

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 4 octobre 2021

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

La situation dans plusieurs salles d'urgence du Québec atteint des niveaux critiques, tant pour la clientèle que pour les employés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Afin de contribuer à toutes les solutions possibles pour améliorer la sécurité des patients dans les installations et optimiser les délais de prise en charge, la directrice médicale nationale préhospitalière et la Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de la fluidité (DGAPUF) autorisent le déploiement (arrêté ministériel 2021-066) des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de soins primaires (TAP-SP) et de soins avancés (TAP-SA) dans les établissements du RSSS.

Les modalités sont les suivantes :

1. Sur le plan opérationnel et administratif :
 - a) Cette autorisation n'est valide que durant la période d'état d'urgence sanitaire en cours.
 - b) La priorité des services préhospitaliers d'urgence est la réponse préhospitalière. La pénurie de TAP dans plusieurs régions se fait déjà sentir et ne doit pas être accrue. Par conséquent, le recrutement de TAP dans le but unique de soutenir les services hospitaliers ne sera ni permis ni toléré.
 - c) Le recrutement des TAP-SP et des TAP-SA doit s'effectuer par le biais de prêts de services avec les entreprises ambulancières.
 - d) Le mécanisme de prêt de services assure le maintien de la couverture d'assurance professionnelle des TAP via l'entreprise ambulancière. L'établissement a la responsabilité de garantir ces modalités.

... 2

- e) Les dépenses encourues ne sont pas imputées aux services de soins préhospitaliers d'urgence des établissements, mais bien au budget de l'établissement.
- f) Ce déploiement s'effectue en priorité dans les services d'urgence.
- g) L'établissement qui désire mettre en application ce déploiement doit en faire la demande écrite par courriel à l'adresse suivante : dmn.spu@msss.gouv.ac.ca.

2. Sur le plan clinique :

- a) Les activités autorisées aux TAP-SP dans le déploiement dans les urgences doivent être rattachées au règlement (M-9, r. 2.1 - Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence) en vigueur.
- b) Le TAP est autorisé uniquement à appliquer les protocoles préhospitaliers en centres hospitaliers. Il ne peut s'agir de nouveaux actes cliniques non encadrés par les protocoles cliniques. De plus, le TAP n'est pas autorisé à répondre à des ordonnances individuelles (donner une médication non autorisée par les protocoles par exemple).
- c) Les activités cliniques des TAP-SP doivent être encadrées par la direction des soins infirmiers de l'établissement. Un cadre de formation et d'assurance qualité doit également être établi dès le début des activités.
- d) En aucun cas, la présence des TAP-SP ou des TAP-SA ne modifie les activités infirmières à l'urgence.
- e) La liste non exhaustive des actes possibles par les TAP se retrouve en annexe de cette lettre.

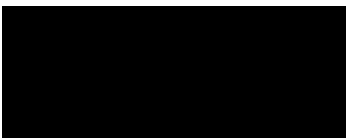
3. Sur le plan clinique, plus spécifiquement pour les TAP-SA :

La contribution des TAP-SA peut être importante dans le contexte actuel pandémique. L'apport des TAP-SA doit être utilisé pour les transferts interétablissements d'usagers nécessitant une surveillance clinique accrue. Cette pratique sécuritaire pour le patient permet de diminuer le recours à l'utilisation d'infirmières lors de transports. Dans leur champ de pratique, ils sont formés, particulièrement en cardiologie et cette expertise permet de respecter les critères de sécurité établis par le Collège des médecins du Québec pour cette clientèle. Le modèle opérationnel peut permettre au TAP-SA un support aux équipes cliniques intra-urgence tout en étant de garde pour les transferts interétablissements. C'est à l'établissement d'établir son plan clinique pour les TAP-SA et de le soumettre à la Direction médicale nationale. Finalement, le déploiement des TAP-SA en transferts interétablissements et en support hospitalier est le seul déploiement autorisé dans la province. Les TAP-SA en réponse primaire populationnelle sont réservés à la Corporation d'Urgences-santé et au projet pilote en Montérégie.

Le réseau préhospitalier d'urgence vient une fois de plus soutenir l'ensemble du réseau hospitalier et tient à démontrer son agilité et sa versatilité. Nous avons tous le même objectif, des soins de qualité pour tous les Québécois.

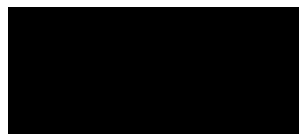
Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatmy, M.D., M.Sc., MHCM

La directrice médicale nationale,



Élyse Berger-Pelletier, M.D., M.Sc., FRCPC

- p. j. Annexe – Liste non exhaustive des actes permis pour les paramédics en milieu hospitalier
- c. c. Coordonnatrices et coordonnateurs des soins préhospitaliers d'urgence des établissements publics du RSSS
Directrices et directeurs médicaux régionaux des CISSS et des CIUSSS
PDGA des établissements publics du RSSS
M. Mauril Gaudreault, CMQ
M. Luc Mathieu, OIIQ
Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-AU-01480