



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Rédaction et collaboration

Membres :

Michel C. Doré, président
Caroline Barbir
André Caron
Robert H. Desmarteau
Pierre Guérette
Anie Samson
Nadine Seguin
Serge Tremblay

Analystes :

Jessica Harrisson
François Gravel
Denis Lamothe
Vanessa Pérugien
Maxime Robitaille-Fortin

Administration :

Sabrina Boughlali
Johanne Chrétien

Contribution :

Marie-Soleil Tremblay

Le ministère de la Santé et des Services sociaux remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du présent document.

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 utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : ISBN : 978-2-550-88773-7 (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, 2021

Mot de la Sous-ministre

Le système préhospitalier d'urgence évolue au rythme des besoins de la population qu'il dessert. Les changements démographiques, l'occupation du territoire, les développements scientifiques et les besoins de main-d'œuvre apportent leur lot de défis auxquels le Ministère doit répondre. Qu'il s'agisse de soins, de services ou de processus organisationnels, les pratiques préhospitalières constituent autant d'opportunités d'améliorations.

L'écosystème préhospitalier regroupe une diversité d'acteurs contribuant à assurer la disponibilité et l'accessibilité de personnes capables de poser les gestes vitaux. De l'éducation du public à la régulation des demandes en passant par l'administration de soins de qualité, les pratiques préhospitalières suscitent l'intérêt et la créativité de plusieurs pour des projets. Le présent Cadre facilite le passage d'un besoin ou d'une idée vers le développement d'une pratique de qualité et l'amélioration des soins aux personnes en détresse.

Je profite de l'occasion pour remercier celles et ceux qui, au cours des années, ont réalisé des projets permettant d'offrir un service de qualité aux personnes en détresse au Québec.

J'invite les intervenants du milieu ainsi que les citoyens, entrepreneurs et chercheurs à promouvoir le développement des pratiques préhospitalières au Québec.

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

Dominique Savoie

Table des matières

Introduction	1
Section 1 – Contexte de l'évolution des pratiques préhospitalières au Québec	2
1.1 Définitions pertinentes au Cadre de développement préhospitalier	2
1.2 Historique du développement du préhospitalier au Québec	3
1.3 Rappel de la mission des services préhospitaliers d'urgence	3
1.4 Écosystème préhospitalier	3
1.5 Enjeux du système pouvant influencer le développement des pratiques préhospitalières	4
Section 2 – Gouvernance entourant le développement des pratiques préhospitalières.....	5
2.1 Cadre appuyant la démarche	5
2.2 Principes directeurs pour présenter un projet de développement d'une pratique préhospitalière	7
2.3 Principaux contributeurs	8
2.4 Processus d'approbation d'un projet de développement d'une pratique préhospitalière.....	9
Section 3 – Veille et vigie pour l'identification des besoins de la communauté.....	11
3.1 Objectifs de la veille.....	11
3.2 Concepts de veille, vigie et veille stratégique (INESSS)	11
3.3 Composantes de la veille stratégique en lien avec les pratiques préhospitalières	13
Section 4 – Processus de gestion d'un projet de développement de pratiques préhospitalières..	15
4.1 L'approche de développement de projet	15
4.2 Les quatre phases de gestion de projet	15
Section 5 – Évaluation des projets de développement de pratiques préhospitalières.....	21
5.1 Définition de l'évaluation	21
5.2 Composantes de l'évaluation	22
5.3 Surveillance.....	22
Conclusion	23
Outils de gestion.....	25
Outil n° 1 : Formulaire d'avis d'intention de projet	27
Outil n° 2 : Modèle de charte de projet.....	31
Outil n° 3 : Modèle de Manuel d'organisation de projet	37
Outil n° 4 : Formulaire de rapport de fin projet	45
Annexes	51
Annexe 1 : Liste des guides de pratiques préhospitalières spécifiques	53
Annexe 2 : Processus décisionnel.....	55
Annexe 3 : Accompagnement et soutien.....	57
Annexe 4 : Définition d'un indicateur.....	59
Bibliographie	61

Liste des abréviations

AFNOR : Association française de normalisation
BNQ : Bureau de normalisation du Québec
CCS : Centre de communication santé
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS/CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CLSC : Centre local de services communautaires
CNTSPU : Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence
DSPU : Direction des services préhospitaliers d'urgence
ENAP : École nationale d'administration publique
GMF : Groupe de médecine familiale
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux
MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
MOP : Manuel d'organisation du projet
NFPA : National Fire Protection Association
PMI : Project Management Institute
SISPUQ : Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
SPU : Services préhospitaliers d'urgence
TAP : Technicien ambulancier paramédic (soins primaires)
TAP-SA : Technicien ambulancier paramédic en soins avancés
TAP-SC : Technicien ambulancier paramédic en soins critiques
TAP-COM : Technicien ambulancier paramédic communautaire

Introduction

La quête d'amélioration du système préhospitalier d'urgence incite plusieurs partenaires à mettre en place des initiatives et à soumettre des projets. L'application du présent Cadre facilite la convergence et l'arrimage des projets dans une vision commune visant à contribuer à la mission du système préhospitalier d'urgence.

L'objectif du Cadre consiste à soutenir le MSSS et les partenaires du système préhospitalier d'urgence dans leurs efforts d'amélioration continue des services préhospitaliers d'urgence (SPU). Les mesures prévues au Cadre assurent un développement des pratiques préhospitalières centré sur les besoins des usagers en utilisant les meilleures pratiques de développement des organisations de services.

Ce Cadre assure le développement des pratiques préhospitalières conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'au plan régional d'organisation des SPU établi par l'autorité responsable. De plus, le Cadre assiste les promoteurs de projets dans le processus de soumission et de réalisation de projets de développement.

Ce document se divise en cinq sections et s'accompagne de guides complémentaires spécifiques à certaines pratiques.

La section 1 explique le contexte de l'évolution des pratiques préhospitalières au Québec. La section 2 décrit la gouvernance permettant le développement harmonisé des pratiques préhospitalières. Cette section explique également le processus d'approbation d'un projet de développement d'une pratique préhospitalière.

La section 3 présente les principales composantes d'une veille permettant d'identifier les besoins de la population et sur laquelle reposera le développement du projet.

La section 4 décrit le processus de gestion des projets favorisant l'évolution des pratiques préhospitalières.

La section 5 présente les mécanismes et les outils de suivi et d'évaluation du projet.

Le MSSS publiera périodiquement des guides spécifiques complémentaires au Cadre. À ce jour, trois guides spécifiques sont disponibles (Régulation des demandes, Paramédecine de soins avancés et Paramédecine communautaire). Un promoteur qui souhaite réaliser un projet de développement de pratique préhospitalière devra donc appliquer les mesures prévues au Cadre général ainsi que celles contenues dans le ou les guides complémentaires applicables (voir annexe 1 pour la liste des guides spécifiques existants).

Section 1 – Contexte de l'évolution des pratiques préhospitalières au Québec

Cette section présente le contexte inhérent au développement des pratiques préhospitalières au Québec.

Le Cadre de développement s'inspire des cadres et des pratiques généralement reconnus au sein du MSSS, du gouvernement du Québec et à l'international. Le MSSS retient également les paramètres proposés par le Pôle santé HEC¹ (voir l'encadré ci-dessous) :

En août 2020, le Pôle santé HEC Montréal publiait un article qui proposait quatre paramètres de réussite pour améliorer la gestion transversale des soins et des services :

1. Mettre le patient au cœur du processus : mieux planifier les services et organiser le travail afin de réduire les temps d'attente, mettre en place un dossier patient partagé pour éviter les duplications.
2. S'assurer d'une compréhension commune du processus : favoriser un processus de soins au sein duquel les contributions de chaque intervenant sont connues de tous.
3. Mettre en place des mécanismes de coordination afin d'améliorer la coordination et la performance du réseau.
4. Définir des indicateurs de performance qui permettent de mesurer la pertinence et la valeur ajoutée des processus mis en place.

1.1 Définitions pertinentes au Cadre de développement préhospitalier

- **Pratique préhospitalière** : Une pratique préhospitalière est définie comme toute activité et tout soin, protocole clinique ou d'intervention, méthode de travail, service, ou champ d'intervention en service préhospitalier d'urgence.
- **Développement** : Toute mesure visant à améliorer le système préhospitalier d'urgence soit la conception d'une nouvelle pratique ou la modification d'une pratique existante.
- **Cadre** : Ensemble de règles favorisant le développement structuré et harmonisé du système préhospitalier d'urgence.

¹ RONDEAU A., PARENT C., (2018). *Vers une gestion transversale des soins et des services*. Gestion. Repéré à : <https://www.revuegestion.ca/dossier-sante-vers-une-gestion-transversale-des-soins-et-des-services>

1.2 Historique du développement du préhospitalier au Québec

Depuis les dernières décennies, le système préhospitalier québécois a connu d'importantes évolutions en matière :

- de protocoles,
- d'équipements,
- de véhicules,
- de formations collégiale et universitaire,
- d'implantation des centres de communication santé (CCS).

Plusieurs développements émanent de projets pilotes locaux ou régionaux souvent sans une vision globale de développement. En 2014, le rapport Ouellet – *Services préhospitaliers : Urgence d'agir* – mentionnait que « dans les faits, l'approche stratégique n'est pas suffisamment implantée dans plusieurs domaines, ce qui laisse trop souvent place à des gestes réactifs plutôt que prospectifs². »

1.3 Rappel de la mission des services préhospitaliers d'urgence

En vertu de l'article 1 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, la mission des SPU au Québec consiste à apporter « en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse³. » À cette fin, la Loi « encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elle identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de ces derniers ».

1.4 Écosystème préhospitalier

Le développement d'un cadre de développement des pratiques préhospitalières commande une approche systémique et l'identification des parties prenantes qui pourraient jouer un rôle ou être influencées par le développement d'une pratique préhospitalière. La figure 1 présente l'écosystème préhospitalier d'urgence québécois. Il place l'utilisateur au centre du système et présente l'ensemble des acteurs des services préhospitaliers pouvant contribuer au développement des pratiques préhospitalières, tant à titre de promoteur qu'à titre de partenaire.

² Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, Québec (province) (Ouellet), ministère de la Santé et des Services sociaux et Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2015). *Services préhospitaliers : Urgence d'agir : rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001029/>

³ Éditeur officiel du Québec. (2020, 14 juin). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, Chapitre S-6.2, art. 1. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-6.2>

Fig. 1 – Écosystème préhospitalier québécois (Novembre 2020)



1.5 Enjeux du système pouvant influencer le développement des pratiques préhospitalières

L'évolution démographique de la clientèle et le niveau des soins requis entraînent une augmentation de la demande de SPU. Le système préhospitalier doit s'adapter afin de répondre aux besoins évolutifs de la communauté et d'optimiser les niveaux de soins et de services.

En 2014, le rapport Ouellet constatait « que le vieillissement de la population n'a pas encore fait l'objet d'analyse concrète en ce qui concerne les SPU, à partir d'une réflexion stratégique structurée pour aborder le problème et trouver des solutions, de façon à prévoir l'augmentation des coûts et à assurer malgré tout, la qualité des soins aux patients⁴. »

⁴ Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, Québec (province) (Ouellet), ministère de la Santé et des Services sociaux et Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2015). *Services préhospitaliers : Urgence d'agir : rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001029/>

Section 2 – Gouvernance entourant le développement des pratiques préhospitalières

Cette section présente le rôle du MSSS et celui des promoteurs ainsi que les processus administratifs et décisionnels dans le cadre d'un développement de projet en lien avec les pratiques préhospitalières.

