

# UNE TRANSFORMATION AU BÉNÉFICE DE TOUS

POLITIQUE GOUVERNEMENTALE SUR

LE SYSTÈME PRÉHOSPITALIER D'URGENCE



## RÉDACTION ET COLLABORATION

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

D<sup>re</sup> Elyse Berger-Pelletier, directrice médicale nationale  
des services préhospitaliers d'urgence

Johanne Chrétien

Jean-François Gourdes

Paul Levesque

Catherine Migneron

Éric Pastor

### Membres du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence

Michel C. Doré, président

Caroline Barbir

André Caron

Robert H. Desmarteau

Pierre Guérette

Anie Samson

Nadine Séguin

Serge Tremblay

### Analystes

François Gravel

Denis Lamothe

Vanessa Pérugien

Maxime Robitaille-Fortin

### Administration

Sophie Benoît

Sabrina Boughlali

Nadia Igonene

Le gouvernement du Québec remercie toutes les personnes  
qui ont contribué à la réalisation de la présente politique.

## ÉDITION

### La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://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 – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-91844-8

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.

© Gouvernement du Québec, 2022



## Mot du premier ministre

Au cours des 30 dernières années, plusieurs groupes de travail ont proposé des modifications substantielles au système préhospitalier d'urgence. En réponse aux différents rapports qui ont été publiés, la Politique gouvernementale du système préhospitalier d'urgence a été adoptée. Cette politique constitue une étape structurante dans l'amélioration des services préhospitaliers. Notons également la promulgation de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre 6.2). Cette loi a permis la création des centres de communication santé, l'avancement des soins prodigués par les intervenants du système préhospitalier et l'instauration du registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers paramédics, qui ont grandement amélioré les services au citoyen.

Au-delà des améliorations qui ont marqué l'évolution des services préhospitaliers d'urgence au Québec, il importe de mobiliser l'ensemble de la société par une approche systémique, afin de mieux répondre aux besoins de demain. À ce titre, la mise en œuvre de cette politique gouvernementale permettra d'utiliser chacune des forces de l'écosystème préhospitalier afin d'assurer aux citoyens les services dont ils ont besoin.

**François Legault**  
Premier ministre



## Mot du ministre de la Santé et des Services sociaux

La pandémie de COVID-19 a mis le système de santé et de services sociaux à rude épreuve. Tous les intervenants de la santé ont été sollicités et ont dû faire face à une situation inconnue. Les intervenants de première ligne ont décuplé leurs efforts afin de répondre aux besoins de la population, leur permettant ainsi de contribuer au contrôle de la pandémie. Les répartiteurs médicaux d'urgence, les premiers répondants, les techniciens ambulanciers paramédics et l'ensemble du personnel de soutien ont joué un rôle déterminant dans le maintien des services préhospitaliers d'urgence québécois. L'expérience acquise tout au long de la pandémie, nous a permis de reconsidérer les besoins des services préhospitaliers d'urgence et de mettre en évidence les points à améliorer.

Ainsi, la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence québécois représente une étape importante dans la transformation du système préhospitalier d'urgence. Les orientations de cette politique innovante, qui permettront d'améliorer l'implication citoyenne ainsi que la concertation et la participation des différentes parties prenantes (partenaires publics et privés, ou autres), ont pour objectif d'améliorer les services aux citoyens et de réduire la mortalité et la morbidité.

Bâtissons ensemble un système préhospitalier à la hauteur de nos ambitions.

**Christian Dubé**

Ministre de la Santé et des Services sociaux

# Table des matières

Sommaire.....	1
Les attentes des citoyens .....	3
Contexte.....	4
Charte du système préhospitalier d'urgence québécois.....	9
Mission.....	9
Vision .....	9
Principes.....	9
Valeurs .....	9
Orientations .....	11
Orientation 1 : l'éducation et la prévention .....	11
Objectif 1 : promouvoir une culture d'assistance aux personnes en détresse.....	12
Objectif 2 : accroître le nombre de citoyens formés en premiers secours.....	13
Objectif 3 : soutenir l'intervention citoyenne.....	13
Orientation 2 : des soins sécuritaires de qualité et intégrés dans un continuum d'intervention fluide	15
Objectif 1 : fournir une réponse systémique en toute circonstance .....	16
Objectif 2 : fournir des soins et des services adaptés à la condition du patient dès la prise en charge de la demande.....	16
Objectif 3 : miser sur les solutions technologiques et numériques pour suivre l'ensemble des informations et des services.....	17
Objectif 4 : protéger le public à travers la mise en place d'un ordre professionnel pour les TAP ..	17
Orientation 3 : l'accessibilité et la disponibilité des ressources .....	19
Objectif 1 : assurer une réponse préhospitalière universelle et optimale sur l'ensemble du territoire .....	20
Objectif 2 : accroître la disponibilité des ressources existantes.....	20
Orientation 4 : la gestion contemporaine des ressources.....	21
Objectif 1 : assurer en tout temps la disponibilité d'effectifs qualifiés en nombre suffisant.....	21
Objectif 2 : développer et actualiser les compétences des étudiants et des intervenants pour répondre aux besoins des patients .....	22
Objectif 3 : maximiser la sécurité de tous les acteurs engagés dans l'activité préhospitalière.....	22
Objectif 4 : instaurer une gestion financière transparente et conforme aux meilleures pratiques de gouvernance.....	23

<b>Orientation 5 : une gouvernance habilitante.....</b>	<b>24</b>
<b>Objectif 1 : implanter et maintenir une gouvernance porteuse de valeurs garantissant efficacité, efficacité et imputabilité .....</b>	<b>24</b>
<b>Objectif 2 : mobiliser les capacités préhospitalières du milieu .....</b>	<b>25</b>
<b>Objectif 3 : communiquer les performances du système .....</b>	<b>25</b>
<b>Objectif 4 : promouvoir l'innovation dans la pratique des soins préhospitaliers par la recherche et le développement.....</b>	<b>26</b>
<b>Mise en œuvre et suivi .....</b>	<b>27</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>28</b>

## Sommaire

Depuis les débuts des services préhospitaliers d'urgence, les intervenants du milieu multiplient les efforts et les initiatives pour sauver des vies et pour soulager les souffrances des victimes d'accidents ou de malaises, partout au Québec. Au cours des années, les soins préhospitaliers d'urgence québécois ont évolué. Toutefois, l'évolution graduelle du système préhospitalier a donné lieu à d'importantes disparités régionales quant à l'accessibilité et à la disponibilité des services offerts à la population. Des défis de coordination et de continuité des soins se posent aussi.

Quel que soit le degré de détresse des personnes qui composent le 911, les représentants des citoyens et des usagers souhaitent que le système préhospitalier réponde mieux à leurs attentes en matière d'accessibilité, de disponibilité de soins et d'amélioration de la communication, et ce, en tenant compte des besoins, des handicaps, et des réalités linguistiques et culturelles.

La présente politique répond à la nécessité d'implanter un système préhospitalier d'urgence intégré au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), soit un système dont la culture, la structure et la gouvernance placent la personne en détresse au centre des préoccupations, des décisions et des actions.

La réponse efficace aux besoins des personnes en détresse repose sur la mobilisation d'un grand nombre d'intervenants qui constituent collectivement l'écosystème préhospitalier au sein duquel s'applique cette politique. Cette dernière définit la mission, la vision, les principes et les valeurs du système préhospitalier d'urgence québécois ayant pour objectif de répondre aux trois cibles suivantes :

**Cible 1** : améliorer le service à la population par l'évolution du système préhospitalier d'urgence en y intégrant un volet parahospitalier;

**Cible 2** : développer l'offre de service du système préhospitalier d'urgence et s'assurer de son intégration au sein du RSSS;

**Cible 3** : mieux utiliser les ressources disponibles dans le système préhospitalier d'urgence afin de contrôler les coûts.

