser le protocole de gestion des appels sur l'ensemble du territoire québécois.

De plus, elle encourage fortement la population à faire appel aux services 911 lors de situations d'urgence et approuve la généralisation de son utilisation.

L'utilisation du téléphone cellulaire pour rejoindre le 911 présente un problème de localisation de l'appelant. La Société appuie l'organisme régisseur des télécommunications qui tente actuellement de solutionner ce problème.

4

Les centrales de communication santé



Définition

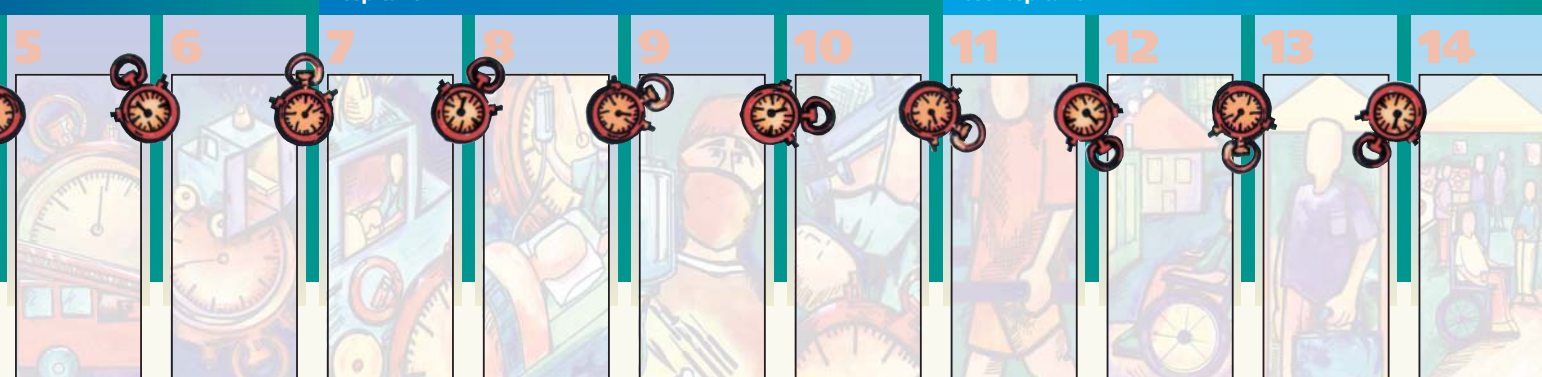
Structures permettant l'identification et la priorisation des besoins de santé, l'envoi des ressources nécessaires, l'encadrement des interventions et l'orientation des victimes vers les établissements de santé appropriés.

Cible

Traumatisé en détresse nécessitant une prise en charge et un transport vers un établissement de santé.

Impact

Gestion efficace des demandes et de leur priorisation. Engagement des ressources en moins d'une minute pour les détresses vitales.



Description sommaire

Auparavant appelées centrales de coordination, les centrales de communication santé ont grandement évolué grâce aux avancements technologiques et aux regroupements régionaux des entreprises ambulancières.

Les centrales reçoivent la bascule des appels santé provenant des centres 911 des régions qu'elles desservent. Les besoins de la personne en détresse sont identifiés et priorisés ; le rôle principal des centrales est donc de répondre aux appels d'urgence, d'identifier le besoin de santé, d'envoyer les bonnes ressources, d'assurer l'encadrement des interventions et d'orienter les victimes vers les établissements de santé appropriés.

Afin d'obtenir une information adéquate sur la rapidité des interventions et sur la qualité des soins donnés aux victimes, les centrales doivent constituer une banque de données relatives aux demandes de services auxquelles elles ont répondues.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a adopté le concept de centrales multirégionales monoservice. Ainsi, chaque région est desservie par une seule centrale. Cependant, une centrale peut couvrir plusieurs régions. Les centrales ont un potentiel d'interconnexions avec d'autres centrales afin d'assurer une relève efficace en cas de panne ou de catastrophe naturelle.

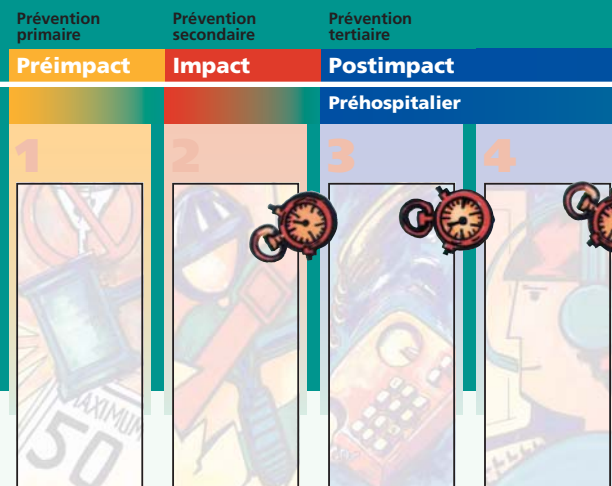
Ainsi, l'implantation des centrales améliore les chances de survie par une orchestration efficace des services préhospitaliers.

Implication de la SAAQ

Par sa participation au niveau du conseil d'administration de plusieurs centrales actuellement en activité, la Société de l'assurance automobile du Québec a contribué activement à l'évolution du concept des centres de communication santé ainsi qu'à leur implantation.

5

Les premiers répondants



Définition

Organismes municipaux ayant reçu de la Régie régionale le mandat d'intervenir comme ressource de première ligne d'urgence avant l'arrivée des services ambulanciers.

Cible

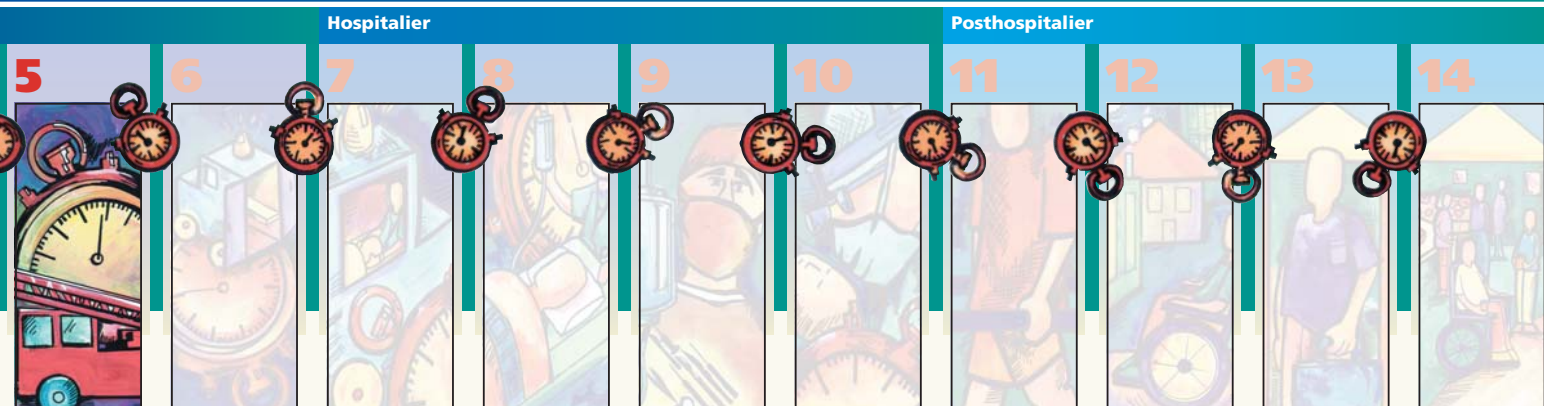
Traumatisé dont la survie est très menacée.

Impact

Intervention rapide, gérée par des protocoles lors d'événements constituant une menace immédiate pour la survie d'une victime impliquée dans un accident.

Description sommaire

Les premiers répondants sont des personnes désignées et formées pour intervenir rapidement auprès des victimes. Leur intervention précoce permet d'améliorer les chances de survie des victimes de traumatisme en attendant l'arrivée des ressources ambulancières. L'utilisation de plus en plus fréquente de moniteurs défibrillateurs semi-automatiques améliore les chances de survie des victimes d'arrêt cardiaque.



