

Cadre normatif sur l'organisation des services préhospitaliers d'urgence administrée par les établissements territoriaux de Santé Québec, Urgences-santé et les instances régionales

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 : 978-2-550-98046-9 (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

Liste des sigles et acronymes

CCS	centre de communication santé
CH	centre hospitalier
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux
LSPU	Loi sur les services préhospitaliers d'urgence
SPU	service préhospitalier d'urgence
PR	premier répondant
SISPUQ	système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec

Table des matières

Introduction	1
Raison d'être du cadre	1
Mise en contexte	2
Objectif du cadre	2
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES NIVEAUX D'ORGANISATION DES SPU	3
Représentation schématique relativement à l'organisation des services SPU	5
La chaîne d'intervention préhospitalière : Rappel	6
Le cycle de gestion des SPU	6
La phase d'analyse	7
La phase de planification	7
La phase de validation	7
La phase d'exécution et de suivi.....	8
La phase d'évaluation	8
Les différentes étapes dans l'élaboration du plan quinquennal d'organisation des services	8
Étape 1 – Portrait régional de l'organisation des SPU.....	9
Étape 2 – Collecte et analyse des données pour chacun des services	10
Étape 3 – Élaboration du plan d'action	10
Étape 4 – Approbation du plan par le MSSS.....	11
Étape 5 – Mise en place des actions.....	11
Étape 6 – Mesure des résultats	11
Uniformisation des données	12
Mise en œuvre du présent cadre normatif	12

Introduction

Entamé depuis plusieurs années et entériné en décembre 2023 avec l'adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, le processus de décentralisation du système de santé matérialisé par la création de Santé Québec permettra aux établissements régionaux et à Urgences-santé d'offrir à la population un système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant. Pour soutenir cette démarche, la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (LSPU) a été modifiée afin de préciser l'impact qu'aura Santé Québec sur le plan des services préhospitaliers d'urgence en définissant les rôles et les responsabilités de chacune des parties prenantes associées à ces services.

Ce cadre normatif vise à soutenir Santé Québec, ses établissements régionaux incluant Urgences-santé mais également les instances régionales sur le plan de l'organisation des SPU dans leur région. Cette démarche est d'autant plus importante puisque l'évolution de l'utilisation des SPU conduira à de nombreux ajustements dans les années à venir.

Le présent cadre doit être lu en complémentarité des Orientations ministérielles pour l'élaboration du Plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence 2025-2030, des cadres normatifs, des directives et des procédures ministérielles relatives aux services préhospitaliers d'urgence. Ce cadre s'applique également dans le contexte du contrat de services ambulanciers et de l'entente de gestion et d'imputabilité conclus avec les centres de communications santé (CCS) en vigueur.

Raison d'être du cadre

- 1) Répondre aux exigences de la LSPU, plus particulièrement les suivantes :

Article 3 : « Le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques en cette matière. À ces fins, il assume notamment les responsabilités suivantes :

- 1. il approuve le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgences de Santé Québec et celui des instances régionales;*
- 2. il assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;*
- 3. il établit les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence et répartit équitablement les ressources financières disponibles entre Santé Québec, Urgences-santé et les instances régionales;*
- 4. il assure, à l'égard de Santé Québec et des instances régionales, le suivi budgétaire et financier;*
- 5. il détermine les indicateurs de performance permettant à Santé Québec de mesurer les résultats obtenus par les services préhospitaliers d'urgence des régions sociosanitaires; [...]. »*

Article 7.1 : Santé Québec ou une instance régionale, « 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 [...] ».

- 2) Améliorer l'autonomie régionale en matière de SPU en favorisant la planification et la gestion des services, tout en tenant compte des réalités et des particularités territoriales.

Mise en contexte

Le plan quinquennal d'organisation des SPU (ci-après nommé « Plan ») est une stratégie planifiée et structurée sur une période de cinq ans, visant à organiser, améliorer et gérer de manière efficace les différents services préhospitaliers d'urgence offerts sur le plan régional. Plus spécifiquement, les SPU offerts à la population sont les suivants :

- l'accès à un centre 9-1-1;
- l'accès à un CCS;
- l'accès à des services de premiers répondants (PR);
- l'accès à des services ambulanciers;
- l'accès aux urgences des centres hospitaliers (CH) de la région desservie par l'établissement régional ou Urgences-santé;
- l'offre de programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire, le cas échéant.

