

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Orientations ministérielles pour l'élaboration du Plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence 2025-2030

Document de référence

ÉDITION :

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

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 – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97278-5 (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.

© Gouvernement du Québec, 2024

DÉFINITION

Santé Québec : Personne morale, mandataire de l'État qui a pour mission :

- D'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec;
- D'appliquer la réglementation de certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux;
- De fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et sociaux;
- D'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre lui confie.

Établissement territorial : établissement désigné par Santé Québec pour chacune des régions sociosanitaires, sauf les établissements territoriaux des régions sociosanitaires de Laval et de Montréal.

Urgences-santé : Sous la responsabilité de Santé Québec, Urgences-santé a pour fonction de planifier, d'organiser et de coordonner les services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval. À ces fins, sont assumées par Urgences-santé les fonctions et les responsabilités confiées :

- À un centre de communication santé;
- À un service de premiers répondants;
- À un service ambulancier.

Instance régionale : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSN) ou Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSBJ).

Table des matières

PRÉAMBULE	1
INTRODUCTION	2
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES NIVEAUX D'ORGANISATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE (SPU)	2
Le MSSS.....	3
Les établissements territoriaux ou une instance régionale.....	4
Urgences-santé.....	4
ORIENTATIONS RELATIVES À L'ÉLABORATION DU PLAN QUINQUENNAL D'ORGANISATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS	5
PRÉSENTATION : LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET LA CHAÎNE D'INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE.....	5
ORIENTATION 1 : OPTIMISER LA COUVERTURE PRÉHOSPITALIÈRE.....	6
1.1 ÉLABORER LE PORTRAIT GLOBAL DES SERVICES EN PLACE.....	6
1.2 IDENTIFIER LES ZONES À ACCÈS LIMITÉ AUX SERVICES PRÉHOSPITALIERS.....	6
1.3 PRIORISER LES ACTIONS VERS LES ZONES À ACCÈS LIMITÉ AUX SERVICES PRÉHOSPITALIERS.....	7
ORIENTATION 2 : OPTIMISER LA RÉPONSE SYSTÉMIQUE EN MAXIMISANT L'INTERCONNEXION ENTRE LES MAILLONS DE LA CHAÎNE.....	8
2.1 PREMIER INTERVENANT : FAVORISER LA FORMATION CITOYENNE ET L'EMPLACEMENT DES DEA.....	8
2.2 CENTRE D'URGENCE 9-1-1 ET CCS : FAVORISER LES MÉCANISMES PERMETTANT DE BONIFIER LA RAPIDITÉ DES AFFECTATIONS DES PREMIERS RÉPONDANTS.....	9
2.3 PREMIERS RÉPONDANTS : FAVORISER LA PRÉSENCE DE PR SUR LE TERRITOIRE.....	9
2.4 RESSOURCES AMBULANCIÈRES : AMÉLIORER LA DESSERTE AMBULANCIÈRE DANS LES RÉGIONS.....	10
ORIENTATION 3 : OPTIMISER LA DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES POUR LES APPELS CHRONODÉPENDANTS.....	12
3.1 RENFORCER LES MÉCANISMES D'ALTERNATIVE AUX SERVICES AMBULANCIERS SUR LES AFFECTATIONS EN BASSE PRIORITÉ.....	12
3.2 OPTIMISER L'AFFECTATION ET LA RÉPARTITION DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES EN S'ASSURANT DU RESPECT DES ORIENTATIONS PROVINCIALES.....	13
3.3 CONTRIBUER À LA MISE EN PLACE DE SOLUTIONS ET DE MÉCANISMES EFFICIENTS POUR LES TRANSPORTS INTERÉTABLISSEMENTS.....	14
ORIENTATION 4 : FAVORISER LA FLUIDITÉ DE L'ACCÈS AUX URGENCES POUR LE PRÉHOSPITALIER.....	15
4.1 STRUCTURATION DES ÉQUIPES PRÉHOSPITALIÈRES À L'INTÉRIEUR DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS).....	15
4.2 INTÉGRATION DU SECTEUR PRÉHOSPITALIER DES ÉTABLISSEMENTS TERRITORIAUX À L'ÉQUIPE TRANSVERSALE DE COORDINATION ET DE GESTION DES SÉJOURS HOSPITALIERS.....	15
4.3 RÉDUIRE LE TEMPS PASSÉ AU CENTRE HOSPITALIER PAR LES RESSOURCES AMBULANCIÈRES.....	16
ORIENTATION 5 : DÉVELOPPER ET MAINTENIR LE PROGRAMME D'ASSURANCE QUALITÉ CLINIQUE POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE.....	17
5.1 METTRE À JOUR LES PRATIQUES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ EN TENANT COMPTE DU CONCEPT DE « SOINS REQUIS ».....	17
5.2 MODERNISER LES PROGRAMMES D'ASSURANCE QUALITÉ POUR LES PREMIERS MAILLONS DE LA CHAÎNE PRÉHOSPITALIÈRE D'URGENCE.....	17
ANNEXE : TABLEAU SYNOPTIQUE	19
RÉFÉRENCES	22

PRÉAMBULE

Depuis la mise en place de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (LSPU), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a toujours assuré aux Centres intégrés de santé et de services sociaux, aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (établissements territoriaux) et à Urgences-santé une communication constante de ses objectifs concernant les services préhospitaliers d'urgence, notamment par l'entremise des différentes tables de concertation avec les directeurs médicaux régionaux et les coordonnateurs des services préhospitaliers d'urgence. Cependant, ces objectifs n'ont pas été systématiquement identifiés comme des orientations ministérielles au sens de l'article 3 de la LSPU.