La gestion de l'envoi des premiers répondants est réalisée exclusivement par la centrale de communication santé.

À cause de leur disponibilité, l'utilisation des services d'incendie permet d'assurer le service des premiers répondants. Cependant, dans certaines régions, les autorités municipales ont désigné des organismes locaux différents pour jouer ce rôle.

La formation de ce type d'intervenants est uniformisée pour l'ensemble des régions du Québec. Les régions régionales sanctionnent la délivrance des cartes de compétence et encadrent les interventions par des protocoles cliniques.

Peu de localités sont actuellement couvertes par de tels services. Un plan d'action ministériel, incluant le financement et la formation, prévoit une implantation généralisée dans tout le Québec.

Grâce à ce maillon, les conséquences d'un traumatisme sont grandement diminuées. Par ces interventions, il est possible d'obtenir un temps de réponse correspondant à une norme de performance acceptable sans avoir à multiplier les ressources ambulancières très coûteuses.

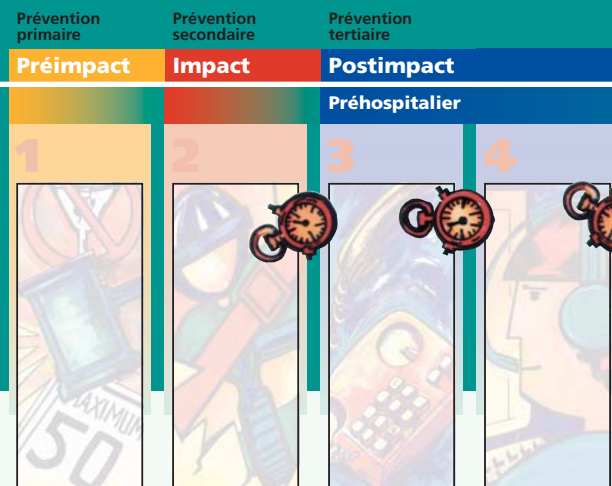
Implication de la SAAQ

La Société de l'assurance automobile du Québec a travaillé à la diffusion du concept et à l'inclusion généralisée des premiers répondants dans la chaîne de services préhospitaliers d'urgence.

Actuellement, elle poursuit ses efforts dans le but d'améliorer la disponibilité des premiers répondants, tant dans les zones urbaines que dans les municipalités éloignées.

6

Les services ambulanciers



Définition

Intervenants santé formés pour réanimer les traumatisés et les transporter rapidement vers les établissements de santé désignés.

Cible

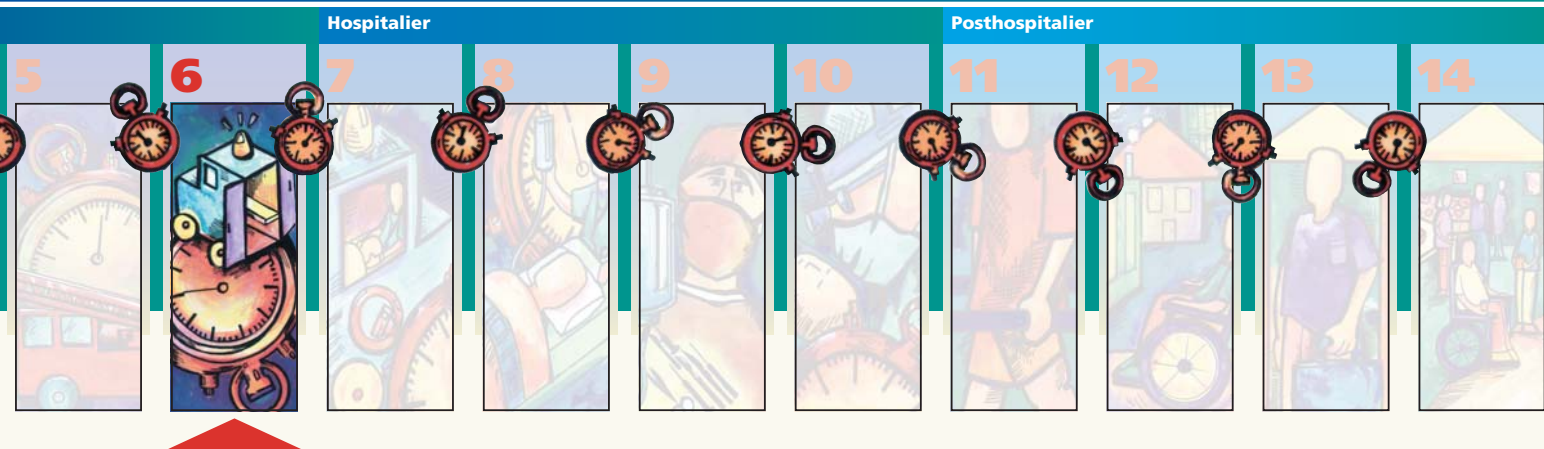
Traumatisé nécessitant des soins d'urgence.

Impact

Réanimation protocolisée du traumatisé et transport vers les ressources hospitalières appropriées.

Description sommaire

Des entreprises privées, liées par contrat avec les régions régionales, fournissent les services ambulanciers dans chacune des zones de la province; seules les régions de Montréal et de Laval sont desservies par une corporation publique, Urgences-santé.



Les techniciens ambulanciers sont formés pour réanimer les victimes et les transporter rapidement vers les établissements de santé désignés. L'orientation optimale des victimes est assurée par un triage sur le site grâce à l'indice préhospitalier de traumatologie (IPT); la prise en charge hospitalière est bonifiée grâce au préavis que les ambulanciers donnent au service d'urgence vers lequel ils se dirigent et qui permet une mise en tension préalable des ressources hospitalières.

Toutes les interventions cliniques des techniciens ambulanciers sont dictées par des protocoles uniformes sur la totalité du territoire québécois. La situation initiale est identifiée par le système de priorisation médicale de la centrale et le degré d'urgence est déterminé par celle-ci. L'affectation des ressources, les actions sur le terrain, la chronométrie font l'objet d'un encadrement clinique et sont soumis à un programme d'amélioration continue de la qualité géré par la régie régionale concernée.

Les zones ambulancières couvrent l'ensemble du territoire québécois et permettent un temps de réponse maximal de trente minutes pour chacune des zones; le nombre de véhicules à l'intérieur d'une zone est fonction de la démographie et du volume d'activités documenté dans la zone.

Implication de la SAAQ

La Société de l'assurance automobile du Québec contribue activement à la réforme des services préhospitaliers d'urgence, tant sur le plan conceptuel que sur le plan fonctionnel. Elle défraie environ 25 % du budget annuel des services ambulanciers.

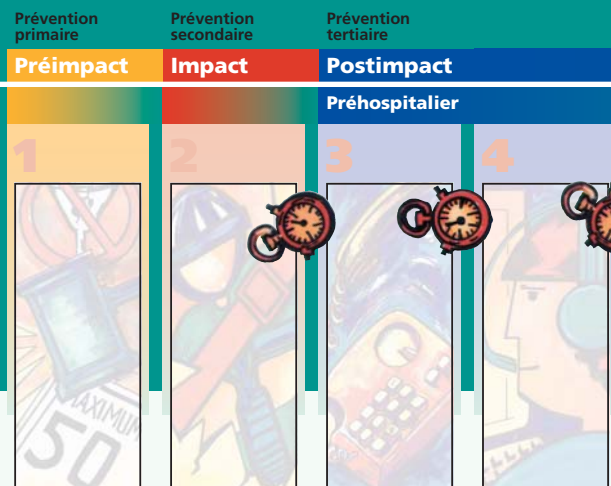
Elle s'associe également au ministère de la Santé et des Services sociaux pour les travaux d'implantation des recommandations du Comité national sur la réforme des services préhospitaliers d'urgence.