**Pour ce faire, les actions s'articuleront autour de cinq orientations :**

- **Orientation 1** : l'éducation et la prévention;
- **Orientation 2** : des soins sécuritaires de qualité qui sont intégrés dans un continuum d'intervention fluide;
- **Orientation 3** : l'accessibilité et la disponibilité des ressources;
- **Orientation 4** : la gestion contemporaine des ressources;
- **Orientation 5** : une gouvernance habilitante.

Ces orientations, qui sont accompagnées de 17 objectifs, guideront l'évolution des services préhospitaliers offerts à la population pour les 10 prochaines années.

## Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence

Soulignons que cette politique est le résultat de près de 150 rencontres auprès d'une centaine d'organisations, cumulant plus de 3000 heures/personne en temps, aux différents partenaires concernés. D'ailleurs, le taux élevé de participation de toutes organisations confondues, et ce, malgré le contexte de gestion de la pandémie s'est avéré révélateur de l'intérêt de tous pour contribuer à la bonification du système préhospitalier.

La présente politique mènera à l'élaboration d'un plan d'action gouvernementale qui visera à mettre en œuvre les différentes mesures, afin d'adapter les services préhospitaliers aux besoins et à la réalité des différents groupes composant sa population, notamment les Premières Nations et les Inuits.

## Les attentes des citoyens

Le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, de même que divers représentants des citoyens et des usagers, ont contribué aux réflexions menant à cette politique. Ainsi, les représentants des citoyens et des usagers ont exprimé leurs attentes à l'égard des services préhospitaliers d'urgence :

- Rendre disponibles et accessibles les ressources et les services préhospitaliers pour répondre aux besoins urgents;
- Éduquer les citoyens et les usagers pour mieux faire comprendre les services préhospitaliers d'urgence et en améliorer l'utilisation;
- Offrir des formations préparant à agir à titre de premier intervenant;
- Inclure systématiquement les patients et les familles dans les mécanismes de gouvernance du système préhospitalier d'urgence;
- Établir un meilleur partenariat avec l'utilisateur durant sa prise en charge grâce à un processus partagé de prise de décision;
- Offrir des soins et des services gratuits.

L'ensemble de ces attentes doit être soutenu par une amélioration du processus de communication entre l'utilisateur et les services préhospitaliers d'urgence.

## Contexte

Afin de répondre aux besoins croissants de la population québécoise, les services préhospitaliers d'urgence sont passés d'un service de transport ambulancier à un ensemble de services de soins préhospitaliers. Au cours des 30 dernières années, plusieurs rapports ont mis en évidence les défis auxquels les services préhospitaliers d'urgence doivent faire face. Malgré les efforts déployés, les services actuels ne reposent pas sur une véritable approche systémique. Les changements démographiques (accroissement et vieillissement de la population, etc.) ainsi que la croissance des besoins en santé et en services sociaux permettent d'anticiper une augmentation des demandes de services soumises à l'écosystème préhospitalier. La présente politique fait suite à l'analyse de la situation contemporaine de l'écosystème, de ses enjeux et de ses défis. Un diagnostic présenté aux intervenants du milieu a permis de déterminer les possibilités d'amélioration les plus prometteuses sur les plans de la structure, de la culture et de la gouvernance du système, et ce, afin d'assurer des soins qui répondent aux besoins de ses utilisateurs pour les années à venir.

### Plus de 30 ans de constats

**1991** : mémoire du groupe de travail De Coster sur la tragédie du 6 décembre 1989 survenue à l'École polytechnique de Montréal (rapport De Coster).

**1992** : rapport sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec (*Services préhospitaliers d'urgence au Québec, chaque minute compte!* [rapport Fréchette]).

**1999, 2005, 2020** : rapports du Vérificateur général du Québec.

**2000** : rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (*Urgences préhospitalières : un système à mettre en place* [rapport Dicaire]).

**2007** : rapport du Comité technique sur le déploiement des services ambulanciers sur le territoire québécois (rapport Gauthier).

**2013** : rapport du Protecteur du citoyen sur l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier (*Une desserte à optimiser pour sauver des vies*).

**2014** : rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (*Services préhospitaliers : Urgence d'agir* [rapport Ouellet]).

**2014** : rapport du Commissaire à la santé et au bien-être (*Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013*).

**2014** : rapport de la Commission de révision permanente des programmes (commission Robillard).

**2019** : rapport de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès (rapport Viens).

**2020** : rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021.

**2021** : assises de la transformation préhospitalière élaborées par le Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU).

Sur le plan de la structure, le gouvernement vise une harmonisation de la coordination préhospitalière afin de diminuer les disparités régionales, en améliorant l'accessibilité aux services préhospitaliers d'urgence québécois, ainsi que leur disponibilité. Pour ce faire, le gouvernement consolidera une régulation universelle pour offrir aux répartiteurs médicaux d'urgence des alternatives quant à l'envoi systématique d'une ambulance, lorsque la condition du patient ne le requiert pas, augmentant ainsi la disponibilité des ressources ambulancières pour les cas urgents. De plus, l'instauration d'une régulation standardisée du transport permettra une priorisation et une coordination logistique optimale des transports de patients. La gestion harmonisée des ressources, qui sera appuyée par la mise en place d'un système de répartition uniforme et compatible sur l'ensemble du territoire, permettra d'assurer l'interopérabilité des centres de régulation pour une affectation adéquate des ressources.

L'intégration de l'écosystème préhospitalier au RSSS doit reposer sur une complémentarité des compétences qui améliorera l'accessibilité aux services, ainsi que leur disponibilité. Cette intégration commence toutefois par la mobilisation des citoyens. Il importe que ceux-ci aient les moyens et les connaissances nécessaires pour remplir autant leur rôle d'usagers responsables que celui de premiers intervenants. L'intervention des premiers répondants sera également complémentaire à celle des services ambulanciers, ce qui permettra d'améliorer les délais de prise en charge préjudiciables aux patients. Par ailleurs, la révision des services publics tels que les services de sauvetage ou de soins médicaux hélicoptérés renforcera la capacité du système à répondre aux demandes d'intervention en dehors des voies carrossables ou dans les régions éloignées.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures s'appuiera sur la pérennisation d'un programme de gestion de l'effectif qui permettra de prévoir les besoins en ressources humaines et de promouvoir des mesures de rétention et de mobilité de la main-d'œuvre.

Sur le plan de la culture, il convient prioritairement de promouvoir une culture d'assistance aux personnes en détresse. À ce jour, les organismes de secourisme forment collectivement entre 6 et 8 % de la population québécoise chaque année. Ainsi, former l'ensemble de la population active en premiers secours permettra une intervention plus rapide lors d'une urgence et, par conséquent, une réduction de la mortalité et de la morbidité.

