

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 juillet 2023

Madame Marlène Landry
Directrice des services professionnels et des affaires médicales
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Hôpital de Chicoutimi
305, rue Saint-Vallier
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

Madame La Directrice,

Le processus de transferts inter-hospitaliers avec l'assistance de technicien ambulancier paramédic de soins avancés (TAP-SA) est fortement encouragé par la Direction Médicale Nationale (DMN). Il est donc intéressant de comprendre que dans votre région, cette pratique est mise de l'avant et semble donner de bons résultats.

Plusieurs points sont à considérer dans votre demande :

- Les protocoles actuellement déployés sont très récents. Les résultats préliminaires montrent une sécurité, mais plusieurs aspects restent à analyser;
- Un vaste travail de collaboration entre les TAP-SA, les directeurs médicaux régionaux des services préhospitaliers d'urgence (DMR), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) a permis de développer des protocoles de transfert. (2021-2022);
- La responsabilité du patient, lors d'un transfert, incombe au médecin (voir le guide du CMQ : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf>).
 - Ce guide réaffirme le besoin d'une escorte médicale lors d'un transfert inter établissements dans certaines situations (exemple : patient intubé).
- Les TAP-SA ne peuvent pas recevoir d'ordonnances individuelles dans le cadre actuel de la loi. C'est pourquoi les molécules utilisées doivent être administrées sous forme de protocole.

... 2

- Les molécules incluses dans les protocoles doivent répondre aux exigences suivantes :
 - Les molécules doivent être sécuritaires lors de leur utilisation dans le cadre de la pratique des TAP-SA (ne pas confondre avec le registre des paramédics en soins critique qui existe dans certaines juridictions);
 - Les complications de l'utilisation des substances doivent être connues des TAP-SA et ces derniers doivent être en mesure de corriger la situation si elle se présente (exemple : le propofol doit être utilisé avec un professionnel ayant la capacité d'intuber);
 - Les molécules retenues doivent être fréquemment utilisées en transfert et offrir une plus-value pour le milieu.

En ce qui concerne la liste des molécules que vous proposez :

- La majorité a déjà fait l'objet de discussions. Il y a eu un consensus entre les acteurs sur quelles molécules pouvaient être utilisées, ou non, actuellement de façon sécuritaire.;
- La morphine avait été abordée, mais n'a pu être retenue secondairement à des enjeux au niveau du circuit du médicament;
- L'Ondansétron est en cours d'évaluation.

La DMN serait très intéressée à avoir un rapport de vos activités concernant les transferts inter-établissements. Par exemple, les indicateurs suivants pourraient être colligés :

- Nombre de transferts avec ou sans TAP-SA, avec ou sans médecin, etc.;
- Nombre d'incidents lors de ces transferts;
- Ventilation de ces transferts (nombre, molécule utilisée, etc.);
- Nombre de transfert impliquant des molécules ayant un potentiel pour de nouveaux protocoles TAP-SA (dans le registre des TAP-SA, absence d'alternative, etc.)

Ce travail pourrait illustrer le besoin d'un projet pilote qui pourrait ensuite être soumis au bureau de projet à l'adresse courriel suivante : dmn.spu@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur médical national,



Alexandre Messier, M.D., CCMF ;(MU)

N/Réf. : 23-AU-00933