Le MSSS met en place le présent Cadre afin de structurer et d'harmoniser le développement des pratiques préhospitalières au Québec. Il lui appartient d'en définir la gouvernance laquelle s'appuie entre autres sur les encadrements applicables à l'administration publique et ceux régissant le système préhospitalier d'urgence.

2.1 Cadre appuyant la démarche

Les concepts de gouvernance et les processus d'approbation du présent Cadre de développement découlent de l'article 3 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence⁵ qui stipule notamment que le ministre de la Santé et des Services sociaux :

- « 1° [...] identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;
- [...]
- 3° [...] détermine, lorsqu'il le juge nécessaire, le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence;
- 4° [...] assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;
- 5° [...] assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;
- [...]
- 8° [...] établit les politiques nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'œuvre nécessaire à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et en fait l'évaluation;
- 9° [...] détermine les règles d'évaluation des résultats obtenus par l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence, met en place les mécanismes de reddition de comptes permettant de mesurer ces résultats et veille à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent;
- [...]. »

De plus, le système préhospitalier s'intègre à l'ensemble du système de santé et des services sociaux du Québec. À ce titre, tout développement des pratiques préhospitalières doit se réaliser selon les règles suivantes :

⁵ Éditeur officiel du Québec. (2020, 14 juin). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, Chapitre S-6.2, art. 3. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-6.2>

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

- a. **Répondre aux besoins de la population** en prenant en considération l'ensemble des éléments du système de santé et des services sociaux et des acteurs communautaires.
- b. **Tenir compte de l'évolution des pratiques et des données probantes.**
- c. **Tenir compte de l'encadrement législatif, réglementaire et normatif**
Plusieurs encadrements peuvent influencer sur le développement d'une pratique préhospitalière, notamment :
 - la Charte des droits et libertés de la personne,
 - le Code des professions,
 - la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2),
 - les lois et règlements qui régissent les contrats d'achat,
 - la Loi sur la santé et les services sociaux (chapitre S-4.2),
 - les lois sur la protection de la vie privée,
 - les politiques de sécurité civile gouvernementale 2014-2024 et ministérielle (voir l'encadré ci-dessous),
 - les normes du Bureau de normalisation du Québec (BNQ), du Groupe CSA™.
- d. **S'inspirer de la Loi sur l'administration publique⁶** qui place le citoyen au cœur des décisions. Cette loi affirme, à l'article 1, la priorité accordée par l'Administration gouvernementale, dans l'élaboration et l'application des règles d'administration publique, à la qualité des services aux citoyens; elle instaure ainsi un cadre de gestion axé sur les résultats et sur le respect du principe de la transparence.
- e. **S'inspirer du Cadre de gestion de l'administration gouvernementale⁷** qui découle de la Loi sur l'administration publique. Cette approche de gestion prend en considération les attentes exprimées par les citoyens en fonction des ressources disponibles et vise l'atteinte de résultats en fonction d'objectifs préalablement établis. Elle permet de prendre des décisions éclairées tout en tenant compte du citoyen sous tous ses aspects.

⁶ Éditeur officiel du Québec. (2020). *Loi sur l'administration publique*. Chapitre A-6.01, article 1. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/A-6.01.pdf>

⁷ Secrétariat du Conseil du Trésor. (2014). *Guide sur la gestion axée sur les résultats*. Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/GuideGestionAxeResultat.pdf

f. S'appuyer sur les plans stratégiques du MSSS et du gouvernement

Le Plan stratégique 2019-2023 du MSSS⁸ établit les choix stratégiques que ce dernier et le réseau de la santé et des services sociaux s'engagent à réaliser au cours des prochaines années. Le Plan stratégique présente la vision devant guider l'action du MSSS et de son réseau, ainsi que le contexte externe et interne dans lequel ils évoluent et qui justifie les choix stratégiques. Le Plan stratégique expose les enjeux, les orientations, les objectifs stratégiques et les indicateurs qui feront l'objet d'un suivi au cours de la période 2019-2023. Le Plan repose sur quatre choix stratégiques :

- enjeu 1 – Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne : améliorer l'accès aux professionnels et aux services (voir objectifs 1.2 et 1.7);
- enjeu 2 – Des citoyens en santé : favoriser la prévention et les saines habitudes de vie;
- enjeu 3 – Le plein potentiel du personnel : prendre soin du personnel du réseau;
- enjeu 4 – Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens : moderniser le réseau et ses approches (voir les objectifs 4.1, 4.2 et 4.3).

g. Respecter la stratégie de transformation numérique gouvernementale⁹ qui a pour vision « des services publics plus rapides et intuitifs propulsés par le numérique. » La stratégie place les citoyens et le personnel de l'administration publique au centre de la transformation. Par le biais de cette transformation, l'administration publique vise à adapter ses relations avec les citoyens en fonction de leur réalité tout en misant sur le numérique pour transformer ses façons de faire, de manière à être plus innovante, efficiente et transparente.

Le MSSS invite les personnes intéressées à consulter le site internet du ministère du Conseil exécutif pour prendre connaissance de l'ensemble des politiques du gouvernement du Québec¹⁰.

2.2 Principes directeurs pour présenter un projet de développement d'une pratique préhospitalière

Tout développement d'un projet de pratique préhospitalière doit respecter les principes directeurs suivants :

1. Répondre aux besoins de la population du Québec ou améliorer certaines pratiques ou certains processus d'intervention ou de gestion.

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Plan Stratégique 2019-2023*. Repéré à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_19-717-02W_MSSS.pdf

⁹ Secrétariat du Conseil du Trésor. (2019). *Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023*. Repéré à : mesures-cles.strategie-transformation-numerique-gouvernementale.pdf

¹⁰ Ministère du Conseil exécutif. *Système de repérage des politiques publiques*. Repéré à : <https://w3.mce.gouv.qc.ca/SPPS-SRPP/Pages/EnSavoirPlus.aspx>

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

2. Reposer sur une veille stratégique et suivre un processus de gestion de projet (tel que décrit dans les sections 3 et 4 du présent document).
3. S'inspirer des cadres de gestion de l'administration gouvernementale, et respecter les lois, les règlements, les plans stratégiques ainsi que les politiques en vigueur au MSSS et au gouvernement.
4. Présenter un budget et un cadre financier, et doit faire l'objet d'une autorisation par le MSSS pour la mise en œuvre même en cas d'autofinancement.
5. Chaque étape du projet doit comporter un processus d'évaluation qui comporte des objectifs observables et mesurables, et obtenir l'approbation du MSSS.
6. Un seul projet peut se dérouler en même temps sur un même champ de pratique au Québec. Si plusieurs promoteurs souhaitent faire des projets similaires en même temps, il appartient au MSSS de déterminer un promoteur principal ou un consortium qui aura le mandat de réaliser le projet.
7. Le MSSS peut promouvoir de nouvelles pratiques préhospitalières. Dans ce cas, il désigne un mandataire pour la gestion du projet.
8. Il appartient au MSSS de déterminer si le projet, une fois évalué, peut s'intégrer de manière durable dans la prestation de services du système préhospitalier d'urgence.

En cas de circonstances exceptionnelles, le MSSS peut surseoir au présent Cadre de développement afin de répondre aux besoins urgents de la population.

2.3 Principaux contributeurs

Afin d'assurer le développement des pratiques préhospitalières, le présent Cadre identifie six principaux contributeurs¹¹ :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

La Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU) conseille le ministre sur le développement des pratiques préhospitalières au Québec et coordonne l'application du Cadre de développement des pratiques préhospitalières.

Les autorités régionales

Les autorités régionales des SPU apportent au promoteur le soutien nécessaire à l'élaboration d'un projet, notamment en facilitant l'accès à certaines données.

Le promoteur du projet

Le promoteur du projet représente l'organisation qui souhaite réaliser un projet de développement de pratique préhospitalière. Toute personne ou organisation intéressées aux SPU peut soumettre un projet.

¹¹ Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile. *Lexique : Définition des principaux termes utilisés en accompagnement de la gestion de projets au ministère de la Santé et des Services sociaux*. Repéré à : <http://www.intranet.msss/docs/LexiqueOUTILS.pdf>

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Les responsabilités d'un promoteur incluent :

- Soumettre son intention de projet au MSSS avant de démarrer les différentes étapes du projet;
- Déterminer le but et les objectifs du projet, sa portée, sa durée, les activités et les ressources nécessaires au projet;
- Analyser les conditions d'exécution et les contraintes de coût, de temps et de qualité;
- Présenter l'ensemble des étapes de développement du projet.

Le mandataire du projet

Il s'agit d'une personne désignée par le promoteur comme responsable de l'élaboration, la planification, l'exécution et la clôture du projet.

Le comité de projet

Il s'agit d'une équipe qui assume le développement sous la responsabilité du mandataire.

Le comité d'évaluation du projet

Il s'agit d'un groupe d'experts externes qui conseillent la DSPU ou le promoteur sur l'élaboration, la conduite et l'évaluation d'un projet de développement de pratique préhospitalière. Ce comité peut se composer d'experts¹² et d'autres ressources au besoin. Le comité d'évaluation demeure indépendant du promoteur et du mandataire.

À ces six principaux contributeurs s'ajoutent des parties prenantes dans la gestion d'un projet dont les usagers ainsi que les prestataires de soins et de services.

2.4 Processus d'approbation d'un projet de développement d'une pratique préhospitalière

Le processus de projet déterminé par le MSSS débute par l'identification d'un besoin issu d'une veille stratégique faite par le promoteur. La section 3 présente le processus de veille qui identifie le besoin d'un projet de développement d'une pratique préhospitalière. Le promoteur doit rédiger un avis d'intention de projet et le soumettre au MSSS pour approbation. L'avis d'intention de projet doit contenir les éléments suivants¹³ (voir le formulaire d'avis d'intention dans les outils de gestion) :

¹² Par exemple : techniciens ambulanciers paramédic (TAP), médecins, professionnels en gestion de projet, gestionnaires, professionnels en technologie de l'information (TI), représentants de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), etc.

¹³ Corriveau, G., Larose, V., Menvielle, W., Nomo, TS., Gélinas, J., Cadieux, P. (2012). *Guide pratique pour l'étude de faisabilité de projets*. Presse de l'Université du Québec, Fiche 2.1.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Identification du promoteur	
Organisation	Nom, prénom et coordonnées complètes.
Responsable du dossier (mandataire)	Nom, prénom et coordonnées complètes.

Description sommaire du projet	
Description du projet	Décrire le projet, préciser les variantes ou les options possibles si nécessaire, le secteur d'activité concerné.
But du projet	Énumérer-le ou les grands résultats qu'il faudra avoir atteints au terme du projet (produits, services ou autres livrables).
Contribution et finalité du projet	Décrire ce pour quoi le projet est réalisé, ce à quoi il servira ou contribuera.
Origine du projet	Expliquer les motifs ou les raisons qui appellent à innover, à améliorer, à remplacer ou à organiser la pratique.
Bénéfices recherchés	Énumérer les bénéfices attendus.
Composantes de la réponse	Énumérer les options de solutions possibles ou choisies pour chacune des fonctions recherchées du projet.

