

Événements significatifs en transferts interétablissements réalisés par des paramédics de soins avancés

Guide de collecte

Édition

La Vice-présidence des affaires publiques et des communications de Santé Québec.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02696-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Santé Québec, 2025

Production

Direction des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec

Rédaction

Direction des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec

Collaborateurs

- Félix Charron-Ligez, *paramédic* en soins avancés (PSA), conseiller stratégique aux affaires cliniques préhospitalières, Santé Québec
- Mireille Paradis, médecin-conseil, Direction médicale nationale
- Louis-Philippe Pelletier, médecin-conseil, Direction médicale nationale
- Nadia Drolet, conseillère aux affaires cliniques préhospitalières – volet communications, Santé Québec
- Julien-Pierre Côté, PSA, conseiller clinique à la Direction médicale régionale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie
- Jean-Christophe Jalbert, PSA, chargé d'assurance qualité et de formation aux services préhospitaliers d'urgence, Montérégie-Ouest

Révision

Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence

Vice-présidence aux affaires publiques et communications, Santé Québec

Table des matières

Suivi des versions du document.....	1
Sigles.....	2
Contexte.....	3
Objectifs du guide.....	3
Modalités de mise en œuvre	4
Rôles et responsabilités.....	4
Responsable du formulaire.....	5
Survenue d'événements significatifs pendant le transfert interétablissements réalisé par des PSA.....	6

Suivi des versions du document

Version	Date	Modifications apportées
1.0	2025-05-12	Version initiale

Sigles

DMR	Directeur médical régional
DSPU	Direction des services préhospitaliers d'urgence
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
PSA	<i>Paramédics</i> de soins avancés

Contexte

Dans un contexte où les soins préhospitaliers d'urgence évoluent vers une plus grande complexité clinique, la mise en place d'un registre des événements significatifs vise à soutenir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des usagers et usagères. Cette initiative permet de documenter les situations cliniques ou organisationnelles pouvant avoir une incidence réelle ou potentielle sur la qualité des soins.

Dans le cadre des transferts interétablissements réalisés par des *paramédics* de soins avancés (PSA), la collecte systématique de ces événements contribue à mieux comprendre les enjeux rencontrés sur le terrain, à cibler les besoins de formation et à ajuster les protocoles cliniques en conséquence. Elle s'inscrit également dans une approche de culture juste. Les fondements de cette approche reposent sur l'autodéclaration, sont exempts de blâme, favorisent l'imputabilité et proposent une évaluation des événements significatifs avec le souci constant d'amélioration de la sécurité des soins et des pratiques. L'apprentissage organisationnel et l'amélioration des systèmes ne sont possibles que par l'engagement de l'ensemble des acteurs d'offrir des soins sécuritaires et de qualité.

Objectifs du guide

Le guide identifie les données à colliger concernant les événements significatifs survenus lors des transferts interétablissements effectués par des PSA. Le registre ainsi créé permet d'évaluer la fréquence de ces événements, de dégager des tendances régionales et d'assurer un suivi de l'implantation progressive de cette pratique. Il favorise également la comparaison interrégionale et le partage des constats et apprentissages.

L'évaluation de la performance et de la qualité des services préhospitaliers d'urgence permet de suivre en continu les soins offerts et d'orienter les décisions à partir de données empiriques. Celles-ci seront utilisées à des fins d'amélioration continue de la qualité. En s'appuyant sur les meilleures pratiques et sur l'expérience des équipes PSA dans la prise en charge des usagers et usagères en transfert interétablissements, il deviendra possible d'identifier des zones d'amélioration et de formuler des recommandations éclairées auprès du Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

Enfin, la mise en place d'un registre des événements significatifs constitue un premier pas vers l'actualisation et la transformation de la culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins préhospitaliers au Québec.

Modalités de mise en œuvre

La liste d'événements significatifs présentée en annexe constitue la base minimale pour la collecte de données lors des transferts interétablissements réalisés par des PSA. Cette liste peut être bonifiée en fonction des réalités locales ou de l'évolution des pratiques, mais elle ne peut en aucun cas être réduite. Les établissements doivent s'assurer que les PSA consignent les événements significatifs après chaque situation concernée. Toutefois, la responsabilité du PSA se limite à ce registre et ne s'étend pas aux formulaires hospitaliers, qui demeurent sous la responsabilité des établissements de santé.

La reddition de comptes liée à ces données s'intègre à celle déjà en place pour les indicateurs de performance des transferts interétablissements réalisés par des PSA, conformément aux exigences de suivi et d'évaluation de la Direction des services préhospitaliers d'urgence.

Rôles et responsabilités

Afin d'assurer une application rigoureuse et uniforme du processus de collecte des événements significatifs dans le cadre des transferts interétablissements réalisés par des PSA, les responsabilités suivantes sont définies :

- *Paramédics* en soins avancés
 - Documenter tout événement significatif survenu durant un transfert interétablissements, conformément aux catégories de la liste minimale jointe en annexe.
 - Transmettre l'information requise selon les modalités établies localement (ex. : Forms, Lists, formulaire REDCap, registre papier ou électronique).
- Établissements territoriaux, instances régionales, ou Urgences-santé
 - Mettre à la disposition des *paramédics* l'outil retenu pour la consignation de l'information.
 - Veiller au respect des normes relatives à la protection des renseignements personnels.
 - Rendre accessibles les informations colligées dans le registre au directeur médical régional (DMR) et aux équipes chargées de l'amélioration continue de la qualité telle que définie par le DMR.
 - S'assurer de la mise en place d'un mécanisme efficace pour la saisie et la conservation des données.

