

Rapport du Comité sur la révision de la politique de non-accompagnement à bord de l'avion-hôpital

Contexte :

La révision de la politique de non-accompagnement à bord de l'avion-hôpital du Service aérien gouvernemental (SAG) fait suite à une demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, en réponse à une correspondance du président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, monsieur Pierre Marois, datée du 7 juillet 2005. La lettre de monsieur Marois allègue que la procédure va à l'encontre des articles 39 de la Charte des droits et libertés de la personne et 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant telle qu'adoptée par les Nations Unies le 20 novembre 1989.

Mandat :

Le comité a pour mandat d'évaluer la pertinence et les impacts du maintien ou du retrait de la politique de non-accompagnement par les parents à bord de l'avion-hôpital du SAG.

Composition du comité :

Le comité est composé de spécialistes avertis du Ministère et du réseau de la santé. Les personnes retenues sont :

Madame Jeannine Auger, directrice des services médicaux généraux et préhospitaliers, MSSS;

Madame Ghyslaine Charron, coordonnatrice des services préhospitaliers et des mesures d'urgence, agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;

Docteur Pierre Fréchette, coordonnateur médical du système d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ);

Monsieur Luc Jolicoeur, conseiller aux opérations ambulancières, MSSS;

Docteur Daniel Lefrançois, directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence, MSSS;

Monsieur André Lizotte, directeur adjoint des services préhospitaliers d'urgence, MSSS;

Docteur Marc-Antoine Parent, Centre de santé et de services sociaux des Îles, Îles-de-la-Madeleine;

Madame Johanne Cantin, directrice des soins infirmiers du CSSS, Îles-de-la-Madeleine.

Chronologie des événements :

Le 28 juin 2005, monsieur [REDACTED] et madame [REDACTED] se présentent avec leur bébé d'environ deux mois à l'urgence du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Îles aux Îles-de-la-Madeleine. Après avoir été examiné, le médecin diagnostique une hernie inguinale qui passe du stade incarcerated (initial) à celui de réduite (après le premier examen). Ce dernier décide de référer l'enfant au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) à

Québec pour une intervention chirurgicale électorive, car il y a risque de récivive et d'incarcération de l'hernie.

Avec l'accord des parents, le médecin du CSSS des Îles contacte l'avion-ambulance. Suite aux discussions avec le répartiteur du SAG, le médecin informe les parents que la mère ne peut accompagner l'enfant dans l'appareil, conséquemment à la politique en vigueur à ce chapitre. Les parents avisent le médecin que si le SAG maintient sa position sur l'impossibilité d'accompagner l'enfant lors du transfert, ils feront leurs propres démarches pour assurer le transport vers le CHUL. Les parents quittent le centre hospitalier avec l'enfant vers 21 h 35.

Le centre hospitalier fait de nouvelles démarches auprès du SAG, mais la réponse initiale demeure. Un appel est fait au père pour l'informer que médicalement, il est acceptable d'attendre au matin pour effectuer le transfert de l'enfant dont l'état ne démontre aucune urgence immédiate à ce moment; s'il y avait récivive, un transfert immédiat serait envisagé. Le centre hospitalier informe le père que la mère aurait une place avec Air Canada sur le vol de 7 h 50 le matin suivant, soit le 29 juin 2005. Il est aussi mentionné au père que s'il décide d'effectuer le transport lui-même, les frais de nolisement d'un avion privé ne lui seront pas remboursés.

À 00 h 30, le père informe l'infirmière du centre hospitalier qu'il quittera les Îles-de-la-Madeleine par avion nolisé à ses frais, durant la nuit.

Le 1^{er} juillet 2005, l'agence de voyage est informée que le CSSS des Îles payera pour le retour de l'enfant et seulement pour un parent, soit la mère.

Le 4 juillet 2005, le directeur général du CSSS des Îles rencontre le père de l'enfant. Bien que l'établissement maintienne sa position de ne pas défrayer la totalité du coût du nolisement de l'appareil, le CSSS accepterait de payer les frais qu'il aurait assumés si l'enfant avait été transféré par avion-ambulance (625 \$) et la mère par Air Canada (464,69 \$) pour un total de 1 089, 69 \$.