Comme son nom l'indique, le plan couvre une période de cinq ans, permettant une vision à moyen terme et la mise en œuvre de stratégies à long terme.

L'élaboration de ce cadre normatif s'inscrit dans un vaste mouvement vers une décentralisation, au profit des régions sociosanitaires et des communautés locales, celles-ci étant les mieux placées pour voir à ce que la prestation de services corresponde bien aux besoins de la population.

Objectif du cadre

Ce cadre normatif vise à fournir des méthodes et une structure standardisée cohérente qui guident la planification, la mise en œuvre, et l'évaluation des initiatives et de l'organisation des SPU sur le plan régional et sur une période de cinq ans. Les principaux objectifs de ce cadre sont :

- Uniformité et cohérence :
Ce cadre normatif assure que tous les plans quinquennaux seront élaborés de manière cohérente et uniforme, en suivant des principes, des normes, des outils de gestion et des

méthodologies établis. Cela facilite l'évaluation et l'approbation des Plans du point de vue ministériel et facilitera le suivi pour Santé Québec.

- **Transparence et redevabilité :**
En établissant des normes pour la documentation et la divulgation des Plans, le cadre normatif améliore la transparence, les processus de reddition de compte et de mesure de la performance. Les parties prenantes peuvent ainsi mieux comprendre les actions entreprises et les résultats obtenus.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES NIVEAUX D'ORGANISATION DES SPU

L'adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et la création de Santé Québec apportent plusieurs modifications quant aux rôles et responsabilités tant sur le plan national que sur celui des instances régionales. Il est pertinent de rappeler les principaux rôles et responsabilités dévolus à chacun des niveaux, et ce, en fonction de la LSPU.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière de services préhospitaliers d'urgence est d'établir les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

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;
 - Le plan quinquennal d'organisation de Santé Québec doit comprendre les éléments relatifs à ses propres responsabilités ainsi que les plans quinquennaux d'organisation des Établissements territoriaux et d'Urgences-santé ;
- Établir les règles de financement, assurer le suivi budgétaire, et financier et mettre en place les mécanismes de reddition de compte;
- 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 :

- Transmettre au ministre pour approbation son plan quinquennal d'organisation qui doit comprendre l'ensemble des éléments relatifs à ses propres responsabilités ainsi que les plans d'organisation des Établissements territoriaux et d'Urgences-santé dans le respect des orientations ministérielles ;
- Approuver les plans quinquennaux d'organisation des Établissements territoriaux et d'Urgences-santé ;
- 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;
- 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, Urgences-santé 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 :