L'amélioration et l'uniformisation de la formation des techniciens ambulanciers permettent d'augmenter la qualité des services et l'atteinte des objectifs cliniques de performance. La Société est préoccupée par certaines lacunes au niveau de la formation des intervenants et maintient son partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Régies régionales de la santé et Services sociaux afin d'apporter les correctifs nécessaires.

Les recommandations proposées par le Comité national sur la réforme des services préhospitaliers d'urgence nous laissent miroiter des changements en profondeur dans la qualité des services et la gestion de l'ensemble des transports sanitaires. La Société demeure très attentive à cette réforme et maintient son partenariat avec les différents intervenants.

7

Service de stabilisation médicale



Définition

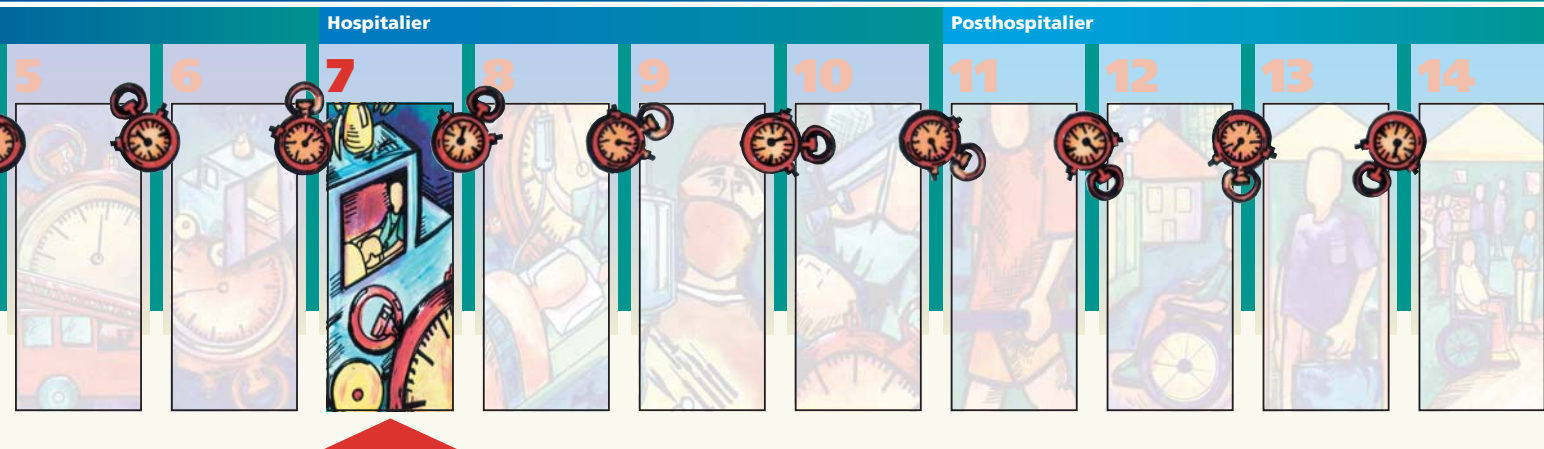
Établissements situés à plus de 30 minutes d'un centre de traumatologie; ils assurent une stabilisation médicale des victimes en moins de 10 minutes et fournissent une escorte d'un médecin pour le transport des cas instables vers le centre de traumatologie qui lui est désigné selon les corridors de services.

Cible

Traumatisé grave ayant un indice préhospitalier égal ou supérieur à 4 ou un impact à haute vitesse.

Impact

Réanimation médicale lors de détresses vitales et acheminement rapide du traumatisé vers le centre hospitalier désigné en traumatologie.



Description sommaire

Les services de stabilisation médicale sont offerts dans les localités isolées, distantes de plus de trente minutes d'un centre de traumatologie primaire, secondaire ou tertiaire. Leurs rôles consistent à stabiliser médicalement les traumatisés graves (indice préhospitalier égal ou supérieur à 4 ou qui sont victimes d'un impact à haute vélocité) et à les acheminer rapidement vers les centres hospitaliers désignés selon les corridors de services.

Même si les services de stabilisation n'ont aucune ressource chirurgicale et anesthésique, les blessés graves y sont amenés afin de s'assurer que le transfert vers le centre de traumatologie puisse se faire avec un minimum de risque de complications. Ces établissements sont intégrés au réseau afin de contrecarrer certaines détresses et prévoir, si nécessaire, l'escorte d'un médecin auprès de la victime lors du transfert. Le délai maximal d'intervention ne doit pas excéder 10 minutes.

Les services de stabilisation ne sont pas des centres de traumatologie à proprement parler puisqu'ils n'offrent aucun service de chirurgie. Ils n'ont qu'un minimum d'équipements et aucune investigation radiologique ou aucun examen de laboratoire n'y est effectué pour les blessés sévères.

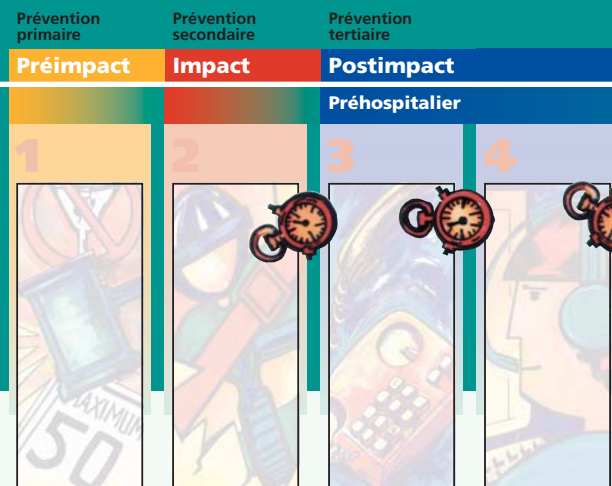
Implication de la SAAQ

Dans le cadre de son mandat sur l'évaluation des établissements en vue d'une désignation dans le réseau de la traumatologie, le Groupe conseil en traumatologie a recommandé l'intégration de 22 établissements comme services de stabilisation. La Société est mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour assurer la permanence de la présidence du Groupe conseil ministériel en traumatologie et constituer des équipes d'experts qui font l'évaluation de la qualité des services des établissements du réseau de traumatologie. Le Groupe conseil s'assure que tous les établissements se conforment aux critères nationaux et implantent les recommandations.

Le Groupe conseil doit également faire l'analyse de certaines problématiques et émettre des opinions faisant le consensus des experts recrutés à la suite des mandats particuliers confiés soit par le Ministère, soit par une Régie régionale.

8

Les centres primaires de traumatologie



Définition

Établissements situés à plus de 30 minutes d'un centre de traumatologie secondaire ou tertiaire et offrant un service de chirurgie générale et d'anesthésie.

Cible

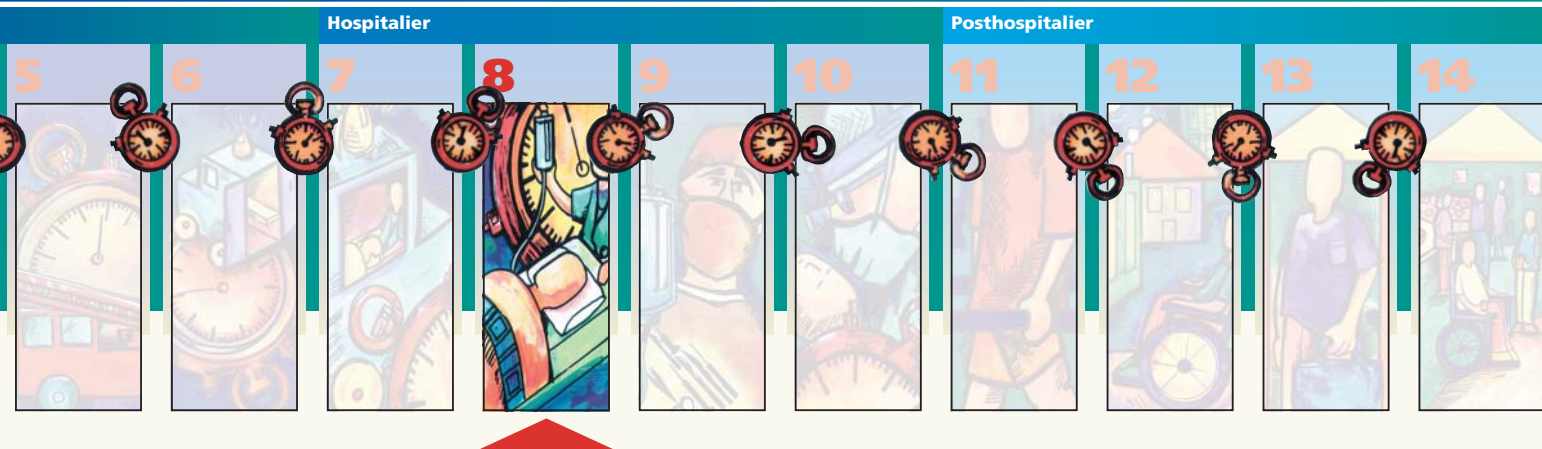
Traumatisé dont les blessures sont sans complication systémique ou nécessitant une stabilisation chirurgicale avant leur transfert vers un centre plus spécialisé.

