Santé et Services sociaux Québec

SERVICES AMBULANCIERS – MANUEL DES POLITIQUES ADMINISTRATIVES

Direction des services de proximité, urgence et préhospitalier

Direction des services préhospitaliers d'urgence

Ministère de la santé et des services sociaux

PROCÉDURE PROVINCIALE DE SUSPENSION DE PRIVILÈGES CLINIQUES ET D'ÉVALUATION TRANSVERSALE DES COMPÉTENCES

Préambule :

L'harmonisation provinciale de la formation continue des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et la mise en vigueur du Registre national de la main-d'œuvre en 2011 ont demandé une harmonisation des processus et procédures dans le programme national d'amélioration de la qualité. Cette harmonisation est d'autant plus nécessaire lorsqu'un directeur médical régional (DMR) suspend les privilèges cliniques d'un TAP, que ce soit de façon partielle ou complète. Il est à noter que ces situations sont plutôt exceptionnelles considérant que le taux d'écart de niveau C étant de moins de 1 % ou de problématique majeure autre est rarissime et que la plupart des TAP impliqués recouvrent leur pleine pratique après une ou deux sessions de formations et évaluations subséquentes.

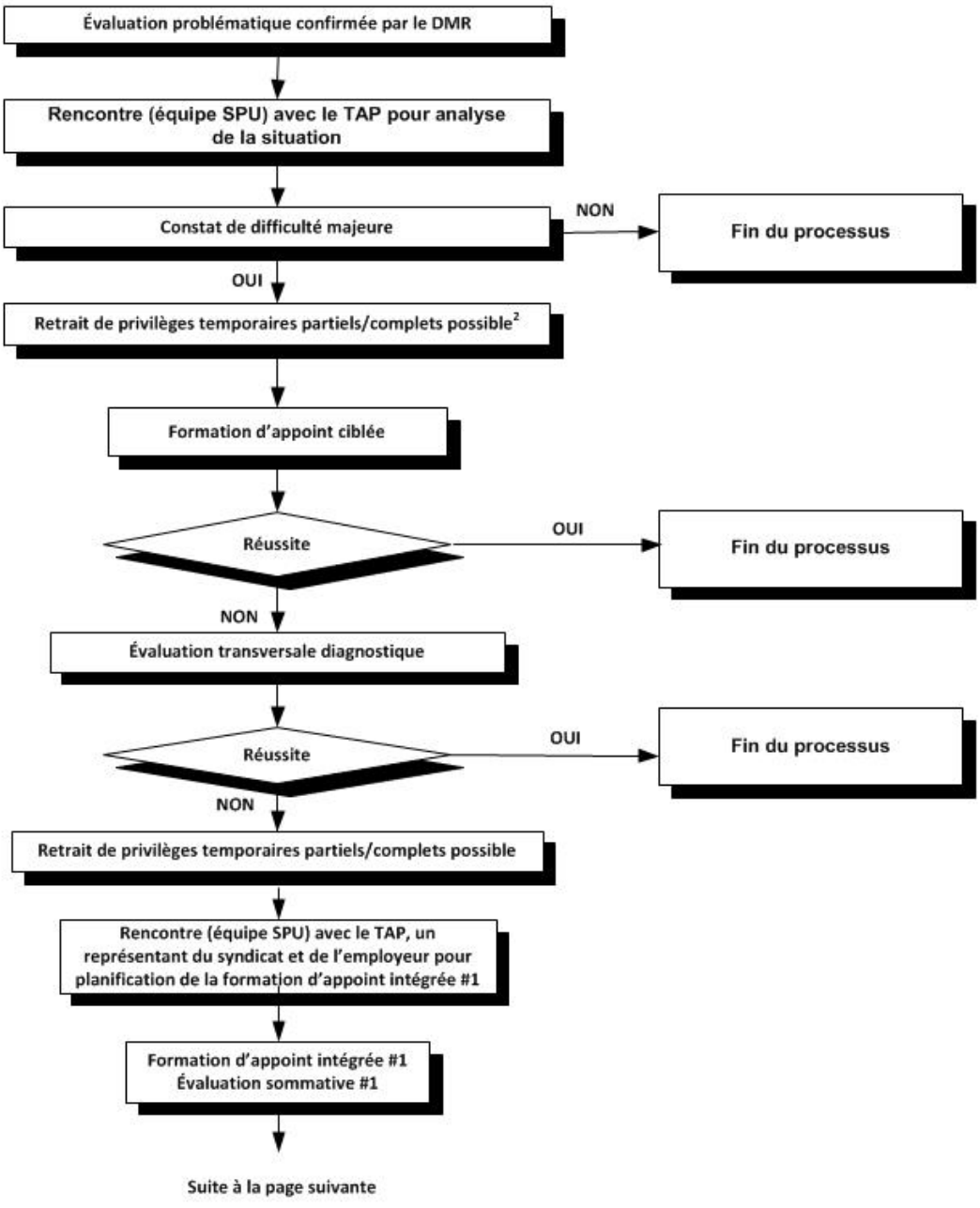
La **suspension de privilèges cliniques** est une mesure d'exception, applicable par le DMR des services préhospitaliers d'urgence lors d'une situation particulière, lorsqu'il évalue que le TAP ne démontre pas la capacité à prodiguer des soins assurant un niveau requis de qualité. La suspension de privilèges a donc pour objectif fondamental la protection du public.