De plus, avec l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* et la poursuite du processus de décentralisation du système de santé matérialisé par la création de Santé Québec, des dispositions de la LSPU ont été modifiées afin, entre autres, d'inclure les services préhospitaliers d'urgence à la structure de Santé Québec, redéfinissant ainsi les rôles et les responsabilités de chacune des parties associées à ces services.

Afin de se conformer aux exigences de la LSPU, la Direction des services préhospitaliers d'urgence a donc convenu de présenter, dans ce document de référence, les orientations et les indicateurs de performance du MSSS, incluant les modifications apportées par l'implantation de Santé Québec. Ce document est présenté dans un format permettant aux établissements territoriaux et à Urgences-santé de les considérer dans l'élaboration de leur plan quinquennal d'organisation de leurs services préhospitaliers, et ce, conformément aux dispositions de la LSPU. Ces orientations sont cohérentes avec la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence¹, le Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale 2022-2026² ainsi que le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028³ eux-mêmes en lien avec le Plan stratégique 2023-2027⁴ et le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé⁵.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgences*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003410/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>

² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale 2022-2026*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003530/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique 2023-2027*, repéré le 28 mars 2024 à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/?&txt=plan%20strat%C3%A9gique&msss_valpub&date=DESC

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plus humain, plus performant : Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, repéré le 28 mars 2024 à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003355/?&txt=humain%20et%20plus%20performant&msss_valpub&date=DESC

INTRODUCTION

D'une part, comme prévu à l'article 3 de la LSPU :

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence.⁶ »

D'autre part, l'article 7 de la LSPU prévoit :

« En conformité avec les orientations, les objectifs et les priorités ministérielles et en tenant compte de la situation géographique et de l'étendue du territoire concerné, de la densité de la population qui y réside de même que de la disponibilité des technologies, Santé Québec, pour chacun de ses établissements territoriaux, ou une instance régionale, selon le cas, doit élaborer un plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence et y établir ses priorités en cette matière, lesquelles doivent prévoir, le cas échéant, pour l'ensemble de la population, l'accessibilité à un centre d'urgence 9-1-1, à un centre de communication santé, à un service de premiers répondants, à des services ambulanciers et à des centres exploités par des établissements receveurs, principalement ceux qui dispensent des services d'urgence. Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, peut, selon l'orientation retenue dans son plan, intégrer des programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire [...] ».

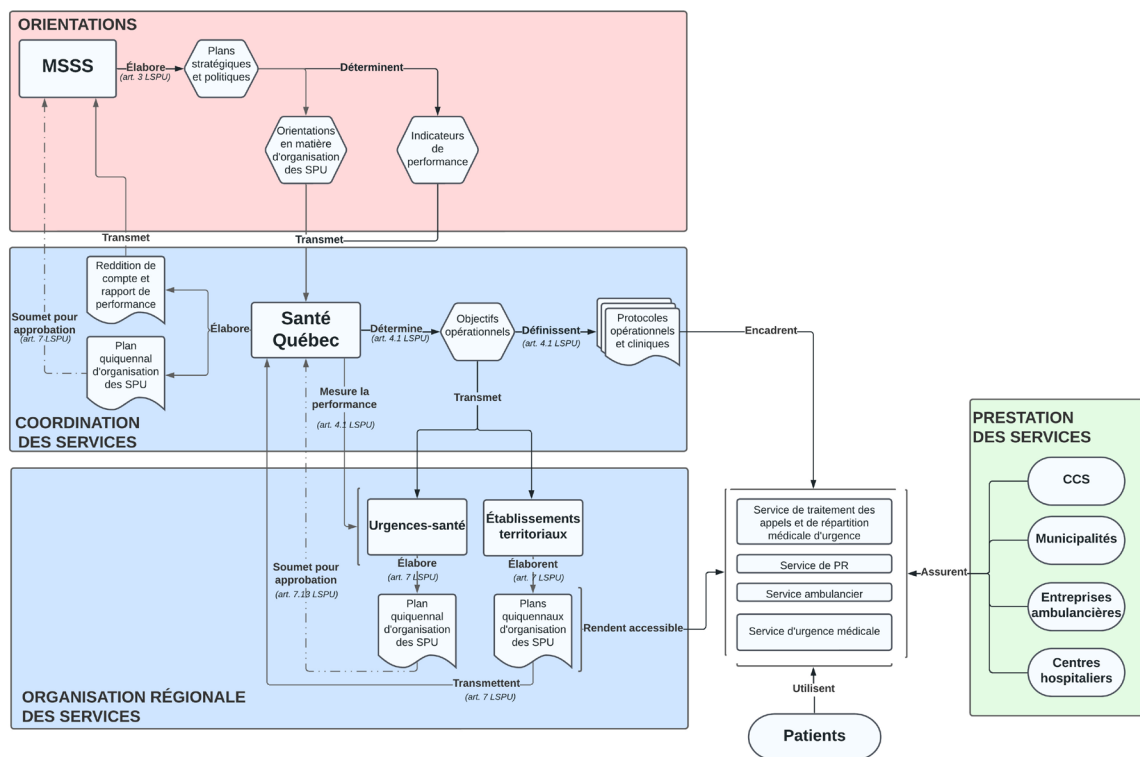
Il est à noter que, pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval, Santé Québec a confié sa responsabilité à Urgences-santé.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES NIVEAUX D'ORGANISATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE (SPU)

Dans le cadre du présent document, il est pertinent de rappeler les principaux rôles et responsabilités dévolus à chacun des niveaux, et ce, en fonction de la LSPU.