Impact

Les soins critiques et aigus sont donnés en première ligne au traumatisé modéré sans comorbidité menaçante; après stabilisation, transfert du traumatisé nécessitant les services d'un centre secondaire ou tertiaire.

Description sommaire

Les centres primaires constituent le deuxième niveau de désignation dans le réseau de la traumatologie et représentent la première strate d'établissements offrant des services spécialisés chirurgicaux et anesthésiques. Puisque la traumatologie soulève une problématique d'abord chirurgicale, les centres primaires sont considérés ici, comme dans bien d'autres systèmes occidentaux, comme étant les premiers centres de traumatologie.



Pour être considéré centre primaire, l'établissement doit être situé à plus de trente minutes d'un centre de traumatologie secondaire ou tertiaire. Les centres primaires n'ont pas l'obligation de posséder une unité de soins intensifs ni d'offrir un service d'orthopédie. Si une victime a besoin d'un soutien intensif multidisciplinaire ou si son cas nécessite une chirurgie orthopédique, elle sera transférée vers un centre de traumatologie secondaire ou tertiaire qui sera en mesure d'offrir les services spécialisés requis.

Les centres primaires sont en communication avec les services préhospitaliers d'urgence qui se doivent de donner un préavis avant l'arrivée d'une victime. C'est à la suite de cet avis qu'est enclenché le processus de mise en tension qui vise la réanimation initiale, l'investigation et l'orientation définitive.

Les soins critiques et aigus sont donnés pour les traumatisés modérés sans complication locale ou systémique. Les traumatisés nécessitant des soins spécialisés sont stabilisés rapidement et transférés vers un centre receveur désigné. La décision de son orientation doit être prise dans un délai inférieur à 30 minutes et le patient doit avoir quitté le service de l'urgence dans la première heure qui suit son arrivée au centre primaire.

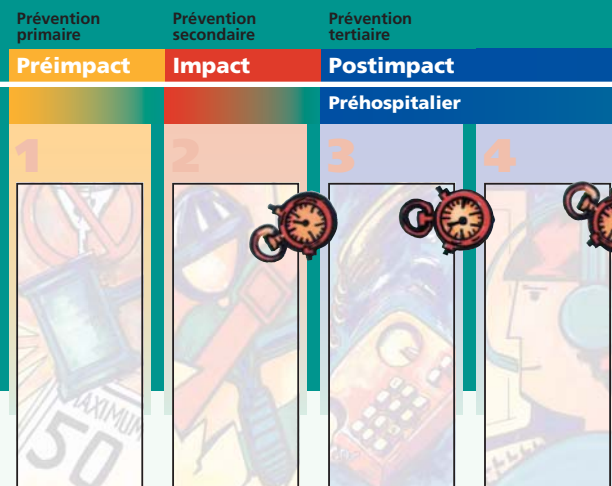
Une victime ne doit pas souffrir des délais de marchandage ou de magasinage qui pourrait être engendrés par son transfert dans un centre receveur désigné. Ainsi, pour éviter les délais supplémentaires, l'information médicale qui doit être transmise au centre receveur doit être expédiée par télécopieur après le départ de la victime. Si son état est instable ou présente un potentiel d'aggravation durant le transport, un médecin escortera la victime.

Implication de la SAAQ

Actuellement, le réseau national de traumatologie comprend 26 centres primaires que le Groupe conseil, présidé par la Société de l'assurance automobile du Québec, revoit périodiquement dans l'exécution de ses mandats régionaux.

9

Les centres secondaires de traumatologie



Définition

Établissements offrant de la chirurgie générale, de l'orthopédie, des soins intensifs polyvalents ainsi que de la réadaptation précoce.

Cible

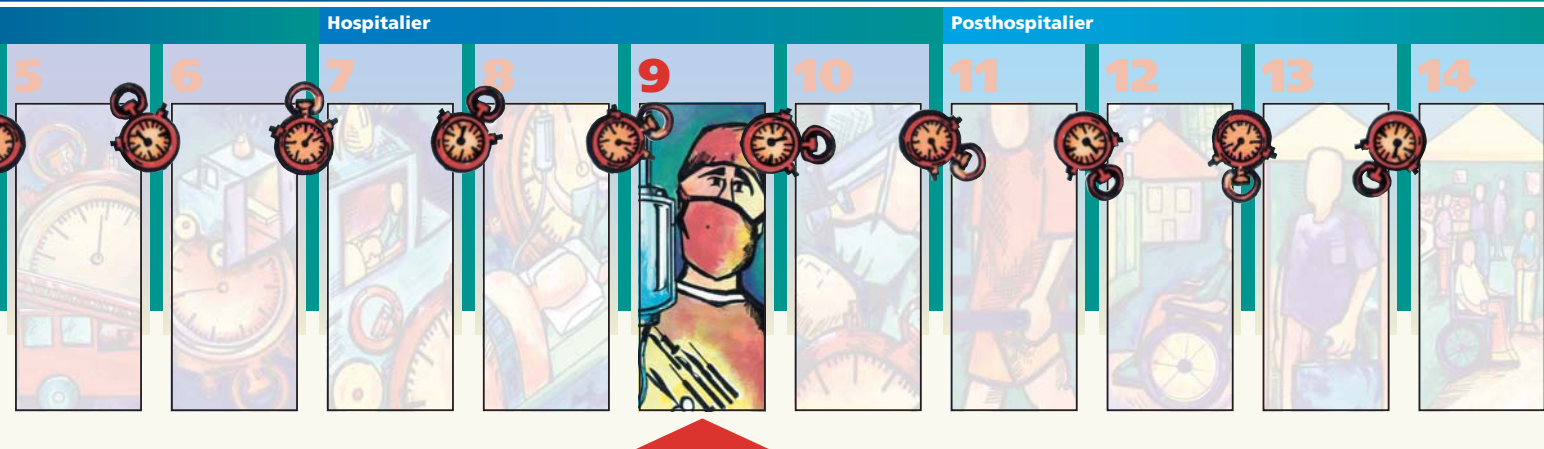
Traumatisé grave et polytraumatisé sans comorbidité nécessitant des soins surspécialisés.

Impact

Les soins critiques et aigus sont donnés, sans délai et sans transfert, au traumatisé grave et au polytraumatisé.

La réadaptation précoce est disponible ainsi que le soutien psychosocial au traumatisé et à sa famille.

Des corridors de services permettent le transfert du traumatisé nécessitant des services tertiaires ou de réadaptation.



Description sommaire

Les centres secondaires de traumatologie sont la pièce maîtresse des soins spécialisés dans le réseau de la traumatologie. Ces centres se retrouvent dans la plupart des régions du Québec. Ils se doivent d'offrir, en plus de la gamme de services offerts par les centres primaires, des services spécialisés en orthopédie, en soins intensifs et en médecine interne.

