

Points importants

- Les interventions devant être révisées doivent être mises dans les enveloppes destinées à cette fin à la fin de votre quart de travail.
- Sans l'évaluation de l'ensemble des interventions visées, le calcul de nos performances se retrouve faussé et souvent incomplet.
- **NOUVEAU** : Les interventions pour les patients présentant un AVC de novo incluant un score de 1 ou plus sur l'échelle de Cincinnati doivent être envoyées au département d'assurance qualité.

Envoi des interventions en version papier aux fins d'assurances qualité.

Au cours des derniers mois, nous avons constaté un relâchement au niveau de l'envoi des interventions devant être révisées dans le cadre du programme d'assurance qualité en Montérégie. Cette situation provoque plusieurs problématiques pour le suivi qualité et au niveau médico-légal.

Le taux de réanimation

Sans l'envoi des interventions lors de situations de réanimation, il est impossible pour nous d'avoir l'ensemble des cas d'arrêts cardiorespiratoires qui ont été réanimés dans notre région. Cette performance est évaluée en utilisant le modèle Utstein modifié et en l'absence de l'ensemble des interventions de cette nature, il est possible de voir ce taux non réaliste et dans certains cas, à la baisse. Chacune de ces interventions doit donc être placée dans une enveloppe destinée à la révision des interventions par les paramédics et nous être envoyées via l'entreprise ambulancière. Notre taux de réanimation est fort probablement plus élevé que ce que nous objectivons dernièrement, mais puisque certaines de ces interventions se retrouvent avec les autres envois, on ne peut les inclure dans nos statistiques.

L'ensemble des performances

La révision des interventions ou le « programme d'amélioration continu des interventions » vise principalement à valider la performance sur le terrain et surtout, si l'application de nos protocoles fait la différence. C'est grâce aux résultats obtenus que nous avons pu ajouter des protocoles dans les dernières années, ce qui fait en sorte que le niveau de soins appliqué par nos soins primaires est des plus élevés.

Voici donc la liste à jour des interventions devant être placées dans les enveloppes à cet effet et devant nous être soumises :

- Les interventions incluses dans les protocoles de réanimation (Réa.1 à Réa.8),
- Les interventions Med-Leg 2, Med-Leg 3 et Med-Leg 4,
- Les interventions d'assistance respiratoire ou ventilatoire (Masque de poche, ballon-masque, Oxlator et CPAP),
- Les interventions de priorité «0»,
- Les interventions où le patient est en hypoglycémie, incluant ou non l'administration de Glucagon,
- Les interventions où le patient est en réaction allergique grave/anaphylaxie, incluant l'administration ou non d'épinéphrine,
- Les traumatismes majeurs avec IPT ≥ 4 ,
- Les interventions où l'ECG présente l'un des messages informatiques suivant : IM-Aigu, Péricardite, Repolarisation précoce, Segment ST Sus-décalé, Infarctus aigu, Anomalie ST marquée,

- **Les interventions avec rapport complémentaire (inclure les formulaires AS-803 et AS-810),**
- **Les interventions chez les patients présentant les indications d'un AVC de novo avec score de Cincinnati ≥ 1 .**

Les interventions devant être révisées doivent nous parvenir dans un délai de 10 jours ouvrables à l'Agence, comme mentionné dans une correspondance envoyée aux entreprises ambulancières au mois de mars 2013.

Avec l'ensemble de ces interventions en notre possession et pouvant les étudier, cela nous permettra de bien évaluer nos interventions.

Nous vous remercions de votre collaboration dans l'amélioration des soins aux patients.



Dave Ross, M.D.