- Directeurs médicaux régionaux des services préhospitaliers d'urgence
 - Offrir un soutien clinique et pédagogique aux PSA dans l'identification et la déclaration des événements significatifs.
 - Valider la cohérence des données recueillies et participer à l'analyse des tendances régionales.
 - Agir à titre de personne-ressource pour toute question relative à l'interprétation des événements ou à leur catégorisation.
 - Intégrer les données recueillies dans la reddition de comptes régionale relative aux indicateurs de performance des transferts réalisés par des PSA.
 - Veiller à ce que la collecte soit complète, conforme à la liste minimale et réalisée de manière continue.
- Direction des services préhospitaliers d'urgence de Santé Québec et Directeur médical national
 - Répondre aux questions concernant le formulaire et la méthodologie.
 - Assurer le suivi de l'implantation et l'utilisation du registre à l'échelle nationale.
 - Analyser les données colligées afin d'en dégager des constats transversaux et d'alimenter les travaux d'amélioration continue.

Responsable du formulaire

Pour toute question relative au contenu de ce guide ou à la méthodologie, veuillez communiquer avec le Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence à : dmn.spu@sante.quebec.

Survenue d'événements significatifs pendant le transfert interétablissements réalisé par des PSA¹

Veillez cocher si la situation s'est présentée à partir de la prise en charge dans l'unité de soins :

Détérioration physiologique	☐ Hypotension nouvelle (TAS < 100 mm Hg ou TAM < 65 mm Hg) ☐ Désaturation nouvelle < 85 % ☐ Apnée ☐ Arrêt respiratoire ☐ Détérioration de l'état de conscience ☐ Convulsion ☐ Dysrythmie ☐ Suspicion d'aspiration pulmonaire ☐ Évolution ou complication non anticipée au plan de soins avec incapacité de traiter en transport ☐ Décès
Problèmes liés au matériel	☐ Accès à la documentation (ex. : protocoles, notes cliniques) ☐ Perte d'accès vasculaire ☐ Infiltration d'un accès vasculaire avec médication cytotoxique en perfusion (ex. : norépinéphrine) ☐ Incapacité à administrer la FiO ₂ requise ☐ Panne d'électricité ☐ Manque de charge des batteries ☐ Manque de matériel ☐ Matériel endommagé (ex. : canule, drain thoracique)
Problèmes liés à la sécurité ou aux processus	☐ Erreur dans le respect des critères d'inclusion ☐ Erreur dans le respect des critères d'exclusion ☐ Erreur dans le respect des posologies prévues aux protocoles ☐ Erreur dans le respect des intervalles de dosage ☐ Erreur de médication (dose) ☐ Erreur de médication (mauvais médicament) ☐ Erreur de médication (programmation de pompe) ☐ Matériel mal sécurisé ☐ Erreur de communication entre intervenants ☐ Personnel blessé ☐ Patient blessé

¹ *In-Transit Critical Event Definitions* (Flabouris et coll., 2006; Gunz et coll., 2014; Runciman et coll., 2009; Singh et coll., 2014, 2016)

Interventions

- ☐ Bolus
- ☐ Initiation de produits sanguins
- ☐ Nouveau besoin de vasopresseurs
- ☐ Compressions thoraciques
- ☐ Cardioversion
- ☐ Défibrillation (automatique ou manuelle)
- ☐ Stimulation cardiaque externe
- ☐ Installation d'une voie veineuse
- ☐ Installation d'une voie intraosseuse
- ☐ Sédation, analgésie
- ☐ Contrôle de rythme (ex. : adénosine, amiodarone)
- ☐ Nouvelle ventilation au masque
- ☐ Décompression thoracique à l'aiguille
- ☐ Retrait de corps étranger des voies respiratoires
- ☐ Embranchement
- ☐ Initiation de ventilation non invasive
- ☐ Installation d'un dispositif de ventilation supra-glottique

**Précisions
additionnelles
si un
événement
significatif est
survenu**

Qui a détecté l'événement et dans quelles circonstances?

Moment de survenue

- ☐ À la prise en charge initiale
- ☐ Transfert vers la civière de l'ambulance
- ☐ Déplacement vers l'ambulance
- ☐ Embarquement dans l'ambulance
- ☐ Transport
- ☐ Débarquement de l'ambulance
- ☐ Déplacement vers le centre hospitalier receveur
- ☐ Déplacement sur la civière au centre hospitalier receveur

Déclaration de l'événement

- ☐ Au médecin référent
- ☐ Au médecin receveur

Facteurs contributifs, selon vous

- ☐ Expérience limitée
- ☐ Équipement inadéquat
- ☐ Fatigue, diminution de la vigilance
- ☐ Détérioration physiologique propre à la condition
- ☐ Absence de double vérification

Autres commentaires et précisions :

