

POINTS IMPORTANTS

- Cette note explique les différents niveaux de conformité en relation avec les énoncés décrits au Plan d'assurance-qualité de la Table des directeurs médicaux régionaux.
- Différentes mesures peuvent être appliquées suivant l'identification d'une problématique.
- Il est toujours possible pour vous de faire parvenir vos commentaires sur une intervention à l'ASSSM via votre employeur.

INTRODUCTION AUX SUIVIS D'ASSURANCE-QUALITÉ ENVOYÉS PAR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE DE LA MONTÉRÉGIE

Beaucoup d'interventions préhospitalières effectuées sont évaluées par le Programme d'amélioration continue des interventions (PACI) de l'ASSSM. Cette révision des interventions est nécessaire conformément au Plan d'assurance-qualité demandé par la Direction nationale des services préhospitaliers d'urgence. Les interventions doivent être étudiées selon des indicateurs de performances variant selon le type d'intervention effectué. Ces indicateurs décrivent les points majeurs devant se retrouver sur les interventions.

LES NIVEAUX DE CONFORMITÉ ATTACHÉS AUX INDICATEURS

Lors de la révision de l'intervention, un niveau de conformité est décerné pour chaque indicateur identifié par le plan de qualité clinique. Voici une brève description des différents niveaux accordés aux gestes ou procédures effectués lors d'une intervention.

- ❖ **Niveau A** : La documentation et l'enregistrement fournis donnent une image clinique complète de la condition du patient et justifient les soins que vous avez prodigués en regard des normes et protocoles reconnus.
- ❖ **Niveau B** : La documentation et l'enregistrement fournis donnent une image clinique acceptable de la condition du patient, mais ne justifient pas complètement les soins que vous avez prodigués ou omis de faire en regard des normes et protocoles reconnus.
- ❖ **Niveau C** : La documentation et l'enregistrement fournis donnent une image clinique insuffisante de la condition du patient et démontrent que les soins que vous avez prodigués au patient ou omis de faire ne répondent pas aux normes et aux protocoles reconnus. Il aurait pu en résulter des dommages significatifs aux patients.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE SUIVI

Pour les interventions analysées et ne contenant que des énoncés de niveaux A et B, la plupart du temps, aucun retour n'est effectué aux paramédics. Ces énoncés sont considérés comme étant conformes aux règles et protocoles en vigueur (A) ou avec une problématique ne nécessitant pas de suivi personnalisé (B), sauf exception. Les énoncés du niveau B répétitifs peuvent provoquer des rappels systémiques de façon à améliorer nos interventions.

Concernant les énoncés de niveau C, le Plan d'assurance-qualité du MSSS prévoit un suivi obligatoire pour ces interventions. Deux types de suivi sont disponibles : **1)** les suivis systémiques et **2)** les suivis individuels. Dans un premier temps, à l'instar de ce qui a été mentionné pour le niveau B, une correspondance du Directeur régional pourra être distribuée afin d'informer les paramédics et ainsi corriger la problématique. Concernant les suivis individuels, un rapport est envoyé via le PACI à l'employeur. Ce rapport décrit les problématiques objectivées parfois sous forme de questionnement, puisque les informations disponibles ne permettent pas d'avoir le « portrait » complet de l'intervention. Ces questions et problèmes potentiels objectivés par les paramédics réviseurs de l'ASSSM sont validés par un instructeur et le directeur médical avant d'être envoyés à l'employeur.

Voici maintenant les types de mesures reliés aux niveaux B ou C pouvant être applicables suite à la réception d'un rapport :

- ❖ **Pour information seulement** : Cette mesure vise à informer les paramédics d'une problématique survenue durant l'intervention. Aucun retour écrit n'est nécessaire pour cette problématique, mais il est possible pour vous d'envoyer vos commentaires à l'ASSSM pour les informer de renseignements supplémentaires pouvant expliquer les soins et gestes posés. La réponse est prise en considération et peut modifier la conformité de l'évaluation positivement.
- ❖ **Demande de rapport complémentaire** : Cette mesure demande aux paramédics d'effectuer un retour écrit. Ce type de demande, de la part du PACI, permet d'éclaircir des soins et gestes posés. Il permet également aux paramédics d'apporter eux-mêmes les correctifs, s'il y a lieu. La plupart des réponses permettent d'éclaircir la situation et évitent souvent de laisser un niveau C au dossier ou une rencontre avec la direction médicale. Ce retour écrit s'effectue vers l'employeur qui le remet au PACI par courriel. Habituellement, un délai de deux semaines est accordé pour la réception des informations supplémentaires. Ce rapport permet d'éclaircir certains actes et gestes posés lors de l'intervention et vise à changer le niveau de conformité de l'énoncé ou d'effectuer un autre type de suivi si cela s'avère nécessaire.
- ❖ **Entrevue de rétroaction** : Cette mesure informe les employeurs et les paramédics de la nécessité d'une entrevue de rétroaction. Cette rencontre nécessite la présence des paramédics concernés, un instructeur de l'ASSSM et/ou le directeur médical régional, un représentant de l'employeur et, si les paramédics le désirent, un représentant syndical. Ces rencontres visent l'éclaircissement de problématiques significatives identifiées lors d'une intervention. Afin d'assurer un suivi efficace, il est nécessaire d'avoir de l'information supplémentaire. Suite à cette rencontre, des mesures peuvent être planifiées, la plupart du temps, des mesures formatives. Également, comme nous avons déjà objectivé, il est possible qu'avec les explications obtenues, le niveau de conformité soit revu et devienne alors conforme.

LA PROBLÉMATIQUE MAJEURE

Pour beaucoup d'interventions, les problématiques relevées lors de la révision sont dues au manque d'informations contenues sur la documentation ou les bandes audio fournies avec l'intervention. Nous profitons de l'occasion pour vous rappeler l'importance de bien documenter l'intervention sur le formulaire AS-803. Nous favorisons également la rédaction de rapport complémentaire d'interventions, ne serait-ce que pour une problématique mineure. L'identification par les intervenants de certains écarts commis, parfois reconnus lorsque le rapport d'interventions est complété, inscrit sur le rapport complémentaire, est en soi une forme de suivi (le meilleur) et évite souvent un retour de la direction médicale. Il



Communication du Directeur médical régional des SPU de la Montérégie

Information clinique

est aussi bon de vous rappeler que la verbalisation des gestes et procédures effectués durant l'appel aide grandement à comprendre le contexte d'interventions lors de l'écoute des bandes audio.

Nous vous invitons à consulter le site extranet de l'Agence de la santé de la Montérégie pour prendre connaissance du Plan d'assurance-qualité de la Table des directeurs médicaux régionaux du Québec sous l'onglet « Assurance-qualité » lié aux aspects cliniques. *Il est aussi possible pour vous de visualiser toutes les dernières correspondances émises par l'ASSSM via ce site.*

Lien extranet : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/programmes-services/services-prehospitaliers-urgence/index.fr.html>

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette communication qui assurera un suivi d'assurance-qualité efficace ayant comme seul but d'améliorer les soins au patient de notre grande région.



Dave Ross, M.D.

Recherche et préparation effectuées par René-Pierre Bergeron, technicien ambulancier paramédic instructeur