Une **radiation temporaire ou permanente d'un TAP** ne peut être appliquée que par le directeur médical national à la suite de la décision du comité d'examen prévu à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., chapitre S-6.2).

Le diagramme suivant explique le déroulement des étapes prescrites lors de situations où le DMR a reçu des informations validées qui le portent à croire que le niveau de compétence d'un TAP ne répond pas au standard minimum requis pour assurer la sécurité des patients.

Santé et Services sociaux Québec

AVIS DE DIFFICULTÉ CLINIQUE SIGNIFICATIVE[1] AU DMR



Suite à la page suivante

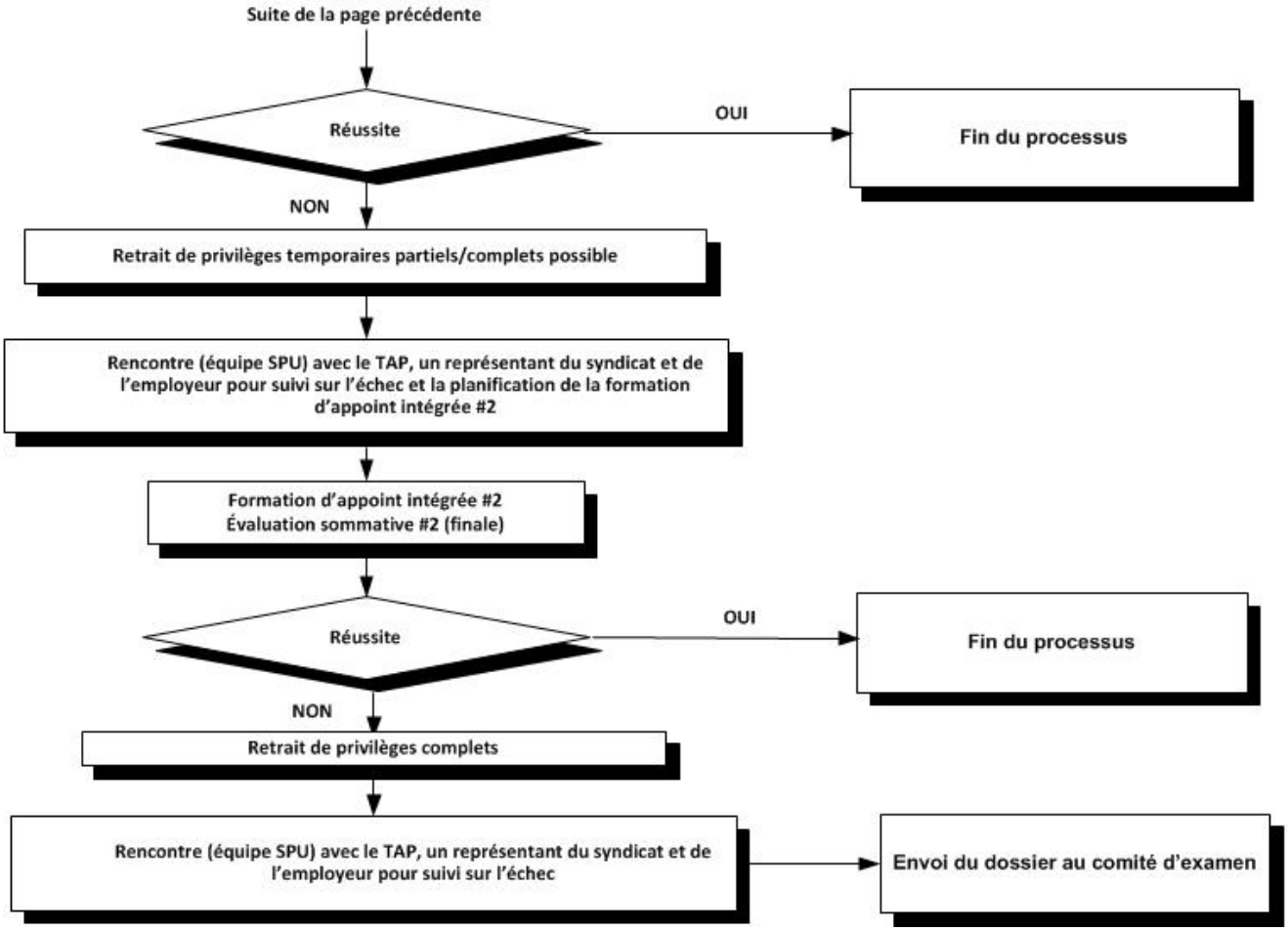
[1] Dérogation C confirmée, dossier AQ avec écarts multiples ou répétés, plainte patient ou réseau validée.