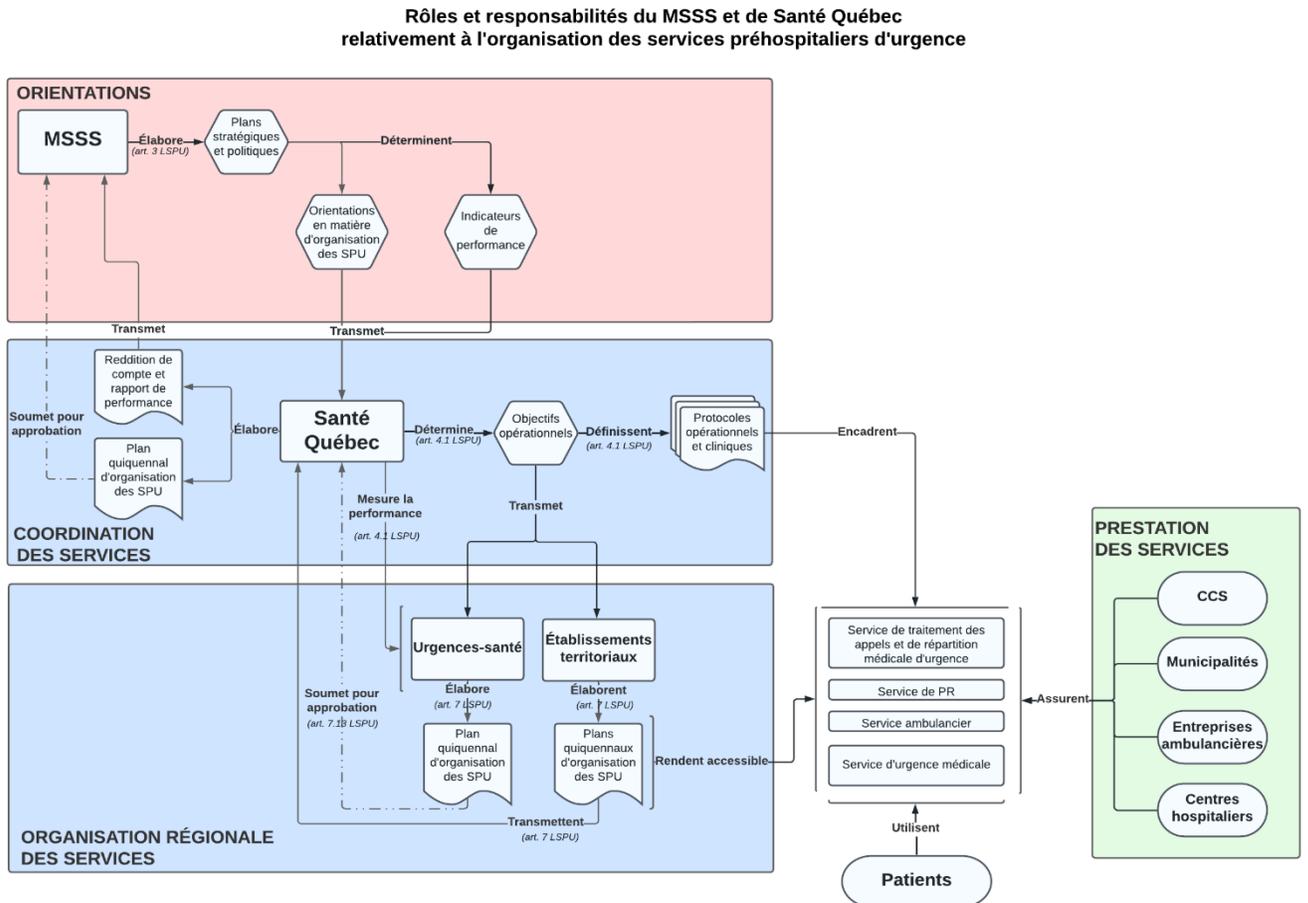
- Déterminer leur modèle régional d'organisation des SPU, de même que les effectifs qui y sont affectés;
- Pour les Établissement territoriaux et Urgences, élaborer leurs plans quinquennaux d'organisation des SPU et les transmettre à Santé Québec pour approbation,
- Pour les instances régionales élaborer leurs plans quinquennaux d'organisation des SPU et les transmettre au ministre pour approbation;
- Coordonner régionalement les SPU et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- Déterminer 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.

Représentation schématique relativement à l'organisation des services SPU



La chaîne d'intervention préhospitalière : Rappel

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 les établissements territoriaux et Urgences-santé doivent assurer l'organisation sur son territoire. Au même titre que la chaîne d'intervention préhospitalière ne peut fonctionner sans une interconnexion entre ses maillons, le Centre intégré 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.



Chaîne préhospitalière d'urgence

Le cycle de gestion des SPU

Il s'agit d'un processus structuré destiné aux établissements territoriaux et à Urgences-santé qui guide la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités relatives à l'organisation des SPU. Ce cycle est d'une durée de cinq ans.

Voici les principales étapes qui composent généralement un cycle de gestion :



Cycle de gestion des SPU

La phase d'analyse

La phase d'analyse est un processus de diagnostic qui favorise la compréhension de la performance des services et qui permet de faire ressortir les éléments qui fonctionnent bien ainsi que les situations problématiques.

Cette phase précède la planification à court et moyen terme, qui permet d'évaluer l'environnement dans lequel sont déployés les SPU, et de favoriser, en conséquence, une meilleure adaptation aux changements qui y surviennent en les anticipant.