⁶ Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., chapitre S-6.2., repéré le 28 mars 2024 à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2>

Figure 1: Schématisation des rôles et des responsabilités dans le secteur préhospitalier d'urgence



Le MSSS

Le rôle du MSSS en matière de services préhospitaliers d'urgence est d'établir les grandes orientations.

Plus précisément, dans le cadre de l'organisation des services, le MSSS assume les responsabilités suivantes :

- Élaborer les politiques et la planification stratégique des SPU;
- Déterminer les indicateurs de performance des SPU;
- Approuver le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de Santé Québec et celui des instances régionales;
- Établir les règles de financement, assurer le suivi budgétaire, et financier et mettre en place les mécanismes de reddition de comptes;
- Définir et exercer l'autorité clinique nécessaire pour maintenir les normes de qualité déterminées.

Santé Québec

Sur le plan national, le rôle premier de Santé Québec est de coordonner l'offre de services préhospitaliers d'urgence dans les régions sociosanitaires (sous réserve des responsabilités confiées à Urgences-santé pour Montréal et Laval). À cette fin, elle détermine les objectifs opérationnels des services préhospitaliers d'urgence de ces régions et elle contrôle la qualité et l'efficacité de ces services.

Dans le cadre de l'organisation des services, Santé Québec assume les responsabilités suivantes :

- Identifier les objectifs opérationnels;
- Assurer la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;
- Assurer le suivi budgétaire et financier à l'égard d'Urgences-santé et approuver ses priorités quinquennales;
- Mettre en place les mécanismes permettant de mesurer les résultats obtenus par les SPU des régions sociosanitaires, conformément aux indicateurs de performance déterminés par le MSSS.

Les établissements territoriaux ou une instance régionale

Sur le plan régional en termes d'organisation de services, les établissements territoriaux, Urgences-santé ou une instance régionale assume les responsabilités suivantes :

- Déterminer leur modèle régional d'organisation des SPU, de même que les effectifs qui y sont affectés;
- Élaborer leurs plans quinquennaux d'organisation des SPU et les transmettre au MSSS pour approbation, excepté Urgences-santé qui soumet son plan quinquennal à Santé Québec;
- Coordonner régionalement les SPU et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- Établir les besoins en main-d'œuvre, répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur utilisation efficiente;
- Traiter, en première instance, les plaintes logées par la clientèle concernant les SPU.

Urgences-santé

Sous la responsabilité de Santé Québec, Urgences-santé a pour fonction de planifier, d'organiser et de coordonner les services préhospitaliers d'urgence, y compris un service de premiers répondants pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval. À ces fins, sont assumées par Urgences-santé les fonctions et les responsabilités confiées :

- À un centre de communication santé;
- À un service de premiers répondants;
- À un service ambulancier.

ORIENTATIONS RELATIVES À L'ÉLABORATION DU PLAN QUINQUENNAL D'ORGANISATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS

PRÉSENTATION : LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET LA CHAÎNE D'INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE

Au Québec, la chaîne d'intervention préhospitalière est essentielle pour assurer des services et des soins médicaux rapides et efficaces aux personnes en situation d'urgence. Elle implique la coordination de plusieurs acteurs à travers différentes étapes.

De ce constat ressort l'importance de l'interconnexion des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière. Chacun de ces maillons représente un service préhospitalier dont chaque établissement territorial ou Urgences-santé doit assurer l'organisation sur son territoire. Au même titre que la chaîne d'intervention préhospitalière ne peut fonctionner sans une interconnexion entre ses maillons, l'établissement territorial ou Urgences-santé ne peut organiser les services préhospitaliers de façon individuelle sans adopter une stratégie globale visant à optimiser la chaîne d'intervention dans son ensemble tout en mobilisant l'ensemble de ses acteurs.

Figure 2 : Chaîne d'intervention préhospitalière au Québec



Au-delà des orientations générales et des stratégies ministérielles retenues par le gouvernement, le MSSS souhaite préciser ses orientations relatives à l'élaboration du plan quinquennal d'organisation des services en mettant l'accent sur le renforcement, l'efficacité et la cohésion des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière.

Cette partie du document expose les cinq orientations ministérielles retenues pour la conception du plan quinquennal d'organisation des SPU, accompagnées des objectifs correspondants à chacune d'elles. On retrouve également une liste de stratégies identifiées ainsi que les attentes du MSSS pour chacune des orientations.

Pour finaliser leur plan d'organisation des services, chaque établissement territorial doit proposer des actions à entreprendre pour chaque stratégie identifiée, en établissant les cibles à atteindre et en évaluant les ressources requises pour y parvenir.

Il convient de noter que l'ordre de priorité pour répondre aux orientations est déterminé par les particularités régionales et le modèle d'organisation des services de chaque établissement.

Il est à noter que, dans le texte, le terme *établissement* regroupe également Urgences-santé.

ORIENTATION 1 : OPTIMISER LA COUVERTURE PRÉHOSPITALIÈRE

La couverture préhospitalière correspond à l'ensemble des moyens et des services déployés par un établissement territorial ou Urgences-santé dans une zone géographique déterminée. Il peut s'agir de services ambulanciers, de premiers répondants et même de services policiers formés en réanimation cardio-pulmonaire (RCR) et équipés d'un défibrillateur externe automatisé (DEA). La couverture préhospitalière se mesure par la capacité et la rapidité de la réponse apportée aux personnes en situation d'urgence. Cette réponse consiste à prodiguer rapidement les soins appropriés avant la prise en charge par une équipe médicale dans un établissement hospitalier. La couverture préhospitalière peut être complétée par les interventions citoyennes (premiers intervenants) et par l'utilisation de DEA mis à sa disposition sur l'ensemble du territoire.