Caractéristiques générales du projet connues à ce jour	
Nature du livrable	Préciser s'il s'agit de produits, de services, d'une installation ou d'un événement. Définir les particularités de tels livrables.
Lieu de réalisation du projet	Délimiter l'endroit où le projet sera réalisé, ainsi que l'entourage immédiat qui sera affecté par le projet.
Cycle de vie du projet	Décrire les grandes étapes de réalisation du projet, les dates prévues, le calendrier des travaux, etc.
Inventaire des ressources requises ou disponibles	Énumérer les activités ou les ressources nécessaires à la réalisation du projet (humaines, matérielles, techniques, financières, informationnelles).
Caractéristiques recherchées	Énumérer les extrants et leur traitement si nécessaire (produits, services, livrables, etc.).
Contraintes à respecter	Énumérer les contraintes auxquelles le projet est soumis (ex. : délais, performances, caractéristiques du concept, qualité, satisfaction, exigences, ressources ou intrants [humains, matériels, techniques, financiers, informationnels], limites sur le plan de la capacité de production [volume de production, flexibilité et capacité d'adaptation, qualité de la production, capacité de respect des délais], etc.).
Aspects légaux	Énumérer les lois et les règlements à considérer.
Risques reliés à la réalisation	Énumérer les incertitudes, préoccupations, enjeux, controverses, embûches, menaces ou périls connus sur les plans marketing, technique et organisationnel, socio-environnemental et financier.
Acteurs clés et rôles	Énumérer les acteurs impliqués dans le projet (membres de l'équipe projet en interne ou intervenants en externe [demandeurs, décideurs, facilitateurs, publics du projet]). Indiquer leurs coordonnées.

Le MSSS transmettra un avis de recevabilité dans les vingt jours ouvrables de la réception de l'avis d'intention. Le promoteur ne pourra amorcer le projet qu'après la réception de cet avis. L'annexe 2 présente le diagramme de processus (*flow chart*) ainsi que les étapes de gestion de projet et le mécanisme décisionnel entre le promoteur et le MSSS. À chacune des étapes du projet, le promoteur doit faire un suivi au MSSS. Ce dernier peut demander des correctifs au projet ou l'arrêt de celui-ci.

Section 3 – Veille et vigie pour l'identification des besoins de la communauté

L'évolution des pratiques préhospitalières mérite une veille continue des innovations au Québec, au Canada et dans le monde. À ce titre, il convient de mettre au point et de maintenir des activités de surveillance de l'information permettant de trouver des occasions de développement des pratiques préhospitalières créatrices de valeurs, en lien avec les besoins de la communauté.

3.1 Objectifs de la veille

La veille constitue une démarche incontournable qui permet notamment :

- d'anticiper l'évolution des pratiques préhospitalières;
- de faciliter la prise de décisions en structurant des informations de grande qualité;
- de se démarquer et ainsi de permettre d'innover dans le domaine préhospitalier en déterminant les occasions de développement;
- d'acquérir en continu de l'information et des renseignements stratégiques pour maintenir un positionnement novateur et demeurer à l'écoute des usagers;
- de réaliser des économies en appuyant les actions sur de l'information fiable et pertinente.

3.2 Concepts de veille, vigie et veille stratégique (INESSS)¹⁴

Veille

Selon l'INESSS, la veille représente une activité importante. Elle se justifie notamment par :

- le besoin d'observer certaines tendances afin de demeurer à jour;
- la nécessité d'être proactif relativement à certaines tendances;
- la nécessité d'alimenter la réflexion à des fins de prise de décision;
- la nécessité d'assurer le partage de l'information et des connaissances;
- le besoin de soutenir les travaux des professionnels.

Vigie

L'INESSS définit la vigie comme une activité organisée de repérage, de collecte et de sélection de l'information, réalisée par des spécialistes de l'information scientifique dans le but d'alimenter les professionnels de la recherche et les chercheurs. La nature de l'extrait est un produit signalétique.

¹⁴ Dion C., Jehanno, J. (2014). *Cadre de référence veille et vigie* (INESSS), p. 1. Repéré à : [INESSS Cadre référence veille vigie.pdf](#)

Veille stratégique

Selon l'INESSS, la veille stratégique se définit comme « un processus à valeur ajoutée de collecte, de transmission, d'analyse et de diffusion de l'information »¹⁵ et de transformation de l'information en renseignement¹⁶.

L'Association française de normalisation (AFNOR) définit la veille comme une « activité continue et en grande partie itérative visant à une surveillance active de l'environnement technologique, commercial, etc., pour en anticiper les évolutions¹⁷. »

Le produit de l'analyse qui en découle peut prendre deux formes, soit le signalement ou la synthèse de l'information¹⁸.

Le processus de veille se décline en six étapes¹⁹ :

1. la définition du besoin,
2. l'acquisition de l'information,
3. la transformation de l'information en renseignement,
4. la diffusion du renseignement,
5. l'intégration du renseignement à l'analyse,
6. la prise de décision.

¹⁵ Salaün J-M et Arsenault C. (2009). *Introduction aux sciences de l'information*. Montréal, Qc : Presses de l'Université de Montréal. p.192.

¹⁶ Revelli, C. (2000). *Intelligence stratégique sur Internet*. Paris: Dunod

¹⁷ Sutter et al. (1998). *Prestation de veille et prestations de mise en place d'un système de veille* - Norme XP X 50-053, Association Française de normalisation, p. 6. Repéré à [Norme Francaise Prestations de Veille.pdf](#)

¹⁸ Dion C., Jehanno, J. (2014). *Cadre de référence veille et vigie* (INESSS), p. 2. Repéré à : [INESSS Cadre reference veille vigie.pdf](#)

¹⁹ Adaptation de : UQAM. (aucune date). Infosphère. Repéré à : www.infosphere.uqam.ca

3.3 Composantes de la veille stratégique en lien avec les pratiques préhospitalières

La veille stratégique repose notamment sur :

- L'évaluation des besoins de la communauté;
- L'identification des occasions de développement issue des rencontres avec les parties prenantes ainsi que les associations de citoyens et de patients;
- Différents types de recherche : revue de littérature, recherche de données probantes, recherche de bonnes pratiques de gestion ou d'intervention préhospitalière, révision des commentaires des usagers, rapport de groupe de recherche ou de réflexion;
- Des données statistiques : statistiques du système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec (SISPUQ), bureau de la statistique du Québec, données AS-803, données des CCS, données d'Info-Santé et d'Info-Social, indicateurs de performance régionaux (cliniques, opérationnels, organisationnels);
- Les résultats de la révision des processus d'affaires déjà existants dans le système préhospitalier d'urgence²⁰;
- Les normes et les bonnes pratiques de gestion reconnues telles que les normes de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR) ou les normes de la National Fire Protection Association (NFPA);
- L'évaluation d'occasion dans le Cadre des politiques gouvernementales et des plans stratégiques.

La veille doit être soutenue par les technologies qui permettront d'automatiser et de systématiser la surveillance des sources d'information²¹. Par ailleurs, l'information doit être disponible et accessible.

²⁰ Se reporter à la section 5 du présent document.

²¹ UQAM. (aucune date). Infosphère. Repéré à : www.infosphere.uqam.ca

Section 4 – Processus de gestion d'un projet de développement de pratiques préhospitalières

Cette section permet à un promoteur souhaitant élaborer une pratique préhospitalière d'organiser son intention sous une forme de projet. À ce titre, les promoteurs devront appliquer le processus général de gestion de projet présenté dans cette section.

4.1 L'approche de développement de projet

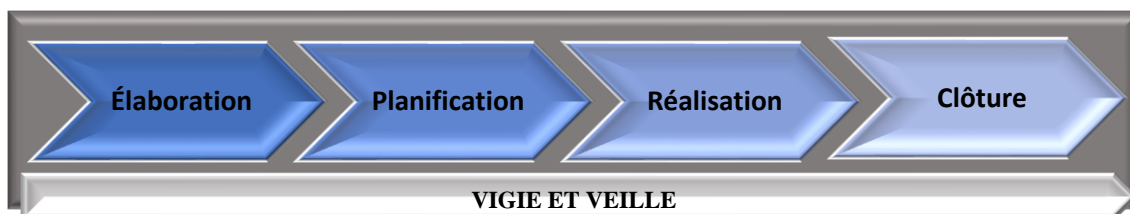
Selon l'École nationale d'administration publique (ENAP), « La gestion de projet apparaît comme une philosophie de gestion, beaucoup mieux adaptée, selon certains, au contexte des organisations actuelles et futures qui évoluent dans un monde en changement. La gestion de projet se démarque nettement de la philosophie de management dite " traditionnelle²² ". »

Le gouvernement du Québec, en collaboration avec le Project Management Institute (PMI), a mis en place le Groupe d'intérêt en gestion de projets publics au Québec (gp-quebec.ca) pour promouvoir la gestion de projet et soutenir les gestionnaires.

4.2 Les quatre phases de gestion de projet

La littérature fait état de plusieurs démarches de gestion de projet. Fidèle à la littérature probante, le processus retenu comprend les quatre étapes présentées dans la figure 2 :

Figure 2 : Les étapes de la gestion de projet



Le degré de détails dans les différentes phases d'un projet devra être proportionnel à sa complexité et à ses répercussions sur le système préhospitalier d'urgence. Il appartient au MSSS de déterminer le niveau de précision qu'un promoteur doit respecter dans chacune des étapes.

²² Laforte, D. (1999, décembre). « Gestion de projet et secteur public Le cas de l'Oregon ». Coup d'œil, volume 5, numéro 4. 10 pages. Repéré à https://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Coup_oeil/1999-dec-vol5no4.pdf

Délai de réalisation d'un projet :

Une fois l'intention de projet approuvée par le MSSS, le processus se complète dans un délai maximal de douze à dix-huit mois.

Phase d'élaboration

Le but de cette phase consiste à reconnaître si le projet se révèle réalisable, s'il peut atteindre les objectifs souhaités et s'il offre une valeur ajoutée à la pratique préhospitalière. Il s'agit d'une étape déterminante et incontournable dans le cycle de réalisation d'un projet. Pour démontrer la pertinence du projet, le promoteur doit effectuer l'étude de faisabilité (voir l'encadré ci-après) qui comprend les analyses suivantes :

- la faisabilité organisationnelle et légale,
- l'étude du marché ou de la clientèle ciblée par le projet,
- l'étude de faisabilité technique, opérationnelle et socio-environnementale,
- l'étude financière.

L'étude de faisabilité représente une étape essentielle. Elle permet d'assurer au promoteur d'avoir tous les éléments pour établir la viabilité du projet. De plus, le résultat de cette étude permet au promoteur de décider s'il poursuit la réalisation du projet, mais aussi aux instances de bien apprécier l'ampleur, la valeur ajoutée et les répercussions du projet. Aussi, l'analyse permettra d'obtenir des informations qui seront essentielles pour les étapes subséquentes du processus de gestion de projet de même qu'elle permettra une meilleure estimation de la pérennité du projet.