Les centres secondaires qui n'offrent pas les services neurochirurgicaux ne doivent faire aucune rétention de traumatisés crâniens modérés ou graves. Par contre, ceux qui sont en mesure d'offrir ces services sont désignés comme des centres secondaires RÉGIONAUX et sont responsables des soins ultraspecialisés en neurotraumatologie pour la région qu'ils desservent.

Le Groupe conseil en traumatologie a recommandé la désignation de 27 centres secondaires de traumatologie dont 4 centres secondaires régionaux en neurotraumatologie. La plupart de ces centres offrent le service de prise en charge rapide.

Tous les centres secondaires ont sous leur responsabilité des corridors de services précis qui les relient avec les centres primaires de leur région. Les ententes de services excluent le droit de refus et le magasinage lors des transferts.

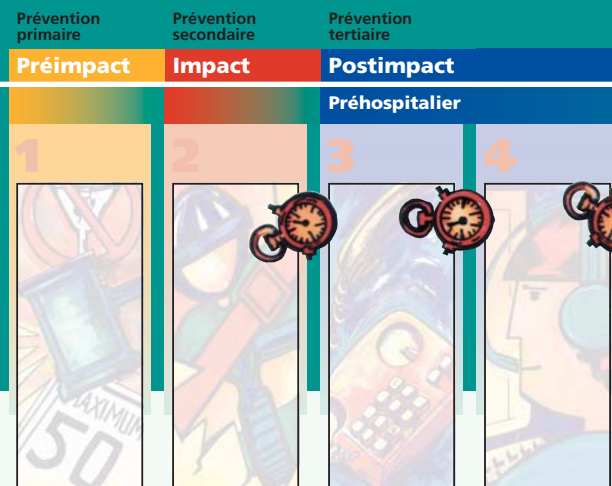
Implication de la SAAQ

La Société de l'assurance automobile du Québec visite périodiquement tous les centres secondaires dans le cadre des visites régionales. Leur activité clinique est surveillée grâce au registre des traumatismes que tous les centres de traumatologie doivent obligatoirement tenir par règlement du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 1998, la Société a mis sur pied le programme de prise en charge rapide qui est offert dans la plupart des centres secondaires de traumatologie et dans tous les centres tertiaires et universitaires. La Société vise maintenant à généraliser ce service pour le rendre accessible à la majorité des victimes hospitalisées.

10

Les centres tertiaires et universitaires de traumatologie



Définition

Établissements offrant des soins spécialisés et ultraspécialisés de traumatologie et de neurochirurgie ainsi que des soins intensifs spécialisés et de la réadaptation précoce interdisciplinaire.

Cible

Polytraumatisé grave et neurotraumatisé.

Impact

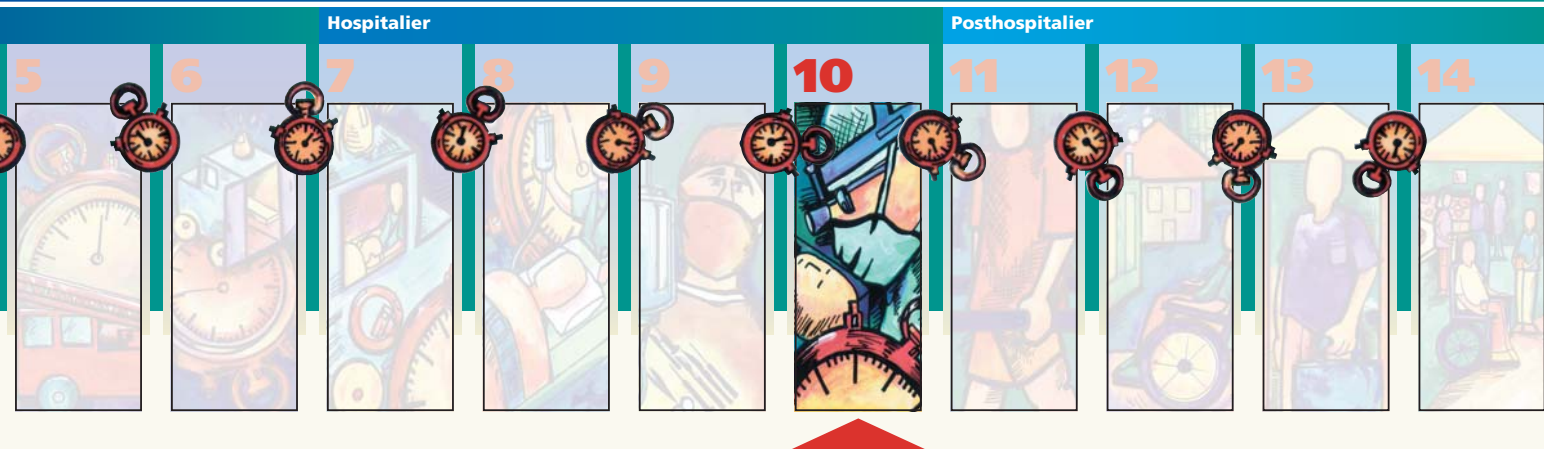
Les soins critiques et aigus sont donnés au traumatisé grave et au neurotraumatisé.

La réadaptation précoce interdisciplinaire est disponible ainsi que le soutien psychosocial au traumatisé et à sa famille.

Les transferts vers les établissements de réadaptation du traumatisé consolidé et stable sont protocolisés par les corridors de services.

Description sommaire

Toutes les victimes de traumatismes graves ont accès aux soins ultraspécialisés en traumatologie et en neurotraumatologie offerts par les centres tertiaires et universitaires. Ces soins visent à réduire les déficiences complexes et à prévenir les incapacités qui peuvent être évitées par des interventions précoces.



En plus d'offrir un niveau très spécialisé de soins aux polytraumatisés graves, ces centres supra-régionaux proposent un programme d'enseignement et de recherche en traumatologie. Ainsi, ils deviennent une source essentielle d'expertise, tant pour la formation que pour la consultation dans le réseau québécois de traumatologie.

Dans ce réseau, il existe quatre centres de traumatologie tertiaires. Deux de ces centres, soit l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec, font partie des consortiums d'expertise pour les blessés médullaires. Les centres de traumatologie pédiatriques désignés en traumatologie sont l'Hôpital Ste-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants; ces derniers jouent un rôle tertiaire pour la clientèle pédiatrique en plus d'offrir un service de consultation à distance pour l'ensemble de la province. Il existe également deux unités pour les grands brûlés qui offrent un service national. Tous ces établissements offrent le service de prise en charge rapide.

Tous les centres maintiennent obligatoirement à jour le registre des traumatismes et participent au comité provincial des centres tertiaires où l'évolution et la progression des tendances dans ce domaine sont discutées et validées avant d'être appliquées à l'ensemble du réseau.

Implication de la SAAQ

Tous les établissements du réseau de la traumatologie ont été désignés à la suite d'une évaluation et des recommandations du Groupe conseil en traumatologie, le tout, en fonction de leur niveau de prestation. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté la Société pour présider ce Groupe conseil et créer des équipes d'experts externes afin de procéder à une évaluation des établissements, faire les recommandations de conformité nécessaires et procéder à leur désignation.

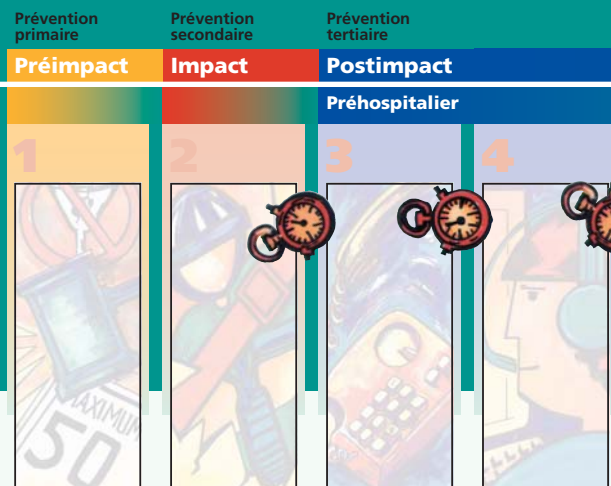
La Société est aussi responsable du suivi des recommandations et du maintien du programme d'amélioration continue monitoré par le registre provincial des traumatismes. Ce dernier a vu le jour grâce à l'implication de certains centres tertiaires ainsi qu'au financement multipartite dont une contribution importante de la Société.