Les étapes de l'analyse sont les suivantes :

- a. recevoir les orientations et les indicateurs de performance en provenance du MSSS et les objectifs opérationnels globaux pour le milieu préhospitalier, ainsi que ceux qui sont spécifiques à la région, si applicable en provenance de Santé Québec, et ce, pour la période couverte par le Plan;
- b. planifier le processus d'évaluation en déterminant les informations qui sont pertinentes ainsi que la méthode de collecte de données à utiliser¹;
- c. procéder à la collecte et à l'analyse de l'information en évaluant la performance des services, tout en s'appuyant sur les indicateurs de performance transmis ;
- d. mettre en place un processus de réflexion sur la planification pour chacun des services préhospitaliers offerts dans la région selon les résultats obtenus à l'étape précédente.

La phase de planification

C'est durant la phase de planification que les établissements territoriaux et Urgences-santé élaborent les différentes composantes de leur plan d'organisation en se basant sur les orientations ministérielles et selon les besoins de chacun des services préhospitaliers. Cette planification, qui couvre une période de 5 ans, doit comporter les étapes suivantes :

- a. définition des stratégies et des actions : Identifier les priorités, les stratégies à adopter et les actions spécifiques à entreprendre pour atteindre les objectifs définis par Santé Québec;
- b. évaluation des ressources : Déterminer les ressources (projections financières, besoins en ressources humaines, matérielles) à allouer pour chaque service selon les orientations ministérielles et les objectifs à atteindre;
- c. élaboration du Plan : À l'aide de l'outil développé à cet effet, procéder à l'élaboration d'un projet de plan détaillé incluant les objectifs, les stratégies, les actions, les projections financières, les responsabilités et les calendriers.

La phase de validation

Afin de se conformer aux dispositions de la LSPU, les plans quinquennaux d'organisation des SPU doivent

¹ Se référer à l'outil d'aide à l'élaboration du plan quinquennal d'organisation des SPU.

être soumis au MSSS pour approbation. Pour ce faire, Santé Québec doit au préalable recevoir les Plans de ses établissements territoriaux et approuver celui d'Urgence-Santé avant de transmettre les plans au MSSS. Celui-ci doit notamment s'assurer que les mesures prévues aux plans cadrent avec les orientations et la planification stratégique ministérielles. Le MSSS doit également s'assurer que les critères de performance sont considérés par les établissements territoriaux.

La phase d'exécution et de suivi

Lorsque le plan des établissements territoriaux a été approuvé par le MSSS et par Santé Québec pour ce qui concerne Urgences-santé, la mise en œuvre peut débuter. Elle comporte les éléments suivants :

- a. déploiement des actions : Exécuter les actions prévues dans le plan selon le calendrier établi;
- b. gestion des ressources : Assurer la mobilisation et la gestion efficace des ressources allouées;
- c. coordination et communication : Faciliter la communication et la coordination entre les différentes parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du Plan ;
- d. gestion des imprévus : Identifier et gérer les risques et les imprévus qui peuvent survenir durant la mise en œuvre.

C'est également durant cette phase que le suivi des actions est effectué. On retrouve durant cette étape les éléments suivants :

- e. suivi des progrès : Mesurer régulièrement les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés en utilisant les indicateurs transmis par le Ministère;
- f. assurance qualité : Assurer que les activités réalisées respectent les protocoles opérationnels et cliniques établis par Santé Québec;
- g. collecte de données : Recueillir des données pertinentes pour évaluer l'efficacité des actions entreprises.

La phase d'évaluation

Cette phase permet d'évaluer à la fois la réalisation des actions et les problèmes rencontrés. C'est à cette étape que les plans d'organisation des services peuvent être ajustés en fonction des résultats, des retards ou des erreurs commises. Elle permet également de vérifier que les résultats atteignent les objectifs fixés. La phase d'évaluation se déroule durant les cinq années de réalisation du Plan.