À propos de l'étude de faisabilité de projet

« Des recherches récentes avancent que le fait de négliger certains aspects normalement couverts par les études de faisabilité peut entraîner des conséquences désastreuses, et même causer l'échec des projets. Voici quelques-uns de ces aspects :

- une information incomplète,
- une compréhension partielle de l'environnement du projet, de ses dépendances ou de sa complexité,
- une identification déficiente des risques,
- une estimation irréaliste des coûts, des délais ou des bénéfices.

Inévitablement, cela mène les entreprises à investir considérablement dans des projets sans aucun doute captivants, mais souvent plus ou moins réalistes. »

Source : Corriveau, G., Larose, V., Menvielle, W., Nomo, TS., Gélinas, J., Cadieux, P., (2012). *Guide pratique pour l'étude de faisabilité de projets*. Presse de l'Université du Québec (p. 2)

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Le promoteur doit avoir au préalable identifié et analysé les critères d'acceptabilité du projet (basés par exemple sur l'évaluation du besoin, l'analyse organisationnelle, la compatibilité avec les politiques gouvernementales, la disponibilité des ressources, notamment financières).

Si le projet répond aux critères d'acceptabilité, le promoteur doit rédiger une charte de projet²³ (voir l'exemple dans les outils de gestion) qu'il déposera auprès du MSSS.

Le MSSS détermine les éléments qui devront y apparaître. La charte doit minimalement énoncer la vision du projet, les principaux objectifs et la finalité recherchée. Le MSSS analysera le projet et transmettra sa décision au promoteur dans un délai de vingt jours ouvrables. Le MSSS peut demander des précisions ou des correctifs avant le démarrage de la planification. Le promoteur ne peut entreprendre le processus de planification avant d'obtenir l'autorisation écrite du MSSS.

Phase de planification

Cette phase vise à concevoir un plan détaillé pour l'exécution du projet. Cette phase ne peut pas avoir lieu tant que la charte de projet n'a pas reçu l'approbation du MSSS. Pour réaliser cette phase, le promoteur doit planifier l'ensemble des ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières nécessaires à la réalisation du projet. Il doit notamment :

- confirmer l'objectif du projet;
- déterminer le mandat;
- faire le choix du mandataire responsable du projet;
- choisir une équipe de projet et déterminer les autres ressources humaines affectées à la gestion de celui-ci;
- déterminer les lots de travail et les tâches, et en présenter l'ordonnancement selon un diagramme de Gantt;
- déterminer un échéancier;
- déterminer les ressources matérielles nécessaires;
- lorsque requis, présenter un ou des diagrammes de processus qui expliquent le cheminement du projet centré sur l'utilisateur ainsi que celui du traitement de l'information;
- déterminer les outils de gestion requis (ex. des logiciels de gestion de projet ou des outils collaboratifs tels que les WIKI²⁴);
- déterminer les mesures de contrôle pour suivre l'avancement du projet;
- déterminer le budget nécessaire et les flux monétaires;
- déterminer le niveau de qualité et les indicateurs de performance s'y rattachant en utilisant le guide et le glossaire des indicateurs du Conseil du trésor^{25,26};

²³ Secrétariat du Conseil du trésor du Canada. (2008). *Guide de la charte de projet*. 29 pages. Repéré à : [guide-guide-fra.pdf](#)

²⁴ Définition Larousse WIKI : Site Web collaboratif dont le contenu peut être modifié par les internautes autorisés.

²⁵ Secrétariat du Conseil du Trésor. (2003). *Modernisation de la gestion publique, guide sur les indicateurs*. Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/guide_indicateur.pdf

²⁶ Secrétariat du Conseil du Trésor. (2009) *Glossaire des indicateurs*. 36 pages. Repéré à : [glossaire_indicateurs.pdf](#)

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

- rédiger un plan d'évaluation permettant de mesurer l'atteinte des objectifs;
- réterminer les mécanismes de suivi et de gestion de l'information afin de suivre les indicateurs de performances (voir la définition d'indicateur en annexe 4);
- prévoir un mécanisme d'arbitrage en cas de situations de conflit ou de situations non prévues durant le processus d'exécution;
- déterminer les mécanismes de gestion des changements lors de la phase d'exécution;
- rédiger un plan de communication.

Le promoteur devrait consulter les références de gestion de projet pour plus de détails concernant les éléments de planification.

Par la suite, le promoteur rédige un Manuel d'organisation de projet (MOP) qu'il fera parvenir au MSSS (voir l'exemple de MOP dans les outils de gestion) pour fins de suivi et d'évaluation. Ce dernier en fera l'analyse dans les vingt jours ouvrables et pourra demander des précisions ou des ajustements avant d'autoriser la réalisation du projet.

Phase de réalisation

La phase de réalisation consiste en la mise en œuvre du plan qu'on retrouve dans le MOP. Cette phase comprend les actions suivantes²⁷ :

- l'exécution des tâches déterminées durant la planification;
- la coordination et le contrôle de l'avancement des travaux planifiés;
- le suivi de l'échéancier;
- le contrôle des coûts en lien avec la planification budgétaire;
- la gestion et le contrôle du niveau de qualité attendu;
- la gestion des changements durant la réalisation en cas d'impondérables;
- la rédaction et la communication de rapports d'avancement à l'équipe de projet, au promoteur, aux parties prenantes ainsi qu'au MSSS.

Phase de clôture

Cette phase constitue l'étape finale du projet. Ce dernier tire à sa fin.

Le promoteur doit inclure les résultats de l'évaluation réalisée tout au long du processus dans un rapport de fin de projet qui décrit les éléments suivants :

- l'atteinte des objectifs;
- la perception et l'accueil du projet;
- les réalisations et les écueils rencontrés ainsi que les solutions apportées à chacune des étapes du processus de gestion de projet;
- les occasions de réinvestissement (projet transposable, occasions de développement?).

²⁷ Genest, B-A et Nguyen T.H. (2015) *Principes et techniques de la gestion de projets*. Les Éditions Sigma Delta, 5^e édition, pp. 109-240

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

La section 5 du présent Cadre permet au promoteur de prendre connaissance des différentes composantes de l'évaluation à mettre en place dès la phase de planification. Pour plus de détails sur le contenu du rapport de fin de projet, se référer aux outils de gestion.

Le rapport devra être déposé auprès du MSSS. Le MSSS procédera à l'analyse du rapport de fin de projet afin d'évaluer les occasions de réinvestissement et de décider si le projet peut s'intégrer aux pratiques du système préhospitalier d'urgence. La durée de la phase d'évaluation pourra varier en fonction des projets, mais elle ne doit pas excéder 90 jours.

Le MSSS peut, selon son analyse, soumettre le rapport et le processus d'évaluation à un comité d'auditeurs externes de son choix.

Section 5 – Évaluation des projets de développement de pratiques préhospitalières

Cette section décrit les mécanismes à mettre en place dès le début du projet pilote afin d'en évaluer le déroulement et les résultats tout au long de sa réalisation.

5.1 Définition de l'évaluation

L'évaluation examine la conception, la mise en œuvre et les résultats d'interventions pour apprentissage ou prise de décision. Elle doit s'appliquer de manière systématique et impartiale²⁸.

L'identification des principaux indicateurs dès l'étape de la planification, permet de valider la pertinence et/ou l'efficacité du projet et d'en revoir les modalités selon une évaluation périodique. Le promoteur doit donc inclure au MOP un processus d'évaluation.

Un plan d'évaluation doit contenir les éléments suivants :

- le contexte de l'évaluation,
- l'objet de l'évaluation,
- le type d'évaluation,
- les objectifs de l'évaluation,
- la collecte de données et les échéanciers,
- la matrice de l'évaluation : questions d'évaluation, indicateurs (quantitatifs et qualitatifs), cibles ou orientations souhaitées, sources d'informations, outils de collecte de données.

Le promoteur doit aussi s'assurer d'obtenir ces données et prévoir, le cas échéant, des demandes d'accès à l'information aux organisations ciblées avant la mise en place du projet. À cet égard, le promoteur devra démontrer la faisabilité de l'évaluation. En somme, il faut se rappeler que l'évaluation s'intègre dans chacune des phases et qu'elle peut appeler à des modifications en cours d'exécution.

Rappelons que les résultats de l'évaluation réalisée tout au long du processus doivent apparaître dans le rapport de fin de projet à soumettre au MSSS afin d'évaluer les occasions de réinvestissement et de décider si le projet peut s'intégrer aux pratiques du système préhospitalier d'urgence.

Comme mentionné dans la section 4, le MSSS peut, selon son analyse, soumettre le rapport et le processus d'évaluation à un comité d'auditeurs externes de son choix. Si le projet pilote devient un programme, il entrera alors dans les cycles d'évaluation gouvernementale annuelle.

²⁸ Société canadienne d'évaluation. (2016). *Plan stratégique 2015-2018*. Repéré à : <https://evaluationcanada.ca/fr/plan-strategique-2015-2018>

5.2 Composantes de l'évaluation

Les principaux types d'évaluation comprennent :

- l'évaluation des bénéfices et des risques chez le patient, effectuée par une surveillance et mesure des paramètres d'amélioration de la qualité (basées sur les principes directeurs, les exigences d'intégrité du projet et les objectifs et cibles précis déterminés dans le plan stratégique);
- l'évaluation des processus;
- l'évaluation scientifique (études et recherches révisées par des pairs);
- les rétroactions des usagers et des fournisseurs (évaluations qualitatives des patients, familles, professionnels, bénévoles et autres organisations de la santé);
- la réflexion pour le réinvestissement des apprentissages.

5.3 Surveillance

Le promoteur doit établir et maintenir un ensemble de mesures pour surveiller et mesurer périodiquement l'efficacité du projet. Cette surveillance et cette mesure devraient :

- fournir une rétroaction sur l'efficacité et l'efficience du projet et ses répercussions;
- déterminer les domaines qui nécessitent des mesures correctives et des améliorations de la qualité;
- fournir la base des décisions au sujet du budget, de la dotation en personnel, des ressources, de la formation et des lacunes de service;
- aider à déterminer les changements nécessaires aux directives et aux protocoles cliniques;
- fournir de l'information pour améliorer le processus de planification et la révision de la gestion des données recueillies;
- fournir de l'information à partager avec les partenaires du projet, les intervenants et le public;
- contribuer à l'étalonnage stratégique et aux analyses comparatives du projet.

Conclusion

Le Cadre de développement des pratiques préhospitalières offre aux partenaires du système préhospitalier d'urgence l'occasion de soumettre des projets d'améliorations des soins, des services et de la performance organisationnelle. Les guides de pratiques viennent préciser les éléments particuliers au développement de certaines pratiques permettant de concentrer les efforts vers des objectifs plus précis. L'application du Cadre et de ses guides complémentaires assure la cohérence, l'économie des efforts et l'optimisation des bénéfices pour les usagers du système et l'ensemble des citoyens.

La démarche présentée dans ce document met en relief l'importance de la veille stratégique, de la planification, de la gestion de projet et de l'évaluation de programme. Le Cadre présente de manière succincte les principales composantes de chacune de ces dimensions. Le recours aux ressources et aux références présentées dans le Cadre permettra aux promoteurs de parfaire leurs connaissances et de trouver des outils pour leur projet.