➤ **Objectif : Assurer une réponse préhospitalière universelle et optimale sur l'ensemble du territoire**

1.1 Élaborer le portrait global des services en place

Chaque établissement doit commencer sa planification quinquennale par un état de la situation incluant entre autres :

- Un portrait du territoire desservi (population, densité, superficie, etc.).
- Le nombre de services offerts par les premiers répondants (PR), le nombre de PR disponibles ainsi que leur niveau de formation.
- Le nombre de corps policiers formés et équipés de DEA.
- Un bilan des programmes de premiers intervenants auprès de la population (formation RCR et implantation de DEA).
- La liste des projets pilotes (disponible et publié par le MSSS) et des projets déjà en place.
- L'identification des secteurs ambulanciers, le nombre d'ambulances par secteur, des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP), etc.

- ✓ **Attente : Présenter un portrait global de la situation préhospitalière actuelle par secteur sur le territoire.**

1.2 Identifier les zones à accès limité aux services préhospitaliers

Une zone à accès limité aux services préhospitaliers est une municipalité qui ne dispose pas sur son territoire de point de service préhospitalier (PR ou Ressource ambulancière) ou de point d'attente d'une ressource ambulancière et dont les délais de la réponse préhospitalière excèdent les paramètres théoriques retenus pour fin d'évaluation de la couverture préhospitalière.

- ✓ **Attente : Élaborer une liste des zones à accès limité aux services préhospitaliers.**

1.3 Prioriser les actions vers les zones à accès limité aux services préhospitaliers

Les différentes actions qui seront présentées dans le plan d'organisation des services pour optimiser la couverture préhospitalière doivent donner la priorité aux zones à accès limité aux services préhospitaliers répertoriés. L'objectif est de réduire le nombre de ces zones. Ainsi, l'établissement doit tenir compte de cet objectif dans l'orientation 2.

- ✓ **Attente : Présenter le plan d'action retenu.**

ORIENTATION 2 : OPTIMISER LA RÉPONSE SYSTÉMIQUE EN MAXIMISANT L'INTERCONNEXION ENTRE LES MAILLONS DE LA CHAÎNE

L'optimisation de la chaîne d'intervention préhospitalière est essentielle afin d'améliorer la réponse des services préhospitaliers d'urgence et les délais de prise en charge des demandes nécessitant une intervention rapide. Cette chaîne d'intervention est composée d'un grand nombre d'acteurs.

Pour la rendre plus efficace, il faudra accroître la diversification et la complémentarité des ressources qui la composent, en renforçant l'implication citoyenne et l'optimisation de la couverture préhospitalière.

➤ **Objectif : Fournir une réponse systémique en toutes circonstances**

2.1 Premier intervenant : favoriser la formation citoyenne et l'emplacement des DEA

Il est crucial de renforcer la chaîne d'intervention préhospitalière par l'implication citoyenne. En effet, plusieurs études démontrent que l'intervention citoyenne triple les chances de survie d'une victime d'arrêt respiratoire⁷⁸⁹¹⁰. Il est donc important de former et de sensibiliser plus de citoyens pour assurer une réponse rapide.

C'est dans ce contexte que les établissements devront mettre en place des mesures permettant le développement de connaissances et de compétences en premiers secours d'un plus grand nombre de personnes afin de favoriser leur intervention lors de situation d'urgence vitale. Les établissements devront tenir compte du niveau de couverture préhospitalière de leur territoire afin de prioriser la formation citoyenne dans les secteurs moins bien desservis par les autres services préhospitaliers. Cela peut se faire à travers les mesures suivantes :

- o Montrer l'exemple et former les employés des établissements en matière de RCR.
- o Sensibiliser la population à l'importance d'être formé en RCR en accordant la priorité aux municipalités ayant un accès plus limité aux SPU.
- o Soutenir le déploiement de la formation en RCR dans les écoles en favorisant l'accès aux formateurs du réseau et en proposant des activités de sensibilisation aux établissements scolaires.

⁷ Cardiol, J Am Coll, *Survival After Application of Automatic External Defibrillators Before Arrival of the Emergency Medical System*, National Library of Medicine, PubMed, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008654/>

⁸ Pollack, Ross A., *Impact of Bystander Automated External Defibrillator Use on Survival and Functional Outcomes in Shockable Observed Public Cardiac Arrests*, National Library of Medicine, PubMed, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309967/>

⁹ Fondation Cœur et AVC, *Réaïmer un cœur*, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.coeuretavc.ca/comment-vous-pouvez-aider/militez-pour-la-sante/r%C3%A9aïmer-un-c%C5%93ur->

¹⁰ Croix Rouge canadienne, *Démonter les mythes sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR)*, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.croixrouge.ca/blogue/2023/2/demonter-les-mythes-sur-la-reanimation-cardiorespiratoire-rcr>

- ✓ **Attentes :**
 - **Élaborer un plan de formation en RCR pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) visant 100 % des employés formés d'ici 2030.**
 - **Soutenir le milieu scolaire dans son mandat de formation minimale en RCR et en premiers secours.**
 - **Élaborer un plan d'action, d'information et de sensibilisation pour les municipalités ciblées.**
 - **Utiliser ponctuellement les surplus budgétaires des SPU pour soutenir la formation citoyenne aux premiers secours.**

Parallèlement, des efforts de sensibilisation visant à installer des DEA et à les inscrire au registre national doivent être mis en place en privilégiant les secteurs stratégiques (espaces publics achalandés, régions isolées, etc.). Une loi spécifique sur l'accès public à la défibrillation sur l'ensemble du territoire viendra encadrer les mécanismes d'implantation. Voici deux actions concrètes qui peuvent être entreprises :

- o Favoriser l'implantation et l'enregistrement des DEA sur leur territoire.
- o Connecter les CCS au registre DEA Québec.

