

Le 20 septembre 2016

Je m'appelle Pierre Poirier et je suis directeur général de l'Association des paramédics du Canada. Notre pays compte environ 40 000 paramédics qui répondent à environ trois millions de demandes de service par année. Je dois d'abord préciser qu'il existe trois désignations professionnelles : paramédic des soins primaires, paramédic des soins avancés et paramédic des soins critiques. Cette distinction est importante comme je l'expliquerai dans ma présentation.

L'Association des paramédics du Canada est en faveur du projet de loi C-224; cependant, nous croyons que le projet de loi ne concrétise pas assez son intention de sauver des vies au bon moment.

J'ai utilisé des extraits d'autres présentations.

J'ai analysé leur contenu et je déclare ce qui suit :

1. Les décès causés par des surdoses d'opioïdes peuvent être évités si on intervient promptement.
 2. Une loi du bon Samaritain n'est qu'un élément d'une approche globale de la surdose en santé publique qui s'inscrit dans un esprit de réduction du mal.
 3. Une réponse concertée aux décès par surdose nécessite d'améliorer l'intervention communautaire.
 4. L'intervention communautaire doit comporter une approche globale :
 - a. Donner accès au Naloxone.
 - b. Fournir promptement le Naloxone à la victime de surdose; c'est, plus souvent qu'autrement, une question de secondes.
 - c. **Ce problème grave nécessite une coordination du système des soins de santé. Je pense ici à la concertation des initiatives fédérales et des responsabilités provinciales en matière d'administration des soins de santé.**
-
5. Les paramédics sont souvent présents dans les incidents de surdose. Ils fournissent des soins médicaux. C'est une question de vie ou de mort. Permettez-moi d'expliquer comment le patient est traité par le paramédic et le système des soins de santé à partir de l'appel au 911 :
 - a. On appelle le 911 et le répondant transmet la demande au centre de répartition des services paramédicaux;
 - b. Le répartiteur désigne un paramédic (la plupart du temps, une équipe de deux) pour intervenir.
 - c. La police **peut** aussi être dépêchée sur place pour des raisons de sécurité. Le paramédic arrive et évalue l'état du patient.
 - d. Le paramédic juge que c'est un cas de surdose.
 - e. Certains paramédics au Canada pourront administrer du Naloxone.
 - f. **D'autres paramédics pourraient être obligés d'appeler un médecin pour avoir la permission d'administrer le Naloxone et il n'est pas certain qu'ils aient cette permission.**

Et voilà où le bât blesse! Et le problème est double.

1. J'ai mentionné plus tôt que c'était une question de secondes; ce sont des situations de vie ou de mort. Dans le cas que j'ai décrit, il se peut que les paramédics n'aient pas encore la permission d'administrer du Naloxone (Sask., Ont., N.-É., T.-N.-L.). Et s'ils ont cette permission, il est possible qu'ils soient obligés d'appeler un médecin pour avoir la permission d'administrer ce médicament qui peut sauver la vie.
2. Il faut ajouter que, si le paramédic administrait du Naloxone sans une autorisation suffisante (réglementaire ou ordre d'un médecin), il pourrait faire l'objet de sanctions. Or, le projet de loi C-224 ne constituerait pas une protection juridique pour les gestes posés par le paramédic, parce qu'il n'est pas considéré bon Samaritain selon la loi. Les paramédics sont rémunérés, ce qui déroge aux conditions prévues par une loi du bon Samaritain.

Comme solutions, je propose ce qui suit :

1. Envisager de retirer le Naloxone de l'Annexe 1 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Le Naloxone n'a pas besoin d'être une drogue réglementée; à ce titre, l'exemption du Naloxone (en fait, son administration) de la désignation professionnelle d'« acte médical délégué ». Il y a d'importantes leçons à tirer de l'histoire de la défibrillation externe automatisée. Il était un temps où l'application et l'utilisation des défibrillateurs étaient considérées acte médical délégué, c'est-à-dire qu'il fallait avoir la permission d'un médecin pour donner le service aux patients en état d'arrêt cardiaque.
2. Envisager l'application du projet de loi C-224 à tous les Canadiens, que le fournisseur de soins soit rémunéré ou non. Il faudrait trouver une façon d'étendre la notion de bon Samaritain au paramédic qui donne des soins.
3. Autoriser et rendre accessibles des produits sous forme de vaporisateur nasal ou d'auto-injecteur (semblable à l'Epi-Pen servant en cas d'anaphylaxie ou de réaction allergique). Je vous demande de voir dans l'exemple de l'Epi-Pen une solution polyvalente permettant à tout le monde d'intervenir (les professionnels aussi bien que le public). Une évolution positive dans la reconnaissance que notre cadre juridique n'a pas besoin de « médicaliser » toutes les interventions qui peuvent sauver des vies. Le bien public devrait primer sur un champ de pratique exclusif ou limité.
4. Améliorer la concertation fédérale-provinciale sur des sujets importants pour les deux gouvernements. Coordonner les efforts. Ne pas se cacher derrière la constitution canadienne. Le problème (en fait, le sujet chaud du Naloxone) est connu depuis plusieurs années. Des stratégies ont été créées. Mais leur mise en application au Canada n'a pas été coordonnée. Le cadre réglementaire des paramédics de l'Ontario ne permettra pas à un paramédic des soins primaires d'administrer le Naloxone sans l'ordre d'un médecin avant juillet 2017 (**encore 9 mois!**). C'est pourtant une question de secondes, mais nos gouvernements ne réagissent pas assez vite pour régler ce grave problème de santé publique.

Merci de votre attention,
Pierre Poirier