Dans la même perspective d'amélioration continue qui justifie cette première édition du Cadre, le Ministère accueillera toute suggestion d'amélioration pour les éditions futures.

Construisons ensemble un système préhospitalier d'urgence à la hauteur de nos ambitions.

Outils de gestion

Outil n° 1 : Formulaire d'avis d'intention de projet

Avis d'intention de projet

Préambule

Le promoteur souhaitant réaliser un projet de développement de pratique préhospitalière doit présenter au MSSS un formulaire « d'intention de projet » dans lequel il décrit la nature générale du projet. Cet avis permet au MSSS de s'assurer que le projet respecte le Cadre de développement des pratiques préhospitalières et respecte les objectifs du plan stratégique du MSSS, les politiques gouvernementales, les lois et les règlements s'y rattachant.

Le formulaire « Avis d'intention de projet » sert à décrire les caractéristiques générales du projet. Il doit être rempli de façon claire et concise. L'information fournie doit se concentrer sur les éléments pertinents pour la bonne compréhension du projet, de ses répercussions et des enjeux appréhendés.

Le MSSS transmettra un avis de recevabilité dans les vingt jours ouvrables suivant la réception du formulaire d'avis d'intention. Durant cette période, le ministère peut demander des compléments d'information afin de mieux apprécier le projet.

Si le projet est favorable, le MSSS émettra une directive précisant les éléments à inclure dans la charte de projet. Le promoteur sera avisé qu'il peut enclencher la phase d'élaboration du projet.

L'avis de projet doit être transmis par courriel à l'adresse suivante : spu@msss.gouv.qc.ca.

Pour obtenir des informations supplémentaires, contacter :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des Services préhospitaliers d'urgence
1075, chemin Sainte-Foy
9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-5805

Avis d'intention de projet

Titre du projet :

Date :

Identification du promoteur	
Nom de l'organisation :	
Nom et fonction du responsable :	
Adresse municipale :	
Adresse postale (si différente de l'adresse municipale) :	
Nom et fonction du mandataire chargé du projet :	
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone (autre) :
Courrier électronique :	
Le projet fera-t-il l'objet d'un projet de recherche ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, qui sera le chercheur principal (coordonnées complètes) ? :	
Pièces à fournir : La résolution du conseil d'administration de l'organisation qui dépose l'avis d'intention ou du conseil municipal si l'organisation promoteur est une municipalité. S'il s'agit d'une organisation ambulancière, la résolution doit être accompagnée d'une lettre d'appui de l'autorité régionale du territoire visé par le projet.	

Description du projet

Décrire le projet, préciser les variantes ou les options possibles si nécessaire.

But du projet

Énumérer les grands résultats visés au terme du projet (produits, services ou autres livrables).

Contribution et finalité du projet

Décrire comment le projet servira ou contribuera dans l'amélioration des pratiques préhospitalières.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Origine de l'idée ou du besoin

Qu'il s'agisse d'une problématique à résoudre ou d'une occasion à exploiter, expliquer les motifs ou les raisons qui ont poussé l'organisation à proposer le projet.

Documenter par des données ou des indicateurs la nature du besoin.

Bénéfices attendus

Énumérer les bénéfices attendus à la fin du projet pour les patients et pour l'ensemble des citoyens.

Composantes des bénéfices attendus

Pour chacun des bénéfices attendus, énumérer les options envisageables et les options choisies.

Nature du livrable

Identifier le type de livrable et ses particularités.

Préciser s'il s'agit d'une nouveauté, d'une amélioration ou d'une modification.

Dimension géographique visée par le projet

Délimiter et décrire le territoire où le projet sera réalisé.

Clientèle cible

Décrire les bénéficiaires des retombées du projet.

À noter que les bénéficiaires incluent autant les patients que les organisations, les employés, etc.

Inventaire des intrants requis ou disponibles pour la réalisation du projet

Énumérer les activités ou les ressources nécessaires à la réalisation du projet (humaines, matérielles, techniques, financières, informationnelles).

Contraintes à respecter

Énumérer les contraintes auxquelles le projet sera soumis (ex. : délais, performances, caractéristiques du concept, qualité, satisfaction, exigences, ressources ou intrants [humains, matériels, techniques, financiers, informationnels], limites sur le plan de la capacité de production [volume de production, flexibilité et capacité d'adaptation, qualité de la production, capacité de respect des délais], etc.).

Aspects légaux et politiques

Énumérer les lois, les règlements et les politiques qui devront être pris en considération pour la réalisation du projet.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Risques reliés à la réalisation

Énumérer les incertitudes, préoccupations, enjeux, controverses, embûches, menaces ou périls connus sur les plans d'évaluation du besoin, technique et organisationnel, socio-environnemental et financier qui pourraient apparaître au cours de la réalisation du projet.

Acteurs clés et leur contribution

Identifier les acteurs impliqués dans le projet (promoteurs ou demandeurs, gestionnaires et membres de l'équipe projet en interne ou intervenants à l'externe, les utilisateurs finaux) puis décrire leur nature, leurs intérêts et leurs préoccupations, leurs contributions.

Estimation budgétaire

Présenter une projection budgétaire de la valeur du projet ainsi que des modalités de financement possible.

Échéancier

Présenter un échéancier provisoire pour la réalisation du projet.

À noter que le délai de réalisation maximal est de 12 à 18 mois.

Annexe

Joindre en annexe tout document complémentaire qui permettra au MSSS d'apprécier la valeur du projet.

Outil n° 2 : Modèle de charte de projet

Charte de projet

Préambule

À la suite de la réception d'un avis de recevabilité favorable à la poursuite d'un projet de développement de pratique préhospitalière, le promoteur peut alors entamer la phase d'élaboration de son projet. Au terme de cette phase, il doit présenter une charte de projet au MSSS.

La charte de projet sert à présenter des informations importantes collectées tout au long du processus d'élaboration, qui permettent d'évaluer la validité et la faisabilité du projet.

Le présent document fournit au promoteur les éléments incontournables que doit contenir la charte de projet. Il est à noter que le MSSS peut exiger d'autres informations dans l'avis de recevabilité que le promoteur doit prendre en considération lors de l'élaboration de son projet. Lorsque la charte de projet est remplie, le promoteur la transmet au MSSS.

Le MSSS transmettra un avis de recevabilité dans les vingt jours ouvrables suivant la réception de la carte de projet. Durant cette période, le MSSS peut demander des compléments d'information afin de mieux apprécier le projet.

Si le projet est favorable, le MSSS émettra une directive précisant les éléments à inclure dans le manuel d'organisation de projet. Le promoteur sera avisé qu'il peut enclencher la phase de planification du projet.

La charte de projet doit être transmise par courriel à l'adresse suivante : spu@msss.gouv.qc.ca.

Pour obtenir des informations supplémentaires, contacter :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des services préhospitaliers d'urgence
1075, chemin Sainte-Foy
9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-5805

Charte de projet

Titre du projet :

Date :

Identification du promoteur	
Nom de l'organisation promoteur :	
Nom et fonction du responsable :	
Adresse municipale :	
Adresse postale (si différente de l'adresse municipale) :	
Nom et fonction du mandataire chargé du projet :	
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone (autre) :
Courrier électronique :	
Pièces à fournir : La résolution du conseil d'administration de l'organisation qui dépose la charte de projet ou du conseil municipal si l'organisation promoteur est une municipalité. S'il s'agit d'une organisation ambulancière, la résolution doit être accompagnée d'une lettre d'appui de la direction générale du CISSS ou du CUISSS du territoire visé par le déploiement du projet.	

Sommaire du projet (1 page)

Faire une présentation sommaire du projet en incluant un résumé succinct des différentes sections de la charte.

Table des matières (1 page)

Historique et contexte

- Décrire brièvement l'origine de l'idée du projet;
- Décrire quelles étapes ont déjà été réalisées à ce jour;
- Fournir les éléments d'information qui permettent de bien situer le projet : principales décisions, éléments déclencheurs, etc.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Identification du besoin

Décrire le ou les besoins qui justifie(nt) le projet. Il peut s'agir aussi de décrire une problématique, un développement ou une amélioration qui ont été définis. Documenter le besoin à l'aide de données statistiques, de références, etc.

Description du projet

Décrire le projet.

Hypothèses

Présenter les hypothèses mises de l'avant dans l'analyse du projet et qui ont conduit le promoteur à justifier le projet.

Noter que des hypothèses inexactes, incomplètes ou incohérentes peuvent entraîner des risques dans la réalisation du projet.

La finalité du projet

Décrire le résultat attendu à la fin du projet ou la nature du livrable.

But et objectifs

- Définir le but du projet (la mission) en précisant des objectifs qui permettront de l'atteindre. Les objectifs doivent être quantifiables et mesurables.
- Indiquer les critères d'évaluation qui seront utilisés pour confirmer l'atteinte d'un objectif ou la concrétisation d'un résultat escompté.

Il faut se rappeler que le *but* est un énoncé de haut niveau habituellement formulé comme des visées générales qui sont souvent de nature intangible ou abstraite. Les *objectifs* du projet sont plutôt des énoncés concrets, et les critères d'évaluation permettent habituellement de confirmer l'atteinte d'un objectif. Les *résultats opérationnels* sont ceux qu'on envisage d'obtenir à la fin du projet.

Produits livrables

- Cibler et définir les principaux produits livrables (résultats opérationnels) que le projet doit produire en vue d'atteindre les objectifs fixés;
- Inclure les produits livrables internes du projet qui doivent faire partie du processus de gestion de projets aux fins d'évaluation et d'approbation (p. ex., le plan de transition du projet, le plan de communication et les leçons tirées);
- Lister les critères de performance qui seront utilisés pour évaluer la qualité de chaque produit livrable ou du projet.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Portée et exclusions

Il est très important de décrire ici les limites du projet avant d'entrer dans le processus d'évaluation de la planification.

- Indiquer ce que couvrira la réalisation du projet;
- Préciser ce qui sera exclu du projet;
- Lister les secteurs, processus, fonctions, opérations, activités, traitements, données, ou autres qui seront couverts par le projet.

Enjeux

- Quels sont les aspects critiques du besoin, du contexte, du projet ? Les grandes questions : Y a-t-il des répercussions pour le citoyen, les entreprises, le ministère, la démocratie ?
- Qu'est-ce que le promoteur peut perdre ou gagner avec ce projet ?
- Quels sont les préoccupations majeures, les défis, les épreuves à surmonter ?
- Faire un rappel des effets (conséquences) si le projet n'est pas réalisé.

Contraintes

Quelles exigences ou conditions doivent absolument être respectées pendant le déroulement du projet ?

Ces exigences ou conditions limitent la marge de manœuvre pour la réalisation du projet. Elles doivent donc être prises en considération dans l'organisation du projet.

Exemple : échéancier, budget, technologie, ressources, lois et politiques applicables au projet, etc.

Conditions préalables au démarrage du projet

- Quelles conditions, s'il y en a, doivent être remplies avant de pouvoir démarrer le projet ?
- Quelles décisions et orientations doivent être prises dès maintenant afin d'assurer au projet des bases solides ?