- ✓ **Attentes :**
 - **Encadrer l'utilisation ponctuelle des surplus budgétaires des SPU pour l'installation de DEA en ciblant les zones prioritaires.**
 - **Favoriser une accessibilité et une utilisation du registre des DEA par l'ensemble des CCS.**

2.2 Centre d'urgence 9-1-1 et CCS : favoriser les mécanismes permettant de bonifier la rapidité des affectations des premiers répondants

Lors d'affectation des ressources préhospitalières sur des appels chronodépendants, chaque minute compte. Afin d'améliorer la réponse systémique des services préhospitaliers d'urgences, le MSSS encourage les établissements à présenter des projets pilotes dans leur plan quinquennal d'organisation de services, visant à réduire les délais d'affectations des PR et à améliorer la communication entre les différents services préhospitaliers lors des affectations multiservices (PR, ambulance, police DEA).

- ✓ **Attente : Déposer des demandes de projet pilote au bureau de projets.**

2.3 Premiers répondants : favoriser la présence de PR sur le territoire

Dans les situations d'urgences chronodépendantes, l'agilité des services de premiers répondants et leur implantation stratégique au sein des municipalités leur permettent d'intervenir rapidement sur ces types d'appels, réduisant ainsi les risques de mortalité et de morbidité. Ces acteurs de la chaîne d'intervention préhospitalière complètent l'intervention citoyenne et celle des TAP. C'est pour cela que le MSSS souhaite renforcer le rôle et la présence des premiers répondants sur l'ensemble du territoire en

complémentarité des services ambulanciers à travers les actions suivantes :

- o Rencontrer l'ensemble des municipalités répertoriées comme plus vulnérables (Orientation 1) pour les sensibiliser sur l'importance de mettre en place un programme de PR.
 - o Accompagner toutes les municipalités dans leurs démarches de mise en service de PR en se basant sur le programme PR.
 - o Procéder à l'évaluation du niveau de tous les services de PR en place et adapter le niveau de PR, le cas échéant, selon l'analyse de couverture préhospitalière et des particularités régionales.
 - o Colliger les données régionales concernant l'assurance qualité et la chronométrie des affectations (utilisation de l'AS 805 et intégration des données dans SISPUQ).
- ✓ **Attentes :**
- **Augmenter le nombre de services de premiers répondants.**
 - **Favoriser l'accessibilité aux données chronométriques des PR, et effectuer un suivi concernant le traitement systématique des AS-805.**
 - **Analyser les niveaux de services de PR selon la couverture préhospitalière.**

2.4 Ressources ambulancières : améliorer la desserte ambulancière dans les régions

Il est important de mentionner que l'objectif premier n'est pas de rajouter systématiquement des heures de services ambulanciers, mais plutôt d'évaluer l'ensemble des solutions possibles en fonction des besoins du secteur afin d'offrir à la population une prise en charge dans un délai jugé raisonnable. Les actions attendues comprennent :

- S'assurer que le processus d'évaluation de la desserte ambulancière respecte les mécanismes et les outils officiels déposés par le MSSS, soit le cadre de référence sur les orientations ministérielles sur la desserte préhospitalière.
 - Optimiser l'utilisation des ressources (par ex. : effectuer une meilleure coordination des véhicules en fonction par les CCS, déterminer le positionnement des points d'attente et optimiser le déploiement dynamique en fonction de la couverture préhospitalière du territoire desservi).
 - Mettre en place les projets publiés par le MSSS susceptibles d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, notamment les actions permettant de réduire le temps intrahospitalier, les projets visant à optimiser les transferts interétablissements, la paramédecine de régulation, etc.
- ✓ **Attentes :**
- **Utiliser les outils d'analyse ministériels lors des demandes d'ajout de ressources ambulancière.**

- **Fournir les suivis relatifs à l'implantation des projets d'optimisation de la desserte.**

ORIENTATION 3 : OPTIMISER LA DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES POUR LES APPELS CHRONODÉPENDANTS

Afin de privilégier l'utilisation des ressources ambulancières lors de situations chronodépendantes, il est important de s'assurer que celles-ci conservent un niveau de disponibilité adéquat pour être en mesure de répondre à ce type d'appel dans les meilleurs délais. Une des solutions permettant d'accroître le taux de disponibilité des ressources ambulancières consiste à mettre en place des mécanismes visant à réduire le nombre de prises en charge dans des situations qui ne sont pas urgentes et pour lesquelles des solutions alternatives au transport vers les urgences peuvent être proposées au patient.

➤ **Objectif : Accroître la disponibilité des ressources existantes**

3.1 Renforcer les mécanismes d'alternative aux services ambulanciers sur les affectations en basse priorité

L'implantation provinciale de la paramédecine de régulation a pour objectif de freiner le flux constant des demandes de services préhospitaliers et de transports aux urgences, tout en permettant à l'utilisateur d'avoir accès aux soins de santé mieux adaptés à ses besoins¹¹. La paramédecine de régulation est composée du triage secondaire et de la coévaluation et est un service complémentaire à l'offre actuelle. Ainsi, les actions suivantes sont attendues :

- Implanter la paramédecine de régulation en incluant un processus d'assurance de la qualité fiable et rigoureux en interaction constante avec les besoins du milieu.
- Intégrer la régulation ambulancière dans les guichets d'accès à la première ligne (GAP) avec une performance de réorientation.