En ce qui concerne les demandes d'assistance reçues par les centres de communication santé (CCS), la mise en place d'une stratégie de traitement des besoins non urgents permettra d'augmenter l'accessibilité aux services ainsi que leur disponibilité sur l'ensemble du territoire. Dans cette optique, l'instauration d'une interconnexion et d'une meilleure complémentarité des centres de régulation et des services d'information et d'orientation tels qu'Info-Santé/Info-Social 811 assurera une meilleure continuité des services à la population à l'intérieur du RSSS. Ces actions se traduiront notamment par une orientation des patients vers des services de soins adaptés à leur condition, permettant ainsi de désengorger les urgences. Cette complémentarité devra également être présente dans les arrimages avec les partenaires externes de l'écosystème préhospitalier, notamment lors de la tenue d'événements de grande envergure. En effet, à l'occasion de tels événements, les promoteurs devront se conformer à un

## Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence

cadre de gestion des risques qui prévoira notamment un arrimage systématique aux services préhospitaliers d'urgence et, le cas échéant, aux établissements de santé.

Quant aux possibilités de développement des pratiques induites par la transformation du système, il importe de reconnaître les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) comme des professionnels du RSSS qui fournissent des soins spécialisés. À ce titre, le gouvernement continuera de soutenir leur autonomisation.

Concernant l'évolution des pratiques préhospitalières, le gouvernement vise à améliorer et à structurer les activités de surveillance de l'information, et ce, afin de maintenir un système préhospitalier à l'écoute des occasions de développement des pratiques préhospitalières créatrices de valeur, en lien avec les besoins de la communauté.

L'ensemble de ces changements s'accompagnera d'une évolution vers une culture d'analyse de la performance. Dans le cadre de cette analyse, des objectifs et des indicateurs favorisant la rétroaction nécessaire à l'amélioration continue et à une saine gouvernance seront établis.

Sur le plan de la gouvernance, il convient de souligner que l'écosystème préhospitalier se compose d'un ensemble de partenaires qui possèdent des missions à la fois différentes et complémentaires. Cette réalité pose un défi de coordination complexe auquel la nouvelle structure de gouvernance devra répondre. À titre d'exemple, les initiatives prometteuses dans le système témoignent du dynamisme de ses acteurs. Le renforcement des arrimages entre ces derniers contribuera à un système préhospitalier intégré, résilient, transparent et performant. En raison du défi de coordination, il est également nécessaire d'instaurer un système intégré de gestion de l'information qui facilite le suivi des données du patient tout au long de sa trajectoire de soins, et qui permet une meilleure gestion des informations provenant de différentes sources, et une plus grande fluidité des communications dans l'ensemble de l'écosystème préhospitalier.

De même, la planification de l'offre de services améliorera l'arrimage du système préhospitalier avec des partenaires externes, offrant par conséquent une capacité d'intervention complémentaire, notamment lors de sinistres majeurs. Cette planification devra s'inscrire dans une stratégie de gestion intégrée des risques liés à l'exploitation, à la performance et au développement du système préhospitalier.

Le gouvernement mise sur une distribution claire et équilibrée des responsabilités entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les établissements du RSSS et les acteurs du système préhospitalier d'urgence, plus particulièrement la Corporation d'urgences-santé, afin d'optimiser la gestion des services. À cet égard, l'encadrement financier et l'évaluation de la performance devront s'effectuer en adéquation avec l'évolution des services de soins fournis en complémentarité avec ceux des établissements du RSSS.

Le gouvernement adopte la présente politique, qui repose sur une approche systémique, pour mobiliser l'ensemble des ressources qui pourraient contribuer à diminuer la mortalité et la morbidité des personnes en détresse au Québec. Le gouvernement mise sur les cinq orientations de cette politique afin d'utiliser

## Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence

les forces de chacun et ainsi répondre aux attentes des citoyens quant aux services offerts. Cette politique place le citoyen au cœur du système et propose des moyens d'agir dans un objectif commun, celui de sauver plus de vies.

## Écosystème préhospitalier

L'écosystème préhospitalier, qui est composé des services préhospitaliers québécois, place le citoyen au centre du système et présente l'ensemble des acteurs pouvant contribuer à offrir des services aux personnes en détresse, dans un premier temps, pour ensuite offrir des services en soutien aux besoins de déplacement des usagers, dans un deuxième temps.



## Charte du système préhospitalier d'urgence québécois

### Mission

Le système préhospitalier d'urgence québécois a actuellement pour mission d'assurer en tout temps, aux personnes faisant appel aux services préhospitaliers d'urgence, une réponse appropriée, de qualité et efficiente, dans le but de réduire la mortalité et la morbidité des personnes qui ont des besoins en santé et en services sociaux. Le système préhospitalier vise également à fournir des soins qui améliorent le confort et la satisfaction globale de ses usagers, tant en contexte urgent, qu'en contexte non urgent.

Depuis quelques années, les services préhospitaliers s'adaptent aux besoins de la clientèle et tendent vers le développement d'activités de nature parahospitalière mieux ciblées. Cette dimension, qui est complémentaire aux services d'urgence, doit être prise en considération dans la définition d'une nouvelle mission du système préhospitalier.

### Vision

Offrir un service qui répond adéquatement aux attentes et aux besoins des citoyens qui font appel aux services préhospitaliers d'urgence, par l'utilisation des meilleures pratiques.

### Principes

Le système préhospitalier repose sur cinq principes fondamentaux qui en régissent le fonctionnement :

- **Principe 1** (le citoyen au cœur du système) : promouvoir la participation active du citoyen et placer ses besoins au centre des décisions;
- **Principe 2** (la création de valeur) : viser en tout temps la satisfaction des besoins des patients;
- **Principe 3** (la gestion transparente) : créer un climat de confiance favorable à l'engagement, à la collaboration et à la critique constructive, en rendant accessible toute information pertinente;
- **Principe 4** (la pratique de la réciprocité) : reconnaître et optimiser les liens d'interdépendance entre les acteurs de l'écosystème préhospitalier, et avec les partenaires du milieu;
- **Principe 5** (l'exécution diligente) : agir avec promptitude en traitant les demandes de manière consciencieuse et efficace.

### Valeurs

Le système préhospitalier repose sur des valeurs basées sur une relation de confiance réciproque entre le citoyen et l'ensemble des acteurs de l'écosystème :

- **Respect** : traiter chaque individu avec considération, empathie et professionnalisme.
- **Intégrité** : agir de façon éthique, fiable et impartiale.

- **Bienveillance** : aborder et traiter autrui avec attention, compréhension et compassion.
- **Prévoyance** : anticiper collectivement les besoins des patients afin d'avoir une conduite raisonnable et prudente en tout temps.
- **Confiance** : se comporter de manière à susciter un sentiment de sécurité auprès du citoyen et lui donner l'assurance qu'il peut se fier à son interlocuteur.

## Des événements marquants du système préhospitalier

**1972** : mise en place des premiers permis d'exploitation d'ambulance, en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique.

**1979** : gratuité des services pour les personnes de 65 ans et plus.

**1981** : création de la centrale de répartition d'Urgences-santé et signature des premières ententes de service.

**1981 (sept.)** : création du programme d'évacuations aéromédicales du Québec.

**1984** : syndicalisation des techniciens ambulanciers du Québec.

**1985** : mise en place du 911.

**1989** : création de la Corporation d'urgences-santé (intégration des employés).

**1992** : création d'Info-Santé (le numéro de téléphone est alors le 275-7575, l'ancêtre du 811).

**1994** : dépôt de la requête pour la reconnaissance professionnelle des techniciens ambulanciers paramédics auprès de l'Office des professions du Québec.

**1997** : dernière modification de la tarification du transport ambulancier (125 \$ par transport + 1,75 \$ par kilomètre parcouru).

**1997** : création de la norme relative à la conception et à la construction des véhicules ambulanciers au Québec (Bureau de normalisation du Québec).

