



## POINTS IMPORTANTS

- Plusieurs DEA sont disponibles en Montérégie, soit dans les lieux publics, les services de premiers répondants et de Police-DEA.
- Le transfert de responsabilités doit se faire de manière structurée et harmonieuse afin d'optimiser les soins aux patients.
- Il est important de bien diriger le transfert de responsabilités lors de la prise en charge. Votre bon « coaching » pourrait faire la différence et permettre une réanimation.
- Il est important de favoriser l'intégration des autres intervenants dans l'intervention en poursuivant la RCR en alternance avec les TAP. Cette intégration permettra une meilleure prise en charge lors d'une prochaine intervention.



## Rappel sur la procédure de transfert de responsabilités entre les premiers intervenants DEA ou premiers répondants et les techniciens ambulanciers paramédics

La région de la Montérégie se démarque depuis les dernières années grâce à l'implantation du grand nombre de défibrillateurs à accès public et aussi au partenariat avec certains corps policiers de notre région. De ce fait, nous avons observé plusieurs problématiques au niveau de la prise en charge des patients en ACR par les techniciens ambulanciers paramédics, lorsque des manœuvres de réanimation étaient déjà en cours à leur arrivée. Nous voudrions donc faire un rappel de la procédure décrite dans les PICTA/P sous le protocole REA.8.

### Problématique

La problématique survient surtout lors du transfert de responsabilités des manœuvres de réanimation. Les techniciens ambulanciers paramédics prennent l'entière charge du patient à leur arrivée sur les lieux de l'intervention, alors que ceci devrait se faire graduellement afin d'assurer une continuité de soins optimale. Plus spécifiquement, dans le cas d'un rythme défibrillable, il ne faut pas retarder un choc pouvant être administré par un premier intervenant ou un premier répondant. Voici donc la procédure, telle que décrite dans les PICTA/P.

1. À l'arrivée au patient, demander aux intervenants de continuer les manœuvres telles qu'elles étaient effectuées.
2. Le TAP-1 valide ensuite la qualité des manœuvres en cours et le TAP-2 débute la préparation du Combitube®. À ce moment précis, **seulement** en cas de manœuvres non efficaces, les TAP prennent le patient en charge. **Dans tous les autres cas**, les intervenants avec DEA continuent leur intervention.
3. Lorsque le Combitube® est prêt, laisser les intervenants DEA continuer les manœuvres jusqu'à leur prochaine analyse du rythme.
4. Suite à cette analyse, laisser les intervenants effectuer le massage cardiaque et le TAP-2 intubera le patient simultanément.
5. Suivant la confirmation de ventilation efficace, effectuer 200 compressions thoraciques et procéder au changement de défibrillateur et d'électrodes au besoin pour ensuite continuer le protocole nécessaire.

Il est important de bien diriger l'intervention lors de votre arrivée et de donner des consignes claires et surtout à haute voix afin qu'elles soient entendues par tous les intervenants. Les intervenants DEA ont souvent moins d'expérience avec ce type de transfert; vous devenez donc la personne menant le transfert de responsabilités. Pour toutes interrogations concernant ce rappel, vous pouvez vous référer au protocole REA.8 inclus dans le PICTA/P en vigueur.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Dave Ross, M.D.