Liens avec d'autres projets

Préciser si d'autres projets, mandats ou dossiers devront être pris en considération dans la planification, la gestion ou le déroulement du projet actuel.

Liens avec les politiques et/ou orientations gouvernementales, lois, et règlements

Décrire les politiques et/ou orientations gouvernementales, lois, et règlements qui militent en faveur de la réalisation du projet.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Parties prenantes

- Identifier les parties prenantes impliquées directement ou indirectement dans le projet;
- Préciser leurs contributions respectives en conjuguant leurs intérêts et leurs pouvoirs.

Analyse de faisabilité

Présenter une analyse de faisabilité organisationnelle qui explique :

- Les forces de l'organisation qui peuvent permettre la réalisation du projet;
- Les éléments d'amélioration de l'organisation qui devront faire l'objet d'une attention particulière afin que le projet se réalise.

Présenter une analyse de la faisabilité technique du projet qui indique :

- Les éléments techniques qui peuvent permettre la réalisation du projet;
- Les éléments techniques qui devront faire l'objet d'une attention particulière afin que le projet se réalise.

Présenter une analyse de faisabilité de marché qui précise :

- En quoi les environnements social, politique, économique, législatif peuvent-ils permettre la réalisation du projet?
- Les éléments de l'environnement qui pourraient rendre difficile la réalisation du projet.

Risques principaux

- Déterminer les principaux risques;
- Préciser leur degré d'importance;
- Indiquer le plan permettant de les atténuer;
- Pour chaque risque, inscrire également le niveau de probabilité et le délai de répercussion. (Préciser notamment si le risque aura des effets sur l'échéancier, le budget ou la qualité du projet.);
- Déterminer les stratégies d'atténuation possibles qui doivent être utilisées pendant le projet pour réduire l'incidence ou la probabilité des risques ciblés;
- Désigner la personne ou l'équipe chargée d'effectuer le suivi des risques.

Structure organisationnelle et gouvernance

- Présenter la façon dont la gouvernance du projet;
- Joindre un schéma ou un organigramme des acteurs qui participeront à la réalisation du projet.

Rôles et responsabilités

- Définir les rôles et les responsabilités qui ont été confiés à chaque membre de l'équipe de projet et aux intervenants;
- Identifier les groupes de travail qui influencent considérablement le projet.

Phases du projet

1. Identifier les principales phases du projet :
 - le titre de la phase,
 - les activités qui seront réalisées dans chacune des phases,
 - la nature du livrable de la phase,
 - la durée de la phase.
2. Indiquer les étapes critiques du projet (phases, étapes, points de décision et approbation d'un produit livrable).

Installations et ressources du projet

Décrire, s'il y a lieu, les besoins du projet en matière d'installations et de ressources, tels que les locaux à bureaux, les installations à vocation particulière, le matériel informatique, le matériel de bureau et les outils de soutien.

Ressources humaines

- Déterminer les ressources humaines nécessaires pour le projet;
- Préciser le nombre, les compétences, l'origine des ressources.

Estimation budgétaire

- Présenter une estimation des coûts du projet afin d'en apprécier la valeur;
- Préciser les différentes sources de financement.

Cette estimation doit être plus précise que celle présentée dans l'avis de projet. Les détails et la ventilation des postes budgétaires peuvent être présentés en annexe.

Pièces à fournir en annexe

- Joindre toute pièce justificative ou complémentaire qui permettra au MSSS d'analyser le projet;
- Préciser les références utilisées.

Outil n° 3 : Modèle de Manuel d'organisation de projet

Manuel d'organisation de projet

Préambule

Au terme de la phase de planification, le promoteur doit transmettre un Manuel d'organisation de projet (MOP) au MSSS.

Le MOP constitue le manuel de référence de l'équipe de projet.

Il s'agit d'un document qui explique en détail toutes les actions qui seront effectuées durant la phase de réalisation du projet. Il s'inspire de la charte de projet dont il reprend certaines sections afin de les préciser ou de les mettre à jour, et en présente de nouvelles. Le MOP présente le déroulement opérationnel, notamment les mécanismes de coordination et de contrôle de l'avancement durant la phase de réalisation, la planification des lots de travail et des tâches, leur ordonnancement, les échéanciers, l'affectation des ressources humaines, financières et matérielles associées à chacune des tâches, etc.

Le présent document fournit au promoteur les éléments incontournables que doit contenir le MOP. Il est à noter que le MSSS peut exiger d'autres informations dans l'avis de recevabilité de la charte de projet que le promoteur doit prendre en considération lors de la phase de planification. Lorsque le MOP est rempli, le promoteur le transmet au MSSS.

Le MSSS émettra un avis de recevabilité dans les vingt jours ouvrables suivant la réception du MOP. Durant cette période, le MSSS peut demander des compléments d'information afin de mieux apprécier le projet.

Le MOP doit être transmis par courriel à l'adresse suivante : spu@msss.gouv.qc.ca.

Pour obtenir des informations supplémentaires, contacter :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des Services préhospitaliers d'urgence
9^e étage
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-5805

Manuel d'organisation de projet

Titre du projet :

Date :

Identification du promoteur	
Nom de l'organisation promoteur :	
Nom et fonction du responsable :	
Adresse municipale :	
Adresse postale (si différente de l'adresse municipale) :	
Nom et fonction du mandataire chargé du projet :	
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone (autre) :
Courrier électronique :	
Pièces à fournir : La résolution du conseil d'administration de l'organisation qui dépose le manuel d'organisation du projet (MOP) ou du conseil municipal si l'organisation promoteur est une municipalité. S'il s'agit d'une organisation ambulancière, la résolution doit être accompagnée d'une lettre d'appui de la direction générale du CISSS ou du CUISSS du territoire visé par le déploiement du projet.	

Sommaire du projet (1 page)

Présenter sommairement le manuel du projet.

Table des matières (1 page)

Présenter une table de matière.

Historique et contexte

- Rédiger un bref historique du projet;
- Décrire les étapes réalisées depuis le dépôt de la charte de projet.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Identification du besoin

- Reprendre l'identification du besoin de la charte de projet;
- Le cas échéant, préciser les modifications apportées ou les évolutions du besoin depuis le dépôt de la charte de projet.

Description du projet

- Reprendre la description du projet de la charte de projet;
- Préciser les modifications apportées ou les évolutions depuis le dépôt de la charte de projet.

But et objectifs

- Définir le but du projet (la mission) en précisant des objectifs qui permettront de l'atteindre. Les objectifs doivent être quantifiables et mesurables.
- Indiquer les critères d'évaluation qui seront utilisés pour confirmer l'atteinte d'un objectif ou la concrétisation d'un résultat escompté.

Il faut se rappeler que le *but* est un énoncé de haut niveau habituellement formulé comme des visées générales qui sont souvent de nature intangible ou abstraite. Les *objectifs* du projet sont plutôt des énoncés concrets, et les critères d'évaluation permettent habituellement de confirmer l'atteinte d'un objectif. Les *résultats opérationnels* sont ceux qu'on envisage d'obtenir à la fin du projet.

Finalité du projet

- Reprendre la description de la finalité du projet;
- Préciser les modifications apportées ou les évolutions depuis le dépôt de la charte de projet.

Produits livrables

- Reprendre la description des livrables du projet;
- Préciser les modifications apportées ou les évolutions depuis le dépôt de la charte de projet.

Portée et exclusions

- Revoir la portée et les exclusions identifiées dans la charte de projet;
- Préciser celles-ci lorsque requis.

Enjeux

- Revoir les enjeux identifiés dans la charte de projet;
- Préciser ceux-ci lorsque requis.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Contraintes

- Revoir les contraintes identifiées dans la charte de projet;
- Préciser si ces contraintes ont changé lorsque requis.

Conditions préalables au démarrage du projet

- Déterminer si les conditions préalables au démarrage du projet identifiées dans la charte de projet sont toujours valables;
- Préciser en quoi les conditions préalables permettent de passer à la phase de réalisation.

Liens avec d'autres projets

- Réviser les répercussions que peuvent avoir les autres projets identifiés dans la charte de projet en lien avec le présent projet;
- Préciser les conséquences sur la planification du présent projet.

Liens avec les politiques, les orientations gouvernementales, les lois et les règlements

Reprendre les éléments de la charte de projet pour la même section.

Parties prenantes

- Réviser et compléter la liste des parties prenantes;
- Préciser s'il s'agit d'acteurs directs ou indirects;
- Identifier précisément leurs contributions;
- Préciser les coordonnées des représentants.

Risques principaux

Réviser les risques identifiés dans la charte de projet afin de bonifier ceux-ci si nécessaire.

Structure organisationnelle et gouvernance

- Présenter la façon dont le projet sera géré ainsi que la gouvernance s'y rattachant;
- Joindre un schéma ou un organigramme des acteurs qui participeront à la réalisation du projet;
- Joindre un organigramme pour illustrer la structure de l'équipe de projet ainsi que les liens entre les membres de l'équipe.

Rôles et responsabilités

- Définir les rôles et responsabilités qui ont été confiés à chaque membre de l'équipe de projet et aux intervenants;
- Identifier les groupes de travail qui influencent considérablement le projet.

Les phases du projet

1. Réviser chaque phase principale :

- titre,
- activités qui seront réalisées,
- nature du livrable,
- durée.

2. Indiquer les étapes critiques du projet (phases, étapes, points de décision et approbation d'un produit livrable).

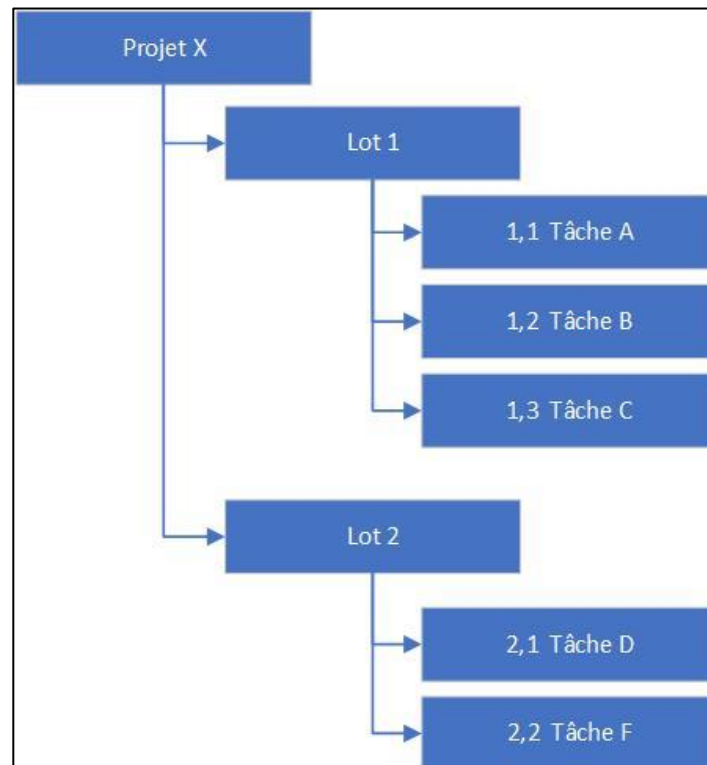
L'organigramme des tâches

Le MOP doit contenir un organigramme de projet qui présente des lots de travail et les tâches s'y rapportant.