Le 7 juillet, monsieur Pierre Marois, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse écrit au ministre alléguant que la procédure mise en place au SAG va à l'encontre des articles 39 de la Charte des droits et libertés de la personne et 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant telle qu'adoptée par les Nations Unies le 20 novembre 1989 (copie de la lettre du monsieur Marois en annexe).

Le 25 juillet 2005, monsieur [REDACTED] écrit au ministre pour dénoncer la politique du SAG quant au non-accompagnement des parents dans l'avion-hôpital et réclamer un remboursement des frais qu'il a encourus afin d'assurer le transport de son enfant vers Québec.

Le 15 août 2005, monsieur Maxime Arsenault, député des Îles-de-la-Madeleine, écrit à son tour au ministre sur le même sujet.

Il est à noter que monsieur [REDACTED] a également fait parvenir une demande écrite exigeant le remboursement des frais encourus au Centre hospitalier universitaire affilié de Québec ainsi qu'au ministère des Services gouvernementaux.

Analyse de la situation par le comité :

- **Considérations sanitaires**

D^r Pierre Fréchette, coordonnateur médical du système d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ), a fait part des éléments qui ont été considérés lors de l'implantation de la politique de non-accompagnement à bord de l'avion-hôpital.

En 1981, le gouvernement du Québec se dote d'un avion-hôpital. La mise en service de cet appareil est basée sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé spécialisés pour les personnes vivant en régions éloignées. L'évaluation des demandes de déplacement et la gestion de la pratique médicale sont confiées à l'Hôpital Enfant-Jésus de Québec.

Il explique que dans plus de la moitié des missions (60 %) effectuées par l'avion-hôpital, celui-ci doit répondre à un ou même plusieurs appels supplémentaires qui l'oblige à prendre en charge d'autres malades dont l'état est précaire et nécessite autant d'attention et de soins que le patient qui a généré l'appel initial. Dans ce contexte, des escortes familiales occupent une place qui pourrait empêcher le transport urgent d'autres patients ou même l'efficacité de leur traitement. Les accompagnants pourraient également être en contact avec certaines infections, être source possible de contamination en plus d'être à risque de réactions anxieuses et de malaises divers à la vue de graves blessures ou de techniques de soins particulièrement invasives. Comme le personnel soignant n'est constitué que d'un médecin et d'une infirmière, l'attention qui devrait alors être portée aux escortes diminue leur disponibilité à répondre aux besoins des patients. Enfin, la présence d'accompagnateurs de patients risque de porter atteinte à la confidentialité des autres malades présents compte tenu de l'espace restreint.

En résumé, la directive actuelle visant le refus d'accès aux personnes accompagnant les patients pris en charge par ÉVAQ à bord de l'avion-hôpital s'appuie sur de motifs de confidentialité, d'éthique, d'intimité et de sécurité pour les malades; elle assure également une disponibilité optimale des places disponibles dans l'éventualité où l'avion-hôpital doit prendre charge d'un autre malade au cours d'une même mission.

- **Considérations juridiques**

Afin de disposer des outils nécessaires à l'évaluation objective et complète de la portée de la politique en cause, la Direction des services médicaux généraux et préhospitaliers a demandé aux affaires juridiques du Ministère de lui fournir une opinion sur le bien-fondé des allégations du président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, monsieur Pierre Marois, concernant l'article 39 de la Charte des droits et libertés de la personne qui stipule que :

« Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner »

et l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant telle qu'adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 :

« Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ».

En réponse, l'avis énoncé par les affaires juridiques précise que : « [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ».

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Une recherche non exhaustive a aussi été faite afin de vérifier si une politique similaire était en vigueur dans d'autres services d'évacuations aéromédicales en Amérique du Nord. Le Texas et la Californie utilisent une directive similaire pour les transports aéroportés de soins critiques. Les raisons évoquées font référence au caractère urgent de la situation, à l'espace restreint disponible dans les appareils de même qu'à la nature des techniques de soins qui peuvent être requises.