[2] Le retrait de privilèges est l'autorité du DMR et doit être appliqué en cohérence avec les constats de problématiques et les résultats des évaluations au fur et à mesure du processus, et ce, en protection du public.

Mise à jour juillet 2018

Santé
et Services sociaux
Québec

AVIS DE DIFFICULTÉ CLINIQUE SIGNIFICATIVE[1] AU DMR (suite)



A. Le DMR doit être avisé de façon immédiate par le médecin réviseur ou le TAP responsable de l'amélioration de la qualité (TAPAQ) de toute dérogation ou action/omission ayant eu un impact définitif sur la mortalité ou morbidité d'un patient.

B. La **rencontre « initiale »** peut avoir lieu de façon virtuelle ou sur place; un membre de l'équipe de l'AQ peut être délégué par le DMR pour le représenter. Selon les circonstances, la rencontre initiale peut être jumelée à la « formation d'appoint ciblée ».

C. La **formation d'appoint ciblée** et **l'évaluation afférente ne peuvent porter que** sur le ou les éléments identifiés comme étant sous-optimaux lors de la rencontre initiale.

D. À tout moment dans le processus, lorsque le TAP démontre avoir atteint les objectifs requis de performance clinique, ses privilèges cliniques complets lui sont restitués.

E. **Évaluation transversale**

L'évaluation transversale est requise lorsqu'à la lumière de la gestion de l'incident des lacunes majeures sont identifiées laissant suspecter des difficultés qui touchent d'autres champs de pratique.

L'évaluation transversale inclut 3 étapes successives qui doivent se tenir dans un délai limité :

- L'évaluation des compétences diagnostiques;
- Une formation d'appoint adaptée (qui inclut la révision des concepts d'APP);
- Une évaluation sommative.

Lors d'une évaluation transversale, les volets suivants sont évalués :

- Ensemble du programme d'administration des médicaments;
- Réanimation;
- Dyspnée sévère et douleur thoracique (incluant APP médical);
- Traumatologie (incluant APP trauma);
- Triage.

L'évaluation sommative est réputée réussie si 4 des 5 sections sont réussies. Les éléments de l'APP doivent être réussis. Si une section demeure problématique, le TAP reprend ses activités avec une suspension partielle temporaire des privilèges reliés à cette pratique précise. Un plan de formation spécifique est ensuite élaboré pour gérer cette limite. Si trois échecs à ce plan de support sont compilés, le dossier du TAP est soumis au comité d'examen.

F. L'objectif des rencontres TAP-Syndicat-employeur et DMR/CISSS-CIUSSS-US est d'informer le TAP des difficultés documentées et d'établir un plan de support/formation lui permettant de réétablir ses compétences. Ces rencontres permettront la définition des conditions à respecter pour la tenue de la formation et évaluation subséquente. Un compte rendu officiel de ces rencontres doit être produit.

G. Advenant un échec à la dernière évaluation, une suspension complète des privilèges cliniques est alors faite si elle n'est pas déjà effectuée et la situation du TAP est référée à la Direction médicale nationale afin que le comité d'examen puisse être saisi du problème.

H. Rappel : la Direction médicale nationale doit être avisée de toutes les suspensions complètes de privilèges de pratique du TAP évalué.