Remarque : Un lot de travail est un regroupement des tâches ayant un objectif commun.

Si l'organigramme est trop volumineux pour être présenté dans cette section, le promoteur peut présenter un résumé des principaux lots.

Voici un modèle d'organigramme des tâches :



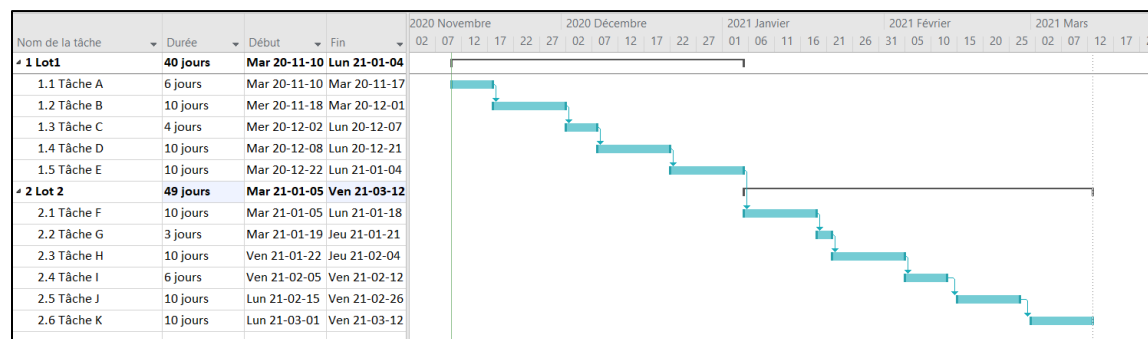
Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Le promoteur devra planifier chacune des tâches selon le modèle suivant :

Fiche de tâche	Date de production :
Nom du projet :	
N° de lot :	N° de tâche :
Titre du lot :	
Responsable de la tâche :	
Description du lot :	
Activités principales :	
Entrées nécessaires pour effectuer la tâche (matériel, documents, contraintes de planification, etc.) :	
Tâches antérieures à cette tâche :	
Livrables à la fin de la tâche (matériel, documents, formation, etc.) :	
Tâches postérieures :	
Tâches exclues :	
Durée de la tâche :	
Les ressources nécessaires pour effectuer la tâche :	
Personne qui a effectué la planification :	

Le promoteur peut également présenter l'organisation du travail sous forme de diagramme de Gantt (à joindre en annexe).

Voici un exemple de diagramme de Gantt.



Gestion des demandes de changements

Durant la phase de réalisation du projet, des imprévus peuvent survenir.

Il appartient au promoteur de prévoir les mécanismes d'autorisation des changements qui surviendront durant la phase d'exécution.

- Lister les personnes autorisées à approuver les changements.

À noter que tout changement majeur doit faire l'objet d'une approbation préalable du MSSS.

Estimation budgétaire

Présenter une analyse financière détaillée des différentes dépenses et des différents revenus du projet :

- Déterminer les flux monétaires du projet;
- Préciser les sources de financement nécessaire pour la réalisation du projet.

Le montage financier devrait comprendre minimalement les éléments suivants :

- les coûts pour l'achat d'équipement et de matériel,
- les coûts pour les dépenses salariales (salaire, formation, etc.),
- les coûts pour les contrats de service,
- les dépenses diverses,
- les dépenses liées à la gestion du projet,
- les dépenses d'investissements dans des actifs amortissables,
- les entrées de fonds au début et en cours de projet,
- les économies générées par le projet,
- les revenus générés par le projet,
- les pertes de revenus engendrées par le projet si applicable,
- les dépenses et les revenus que le projet va générer chez des parties prenantes qui seront affectées par le projet,
- l'identification des dépenses susceptibles d'être déductibles d'impôt,
- la valeur de la disposition des actifs à la fin du projet.

Après l'identification de l'ensemble des flux monétaires, il serait pertinent de calculer la valeur actuelle nette (VAN) du projet afin de déterminer si celle-ci est positive et/ou le taux de rendement interne du projet (TRI).

Coordination de l'avancement des travaux

Présenter les mécanismes de coordination durant l'avancement du projet tels que :

- les réunions de suivi de l'avancement des travaux,
- l'utilisation d'outil tel qu'un Wiki pour partager les renseignements relatifs à l'avancement des travaux.

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Gestion de l'information

Identifier les mécanismes de gestion de l'information qui permettront de suivre l'avancement des différentes tâches durant la phase de réalisation.

Mesures de contrôle et suivi des indicateurs

- Présenter la liste des indicateurs de performance qui seront suivis durant la phase de réalisation du projet;
- Identifier les mesures de contrôle qui seront mises en place durant la phase de réalisation pour assurer un suivi du budget et de l'échéancier.

Plan de communication

Présenter le plan de communication qui sera déployé avant le début de la phase de réalisation du projet et tout au long du projet. Ce plan de communication doit cibler la communauté, les parties prenantes et les équipes qui travaillent au sein du projet.

Pièces à fournir en annexe

- Joindre toutes les pièces justificatives ou complémentaires qui permettront au MSSS d'analyser le projet;
- Présenter le montage financier;
- Présenter les fiches de tâche;
- Préciser les références utilisées.

Outil n° 4 : Formulaire de rapport de fin projet

Rapport de fin de projet²⁹

Préambule

Au terme de la phase de réalisation, le promoteur doit transmettre un rapport de fin de projet au MSSS.

L'objectif du rapport de fin de projet est de permettre de dresser un bilan afin d'identifier l'atteinte des objectifs initiaux et d'analyser le déroulement de la phase de réalisation du projet.

Les informations contenues dans ce rapport seront pertinentes non seulement pour déterminer les éventuelles modifications à apporter et/ou la pérennité du projet, mais aussi pour renseigner d'autres promoteurs qui souhaitent réaliser un projet similaire.

Le présent document fournit au promoteur les éléments incontournables que doit contenir le rapport de fin de projet.

Le rapport de fin de projet doit être déposé au MSSS dans les 90 jours suivants la fin du projet. Il est à noter que le MSSS pourra demander un complément d'information. Le MSSS peut soumettre le bilan à un comité d'auditeurs externes.

Le rapport de fin de projet doit être transmis par courriel à l'adresse suivante : spu@msss.gouv.qc.ca.

Pour obtenir des informations supplémentaires, contacter

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des services préhospitaliers d'urgence
1075, chemin Sainte-Foy
9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-5805

²⁹ Adaptation du document « Évaluation du promoteur » extrait de Genest, B-A et Nguyen T.H. (2015) *Principes et techniques de la gestion de projets*. Les Éditions Sigma Delta.

Rapport de fin de projet

Titre du projet :

Date :

Identification du promoteur	
Nom de l'organisation promoteur :	
Nom et fonction du responsable :	
Adresse municipale :	
Adresse postale (si différente de l'adresse municipale) :	
Nom et fonction du mandataire chargé du projet :	
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone (autre) :
Courrier électronique :	

Sommaire du rapport (1 page)

Présenter sommairement le déroulement et les grands enjeux rencontrés au cours des phases d'élaboration, de planification et de réalisation.

Revue des phases du projet

Le promoteur doit répondre manière détaillée aux questions des prochaines sections.

I. Phase d'élaboration

1. Identification du projet

- Quel besoin le promoteur a-t-il identifié ce projet ?
- Quels étaient les objectifs ?
- Les objectifs ont-ils été atteints ?
- Préciser le degré d'atteinte des objectifs et pourquoi les objectifs n'ont pas été atteints le cas échéant.

2. Définition du projet

- Quels étaient les paramètres fondamentaux du projet à l'origine dans le MOP ?
- Comment ont-ils été fixés ?
- Ces paramètres ont-ils été changés par la suite ? Si oui, pour quelles raisons ? Avec quels effets ?
- Comment les budgets et les échéanciers ont-ils été établis ? Étaient-ils réalistes ?
- Quelles étaient les conditions et les contraintes du projet à l'origine ? Comment ont-elles été fixées ?

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

- Ces conditions et contraintes ont-elles été modifiées par la suite ? Pour quelles raisons ? Avec quels effets ?

3. Analyse de faisabilité

- Quelles difficultés avaient été identifiées dans la charte de projet et dans le MOP ? L'équipe de projet a-t-elle été en mesure de faire face à ces difficultés ? Les solutions envisagées initialement se sont-elles révélées pertinentes ?
- L'équipe de projet a-t-elle dû faire face à des imprévus ? Quelle en était la raison ? Quelles ont été les répercussions ?
- Quels étaient les bénéfices attendus du projet ? Ces bénéfices se sont-ils réalisés ?

4. Décision d'entreprendre le projet

La décision d'entreprendre le projet était-elle conforme aux conclusions des études de faisabilité ?

II. Phase de planification

- Quelles sont les problématiques qui ont été rencontrées durant la phase de planification ?
- Quelles sont les problématiques qui ont été rencontrées durant la phase de réalisation du projet qui se sont avérées directement liées à un manque de planification ?

III. Phase de réalisation

- Les ressources identifiées dans le MOP devant être affectées au projet ont-elles été disponibles en temps voulu ? Sinon, pourquoi ?
- La coordination a-t-elle été faite efficacement ?
- Y a-t-il eu des problèmes de communication ?
- Les rapports d'avancement ont-ils été produits régulièrement ? Étaient-ils informatifs ?
- Quels ont été les changements apportés durant la phase de réalisation et les raisons justifiant ces changements ?
- Quels ont été les problèmes particuliers rencontrés durant la phase de réalisation ?

Analyse des résultats

Les indicateurs de performance

- Présenter les indicateurs de performance qui ont été suivis durant la phase de réalisation et leurs résultats ?
- Les indicateurs de performance étaient-ils adéquats pour suivre l'évolution et l'atteinte des objectifs du projet ?
- Quelles modifications apporter aux indicateurs de performance dans le cadre d'un projet similaire ?

L'échéancier

- L'échéancier initial déterminé dans le MOP a-t-il été respecté ?
- Si l'échéancier de certaines tâches et/ou de certains lots de travail a été reporté en cours d'exécution, préciser pourquoi et dans quelles circonstances ?

Le budget

- Le budget total prévu initialement dans le MOP a-t-il été respecté ? Sinon, quel est le coût total du projet ?
- Si le budget a été augmenté en cours de réalisation, préciser pourquoi.
- Identifier les écarts entre les différents postes budgétaires.
- Quels en sont les effets, notamment sur le rapport entre les coûts du projet et les avantages associés au projet ?
- Est-ce que l'ensemble des fournisseurs a été payé ?
- Est-ce que des sous-traitants ont fait de la dénonciation de contrat, si applicable ?
- Est-ce que des quittances ont été reçues, si applicables ?
- Est-ce qu'il existe une hypothèque légale sur certains actifs visés par le projet, si applicable ?

La qualité de la réalisation du projet

- Les normes de qualité ou les bénéfices attendus du projet sont-ils conformes aux attentes inscrites dans la charte de projet ? Sinon, pourquoi ?
- Si ces normes de qualité ou de performance ont été modifiées durant la réalisation du projet, pourquoi et dans quelles circonstances ?
- S'il y a des écarts entre la qualité ou les bénéfices attendus du projet par rapport à la charte de projet, en quoi le projet est-il acceptable ?