- **Support à la famille**

Bien que ce volet n'ait pas été ciblé dans le mandat initial du comité, ce dernier a jugé pertinent de l'adresser. Il s'agit d'un élément incontournable lors d'évacuations aéromédicales, qu'elles soient urgentes ou non. Par support, on entend l'intervention faite auprès des parents avant le départ de l'enfant, les dispositions prises pour s'assurer qu'un parent puisse rejoindre l'enfant dans les meilleurs délais au centre hospitalier receveur et les arrangements d'accueil et d'hébergement à l'arrivée.

Dans la politique actuelle relative à l'utilisation de l'avion-hôpital, il est prévu que le centre hospitalier qui fait la demande d'évacuation s'assure au besoin, que la famille puisse rejoindre le malade dans les meilleurs délais. Bien que les représentants des régions présentes ne nous rapportent pas de plaintes répétées concernant le fait de ne pouvoir accompagner le malade à bord de l'avion-hôpital, plusieurs commentaires ont été faits quant au support apporté aux familles lors de l'événement.

Dans un premier temps, les centres hospitaliers référents ont parfois de la difficulté à obtenir des places sur les vols réguliers pour permettre aux parents de rejoindre rapidement leur enfant. On doit parfois compter sur la compréhension des passagers déjà détenteurs de billet pour céder leur place aux parents accompagnateurs principalement en haute saison touristique. Il est aussi fait mention de la couverture non optimale des besoins des populations de la périphérie par les compagnies aériennes assurant les services régionaux.

Dans un second temps, les parents sont souvent laissés à eux-mêmes lorsqu'arrivés à destination. Il n'y a généralement pas de personne désignée au centre hospitalier receveur pour les accueillir et les guider vers leur enfant. Ils n'ont pas nécessairement des adresses d'hébergement à prix modique à proximité du centre hospitalier receveur. De plus, on ne rembourse généralement qu'une infime partie des frais de subsistance encourus pour ce déplacement imprévu (taxi, repas, hébergement).

Recommandations du comité

Les recommandations qui suivent ont fait l'objet d'un consensus au sein du groupe de travail.

Politique de non-accompagnement

Que la politique existante au sein des services aériens gouvernementaux concernant le non-accompagnement des patients à bord de l'avion-hôpital soit maintenue.

Support à la famille

- Que les intervenants du centre référent qui doivent interagir avec la famille lors d'un transport urgent à bord de l'avion-hôpital soient sensibilisés au stress et aux difficultés que ce genre de situation engendre;
- Que les accompagnateurs aient accès à une modalité leur permettant de se rendre, dans les meilleurs délais possibles, à l'endroit où le patient a été référé;
- Que soit envisagée la mise en place d'un système d'avance de fonds pour les familles devant rejoindre ou accompagner un proche référé par avion;
- Que la navette aérienne multipatients puisse être utilisée, en l'absence d'autres moyens de transports pour acheminer la personne accompagnant le malade concerné;
- Que l'établissement receveur puisse accommoder la famille pour la durée de son séjour et lui fournir les informations requises pour faciliter ce séjour (hébergement, transport, etc.);

- Qu'une rencontre soit prévue avec les centres receveurs afin d'améliorer l'accueil de la famille. Les points suivants pourraient servir de base à la discussion :
 - identifier la personne à contacter au centre hospitalier receveur;
 - identifier le site d'accueil de la famille à l'arrivée au CH receveur;
 - identifier et diffuser les endroits d'hébergement connus du centre receveur.
- Que soit réévaluée la desserte de la navette aérienne multipatients afin de mieux répondre aux besoins exprimés principalement pour l'Abitibi-Témiscamingue (ajout d'une 3^e journée);
- Que soient déterminés, au-delà des cas déjà mentionnés, les critères d'accompagnement d'un malade lors d'une prise en charge par la navette aérienne multipatients;
- Que les centres receveurs soient informés de l'horaire de retour de la navette afin de faire coïncider les congés des patients.

- **Pièces jointes**

- Lettre de monsieur Pierre Marois
- Lettre de monsieur [REDACTED]
- Lettre de monsieur Maxime Arsenault
- Avis juridique préparé par les affaires juridiques du MSSS
- Dépliant « Évacuations aéromédicales du Québec »
- Pediatric Critical Care, University of Texas health
- UCSF Children's hospital, specialized services, Pediatric transport services, University of California