Dans le cadre de ce mandat, la Société a procédé à la désignation de deux consortiums pour les soins aigus et la réadaptation des blessés médullaires. Les consortiums possèdent des équipes interdisciplinaires pour la prise en charge intégrée des patients : les transferts en phase aiguë des patients stables sont protocolisés et un programme d'intervention est prévu pour les cas de dépendance respiratoire.

En collaboration avec la Société, des colloques annuels sont organisés par les centres tertiaires.

11

La réadaptation



Définition

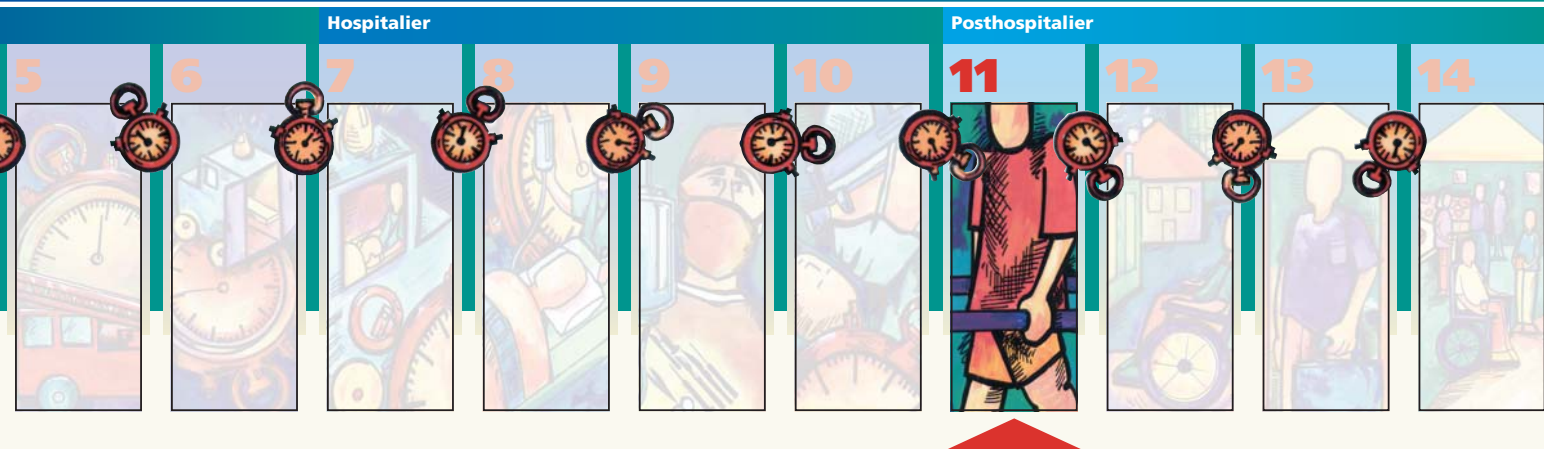
Ensemble des mesures visant à éliminer, réduire ou compenser les incapacités (motrices, cognitives, comportementales ou autres) résultant des blessures causées par l'accident.

Cible

Personne accidentée ayant des incapacités significatives ou persistantes.

Impact

Reprise le plus tôt possible des habitudes de vie personnelles, sociales, scolaires et professionnelles que la personne avait au moment de l'accident.



Description sommaire

Lorsque la personne présente des incapacités temporaires n'ayant pas d'impact significatif sur sa participation sociale à long terme, elle reçoit des services courants de réadaptation. Ces services sont offerts par les hôpitaux de soins généraux (sur une base interne ou externe), les CLSC, les hôpitaux de soins de longue durée ou les cliniques privées.

Toutefois, lorsque la personne présente des incapacités significatives et persistantes, elle doit être acheminée rapidement vers des services spécialisés de réadaptation. Ces services sont offerts par les établissements de réadaptation répartis dans chacune des régions administratives du Québec. Certains établissements offrent des services surspécialisés et nationaux, notamment en ce qui concerne la clientèle traumatologique. Mentionnons à cet égard les deux centres d'expertise pour blessés médullaires dont l'un reçoit la clientèle de l'Est-du-Québec et l'autre celle de l'Ouest. Les établissements de réadaptation préconisent une approche précoce, globale, multidisciplinaire et centrée sur le client et son entourage.

Grâce aux interventions de l'équipe multidisciplinaire et, au besoin, à des aides techniques compensatoires, la personne peut retrouver la pratique d'habitudes de vie conformes à son groupe d'identification socioculturelle, en fonction de son potentiel.

Implication de la SAAQ

Afin de favoriser la récupération optimale des capacités de la personne accidentée, la Société a choisi de s'impliquer directement dans le développement et l'amélioration des services de réadaptation du réseau de la santé. Ainsi, la Société a conclu des ententes de services avec 18 établissements de réadaptation répartis dans toutes les régions du Québec.

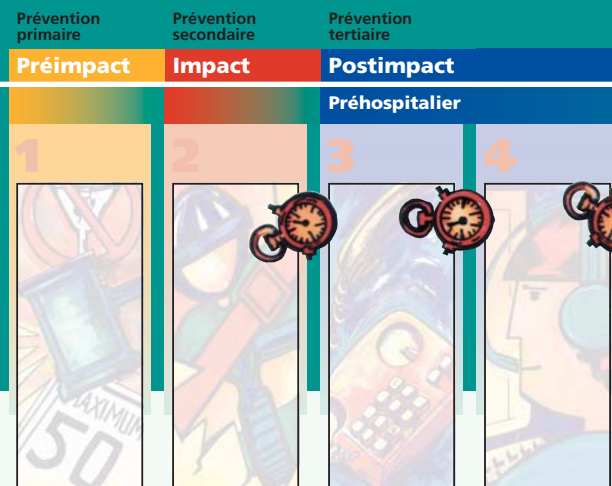
Ces services en vigueur depuis 1987 visaient d'abord les traumatisés cranio-cérébraux; ils ont été étendus en 1997 aux blessés médullaires, puis en 2000 aux blessés orthopédiques et autres blessés graves de la route.

Grâce à ces ententes, la personne bénéficie durant son processus de réadaptation de services de réadaptation précoces, multidisciplinaires, spécialisés et continus.

C'est près de 200 M\$ que la Société a investis dans ces ententes depuis 1987. Il est largement reconnu que les actions de la Société en réadaptation ont un impact majeur sur la qualité de l'ensemble des services de réadaptation et bénéficient donc à l'ensemble de la population québécoise.

12

Le soutien à l'intégration sociale, scolaire, professionnelle



Définition

Ensemble des mesures visant à soutenir la personne dans son processus de réintégration sociale, scolaire ou professionnelle.

Cible

Personne accidentée avec des incapacités permanentes et vivant des situations de handicap.