✓ **Attentes :**

- **Recourir à la paramédecine de régulation pour les appels non urgents.**
- **Favoriser la réorientation du patient vers d'autres ressources que les urgences.**

La paramédecine communautaire consiste en l'intervention des paramédicaux à domicile auprès des usagers, évitant parfois à ces derniers des visites à l'urgence. Intégré à l'offre de soins des établissements, elle permet d'améliorer la trajectoire de soins des usagers que ce soit dans un contexte de maladie chronique, de santé mentale, de chute fréquente ou d'autres pathologies, réduisant ainsi la nécessité de recourir à un transport ambulancier obligatoire vers un centre receveur.

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalier provinciale 2022-2026*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-15W.pdf>

- ✓ **Attente : Recourir à la paramédecine communautaire adaptée selon les besoins régionaux.**

3.2 Optimiser l'affectation et la répartition des ressources ambulancières en s'assurant du respect des orientations provinciales

L'objectif est de garantir que l'affectation et la répartition des ressources ambulancières soient gérées de manière équitable et efficace à travers le Québec. Cela implique une harmonisation des protocoles d'affectation et de répartition selon les normes établies. Ces actions ont un effet direct sur la fluidité de la chaîne d'intervention préhospitalière, de la prise d'appel à l'arrivée du véhicule ambulancier sur les lieux, permettant ainsi d'acquérir et de maintenir une capacité de réponse adéquate aux priorités élevées nécessitant une réponse rapide auprès du patient. En étroite collaboration avec leur centre de communication santé, les établissements territoriaux devront :

- o S'assurer du respect du cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et à la répartition des ressources ambulancières incluant le respect du processus provincial d'affectation des priorités en fonction de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière¹² et du respect de la grille des déterminants MPDS (Medical Priority Dispatch System).

- ✓ **Attentes : Harmoniser les procédures opérationnelles relatives à l'affectation des ressources préhospitalières.**

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, Cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et la répartition des ressources ambulancières, p.14, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003680/?&date=DESC&sujet=prehospitalier&critere=sujet>

3.3 Contribuer à la mise en place de solutions et de mécanismes efficaces pour les transports interétablissements

Le transport par ambulance reste essentiel pour les urgences, mais il existe des situations où des alternatives peuvent être plus appropriées et efficaces, d'où la mise en place de lignes directrices pour le développement et l'intégration de modes de transport alternatif à l'ambulance. Ces lignes directrices visent à optimiser l'utilisation des ressources ambulancières et à garantir une allocation efficace des services de transport médical. En tenant compte des besoins variés des patients et des spécificités régionales, les Centres intégrés devront :

- o Contribuer à la mise en place d'outils d'aide à la décision pour déterminer si le transport par ambulance est nécessaire ou si un mode de transport alternatif est approprié.
- o Établir des ententes avec les fournisseurs de services de transport alternatifs régionaux, telles que des services de transport médicaux non urgents, des taxis médicaux, ou des services de transport communautaires, pour offrir des options de transport adaptées aux besoins des patients.
- o Colliger les données qui permettront de mesurer l'efficacité, la sécurité et la satisfaction des patients à l'égard des services de transport alternatif.

✓ **Attentes :**

- **Élaborer des outils d'aide à la décision permettant de choisir le type de transport adapté à la situation et à l'état du patient.**
- **Créer un répertoire régional des transports alternatifs disponibles sur le territoire.**
- **Mettre en place un programme d'assurance qualité adapté aux services de transport alternatif.**

ORIENTATION 4 : FAVORISER LA FLUIDITÉ DE L'ACCÈS AUX URGENCES POUR LE PRÉHOSPITALIER

En analysant l'utilisation des ressources ambulancières, on constate qu'en moyenne, le temps consacré à une intervention ambulancière est plus de la moitié du temps passé au centre hospitalier. Afin de permettre aux ressources ambulancières de retrouver plus rapidement leur pleine disponibilité, il est important de mettre en place des mécanismes qui permettent d'apporter une meilleure efficacité du processus de prise en charge du patient lorsque celui-ci est amené aux urgences.

➤ **Objectif : Mobiliser les capacités préhospitalières du milieu**

4.1 Structuration des équipes préhospitalières à l'intérieur des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)

Il s'agit d'une étape importante dans le processus d'évolution du secteur préhospitalier. En effet, cette orientation touche plusieurs secteurs du système préhospitalier, comme les SPU et la première ligne, en favorisant une meilleure collaboration entre ces deux entités et en intégrant la paramédecine de régulation au cœur de cette coopération. Cela permet également d'assurer une coordination accrue avec le réseau de transports alternatifs visant à éviter une utilisation non pertinente des ressources ambulancières pour des priorités ne relevant pas de leur expertise. Enfin, la participation active des équipes préhospitalières à la rédaction et à la mise en œuvre de stratégies destinées à améliorer la fluidité hospitalière contribue à réduire le temps intrahospitalier, ce qui permet une gestion optimale des ressources. Ainsi, il sera important de :

- o Consolider les équipes préhospitalières à l'intérieur des établissements publics du RSSS.
- ✓ **Attente : Impliquer davantage les équipes des SPU dans les comités d'établissement du Réseau.**

4.2 Intégration du secteur préhospitalier des établissements territoriaux à l'équipe transversale de coordination et de gestion des séjours hospitaliers

Plusieurs domaines d'activité du secteur des SPU, tels que la paramédecine communautaire et l'utilisation de transports alternatifs, pour n'en citer que quelques-uns, peuvent contribuer à réduire la durée de séjour en milieu hospitalier, d'où l'importance de disposer d'une équipe pluridisciplinaire en matière de coordination et de gestion des séjours hospitaliers. Les établissements devront prévoir dans leur plan quinquennal d'organisation des services les mécanismes suivants :

- o Intégrer un ou plusieurs représentants de l'équipe préhospitalière dans l'équipe transversale de coordination et de gestion des séjours hospitaliers.
- o Élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec l'équipe transversale de coordination et de gestion des séjours hospitaliers, des stratégies visant à améliorer la fluidité hospitalière et à réduire le temps passé au centre hospitalier imputable aux ressources ambulancières.