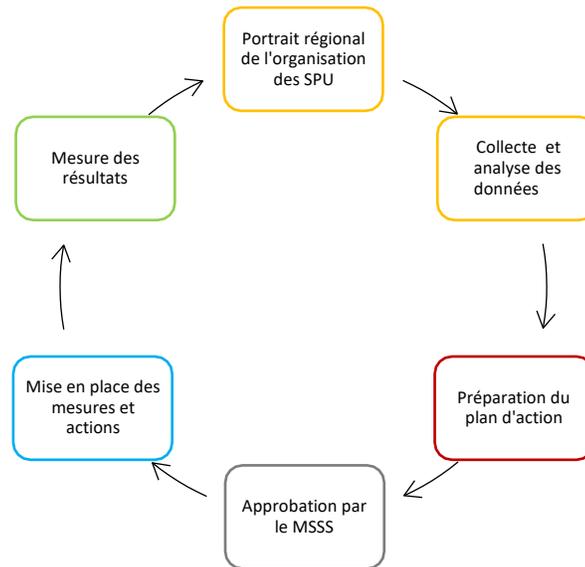
Les différentes étapes dans l'élaboration du plan quinquennal d'organisation des services

Le plan quinquennal d'organisation des services regroupe l'ensemble de la planification élaborée pour chacun des services préhospitaliers selon les orientations ministérielles et les objectifs opérationnels de Santé Québec. L'établissement territorial ou Urgences-santé ont pour mandat de bâtir et mettre en œuvre ce plan afin d'assurer une meilleure planification dans l'organisation des services offerts à la population desservie. Les projets de plans d'organisation des services préhospitaliers qui sont déposés pour approbation auprès du MSSS doivent présenter une évaluation de l'ensemble des besoins en ressources

humaines, matérielles et informationnelles pour chacun des services afin de pouvoir répondre aux besoins de la population.

Cette planification permet aux établissements territoriaux et à Urgences-santé de planifier les activités qui se tiendront au bon moment et qui seront réalisées par les bonnes ressources.

Les étapes d'élaboration du plan quinquennal d'organisation des SPU sont les suivantes :



Étape 1 – Portrait régional de l'organisation des SPU

Objectif : Dresser un état de la situation actuelle des services et de la région sociosanitaire.

1. Portrait régional

Présenter les particularités régionales :

- données géographiques (superficie, nombre de municipalités, etc.);
- données démographiques (population, structure d'âge, densité, répartition entre zones urbaine, semi-urbaine et rurale);
- contexte socioculturel (présence de communautés issues des Premières Nations ou Inuit, etc.);
- données du Réseau (nombre de réseaux locaux de services, RPA, type de CH etc.).

2. Portrait global des SPU

Préciser la composition des services, leur localisation géographique ou leur répartition, le cas échéant :

- identification des programmes existants relatifs à la formation citoyenne régie par l'établissement territorial;

- b. recensement des services de Premiers répondants (PR), de leur niveau et des municipalités desservies;
- c. liste des entreprises ambulancières présentes et nombre d'heures de service autorisées par zone ambulancière;
- d. volumétrie des affectations (globales, populationnelles, Réseau, affectations prioritaires P0 et P1).

Étape 2 – Collecte et analyse des données pour chacun des services

Objectif : Relever les points forts et les zones d'amélioration de chaque service.

1. Analyser la couverture préhospitalière régionale et établir les priorités
2. Évaluer chaque service selon les critères d'évaluation transmis
 - a. service ambulancier : Procéder à l'analyse opérationnelle de la desserte de chaque zone en utilisant l'outil d'analyse prévu à cet effet²;
 - b. services de PR : Procéder à l'évaluation de la performance du service (assurance-qualité, chronométrie) et à l'évaluation du niveau selon les besoins populationnels³.

Programme dédié à la population et au réseau scolaire : Le cas échéant, analyser les différents programmes proposés et leur incidence.

3. Collecter les données pour chaque service

L'analyse de chacun des services préhospitaliers d'urgence doit être effectuée en se basant sur les indicateurs de performance émis par le MSSS et les particularités régionales.

Étape 3 – Élaboration du plan d'action

Objectif : Spécifier les mesures et les actions à mettre en place pour la période couverte par le plan afin d'atteindre les objectifs fixés.