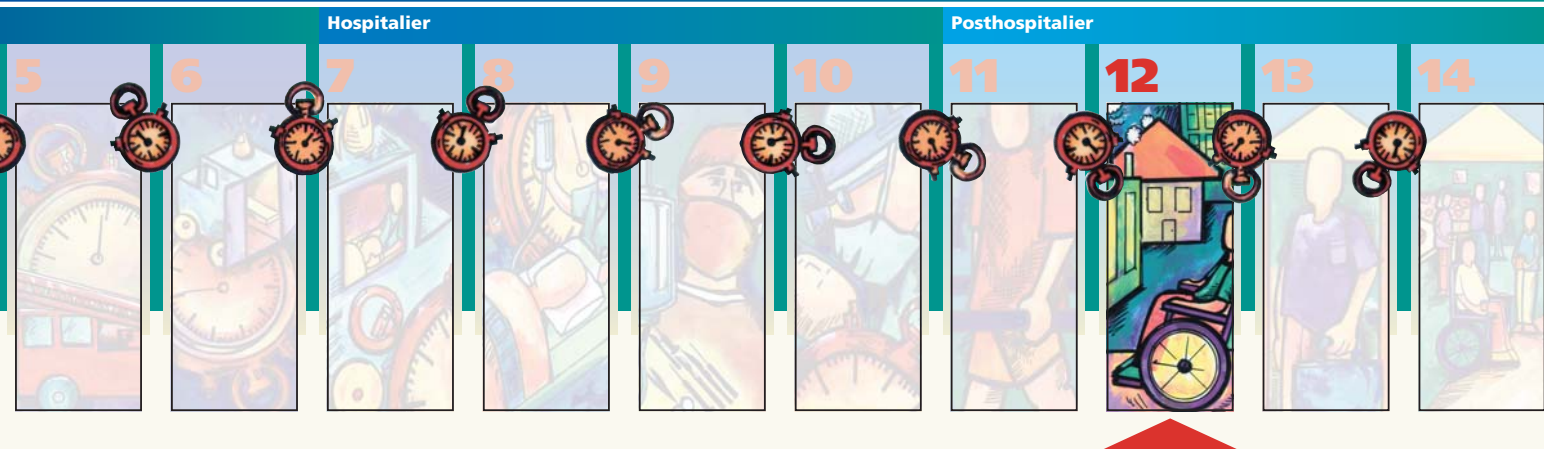
Impact

Reprise optimale des habitudes de vie communautaires, scolaires et professionnelles que la personne avait au moment de l'accident.

Description sommaire

Le soutien à l'intégration consiste en une variété de services qui permettront, à la personne ayant des incapacités permanentes, de vivre dans la communauté et de reprendre, dans la mesure du possible, les rôles sociaux qu'elle exerçait au moment de l'accident, selon les trois grandes dimensions de la vie, soit personnelle, sociorésidentielle, ainsi que sociale et professionnelle.

Plusieurs partenaires collaborent pour offrir ce type de services : ce sont les établissements de réadaptation, les CLSC, les CHSLD, les organismes communautaires, les associations d'utilisateurs, l'OPHQ, les organismes engagés dans le domaine de l'économie sociale, les bailleurs de fonds (SAAQ, CSST).



Les services de soutien à l'intégration peuvent être regroupés sous quatre grandes catégories :

- les services de soutien à la personne (par exemple, l'assistance personnelle, l'aide domestique, le transport adapté, l'adaptation du domicile);
- les services de soutien à la famille et aux proches (par exemple, le répit et le dépannage, le gardiennage, le soutien psychosocial, l'aide domestique);
- les mesures d'accessibilité universelle, qui favorisent l'accessibilité des lieux et équipements collectifs pertinents à l'exercice des rôles;
- les mesures de soutien aux différents milieux d'intégration : il s'agit de services d'information, de formation et d'assistance qui leur permettent de mieux adapter leurs services aux besoins des personnes ayant une incapacité permanente.

Implication de la SAAQ

La Société offre un soutien personnalisé de la part d'un conseiller en réadaptation pour aider la personne accidentée à cheminer de façon optimale durant son processus de réintégration sociale, scolaire ou professionnelle. Plus de 70 conseillers sont répartis dans toutes les régions du Québec pour offrir un soutien près du milieu de vie de la personne.

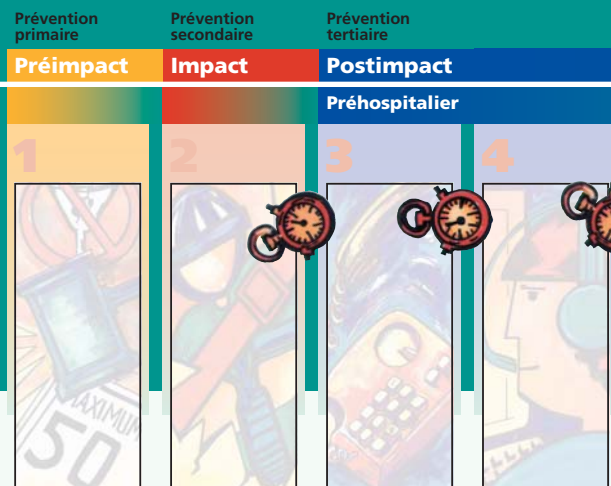
Le conseiller élabore, en collaboration avec la personne accidentée et sa famille, un plan de réadaptation. Il propose ensuite les mesures nécessaires à la réalisation du plan et en coordonne la mise en œuvre.

Ainsi, la gamme de mesures peut comprendre, par exemple, l'adaptation du domicile, l'adaptation du véhicule automobile, le soutien pédagogique, la formation professionnelle, etc. La Société verse plus de 37 M\$ annuellement en réadaptation pour soutenir la reprise des habitudes de vie des accidentés de la route.

Près de 6000 personnes accidentées bénéficient annuellement du soutien d'un conseiller en réadaptation, dont plus de 2000 nouveaux accidentés.

13

Le maintien des acquis à long terme



Définition

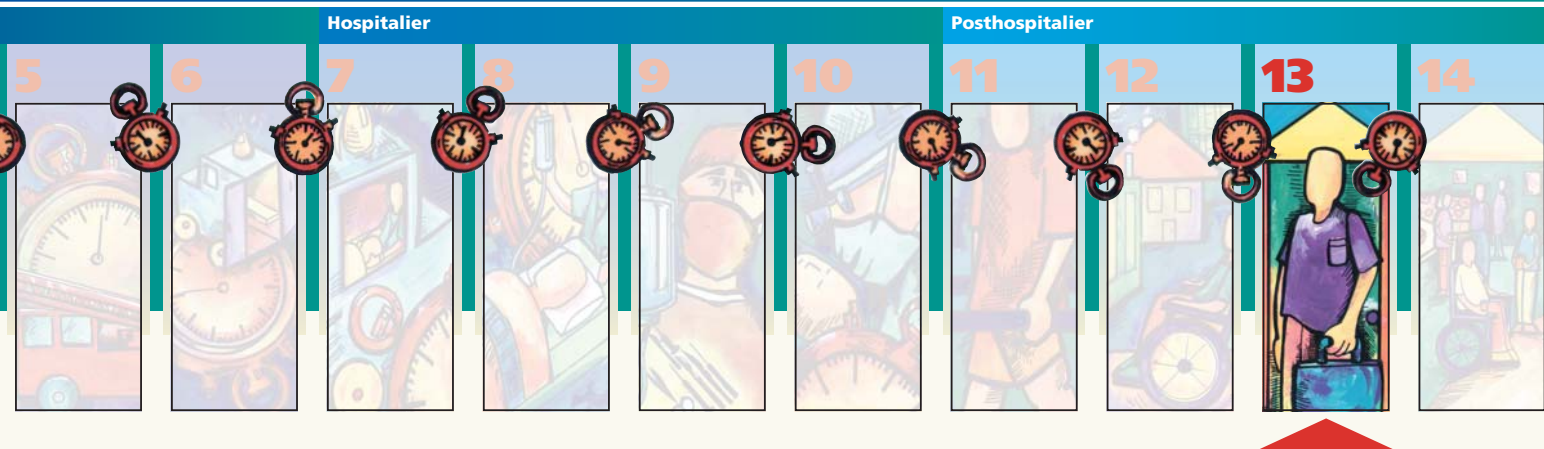
Ensemble des mesures visant à soutenir à long terme la participation sociale de la personne accidentée.

Cible

Personne accidentée conservant des séquelles ayant un impact sur ses habitudes de vie à long terme.

Impact

Maintien des acquis de la réadaptation et de l'intégration sociale, scolaire ou professionnelle à long terme.



Description sommaire

Le maintien des acquis à long terme consiste en une variété de services qui permettront à la personne accidentée conservant des séquelles, qui vit dans la communauté et qui a repris l'exercice de rôles sociaux, de maintenir son niveau d'intégration sociale à long terme.