- ✓ **Attentes :**
 - **Favoriser l'intégration des SPU dans la coordination et la gestion des séjours hospitaliers.**
 - **Mettre en place des stratégies visant l'amélioration de la fluidité hospitalière.**

4.3 Réduire le temps passé au centre hospitalier par les ressources ambulancières

Dans un guide des pratiques efficaces conduisant à la réduction du temps intrahospitalier passé par l'équipe de techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence à la suite d'un transport ambulancier, le MSSS recense les pratiques ayant conduit à une diminution du temps intrahospitalier au sein de certaines installations. Dans le guide, il chiffre le délai moyen maximal passé par la ressource ambulancière au centre hospitalier à 45 minutes (20 min imputables au CH, 25 min aux TAP). Dans cette démarche, les établissements devront :

- o Favoriser la mise en place des pratiques visant à réduire le temps intrahospitalier.
- o S'assurer du respect des objectifs définis dans les orientations ministérielles relatives au temps passé dans les urgences, en matière de libération des ressources ambulancières.
- o Contribuer à la mise en œuvre du contrat de service ambulancier dans ce domaine.

- ✓ **Attentes :**
 - **Mettre en place des actions concrètes visant à réduire le temps intrahospitalier.**
 - **S'assurer de l'optimisation des procédures administratives intrahospitalières des TAP.**
 - **Effectuer les suivis adéquats auprès des entreprises ambulancières en ce qui concerne la gestion du temps intrahospitalier.**

ORIENTATION 5 : DÉVELOPPER ET MAINTENIR LE PROGRAMME D'ASSURANCE QUALITÉ CLINIQUE POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

En conformité avec les orientations, les objectifs et les priorités ministériels, il est de la responsabilité de chaque établissement d'exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité incluant l'ensemble du processus d'assurance qualité. Dans le but d'améliorer l'efficacité des services préhospitaliers et de maintenir un niveau de qualité qui répond aux attentes et à l'évolution du secteur, les établissements se doivent de poursuivre les démarches initiées par la Direction médicale nationale en s'assurant que l'ensemble des services préhospitaliers répondent aux critères de qualité préalablement établis.

- **Objectif : Assurer un processus d'assurance qualité clinique adapté à l'évolution des pratiques pour le personnel des services préhospitaliers d'urgence.**

5.1 Mettre à jour les pratiques d'amélioration continue de la qualité en tenant compte du concept de « soins requis¹³ »

- o Aligner les modalités d'encadrement médical régional du personnel des services préhospitaliers d'urgence avec le plan qualité clinique pour intégrer l'évaluation de la pertinence des soins préhospitaliers dans le processus d'assurance qualité, conjointement à l'évaluation de la performance du service ambulancier.

- ✓ **Attente : Moderniser le programme d'assurance qualité pour les techniciens ambulanciers paramédicaux.**

5.2 Moderniser les programmes d'assurance qualité pour les premiers maillons de la chaîne préhospitalière d'urgence

Avec la multiplication et la complexification des interventions préhospitalières auxquelles participent activement les premiers maillons de la chaîne de survie, une modernisation des programmes d'assurance qualité des premiers répondants et des répartiteurs médicaux d'urgence s'impose. Dans le cadre de cette modernisation, les établissements devront :

- o Colliger les données sur les performances du personnel des services préhospitaliers d'urgence, et soutenir les priorités gouvernementales en matière d'amélioration clinique continue.

¹³ Définition : Consiste à intégrer dans le processus d'assurance qualité l'évaluation de la pertinence des soins préhospitaliers.

- ✓ **Attentes :**
- **Moderniser le programme d'assurance qualité pour les premiers répondants et les répartiteurs médicaux d'urgence.**
 - **Informatiser les rapports d'intervention préhospitalière (RIP) dans les régions concernées et moderniser la solution informatique soutenant le programme d'assurance qualité régionale.**

ANNEXE : TABLEAU SYNOPTIQUE

Orientations	Objectifs	Stratégies régionales proposées	Attentes
1. OPTIMISER LA COUVERTURE PRÉHOSPITALIÈRE	Assurer une réponse préhospitalière universelle et optimale sur l'ensemble du territoire	1.1 Élaborer le portrait global des services en place	Présenter un portrait global de la situation préhospitalière actuelle par secteur sur le territoire
		1.2 Identifier les zones à accès limité aux services préhospitaliers	Élaborer une liste des zones à accès limité aux services préhospitaliers
		1.3 Prioriser les actions vers les zones à accès limité aux services préhospitaliers	Présenter le plan d'action retenu
2. OPTIMISER LA RÉPONSE SYSTÉMIQUE EN MAXIMISANT L'INTERCONNEXION ENTRE LES MAILLONS DE LA CHAÎNE	Fournir une réponse systémique en toutes circonstances	2.1 Premier intervenant : favoriser la formation citoyenne et l'emplacement des DEA	Élaborer un plan de formation en RCR pour le personnel du RSSS visant 100 % des employés formés d'ici 2030
			Soutenir le milieu scolaire dans son mandat de formation minimale en RCR et en premiers secours
			Élaborer un plan d'action, d'information et de sensibilisation pour les municipalités ciblées
			Utiliser ponctuellement les surplus budgétaires des SPU pour soutenir la formation citoyenne aux premiers secours
			Encadrer l'utilisation ponctuelle des surplus budgétaires des SPU pour l'installation de DEA en ciblant les zones prioritaires
			Favoriser une accessibilité et une utilisation du registre des DEA par l'ensemble des CCS
		2.2 Centre d'urgence 911 et CCS : favoriser les mécanismes permettant de bonifier la rapidité des affectations des premiers répondants	Déposer des demandes de projet pilote au bureau de projets
		2.3 Premiers répondants : favoriser la présence de PR sur le territoire	Augmenter le nombre de services de Premiers répondants
			Favoriser l'accessibilité aux données chronométriques des PR, et effectuer un suivi concernant le traitement systématique des AS805
		2.4 Ressources ambulancières : améliorer la desserte ambulancière dans les régions	Analyser les niveaux de services de PR selon la couverture préhospitalière
Utiliser les outils d'analyse ministériels lors des demandes d'ajout de ressources ambulancière Fournir les suivis relatifs à l'implantation des projets d'optimisation de la desserte			