1. définir les priorités régionales pour chaque service;
2. établir les mesures ou les actions à mettre en place en tenant compte des plans stratégiques et des politiques ministérielles;
3. présenter les échéanciers prévus pour la mise en place des actions;
4. faire l'évaluation budgétaire des besoins en ressources additionnelles pour appliquer les mesures ou entreprendre les actions;

² Se référer au Cadre de référence – Orientation ministérielle sur la desserte préhospitalière.

³ Se référer à la grille d'analyse du programme PR 2024.

5. inscrire les objectifs visés pour chacune des actions ou mesures;
6. identifier les cibles régionales à atteindre ou, le cas échéant, associer les cibles provinciales pour chaque action ou mesure.

Étape 4 – Approbation du plan par le MSSS

Objectif : S'assurer que le plan est en adéquation avec les orientations ministérielles et contient les indicateurs de performance émanant du Ministère et qu'il est applicable en respectant les balises, notamment financières, préalablement définies.

1. Transmettre les plans quinquennaux à Santé Québec pour qu'elle les collige et les transmette à son tour au MSSS.

Le plan quinquennal d'organisation des SPU est un processus de planification. Le processus d'approbation des Plans incluant les projections financières qu'ils contiennent, permet au Ministère de prévoir la répartition équitable des ressources financières disponibles entre Santé Québec, Urgences-santé et les instances régionales, mais ne correspond en aucun temps à une autorisation des dépenses.

Donc, pour l'ensemble des services, les demandes annuelles d'autorisation de rehaussement des dépenses doivent être effectuées selon les dispositions propres à chaque service. Ainsi, pour les services ambulanciers, les projections d'ajout de ressource ou de conversion d'horaire doivent obligatoirement être réalisées par une demande annuelle effectuée en bonne et due forme, comme mentionné dans le Cadre de référence – Orientations ministérielles sur la desserte préhospitalière.

Étape 5 – Mise en place des actions

Objectif : Apporter des correctifs et des solutions pour optimiser les ressources disponibles, en les adaptant à l'évolution des besoins de la population.

1. Implémenter les actions correctives et les améliorations pour optimiser la qualité des services, l'augmentation de l'efficacité opérationnelle, l'expansion des capacités des services ou la satisfaction des besoins des bénéficiaires.

Étape 6 – Mesure des résultats

Objectif : S'assurer que les mesures et les actions mises en place atteignent les objectifs et les critères de performances escomptés. Appliquer les corrections appropriées, le cas échéant, et soutenir le principe d'amélioration continue.

1. mesurer les actions mises en place;
2. évaluer les résultats obtenus;

3. justifier d'éventuels écarts entre les résultats et les attentes.

Uniformisation des données

Afin d'obtenir une base de comparaison similaire pour toutes les régions, les analyses doivent être produites à partir du système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec (SISPUQ).

De plus, le MSSS publie sur son [tableau de bord préhospitalier](#) une liste non exhaustive des données régionales permettant aux établissements territoriaux et à Urgences-santé d'effectuer leur analyse.

Mise en œuvre du présent cadre normatif

Afin d'assurer la cohérence sur le plan de l'organisation des services, le présent cadre normatif entrera en vigueur pour l'ensemble des établissements territoriaux et d'Urgences-santé de la manière suivante :

- Plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence 2025-2030 (ci-après nommé « Plan »)
 - avril 2024 : Transmission des orientations ministérielles et des objectifs de performance à atteindre dans le cadre du Plan;
 - janvier 2025 : Dépôt du plan auprès de Santé Québec;
 - mars 2025 : Approbation du Plan par le MSSS;
 - avril 2025 : Mise en œuvre du Plan.
- Plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence 2030-2035 (ci-après nommé « Plan »)
 - juin 2029 : Transmission des orientations ministérielles et des objectifs de performance à atteindre dans le cadre du Plan;
 - novembre 2029 : Dépôt du plan de Santé Québec;
 - janvier 2030 : Approbation du Plan par le MSSS;
 - avril 2030 : Mise en œuvre du Plan.

Les Plans subséquents suivront la logique des dates énoncées ci-dessus.