Plusieurs partenaires collaborent pour offrir ce type de services : ce sont les établissements de réadaptation, les CLSC, les organismes communautaires, les associations d'usagers et les bailleurs de fonds (SAAQ, CSST).

La personne accidentée peut nécessiter des services de maintien des acquis à long terme concernant les trois grandes dimensions de la vie :

- l'autonomie personnelle (par exemple, un suivi ponctuel spécialisé par l'établissement de réadaptation, l'assistance personnelle à domicile à long terme, des services de transport adapté à long terme) ;
- l'autonomie sociorésidentielle (par exemple, des services d'entretien domestique à long terme);
- l'autonomie sociale et professionnelle (par exemple, des services de loisir adapté, l'accès à un travail bénévole, des services ponctuels de soutien à l'intégration scolaire à long terme).

Implication de la SAAQ

La Société a conclu des ententes avec 14 associations d'entraide pour assurer un soutien communautaire aux personnes accidentées qui conservent des séquelles graves de leur accident. Près de 2 M\$ sont versés annuellement à ces associations réparties dans toutes les régions du Québec.

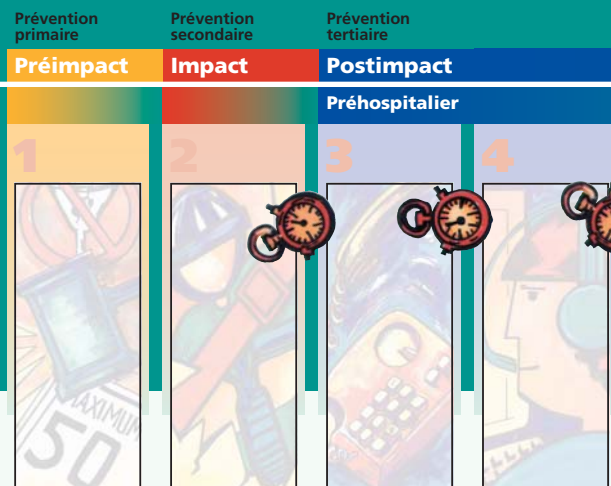
De plus, dans le cadre des ententes conclues avec les établissements de réadaptation, les personnes peuvent bénéficier au besoin d'un suivi ponctuel spécialisé à vie, comme un soutien psychologique et un suivi de la condition physique ou urologique.

Par ailleurs, la Société rembourse les frais d'aide personnelle afin de favoriser le maintien à domicile des personnes qui ont des difficultés à réaliser leurs activités quotidiennes. À cet égard, près de 33 M\$ ont été versés en 2000.

Enfin, l'indemnisation des pertes de revenus assure le maintien du niveau de vie que la personne avait au moment de l'accident. Près de 230 M\$ ont été versés en remplacement de revenu en 2000.

14

Les ressources résidentielles alternatives



Définition

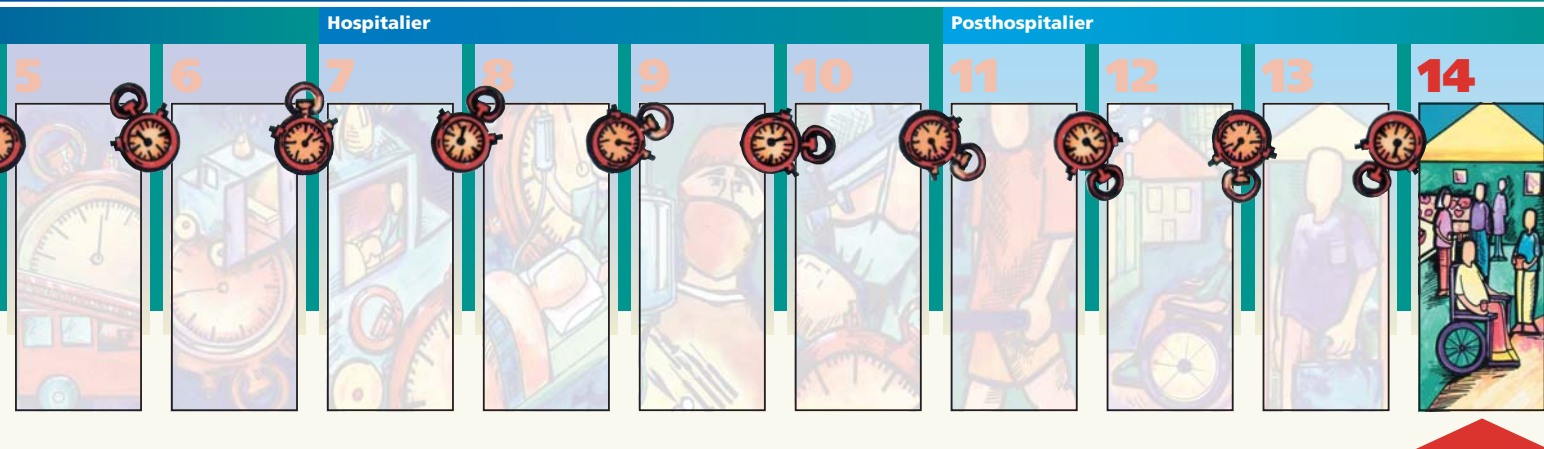
Ensemble des mesures visant le maintien de la personne dans un milieu de vie approprié à sa condition.

Cible

Personne accidentée conservant des séquelles graves de l'accident et ne pouvant demeurer dans son milieu de vie naturel.

Impact

Maintien de la personne dans un milieu de vie optimal en fonction de ses besoins.



Description sommaire

Certaines personnes accidentées peuvent avoir besoin de faire un séjour dans un milieu résidentiel transitoire, leur permettant de mettre en pratique et de consolider des apprentissages sous supervision, et dans un contexte sécurisant, avant de poursuivre leur démarche d'intégration.

D'autres personnes accidentées ne peuvent réintégrer leur milieu de vie naturel en raison de leurs besoins particuliers d'encadrement ou de soins que les services de soutien à l'intégration à long terme ne peuvent assurer dans leur milieu de vie naturel ou, encore, en raison de l'épuisement du réseau de soutien naturel. Elles peuvent alors être orientées vers des milieux résidentiels substitués en fonction du niveau de soutien requis :

- les ressources d'hébergement institutionnel ;
- les ressources intermédiaires ;
- les ressources de type familial ;
- les milieux résidentiels semi autonomes.

Implication de la SAAQ

Lorsque la personne ne peut demeurer à domicile en raison des séquelles de son accident, la Société assume les coûts reliés à son hébergement dans une ressource résidentielle substitut. À cet égard, la Société verse aux personnes accidentées près de 3 M\$ annuellement et 9 M\$ au Fonds consolidé du revenu.

Conclusion

La principale mission de la Société de l'assurance automobile du Québec est d'indemniser et de protéger la population québécoise contre les risques liés à l'usage de la route. Par ses actions, elle tente de faire évoluer le régime en fonction des attentes et des besoins de sa clientèle assurée, tout en respectant la capacité financière de la population québécoise.

Son concept d'assurance sans égard à la responsabilité comme fondement de l'indemnisation lui permet de s'attarder davantage à la qualité des services qu'elle offre aux victimes. Seul un régime d'État comme celui du Québec a intérêt à investir dans la mise en place de mécanismes ou de programmes qui visent l'amélioration des soins, des services et de la condition de vie des personnes accidentées. Ces interventions ont un impact direct sur la réduction des dommages et des coûts d'indemnisation.

La Société est dans une situation privilégiée pour saisir l'ampleur des coûts générés par les accidents d'automobile et de l'étendue des dommages qui en résultent. Grâce à l'implantation du **Système intégré de traumatologie**, la qualité et la rapidité des interventions qui font suite à un accident d'automobile ont grandement été améliorées. La coordination des actions des différents maillons de la chaîne a une incidence directe et positive sur le nombre de survivants, la gravité des blessures et les séquelles consécutives.

En raison de l'originalité et de la qualité des objectifs qu'elle poursuit, une telle approche rend gagnant l'ensemble des Québécois, tant sur le plan humain que sur le plan économique.