**1998** : apparition de la répartition assistée par ordinateur.

**±2000** : apparition du vocable « paramédic » dans la lignée des changements opérés au Canada.

**2002** : création de la Direction des services préhospitaliers d'urgence au MSSS, à la suite de la promulgation de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU).

**À partir de 2002** : mise en place progressive des CCS, à la suite de la promulgation de la LSPU.

**Entre 2007 et 2009** : mise en place des premiers répondants à Montréal.

**2011** : entrée en vigueur du Registre national de la main-d'oeuvre des techniciens ambulanciers paramédics, une structure transitoire à la venue d'un ordre professionnel.

**2018** : entrée en service de la première cohorte universitaire québécoise de soins avancés.

**2019** : création du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU).

**2020** : pandémie de COVID-19.

## Orientations

Les orientations et les objectifs retenus s'appuient sur l'analyse des possibilités d'amélioration du système, réalisée dans le contexte de la présente politique. Cette analyse est essentielle, car elle constitue le fondement même de la politique et de la décision du gouvernement d'intervenir dans la transformation du système préhospitalier.

### Orientation 1 : l'éducation et la prévention

Le citoyen est un acteur majeur du système préhospitalier. Il interagit activement au sein de l'écosystème à titre de patient dans son processus de soins, et à titre de premier intervenant, d'utilisateur ou de proche aidant.

Face à une situation de détresse, chaque minute compte. L'application rapide des premiers secours peut, par exemple, doubler les chances de survie<sup>1</sup> d'une personne victime d'un arrêt cardiorespiratoire.

Une meilleure connaissance des services et de leur utilisation entraînera un usage approprié des services disponibles, notamment pour les problèmes de santé mineurs. Cela engendrera également l'amélioration de la disponibilité des ressources pour les demandes urgentes et une réduction des délais d'attente dans les salles d'urgence, qui deviendront alors moins engorgées.

Mobiliser le public, le préparer et l'outiller, tant dans son rôle d'utilisateur des services, que dans celui de proche aidant ou de premier intervenant, sont des priorités pour le gouvernement. Ainsi, conformément au devoir de chacun de porter assistance, le gouvernement soutiendra les initiatives qui permettront d'accroître l'implication citoyenne dans la prestation de soins d'urgence. À cet égard, le gouvernement pourra compter sur l'appui des citoyens afin d'apporter des soins vitaux aux personnes en détresse en attendant l'arrivée des services d'urgence.

---

<sup>1</sup> Fondation des maladies du cœur et de l'ACV du Canada. (2020). *Arrêt cardiaque*. Cœur + AVC. <https://www.coeuretavc.ca/maladies-du-coeur/problemes-de-sante/arret-cardiaque>

## L'exemple de l'implication citoyenne en Norvège

En Norvège, le public joue un rôle important dans la chaîne de survie. Lorsqu'une personne est victime d'un arrêt cardiaque, chaque minute compte. Les témoins doivent savoir reconnaître la situation d'urgence et composer le 911 pour signaler la situation et obtenir des consignes sur les premiers gestes de secours à poser. Le massage cardiaque entamé immédiatement par des premiers intervenants est une priorité absolue en Norvège. À ce titre, la formation en premiers secours y est obligatoire dès le cycle du primaire, et doit être renouvelée périodiquement.

Grâce à ces mesures, 95 % de la population norvégienne connaît à ce jour les premiers secours, ce qui place la Norvège en tête des pays européens. À titre d'exemple, 8 patients norvégiens sur 10 (82,6 %), qui sont victimes d'un arrêt cardiaque, reçoivent une réanimation cardiorespiratoire avant l'arrivée des secours.

En 2017, une enquête effectuée auprès de 1 000 citoyens norvégiens a démontré les résultats suivants :

- Parmi les répondants, 90 % avaient reçu une formation en secourisme, dont 54 % au cours des 5 dernières années;
- Sur les 43 % ayant déclaré avoir été témoin d'une situation d'urgence, 89 % avaient porté assistance.

### Sources :

- Kjøllestad, J. K. et Olsen, S. (2017). Developing EMS Quality Indicators in Nordic Countries. Journal of Emergency Medical Services. <https://www.jems.com/operations/developing-ems-quality-indicators-in-nordic-countries>
- Bakke, H. K., Steinvik, T., Angell, J. et Wisborg, T. (2016). A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emergency Medicine*, 17(6). <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0116-7>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). *First aid for a safer future: Focus on Europe – Advocacy report*. First aid for a safer future Focus on Europe Advocacy report 2009.pdf (ifrc.org).

## Objectif 1 : promouvoir une culture d'assistance aux personnes en détresse

Pour qu'une culture d'assistance aux personnes en détresse existe, il faut que tous les citoyens s'engagent à acquérir une meilleure connaissance des services préhospitaliers d'urgence.

Le gouvernement s'engage, de concert avec les divers acteurs de l'écosystème, à offrir à la population des services préhospitaliers d'urgence de qualité, dans un délai raisonnable, en mobilisant les efforts de tous pour une culture d'assistance aux personnes en détresse. À cet égard, le gouvernement incitera les citoyens à acquérir une meilleure connaissance des premiers secours et à utiliser les services préhospitaliers de façon adéquate. Par ces actions, le gouvernement a la volonté d'accroître la disponibilité des ressources afin d'assurer aux patients qui requièrent une attention immédiate, une prise

en charge diligente. Le gouvernement entend réaliser cet objectif en améliorant le dialogue et la collaboration entre les acteurs de l'écosystème, ainsi qu'en s'engageant conjointement avec les citoyens dans une mission sociétale d'assistance aux personnes en détresse.

Cela implique notamment :

- La promotion de la Déclaration d'engagement mutuel entre le système préhospitalier et les citoyens ;
- La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation ciblées;
- L'élaboration de stratégies de mobilisation du public;
- La mise sur pied de programmes de reconnaissance de l'action citoyenne.

### Objectif 2 : accroître le nombre de citoyens formés en premiers secours

Chaque année, au Québec, environ 9 000<sup>2</sup> personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital. Les études démontrent que les soins immédiats prodigués par les témoins de l'incident augmentent les chances de survie du patient. Le gouvernement souhaite augmenter le nombre de premiers intervenants ayant la capacité de fournir les premiers secours lors d'une situation de détresse. Pour accroître la mobilisation citoyenne et renforcer la confiance des premiers intervenants par rapport à leurs compétences et leurs habiletés pour intervenir, le gouvernement les outillera mieux en misant sur une formation progressive du public en premiers secours, intégrée au parcours scolaire. Une attention particulière sera portée par le gouvernement sur la formation de premiers intervenants dans les communautés des Premières Nations et dans les villages nordiques Inuits situés à une distance importante des grands centres et des hôpitaux. Le gouvernement compte également mobiliser la majeure partie des adultes actifs de la société en trouvant des moyens d'associer la formation en secourisme à certains programmes existants.

Cela implique notamment :

- L'établissement de partenariats et d'ententes avec les organismes formateurs;
- L'intégration de la formation progressive en premiers secours au parcours scolaire.

### Objectif 3 : soutenir l'intervention citoyenne

Afin d'assurer la survie d'un grand nombre de Québécois chaque année, il est capital que les premiers intervenants aient accès à l'équipement de premiers secours (notamment, les défibrillateurs externes automatisés [DEA], l'épinéphrine et la naloxone) dans les lieux fortement fréquentés. Pour soutenir une intervention citoyenne diligente, le gouvernement recourra à des solutions technologiques qui permettront de localiser les ressources humaines et matérielles les plus rapidement accessibles, grâce à la géolocalisation.

