

Points importants

- Lors d'un transfert interétablissements, la responsabilité clinique du patient relève du médecin ayant demandé le transfert.
- Dans le cas d'un transfert sans escorte, le technicien ambulancier paramédic doit apprécier l'état clinique du patient avant de quitter l'hôpital.

Surveillance clinique des patients en fonction du champ de pratique autorisé lors des transports interétablissements

La présente fait suite à de nombreuses interrogations portant sur le niveau de responsabilité lors de transports interétablissements. Plus spécifiquement, nous décrivons la marche à suivre pour des patients ayant des dispositifs médicaux non prévus au champ de pratique des techniciens ambulanciers paramédics, selon le règlement du CMQ des activités médicales autorisées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence.

La prémisses de base est que, lors d'un transfert interhospitalier, la responsabilité clinique du patient relève du médecin du CSSS¹ référant. La décision d'assurer la continuité des soins par une escorte dépend aussi du CSSS. Toutefois, lorsqu'aucune escorte n'est prévue pour le transfert et lorsque les patients ont des dispositifs médicaux pour lesquels le technicien ambulancier paramédic ne peut en assurer la surveillance clinique en fonction de la réglementation, celui-ci se doit d'en aviser l'équipe médicale afin qu'elle puisse prendre la décision qui s'impose en fonction du degré de surveillance requise. Considérant que le transfert sans escorte hospitalière de personnes entre les établissements pose parfois des problèmes, les consignes sont les suivantes :

- Aucun transfert ne doit être refusé;
- Dans le cas d'une prise en charge sans escorte, le technicien ambulancier paramédic doit :
 - évaluer l'état clinique du patient avant de quitter l'établissement ;
 - s'approprier les antécédents ;
 - prendre note du tableau clinique ;
 - évaluer les signes vitaux ;
- Enfin, au jugement clinique du technicien ambulancier paramédic, le patient devra être sous surveillance électrocardiographique (ECG-MDSA), et le monitoring de la saturation devra être effectué en continu.

L'évaluation initiale ainsi que l'application de la surveillance clinique vous permettront de suivre l'évolution clinique du patient et d'anticiper les détériorations. **Il sera aussi important de noter au dossier du patient (RIP/AS-803) l'avis effectué en fonction des dispositifs pour lesquels le technicien ambulancier paramédic ne peut assurer la surveillance.**

Exemple : Lors de la prise en charge du patient, celui-ci était porteur d'un « nom du dispositif », « nom de la personne », « titre » avisé de notre incapacité d'assurer la surveillance, car non prévu au champ de pratique. Décision maintenue de ne pas envoyer d'escorte.



Dave Ross, M.D.

¹ CSSS : Centre de santé et de services sociaux ; cette terminologie, dans notre jargon préhospitalier, désigne ce que nous appelons un « centre hospitalier ».