Orientations	Objectifs	Stratégies régionales proposées	Attentes
3. OPTIMISER LA DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES POUR LES APPELS CHRONODÉPENDANTS	Accroître la disponibilité des ressources existantes	3.1 Renforcer les mécanismes d'alternative aux services ambulanciers sur les affectations en basse priorité	Recourir à la paramédecine de régulation pour les appels non urgents
		Favoriser la réorientation du patient vers d'autres ressources que les urgences	
		Recourir à la paramédecine communautaire adaptée selon besoins régionaux	
		3.2 Optimiser l'affectation et de la répartition des ressources ambulancières en s'assurant du respect des orientations provinciales	Harmoniser les procédures opérationnelles relatives à l'affectation des ressources préhospitalières
		3.3 Contribuer à la mise en place de solutions et de mécanismes efficaces pour les transports interétablissements	Élaborer les outils d'aide à la décision permettant de choisir le type de transport adapté à la situation et à l'état du patient
			Créer un répertoire régional des transports alternatifs disponibles sur le territoire Mettre en place un programme d'assurance qualité adapté aux services de transport alternatif
4. FAVORISER LA FLUIDITÉ DE L'ACCÈS AUX URGENCES POUR LE PRÉHOSPITALIER	Mobiliser les capacités préhospitalières du milieu	4.1 Structuration des équipes préhospitalières à l'intérieur des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	Impliquer davantage les équipes des SPU dans les comités d'établissement du Réseau
		4.2 Intégration du secteur préhospitalier des établissements territoriaux à l'équipe transversale de coordination et de gestion des séjours hospitaliers	Favoriser l'intégration des SPU dans la coordination et la gestion des séjours hospitaliers Mettre en place des stratégies visant l'amélioration de la fluidité hospitalière
		4.3 Réduire le temps passé au centre hospitalier par les ressources ambulancières	Mettre en place des actions concrètes visant à réduire le temps intrahospitalier
			S'assurer de l'optimisation des procédures administratives intrahospitalières des TAP
			Effectuer les suivis adéquats auprès des entreprises ambulancières en ce qui concerne la gestion du temps intrahospitalier

Orientations	Objectifs	Stratégies régionales proposées	Attentes
5 : DÉVELOPPER ET MAINTENIR LE PROGRAMME D'ASSURANCE QUALITÉ CLINIQUE POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	Assurer un processus d'assurance qualité clinique adapté à l'évolution des pratiques pour le personnel des services préhospitaliers d'urgence	5.1 Mettre à jour les pratiques d'amélioration continue de la qualité en tenant compte du concept de « soins requis »	Moderniser le programme d'assurance qualité pour les techniciens ambulanciers paramédicaux
		5.2 Moderniser les programmes d'assurance qualité pour les premiers maillons de la chaîne préhospitalière d'urgence	Moderniser le programme d'assurance qualité pour les premiers répondants et les répartiteurs médicaux d'urgence
			Informatiser les RIP dans les régions concernées et moderniser la solution informatique soutenant le programme d'assurance qualité régionale

Références

Documentation :

- CARDIOL, J Am Coll, *Survival After Application of Automatic External Defibrillators Before Arrival of the Emergency Medical System*, National Library of Medicine, PubMed, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008654/>
- Croix Rouge canadienne, *Démonter les mythes sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR)*, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.croixrouge.ca/blogue/2023/2/demonter-les-mythes-sur-la-reanimation-cardiorespiratoire-rcr>
- Fondation Cœur et AVC, *Réaïmer un cœur*, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.coeuretavc.ca/comment-vous-pouvez-aider/militez-pour-la-sante/r%C3%A9aïmer-un-c%C5%93ur->
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgences*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003410/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale 2022-2026*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003530/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique 2023-2027*, repéré le 28 mars 2024 à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/?&txt=plan%20strat%C3%A9gique&msss_valpub&date=DESC
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plus humain, plus performant : Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, repéré le 28 mars 2024 à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003355/?&txt=humain%20et%20plus%20performant&msss_valpub&date=DESC
- POLLACK, Ross A., *Impact of Bystander Automated External Defibrillator Use on Survival and Functional Outcomes in Shockable Observed Public Cardiac Arrests*, National Library of Medicine, PubMed, repéré le 28 mars 2024 à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309967/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et la répartition des ressources ambulancières*, repéré le 28 mars 2024 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003680/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>

Lois :

- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., chapitre S-6.2., repéré le 28 mars 2024 à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2>