---

<sup>2</sup> De Champlain, F. (2021, 14 février). À quand une loi pour améliorer la survie au Québec? La Presse. [https://plus.lapresse.ca/screens/8e213aca-1bb3-45f3-8a03-b6fc141b6104\\_7C\\_0.html?utm\\_content=email&utm\\_source=lpp&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=internal+share](https://plus.lapresse.ca/screens/8e213aca-1bb3-45f3-8a03-b6fc141b6104_7C_0.html?utm_content=email&utm_source=lpp&utm_medium=referral&utm_campaign=internal+share)

## Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence

Cela implique notamment :

- L'obligation d'avoir un poste de soins vitaux dans les lieux de grand achalandage;
- La mise en place de programmes favorisant l'acquisition et le remplacement de l'équipement de secours;

Le recours à des solutions technologiques de géolocalisation pour faciliter l'accès aux ressources de secours.

## Orientation 2 : des soins sécuritaires de qualité et intégrés dans un continuum d'intervention fluide

Les citoyens qui ont besoin de soins en santé et en services sociaux doivent fréquemment entrer en contact avec une multitude d'intervenants pour obtenir les services requis. Le gouvernement souhaite faciliter les interactions entre ces citoyens et les intervenants afin de garantir une plus grande fluidité dans la continuité des soins. Cela permettra de renforcer la sécurité des patients ainsi que leur satisfaction par rapport aux services reçus. Pour assurer aux citoyens les meilleurs soins dans un continuum d'intervention fluide, les autorités gouvernementales entendent engager activement les différents acteurs de l'écosystème préhospitalier dans la prise en charge des patients, depuis la demande d'assistance, jusqu'à l'obtention du service requis. Ces actions reposent sur l'interdisciplinarité et l'étroite collaboration de l'ensemble des acteurs sur les plans des soins, de la communication et du partage de données.

### L'évolution des soins et de la formation

**1992** : mise en place du programme de défibrillation.

**1993** : création de l'attestation d'études collégiales de 825 heures en techniques ambulancières au collège Ahuntsic et au cégep de Sainte-Foy.

**1994** : apparition des défibrillateurs semi-automatiques.

**1994** : mise en place du programme d'utilisation du tube à double lumière permettant la ventilation (Combitube<sup>MD</sup>).

**2001** : arrivée de la première cohorte de soins avancés au sein de la Corporation d'urgences-santé.

**2003** : implantation du programme de soulagement des symptômes avec l'autorisation pour les TAP d'administrer cinq médicaments (épinéphrine, aspirine, salbutamol, glucagon et nitroglycérine).

**2003** : entrée en vigueur du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, qui a notamment permis la mise en place de l'électrocardiogramme (ECG 12D).

**2006** : création du diplôme d'études collégiales en soins préhospitaliers d'urgence.

**2011** : création du programme national d'intégration clinique et de l'examen d'accès à la pratique pour les finissants collégiaux en soins préhospitaliers d'urgence.

**2016** : mise en place de la majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés à l'Université de Montréal.

### **Objectif 1 : fournir une réponse systémique en toute circonstance**

Les intervenants des services préhospitaliers d'urgence doivent intervenir dans une grande variété de lieux et de situations. Ces situations regroupent autant les opérations habituelles que les activités planifiées (telles que les grands rassemblements) ou spontanées (telles que les catastrophes). Ces assistances, parfois complexes, exigent une collaboration étroite entre les services préhospitaliers et un grand nombre d'intervenants, incluant notamment les services de sécurité incendie, la police et les établissements du RSCS. Le gouvernement mettra en œuvre des cadres de gestion des risques pour mieux planifier la réponse à ces événements et en assurer une coordination fluide et efficiente. Ces cadres permettront de minimiser les situations pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé des citoyens. Ils aideront également les acteurs concernés à se préparer à gérer toute situation imprévue de manière coordonnée. L'interopérabilité s'appuie notamment sur une communication optimale entre les intervenants. À ce titre, un entraînement et des exercices de simulation conjoints favoriseront l'interdisciplinarité et la collaboration, en plus de permettre une amélioration et un apprentissage collectifs.

Cela implique notamment :

- La mise en place de cadres de gestion des risques et de planification du soutien clinique aux événements;
- Le développement d'une collaboration étroite entre les intervenants des services préhospitaliers, de la sécurité civile et du RSCS.

### **Objectif 2 : fournir des soins et des services adaptés à la condition du patient dès la prise en charge de la demande**

À l'image des autres domaines de la santé et des services sociaux, le domaine préhospitalier change constamment. Non seulement la science et la technologie évoluent, permettant l'amélioration des soins et des techniques, mais les besoins de la population changent progressivement, notamment en fonction de son accroissement et de son vieillissement. Le gouvernement mise sur des soins et des services appliquant les meilleures pratiques, ainsi que sur une offre de services modulée pour répondre aux besoins évolutifs de la population. Cette vision permettra de réduire le volume de demandes de transports ambulanciers vers les salles d'urgence, grâce à la mise en place de solutions mieux adaptées aux besoins des usagers. Des moyens comme la diversification des services, des modalités de transports et des destinations de soins permettront une prise en charge adaptée, tout en contribuant activement au désengorgement des urgences. L'adaptation devra inclure les besoins des clientèles non francophones, des communautés culturelles et des usagers vivant avec une incapacité permanente ou temporaire. Cette adaptation tiendra également compte des besoins et réalités des Premières Nations et des Inuits.

Cela implique notamment :

- L'application des soins selon les normes reconnues;
- La mise en place d'un service universel d'orientation et de réorientation des patients;
- La diversification de l'offre de soins, des types de transports et des destinations;
- L'offre de services de transferts de soins critiques terrestres et aériens (avions et hélicoptères).

### **Objectif 3 : miser sur les solutions technologiques et numériques pour suivre l'ensemble des informations et des services**

L'utilisation de technologies contribue à l'amélioration de la qualité de prestation de l'ensemble des services. D'un point de vue stratégique, les technologies actuelles permettent notamment d'estimer les besoins à venir, en plus de suivre et d'affecter les ressources adéquatement. En ce qui concerne les opérations, les technologies contribuent à améliorer la communication et favorisent l'interopérabilité. Enfin, elles permettent de mieux consigner, de partager et d'extraire les données pertinentes contribuant au processus d'amélioration de la qualité, et d'offrir une reddition de comptes publique sur les performances du système. Le recours à des solutions technologiques et numériques est au cœur du processus d'amélioration des services. À ce titre, le gouvernement intègre la transformation du système préhospitalier à la stratégie de transformation numérique gouvernementale ainsi qu'à l'instauration du Dossier santé numérique, afin d'améliorer les services aux citoyens, l'interdisciplinarité et la fluidité des opérations de l'écosystème préhospitalier.

Cela implique notamment :

- La mise en place d'un système universel de répartition assistée par ordinateur;
- La création d'un système permettant de suivre l'évolution du patient tout au long de sa trajectoire de soins, en ayant accès en tout temps à ses informations;
- L'optimisation des services préhospitaliers d'urgence au moyen d'outils technologiques et numériques tels que l'intelligence artificielle.

### **Objectif 4 : protéger le public à travers la mise en place d'un ordre professionnel pour les TAP**

La responsabilité des TAP auprès du public est grande, car ils interviennent dans des situations complexes d'urgence et traumatiques, et ce, avec un faible soutien des autres professionnels du RSSS. Conformément au Code des professions, le gouvernement du Québec souhaite entamer les démarches nécessaires à la mise en œuvre d'un ordre professionnel pour les TAP.