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Les recommandations

- Quelles sont les suggestions de recommandations générales à considérer pour améliorer le processus de gestion de projet ?
- Quelles sont les principales recommandations que le promoteur souhaite partager afin de bonifier des projets de développement de pratiques préhospitalières semblables à ce projet ?
- Autres recommandations.

Les annexes

Présenter en annexe les documents qui appuient les énoncés des sections précédentes.

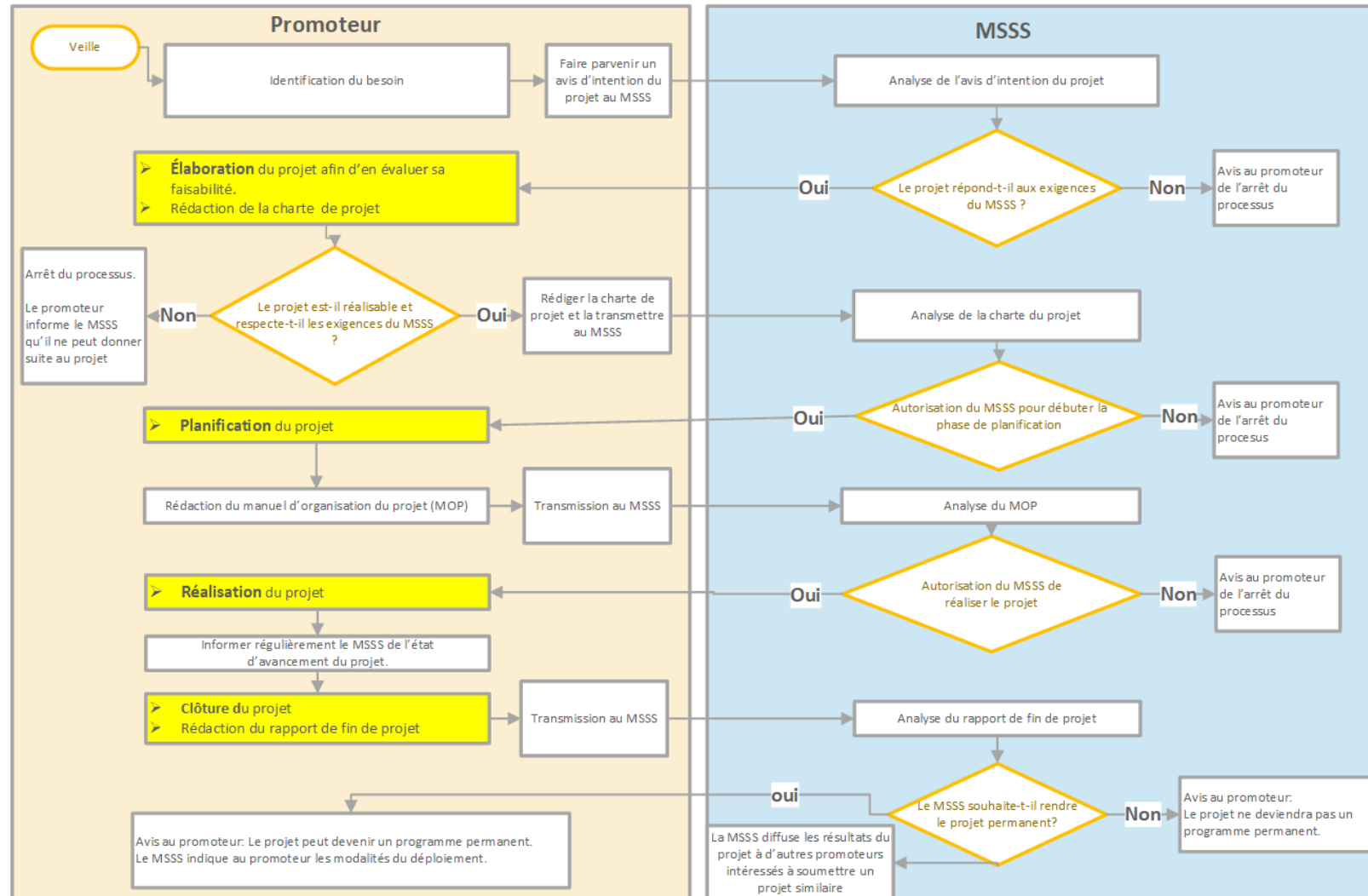
Annexes

Annexe 1 : Liste des guides de pratiques préhospitalières spécifiques

- Guide n° 1 : Régulation – parution décembre 2020
- Guide n° 2 : Paramédecine de soins avancés (PSA) – parution décembre 2020
- Guide n° 3 : Paramédecine communautaire (PC) – parution décembre 2020

Annexe 2 : Processus décisionnel

Processus décisionnel lors du développement d'une pratique préhospitalière



Annexe 3 : Accompagnement et soutien

Pour une meilleure gestion de projet :

Il est recommandé à un promoteur de consulter la documentation disponible afin de parfaire ses connaissances en gestion de projet.

Le promoteur peut également s'associer à un professionnel de la gestion de projet afin d'obtenir le soutien-conseil nécessaire pour la gestion des différentes étapes.

On retrouve dans les établissements des professionnels qui peuvent apporter leur soutien.

Le promoteur peut se référer aux ressources citées dans le présent document ainsi qu'à celles indiquées à l'annexe 3.

Voici une liste de ressources pouvant soutenir ou accompagner le promoteur dans sa démarche de projet :

- Le bureau de gestion des projets de recherche (BGPR) constitue la porte d'entrée pour déposer tout projet de recherche devant se réaliser au sein des autorités régionales en vue de sa mise en œuvre et de son suivi.
- Direction de l'enseignement et des affaires universitaires : offre un accompagnement aux différentes directions qui concernent des activités de recherche, d'enseignement, de transfert de connaissances et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.
- ETMISS : L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISS) : processus multidisciplinaire systématique, résumant et analysant les données probantes quant aux enjeux médicaux, sociaux, économiques et éthiques, liés à l'utilisation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé et services sociaux. Son principal objectif est d'éclairer la prise de décisions en répondant aux incertitudes qui s'y rapportent à l'aide d'une revue systématique de la documentation scientifique et de la consultation des parties prenantes.
- Bibliothèque : offre des services de recherche documentaire, offre un service de diffusion de tables des matières de périodiques, offre des formations sur la recherche documentaire, l'utilisation des bases de données et des logiciels de références bibliographiques et de veille méthodologique.

Annexe 4 : Définition d'un indicateur

Un indicateur est la mesure quantitative de la prévalence d'un événement durant une période donnée à des fins de comparaison. L'indicateur peut mesurer des processus, des structures, des résultats, des corrélations ou des volumes d'activité. Il constitue un outil qui permet le monitoring de la performance clinique (capacité à prodiguer des soins qui participent à l'atteinte des résultats souhaités) ou qui permet de déceler les activités qui requièrent une évaluation plus approfondie. L'utilisation d'un indicateur de qualité pour évaluer l'acte médical s'inscrit dans un processus d'amélioration continue. Il s'agit d'une méthode objective, constructive, qui fournit aux médecins et aux gestionnaires l'information la plus quantitative et précise possible afin de leur permettre d'augmenter la pertinence, l'accès, l'efficience, l'efficacité et la sécurité de la pratique médicale. Cependant, un indicateur seul n'est pas une mesure directe de la qualité puisqu'il résulte souvent de plusieurs processus de soins³⁰.

³⁰ Collège des médecins (2013). *L'évaluation de l'acte médical*. Repéré à: <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Bibliographie

Collège des médecins (2013). *L'évaluation de l'acte médical*. Repéré à :
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, Québec (province) (Ouellet), ministère de la Santé et des Services sociaux et Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2015). *Services préhospitaliers : Urgence d'agir : rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence*. Repéré à :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001029/>

Corriveau, G., Larose, V., Menvielle, W., Nomo, TS., Gélinas, J., Cadieux, P. (2012). *Guide pratique pour l'étude de faisabilité de projets*. Presse de l'Université du Québec, Fiche 2.1.

Dion C., Jehanno, J. (2014). *Cadre de référence veille et vigie (INESSS)*, p. 1. Repéré à
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Cadre_reference_veille_vigie.pdf

Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile. *Lexique : Définition des principaux termes utilisés en accompagnement de la gestion de projets au ministère de la Santé et des Services sociaux*. Repéré à :
<http://www.intranet.msss/docs/LexiqueOUTILS.pdf>

Éditeur officiel du Québec. (2020). *Loi sur l'administration publique*. Chapitre A-6.01, article 1. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/A-6.01.pdf>

Éditeur officiel du Québec. (2020, 14 juin). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, Chapitre S-6.2, art. 1. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-6.2>

Genest, B-A et Nguyen TH. (2015). *Principes et techniques de la gestion de projets*. Les Éditions Sigma Delta, 5e édition.

Laforte, D. (1999, décembre). « *Gestion de projet et secteur public Le cas de l'Oregon* ». Coup d'œil, volume 5, numéro 4. 10 pages. Repéré à :
https://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Coup_oeil/1999-dec-vol5no4.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Plan Stratégique 2019-2023*. Repéré à :
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_19-717-02W_MSSS.pdf

Cadre de développement des pratiques préhospitalières

Ministère du Conseil exécutif. *Système de repérage des politiques publiques*. Repéré à <https://w3.mce.gouv.qc.ca/SPPS-SRPP/Pages/EnSavoirPlus.aspx>

Revelli, C. (2000). *Intelligence stratégique sur Internet*. Paris: Dunod

Rondeau A., Parent C., (2018). *Vers une gestion transversale des soins et des services*. Gestion. Repéré à <https://www.revuegestion.ca/dossier-sante-vers-une-gestion-transversale-des-soins-et-des-services>

Salaün J-M et Arsenault C. (2009). *Introduction aux sciences de l'information*. Montréal, Qc, Presses de l'Université de Montréal. p. 192.

Secretariat du Conseil du trésor du Canada. (2008). *Guide de la charte de projet*. 29 pages. Repéré à : <https://www.tbs-sct.gc.ca/emf-cag/project-projet/documentation-documentation/guide-guide/guide-guide-fra.pdf>

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2003). *Modernisation de la gestion publique, guide sur les indicateurs*. Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/guide_indicateur.pdf

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2009) *Glossaire des indicateurs*. 36 pages. Repéré à https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/glossaire_indicateurs.pdf

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2014). *Guide sur la gestion axée sur les résultats*. Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/GuideGestionAxeResultat.pdf

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2019). *Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023*. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/strategie/mesures-cles_strategie-transformation-numerique-gouvernementale.pdf?1559583030

Société canadienne d'évaluation. (2016). *Plan stratégique 2015-2018*. Repéré à <https://evaluationcanada.ca/fr/plan-strategique-2015-2018>

Sutter et al. (1998). *Prestation de veille et prestations de mise en place d'un système de veille* - Norme XP X 50-053, Association Française de normalisation, p. 6. Repéré à http://quoniam.info/competitive-intelligence/PDF/ebooks/Norme_Francaise_Prestations_de_Veille.pdf

UQAM. (aucune date). Infosphère. Repéré à : www.infosphere.uqam.ca



msss.gouv.qc.ca