Sa mission principale sera de protéger le public, soit toutes les personnes qui utilisent les services professionnels des TAP. Pour ce faire, l'ordre aura pour rôle et responsabilités de :

1. Contrôler la compétence et l'intégrité de ses membres;
2. Surveiller l'exercice de la profession;
3. Réglementer l'exercice de la profession;
4. Gérer le processus disciplinaire;
5. Favoriser le développement de la profession;
6. Contrôler l'exercice illégal de la profession et l'usurpation du titre;
7. Produire un rapport annuel.

Cela implique notamment :

- La priorisation du dossier de l'ordre professionnel des TAP dans les différentes demandes déposées auprès de l'Office des professions du Québec;
- L'arrimage avec les autres professionnels, plus particulièrement le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- La transition entre le modèle interne du MSSS et la création de l'ordre professionnel.

### Orientation 3 : l'accessibilité et la disponibilité des ressources

Conformément à leur mission, les services préhospitaliers d'urgence doivent répondre diligemment aux demandes. L'amélioration des délais de prise en charge des demandes nécessitant une intervention rapide contribuera à réduire le taux de mortalité et de morbidité des citoyens en détresse. Le gouvernement compte adopter des stratégies pour pallier les enjeux d'accessibilité universelle des soins liés à la topographie et à la vaste étendue du territoire québécois. Afin de répondre aux besoins exprimés par les représentants des citoyens et des usagers, le gouvernement déploiera des moyens adaptés afin d'assurer autant l'accessibilité des soins que la disponibilité des ressources sur l'ensemble du territoire, et ce, en toutes circonstances.

#### Les réalités des communautés des Premières Nations et des Inuits

Il existe 11 nations et 55 communautés autochtones au Québec. La population totale de ces dernières était de près de 183 000 personnes en 2016, soit environ 2,3 % de la population québécoise. Malgré qu'une certaine proportion d'autochtones vivent dans des villes ou qu'ils sont localisés à proximité des grands centres urbains, plusieurs d'entre eux sont en régions éloignées ou isolées et font face à des enjeux quant à l'accessibilité aux ressources et aux services, et de disponibilité de ces derniers, posant ainsi des défis pour le système préhospitalier d'urgence, notamment :

- Les communications et les déplacements qui dépendent du système d'évacuation aéromédicale sont difficiles en raison des territoires vastes et éloignés;
- La rareté des services médicaux spécialisés ou d'imagerie augmente la dépendance des usagers à des transferts hors communauté;
- L'absence de centre de communication santé et de TAP dans la chaîne d'intervention des services préhospitaliers locaux;
- L'absence d'établissements d'enseignement postsecondaire à proximité de plusieurs communautés rend difficile l'accès à la formation professionnelle pour la population locale, limitant ainsi les possibilités de disposer de personnel suffisant pour maintenir un service ambulancier en place;
- L'éloignement fait en sorte qu'il est difficile de recruter et de retenir le personnel pour assurer les services préhospitaliers d'urgence.

Des barrières culturelles et linguistiques importantes existent également entre les intervenants préhospitaliers et les usagers désirant recevoir des services mieux adaptés à leurs réalités. Le développement et la consolidation de partenariats et de collaborations avec les communautés des Premières Nations et des Inuits, sont essentiels pour assurer des services préhospitaliers d'urgence, rapidement disponibles et accessibles et de façon constante dans toutes les communautés.

## **Objectif 1 : assurer une réponse préhospitalière universelle et optimale sur l'ensemble du territoire**

Améliorer la réponse préhospitalière pour faire face aux besoins des citoyens en détresse requiert l'implication d'une grande variété d'acteurs. Le gouvernement souhaite renforcer la complémentarité de l'offre de services en encourageant la diversification et la complémentarité des ressources de première ligne. Cette dernière sera essentielle pour améliorer l'accès aux soins d'urgence (notamment la défibrillation et l'administration de l'épinéphrine et de la naloxone) en dehors des milieux urbains densément peuplés et lors d'interventions inhabituelles (interventions en milieux nautiques, interventions policières en espace clos ou en hauteur, interventions dans le milieu industriel ou carcéral, interventions en dispensaire, etc.). L'instauration d'une régulation universelle permettra, par ailleurs, d'optimiser la mobilisation de l'ensemble des ressources et contribuera ainsi à la réduction des délais de prise en charge du patient.

Cela implique notamment :

- La mise en place d'un système de régulation universelle des demandes;
- L'offre d'une desserte terrestre et aérienne (avions et hélicoptères) optimale sur l'ensemble du territoire;
- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience de la réponse préhospitalière par la mobilisation des ressources du milieu;
- Le soutien et le développement de la polyvalence des capacités préhospitalières.

## **Objectif 2 : accroître la disponibilité des ressources existantes**

La disponibilité des ressources contribue à l'amélioration des délais d'intervention. Une intervention diligente permet au système préhospitalier non seulement de remplir sa mission primaire en lien avec la réduction de la mortalité et de la morbidité, mais aussi d'améliorer la satisfaction des citoyens à l'égard des services offerts. Accroître la disponibilité des intervenants passe notamment par la détermination des possibilités d'amélioration sur le plan de la chronométrie, mais aussi par l'évaluation et l'amélioration continue des paramètres de déploiement des différentes ressources, depuis la réception de la demande jusqu'à la fin de l'épisode de soins préhospitaliers. Les autorités gouvernementales entendent améliorer la disponibilité des intervenants par un effort concerté de l'ensemble des acteurs autour de l'atteinte des objectifs de performance définis pour les services préhospitaliers d'urgence. À ce titre, une variété de cibles de performance des différents critères seront suivies et ajustées au sein du système.

Cela implique notamment :

- La définition des paramètres de déploiement des ressources préhospitalières;
- La détermination des cibles de performance pour la réponse préhospitalière;
- La mise en place d'un système de suivi chronométrique de chacune des étapes, depuis la réception de la demande jusqu'à la fin de l'épisode de soins préhospitaliers.

## Orientation 4 : la gestion contemporaine des ressources

Au sein du RSSS, les besoins tendent généralement à dépasser la capacité du système à y répondre. Cette réalité incite le gouvernement à concentrer ses efforts pour assurer une gestion judicieuse des ressources humaines, matérielles et financières. La gestion durable de ces ressources fait référence à l'ensemble des stratégies mises en place pour répondre aux besoins présents, sans compromettre la capacité à prendre en charge les besoins futurs. De ce fait, les moyens retenus dans cette politique présentent une portée stratégique à court et à long terme pour maintenir des services optimaux offerts aux citoyens ayant des besoins en santé ou en services sociaux.

### Objectif 1 : assurer en tout temps la disponibilité d'effectifs qualifiés en nombre suffisant

Les ressources humaines constituent la pierre angulaire du système préhospitalier. Ainsi, l'amélioration de la dotation en personnel et de la rétention de la main-d'œuvre s'impose. Grâce à cette amélioration, le développement des services à la population pourra évoluer, tout en limitant les effets des difficultés de dotation et de rétention du personnel sur la prestation des services aux citoyens (bris de services) et sur les conditions de travail des intervenants. Considérant par ailleurs que les besoins en ressources augmenteront au cours des prochaines années en raison de l'accroissement des demandes et de l'évolution de la main-d'œuvre, le gouvernement souhaite miser sur un milieu de travail attractif, permettant aux intervenants de développer leurs compétences professionnelles, tout en conciliant leur vie professionnelle et familiale. Pour ce faire, le gouvernement mettra notamment sur pied, en collaboration avec l'ensemble des employeurs des services préhospitaliers d'urgences (Urgences-santé, entreprises ambulancières, CCS, etc.), un programme de gestion de l'effectif qui permettra d'anticiper les besoins et de promouvoir des mesures de rétention et de mobilité de la main-d'œuvre. Soutenir le développement et l'accomplissement professionnels des effectifs constitue une priorité pour le gouvernement, de même que l'élargissement du champ de pratique et la diversification de ses lieux. Ces actions requièrent nécessairement un ajustement de la capacité de formation des établissements d'enseignement pour répondre aux besoins de dotation du système, et ce, de manière durable.

Cela implique notamment :

- La mise en place d'un programme de planification de la main-d'œuvre;
- La promotion de stratégies ciblées d'attraction et de rétention du personnel;
- Le maintien des modalités d'accès à la formation et à la profession, qui doivent être compatibles avec le profil de compétences et les besoins de la main-d'œuvre;
- L'adaptation de la capacité de formation des établissements selon les besoins définis dans l'exercice de planification de la main-d'œuvre;
- La facilitation du processus de mobilité de la main-d'œuvre;
- L'élargissement des champs de pratique des intervenants;
- La diversification des lieux de pratique du personnel préhospitalier.

## **Objectif 2 : développer et actualiser les compétences des étudiants et des intervenants pour répondre aux besoins des patients**

Les intervenants en santé ont besoin d'avoir accès à l'information et à la formation afin de fournir des soins selon les plus hauts standards de qualité. De ce fait, le gouvernement compte promouvoir la formation en premiers secours en mettant en place des systèmes numériques d'information et d'éducation qui permettront de centraliser l'information pertinente.

Historiquement, dans les différents programmes de formation des services préhospitaliers, l'accent a été mis sur la prise en charge des situations d'extrême urgence. Or, bien que ces situations soient au cœur de la mission du système préhospitalier, elles sont surreprésentées par rapport à la réalité vécue en cours d'emploi, causant ainsi un décalage entre les apprentissages et les besoins réels des usagers. Afin que les intervenants soient mieux préparés aux réalités du marché du travail, leur formation doit refléter les meilleures pratiques du domaine, et doit correspondre aux réalités de l'emploi et aux besoins contemporains des patients.

Cela implique notamment :

- La révision des curriculums de formation en adéquation avec l'évolution des besoins des usagers;
- L'utilisation d'une plateforme numérique de développement et de maintien des compétences;
- L'offre de mesures incitatives encourageant le personnel du RSSS à acquérir et à maintenir ses compétences en premiers secours.

## **Objectif 3 : maximiser la sécurité de tous les acteurs engagés dans l'activité préhospitalière**

La contribution de tous les acteurs de l'écosystème préhospitalier s'avère déterminante dans la réalisation de la mission du système et dans la prestation de services de qualité aux citoyens. L'efficacité et la qualité des services du système préhospitalier reposent notamment sur la santé physique et psychologique de l'ensemble de ses intervenants. À cela s'ajoutent la diversité et la complexité des situations de détresse auxquelles les intervenants demeurent quotidiennement confrontés, et la nécessité de s'adapter rapidement aux divers changements cliniques, opérationnels et technologiques.

La résilience des intervenants et le respect de leur intégrité physique et mentale constituent des préoccupations majeures dans la gestion des ressources humaines. À ce titre, l'organisation des services, les conditions de pratique et l'environnement dans lequel s'effectuent les activités préhospitalières doivent assurer la protection des intervenants pour préserver une contribution durable au sein du système.

Cela implique notamment :

- La reconnaissance des risques inhérents à l'activité préhospitalière;
- La mise en place d'un système de gestion de la sécurité;
- L'intégration de la protection des ressources humaines dans les cadres de gestion des risques;
- La création d'un Comité sectoriel du système préhospitalier en santé et sécurité;
- La mise en œuvre d'un programme national de prévention et de soutien en santé physique et mentale.

#### **Objectif 4 : instaurer une gestion financière transparente et conforme aux meilleures pratiques de gouvernance**

L'État consacre près d'un milliard de dollars de fonds publics aux dépenses directes du système préhospitalier d'urgence par année. L'évolution démographique et l'augmentation de la demande de soins préhospitaliers risquent de faire augmenter cette somme. Par exemple, l'implantation de systèmes numériques intégrés, l'installation de bornes de recharge pour les futures ambulances électriques et la mise en place des infrastructures permettant les transports hélicoptérés illustrent l'importance de prévoir judicieusement les investissements requis.

Le gouvernement vise à améliorer la gestion des coûts et la gestion responsable des fonds publics consacrés aux services préhospitaliers, en mettant en place une structure de gestion financière transparente arrimée à la gouvernance du système.

Depuis plusieurs années, le Vérificateur général du Québec souligne les déficiences des services préhospitaliers en matière de gouvernance, de gestion financière et de transparence. Les ententes devront prévoir l'accès aux données financières, la reddition de comptes et l'imputabilité des parties prenantes. Le tableau de bord du système préhospitalier devra inclure des indicateurs de performance financière pour chacune de ses composantes.

Cela implique notamment :

- La mise en place de mécanismes d'établissement et de renouvellement des ententes et des contrats;
- La révision du financement du système et de la tarification des services;
- L'utilisation d'un système de gestion et de suivi financier conforme aux règles contemporaines de gouvernance, de reddition de comptes et d'imputabilité.

## Orientation 5 : une gouvernance habilitante

La performance globale du système préhospitalier repose sur une organisation complexe où plusieurs acteurs collaborent étroitement, afin de maximiser leur efficacité et d'assurer autant leur coordination que l'accès aux services.

Les rapports des dernières décennies portant sur le milieu mettent l'accent sur des possibilités d'amélioration de la gouvernance concernant, notamment, l'évaluation de la performance du système et la reddition de comptes. À cet effet, une gouvernance habilitante sera la clé pour permettre aux services préhospitaliers d'urgence de mieux se coordonner avec leurs partenaires et d'évoluer en adéquation avec les besoins des citoyens, tout en communiquant leurs données de manière transparente au public.

La gouvernance doit assurer l'engagement, la collaboration, l'interdisciplinarité et l'interdépendance des acteurs afin que ceux-ci offrent un service contemporain et efficient. Ainsi, le gouvernement mettra sur une gouvernance systémique des soins préhospitaliers pour améliorer le système, tant sur le plan clinique que sur les plans opérationnels et financiers, en s'inspirant des données probantes et des meilleures pratiques dans le domaine. À cet égard, il sera primordial de faire part des améliorations en communiquant les performances du système préhospitalier au grand public.

### Objectif 1 : implanter et maintenir une gouvernance porteuse de valeurs garantissant efficacité, efficience et imputabilité

Le gouvernement souhaite implanter une gouvernance habilitante qui permettra une approche systémique, intégrée et collaborative afin de soutenir l'atteinte de l'ensemble des objectifs mis de l'avant dans cette politique. De plus, la gouvernance s'appuiera sur les concepts d'interdisciplinarité, de réciprocité et de culture juste<sup>3</sup>, pour améliorer l'efficacité et l'efficience des opérations.

Cela implique notamment :

- L'adoption d'une structure et d'une culture de gouvernance qui valorisent des pratiques de gestion contemporaines adaptées à la réalité préhospitalière;
- La révision de la gouvernance des CCS;
- L'établissement de relations contractuelles réciproques avec les établissements pour les besoins en santé et en services sociaux de la population;
- Le développement et le maintien d'une relation de partenariat avec les acteurs locaux;
- L'application du concept de culture juste dans le système préhospitalier.

---

<sup>3</sup> La « culture juste » est un mode de réaction individuel ou organisationnel aux situations indésirables, dans lequel on cherche à déterminer les facteurs qui ont contribué à l'événement pour en tirer des leçons, plutôt qu'à infliger un blâme à quelqu'un.

## Objectif 2 : mobiliser les capacités préhospitalières du milieu

Communément, le système préhospitalier d'urgence fait référence à sa chaîne d'intervention, à savoir les CCS, les premiers répondants, les services ambulanciers et les salles d'urgence. Toutefois, comme l'a montré la figure de l'écosystème préhospitalier, celui-ci s'avère plus complexe que la seule implication de ses acteurs de premier plan.

L'amélioration de l'accès aux soins pour les usagers et de l'offre de service générale en santé et en services sociaux est une priorité pour renforcer la capacité du système à répondre aux demandes et à garantir une meilleure satisfaction des usagers. La pandémie de COVID-19 a montré cet état de fait de manière significative en mettant en lumière les besoins de dialogue, d'autonomisation des intervenants et de mise en commun de leurs compétences pour répondre aux besoins des citoyens. Compte tenu de ces éléments d'apprentissage collectif, le gouvernement entend mettre en place les moyens nécessaires pour relever les défis futurs des services préhospitaliers et de leurs collaborateurs.

Cela implique notamment :

- La mise en place d'un mécanisme de mobilisation préhospitalière;
- La mise en œuvre d'un mécanisme de soutien clinique multidisciplinaire;
- La mise en œuvre de l'autonomisation des intervenants, plus particulièrement la création d'un ordre professionnel pour les TAP.

## Objectif 3 : communiquer les performances du système

Afin que le système réponde à ses objectifs de performance, il s'avère fondamental d'établir des cibles à atteindre qui devront être mesurées et analysées périodiquement. Le gouvernement entend mettre en place un mécanisme qui permettra de recueillir et d'interpréter les données dans un but d'amélioration continue des services en fonction des besoins définis. Ce processus devra également s'appuyer sur un mécanisme de vérification interne, qui permettra d'assurer le suivi de la performance de la structure de gouvernance. La communication des performances s'inscrit dans le plan d'action favorisant un gouvernement ouvert. Ainsi, les résultats seront communiqués au public, et la gestion de l'information devra être transparente.

Cela implique notamment :

- La définition et le suivi des indicateurs de performance dans un tableau de bord global;
- La mise en œuvre d'un programme de vérification interne intégré;
- La création d'un comité externe de suivi de la performance et de la qualité;
- La mise en place d'un processus de rétroaction des usagers.

#### **Objectif 4 : promouvoir l'innovation dans la pratique des soins préhospitaliers par la recherche et le développement**

Le milieu préhospitalier évolue rapidement, ce qui en fait un domaine propice à la recherche et au développement. Le gouvernement entend exploiter le potentiel de développement de la gestion, du volet clinique, des opérations et de la logistique, en encourageant et en structurant les initiatives de recherche et de développement multidisciplinaires afin de favoriser l'évolution du domaine préhospitalier, pour le bien de ses usagers et de ses intervenants.

Cela implique notamment :

- Le renforcement du concept de la pratique préhospitalière basée sur des preuves scientifiques;
- La proposition d'un agenda de recherche préhospitalière aux équipes de recherche collégiales et universitaires;
- L'implantation d'un système de veille stratégique.

## Mise en œuvre et suivi

Ce document présente les orientations de la politique, les objectifs ainsi que les moyens retenus pour les atteindre.

À la suite de la publication du présent document, un plan d'action gouvernemental sera produit. Il précisera les contributions des différents ministères, des organismes gouvernementaux ainsi que de tout autre acteur issu du milieu communautaire ou privé, contribuant à l'écosystème préhospitalier. Le plan d'action précisera notamment les actions à entreprendre, les indicateurs de performance, les cibles à atteindre, les échéanciers, ainsi que les ressources de soutien nécessaires pour la mise en œuvre de la politique.

L'évaluation de la politique sera effectuée conformément au guide d'Outil d'évaluation des programmes<sup>4</sup> produit par le Secrétariat du Conseil du trésor du Québec.

L'évaluation et le suivi s'effectueront selon les deux volets suivants :

- **L'évaluation et le suivi des moyens mis en place**  
Les moyens mis en place seront évalués conformément aux indicateurs qui seront prévus dans le plan d'action gouvernemental. Ce plan précisera les moyens et les échéances de réalisation. Il prévoira notamment un calendrier de réalisation, qui permettra de suivre le bon déroulement de la mise en œuvre de la politique ainsi qu'une évaluation définitive de performance.
- **L'évaluation et le suivi des résultats obtenus**  
Les cibles à atteindre pour réaliser les différents objectifs de cette politique seront évaluées en continu et seront soumises à une évaluation générale après 5 et 10 ans. L'évaluation de mi-parcours permettra notamment de mettre à jour le plan d'action gouvernemental et la politique pour atteindre les objectifs à l'échéance prévue.

Le MSSS est responsable de la publication du plan d'action, de toute modification de celui-ci et du suivi de l'atteinte des objectifs de cette politique.

---

<sup>4</sup> Secrétariat du Conseil du trésor. (2018). *Outil d'évaluation des programmes*.  
[https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre\\_gestion/outil\\_evaluation\\_programme.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/outil_evaluation_programme.pdf)

## Glossaire

**Accessibilité** : capacité d'une unité de répondre de manière diligente à une demande, grâce à sa proximité.

**Citoyen** : individu considéré du point de vue de ses droits et devoirs civiques, civils et politiques.

**Demande** : alerte, signal, message ou appel reçu dans un centre de régulation pour l'obtention de services préhospitaliers d'urgence.

**Détresse** : sentiment subjectif éprouvé par un individu qui fait une demande d'assistance.

**Disponibilité** : capacité d'une ou de plusieurs unités de répondre à une demande d'assistance de manière immédiate.

**Interdépendance** : relation dont l'efficacité dépend de la collaboration de plusieurs individus.

**Interopérabilité** : caractéristique des ressources et des processus qui permet la collaboration entre plusieurs ressources provenant de diverses organisations.

**Intervenant** : toute personne apte à fournir des soins à une personne en détresse.

**Morbidité** : ensemble des séquelles découlant d'une maladie ou d'un traumatisme.

**Orientation et réorientation** : orientation ou réorientation d'un patient vers la ressource la plus apte à répondre à ses besoins de santé physique ou psychosociale.

**Patient ou usager** : personne qui demande ou qui reçoit des soins.

**Parahospitalier d'urgence** : paniers de services permettant de desservir la population dans sa communauté et d'orienter les demandes de soins vers les services appropriés.

**Régulation** : fonction qui, à l'aide de divers processus, favorise la détermination d'un problème de santé, permettant ainsi aux différentes ressources préhospitalières de répondre à leur mission primaire. La régulation vise donc à assurer au patient les soins et les services appropriés, au bon moment, au bon endroit, grâce à la combinaison des ressources les mieux adaptées aux circonstances.

**Soins intégrés** : approche qui favorise l'harmonisation des mesures cliniques avec la perspective du patient et de ses proches pour assurer un continuum de soins.

**Universelle** : qui s'applique de la même manière à l'ensemble des individus et des systèmes.

